

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº
007/SESPA/2021**

PROCESSO Nº 2021/799423

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

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA: JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025

BELÉM/PA, 10 de abril de 2025.

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Negócio

Assistência em média e alta complexidade na área ambulatorial e hospitalar para clínica médica e cirúrgica das doenças metabólicas e gastrointestinais.

Missão

Promover a assistência humanizada, com ética e qualidade para o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

Ser reconhecido por praticar assistência segura com qualidade e apoio ao ensino.

Princípios Organizacionais:

Ética: Agir com regras e preceitos de ordem valorativa e moral da sociedade;

Humanização: Atuar com dignidade, respeitando os semelhantes como seres únicos e complexos;

Qualidade: Compromisso de exercer suas obrigações buscando sobressair-se nos resultados;

Segurança: Exercer atividades com foco na identificação e prevenção dos riscos, considerando práticas de controle estabelecidas.

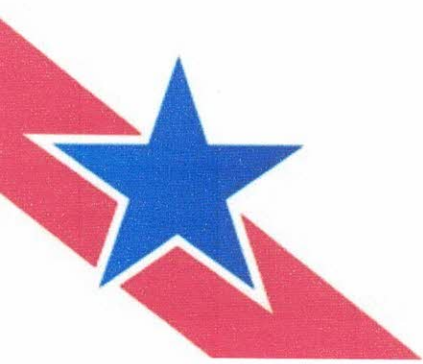
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Sumário

1. Apresentação
2. Mapa de Produção Analítico
3. Produção Consolidada
4. Plano Estatístico
5. Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário
6. Relatório Trimestral do Núcleo de Educação Permanente
7. Relatório Trimestral da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
8. Relatório Trimestral da Comissão de Revisão de Prontuários
9. Relatório Trimestral da Comissão de Revisão de Óbitos
10. Ata's da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
11. Ata's da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
12. Ata's da Comissão de Farmácia.....
13. Ata's da Comissão Sistematização de Assistência de Enfermagem.....
14. Ata's da Comissão de Curativo.....
15. Ata's da Comissão Gestora Multidisciplinar NR32
16. Ata's de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
17. Ata's da Comissão de Ética de Enfermagem
18. Relatórios Trimestrais de Produção BPA e AIH



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



1. APRESENTAÇÃO

O INDSH assumiu a gestão do contrato de nº 002/SESPA/2016 em 01 de Abril de 2016, e renovado com o novo contrato de gestão nº 007/SESPA/2021, no qual tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Jean Bitar, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas por dia, assegurando assistência universal e gratuita, exclusiva, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 007/SESPA/2021 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, serão apresentadas as informações condensadas relativas ao 1º TRIMESTRE – **JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2025.**

Belém/PA, 10 de abril de 2025.


Hospital Jean Bitar/INDSH
GIOVANI MERENDA
Diretor Executivo

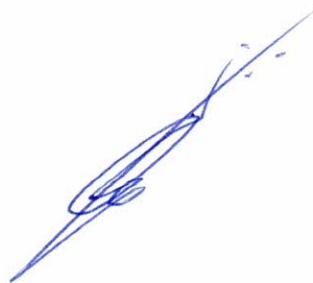
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

PRODUÇÃO CONSOLIDADA

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Produção Consolidada de Janeiro de 2025

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	216	2	1	222	186	949	40
CLÍNICA MÉDICA	34	-	-	29	94	511	20
UTI	-	13	-	17	-	186	10
TOTAL	250	15	1	268	280	1.646	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		266					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRURGIA OPERACIONAIS/DIA
	338	5	343	11,06	2,21

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS EGRESSOS + REGULAÇÃO	AGENDADO - EGRESSO + REGULAÇÃO	META CONTRATUAL ADITIVO ABRIL/2022	CONSULTA	ABSENTEÍSMO		TOTAL ABSENTEÍSMO	TOTAL CONSULTA REALIZADA + ABSENTEÍSMO
					INTERNO	EXTERNO		
ANESTESIOLOGIA	350	351	350	364	88		88	452
CARDIOLOGIA	350	358	350	304	177		177	481
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	459	244		244	703
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	363	95	40	135	498
CIRURGIA GERAL	300	795	300	772	5	21	26	798
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	148	14	18	32	180
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	152	152	56	208	360
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.280	335	104	439	1.719
GERIATRIA	120	150	120	124	14	8	22	146
OFTALMOLOGIA	50	56	50	28	23		23	51
PNEUMOLOGIA	200	348	200	156	46	9	55	211
PSQUIATRIA	40	62	40	37	10		10	47
REUMATOLOGIA	500	669	500	466	60	25	85	551
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	4.653	1.263	281	1.544	6.197
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		290	111	0	111	401
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		691	182	0	182	873
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		504	259	0	259	763
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.485	552	-	552	2.037
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		94	0	0	-	94
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				94	-	-	-	94
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)					6.138			
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							6.232	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								8.328

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO
NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	341	-	341
BALÃO INTRAGÁSTRICO	3	-	3
BOMBA DE INSULINA	82	-	82
BRONCOSCOPIA	1	-	1
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	108	-	108
ECOCARDIOGRAMA	21	-	21
ELETROCARDIOGRAMA	284	-	284
ENDOSCOPIA	309	-	309
ESPIROMETRIA	26	-	26
IODOTERAPIA	-	-	-
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	32.731	-	32.731
MAPA	15	-	15
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	111	-	111
RAIO-X	585	-	585
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	143	-	143
TOMOGRAFIA	214	-	214
ULTRASSONOGRAFIA	330	-	330
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	-	-	-
TOTAL	35.304	-	35.304
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		35.304	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			35.304

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	944	0	944	-	944
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	81	0	81	-	81
HEMOTERAPIA	120	0	120	-	120
HEMODIÁLISE (SESSÕES)	22	0	22	-	22
PULSOTERAPIA	0	34	34	-	34
TESTE FUNCIONAIS	0	0	-	-	-
TOTAL	1.167	34	1.201	-	1.201

Belém, 10 de Fevereiro de 2025.



Giovanni Miranda
Direção Executiva

Eduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira

Produção Consolidada de Fevereiro de 2025

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	228	1	-	231	186	808	40
CLÍNICA MÉDICA	32	2	3	31	94	495	20
UTI	-	13	1	16	-	192	10
TOTAL	260	16	4	278	280	1.495	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		280					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRURGIA OPERACIONAIS/DIA
	310	2	312	11,14	1,86

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS EGRESSOS + REGULAÇÃO	AGENDADO - EGRESSO + REGULAÇÃO	META CONTRATUAL ADITIVO ABRIL/2022	CONSULTA	ABSENTEÍSMO		TOTAL ABSENTEÍSMO	TOTAL CONSULTA REALIZADA + ABSENTEÍSMO
					INTERNO	EXTERNO		
ANESTESIOLOGIA	350	351	350	306	83		83	389
CARDIOLOGIA	350	358	350	289	38		38	327
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	501	200		200	701
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	341	154	42	196	537
CIRURGIA GERAL	300	796	300	614	95	13	108	722
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	123	56	8	64	187
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	179	95	64	159	338
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.339	441	115	556	1.895
GERIATRIA	120	150	120	100	43	10	53	153
OFTALMOLOGIA	50	56	50	24	27		27	51
PNEUMOLOGIA	200	348	200	169	6	10	16	185
PSIQUIATRIA	40	62	40	34	14		14	48
REUMATOLOGIA	500	669	500	472	31	54	85	557
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	4.491	1.283	316	1.599	6.090
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		251	93	0	93	344
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		694	161	0	161	855
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		439	189	0	189	628
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.384	443	-	443	1.827
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		87	43	0	43	130
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				87	43	-	43	130
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)						5.875		
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							5.962	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								8.047

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO

NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	243	-	243
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2	-	2
BOMBA DE INSULINA	85	-	85
BRONCOSCOPIA	2	-	2
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	120	-	120
ECOCARDIOGRAMA	31	-	31
ELETROCARDIOGRAMA	410	-	410
ENDOSCOPIA	395	-	395
ESPIROMETRIA	24	-	24
IODOTERAPIA	-	-	-
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	26.747	-	26.747
MAPA	11	-	11
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	85	-	85
RAIO-X	650	-	650
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	100	-	100
TOMOGRAFIA	209	-	209
ULTRASSONOGRAFIA	289	-	289
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	-	-	-
TOTAL	29.403	-	29.403
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		29.403	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			29.403

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	819	0	819	-	819
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	18	0	18	-	18
HEMOTERAPIA	94	0	94	-	94
HEMODIALISE (SESSÕES)	45	0	45	-	45
PULSOTERAPIA	0	43	43	5	48
TESTE FUNCIONAIS	0	1	1	1	2
TOTAL	976	44	1.020	6	1.026

Belém, 10 de Março de 2025.



Giovani Marenha
Diretor Executivo

Eduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira

Produção Consolidada de Março de 2025

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	223	-	1	239	186	876	40
CLÍNICA MÉDICA	24	1	-	27	94	561	20
UTI	-	9	1	14	-	183	10
TOTAL	247	10	2	280	280	1.620	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		259					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRÚRGIA OPERACIONAIS/DIA
	313	3	316	10,19	2,04

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS EGRESSOS + REGULAÇÃO	AGENDADO - EGRESSO + REGULAÇÃO	META CONTRATUAL ADITIVO ABRIL/2022	CONSULTA	ABSENTEÍSMO		TOTAL ABSENTEÍSMO	TOTAL CONSULTA REALIZADA + ABSENTEÍSMO
					INTERNO	EXTERNO		
ANESTESIOLOGIA	350	351	350	326	82		82	408
CARDIOLOGIA	350	358	350	323	26		26	349
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	448	258		258	706
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	330	55	37	92	422
CIRURGIA GERAL	300	795	300	516	262	11	273	789
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	131	71	9	80	211
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	309	-51	70	19	328
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.323	486	102	588	1.911
GERIATRIA	120	150	120	110	3	8	11	121
OFTALMOLOGIA	50	56	50	34	14		14	48
PNEUMOLOGIA	200	348	200	200	-5	14	9	209
PSIQUIATRIA	40	62	40	35	16		16	51
REUMATOLOGIA	500	669	500	423	22	44	66	489
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	4.508	1.239	295	1.534	6.042
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		266	92	0	92	358
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		660	114	0	114	774
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		456	165	0	165	621
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.382	371	-	371	1.753
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		73	50	0	50	123
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				73	50	-	50	123
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)					5.890			
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							5.963	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								7.918

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO

NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	262	-	262
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2	-	2
BOMBA DE INSULINA	81	-	81
BRONCOSCOPIA	1	-	1
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	130	-	130
ECOCARDIOGRAMA	20	-	20
ELETROCARDIOGRAMA	283	-	283
ENDOSCOPIA	389	-	389
ESPIROMETRIA	23	-	23
IODOTERAPIA	-	-	-
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	25.915	-	25.915
MAPA	10	-	10
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	60	-	60
RAIO-X	641	-	641
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	93	-	93
TOMOGRAFIA	198	-	198
ULTRASSONOGRAFIA	226	-	226
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	-	-	-
TOTAL	28.334	-	28.334
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		28.334	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			28.334

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	946	0	946	-	946
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	81	0	81	-	81
HEMOTERAPIA	69	0	69	-	69
HEMODIALISE (SESSÕES)	49	0	49	-	49
PULSOTERAPIA	0	43	43	2	45
TESTE FUNCIONAIS	0	2	2	-	2
TOTAL	1.145	45	1.190	2	1.192

Belém, 10 de Abril de 2025.

Giovanna Miranda
Diretora Executiva

Eduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

MAPA DE PRODUÇÃO ANALÍTICO

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

MAPA DE PRODUÇÃO - JANEIRO/2025

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	ALTAS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
				ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS						
CLÍNICA CIRÚRGICA	222	216	1	0	4	949	40	1.240	219	76,53%	4,02
CLÍNICA MÉDICA	29	34	0	0	0	511	20	620	35	82,42%	11,11
CTI	17	0	0	0	11	186	10	310	14	60,00%	4,13
TOTAL	268	250	1	0	15	1.646	70	2.170	268	75,85%	5,03

ATIVIDADE CIRÚRGICA

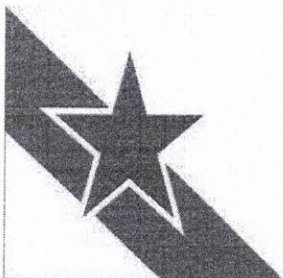
ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	338	5		
			343	11,06

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	364			364
CARDIOLOGIA	304			304
CIRURGIA BARIÁTRICA	459			459
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	363			363
CIRURGIA GERAL	772			772
CIRURGIA PLÁSTICA	148			148
COLOPROCTOLOGIA	152			152
ENDOCRINOLOGIA	1.280			1280
GERIATRIA	124			124
OFTALMOLOGIA	28			28
PNEUMOLOGIA	156			156
PSIQUIATRIA	37			37
REUMATOLOGIA	466			466
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4.653			4653
ASSISTÊNCIA SOCIAL	290			290
NUTRIÇÃO	691			691
PSICOLOGIA	504			504
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1485			1485
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	6138			6138
CURATIVOS AMBULATORIAIS	94			94
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATÓRIOS)	94			94
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	6.232			6232

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	341
BALÃO INTRAGÁSTRICO	3
BOMBA DE INSULINA	82
BRONCOSCOPIA	1
COLONOSCOPIA	108
ECOCARDIOGRAMA	21
ELETROCARDIOGRAMA	284
ENDOSCOPIA	309
ESPIROMETRIA	26
IODOTERAPIA	0
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	32.731
MAPA	15
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	111
RAIO-X	585
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	142
TOMOGRAFIA	214
ULTRASSONOGRAFIA	330
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	35.303

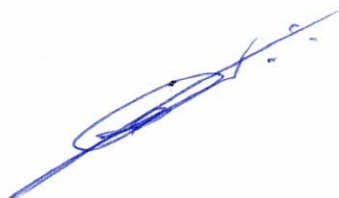


VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	338
URGÊNCIA	5
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	16
MÉDIA	161
GRANDE	166
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	4
ACARA	2
AGUA AZUL DO NORTE	1
ALTAMIRA	4
ANANINDEUA	68
BAIAO	2
BARCARENA	13
BELEM	122
BENEVIDES	9
BRAGANCA	1
CACHOEIRA DO PIRIA	1
CAMETA	4
CANAA DOS CARAJAS	4
CAPANEMA	6
CASTANHAL	8
CONCEICAO DO ARAGUAIA	3
CURUCA	4
IGARAPE-ACU	1
IGARAPE-MIRI	1
JACUNDA	1
MAE DO RIO	4
MARABA	6
MARITUBA	12
MOJU	2
OURILANDIA DO NORTE	2
PARAGOMINAS	13
PARAUAPEBAS	5
PORTEL	8
REDENCAO	2
SALVATERRA	1
SANTA IZABEL DO PARA	1
SANTA MARIA DO PARA	2
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	2
SAO MIGUEL DO GUAMA	4
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	3
SAPUCAIA	1
TOME-ACU	6
TUCURUI	6
ULIANOPOLIS	2
VIGIA	2
OUTROS	0
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	46
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	54
CIRURGIA GERAL	125
CIRURGIA DO CÓLON	27
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	4
CPRE	11
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	62
PLÁSTICA REPARADORA	14
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	343




SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	109
ACARA	42
ACRELANDIA	1
AFUA	4
AGUA AZUL DO NORTE	15
ALENQUER	3
ALMEIRIM	2
ALTAMIRA	72
ANAJAS	15
ANANINDEUA	869
ANAPOLIS	1
ANAPU	7
AUGUSTO CORREA	12
AURORA DO PARA	19
BAGRE	10
BAIAO	27
BALNEARIO PICARRAS	1
BANNACH	3
BARCARENA	99
BELEM	2504
BENEVIDES	112
BOM JESUS DO TOCANTINS	14
BONITO	11
BRAGANCA	43
BRASIL NOVO	15
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	2
BREU BRANCO	19
BREVES	27
BUJARU	10
CACHOEIRA DO ARARI	8
CACHOEIRA DO PIRIA	7
CAMETA	48
CAMPO GRANDE	1
CANAA DOS CARAJAS	46
CAPANEMA	62
CAPITAO POCO	22
CASTANHAL	105
COLARES	26
CONCEICAO DO ARAGUAIA	27
CONCORDIA DO PARA	29
CUMARU DO NORTE	4
CURIONOPOLIS	1
CURRALINHO	16
CURUCA	14
DOM ELISEU	13
DOURADOS	1
ELDORADO DOS CARAJAS	7

FENIX	1
FLORESTA DO ARAGUAIA	1
GARRAFAO DO NORTE	9
GOIANESIA DO PARA	19
GOVERNADOR NUNES FREIRE	1
GURUPA	11
IGARAPE-ACU	19
IGARAPE-MIRI	39
INHANGAPI	8
IPIXUNA DO PARA	17
IRITUIA	27
ITAITUBA	3
ITAJAI	3
ITUPIRANGA	14
JABOATAO DOS GUARARAPES	3
JACUNDA	16
LIMOEIRO DO AJURU	8
MACAPA	5
MAE DO RIO	24
MAGALHAES BARATA	3
MARABA	207
MARACANA	6
MARAPANIM	12
MARITUBA	43
MEDICILANDIA	5
MELGACO	11
MOCAJUBA	20
MOJU	21
MOJUI DOS CAMPOS	3
MONTE ALEGRE	8
MUANA	16
NATAL	1
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	6
NOVA IPIXUNA	4
NOVA TIMBOTEUA	6
NOVO PROGRESSO	14
NOVO REPARTIMENTO	30
OEIRAS DO PARA	25
OUREM	13
OURILANDIA DO NORTE	12
PACAJA	9
PALESTINA DO PARA	1
PARAGOMINAS	52
PARAUAPEBAS	30
PAU D'ARCO	6
PEIXE-BOI	10
PLACAS	2
PONTA DE PEDRAS	28
PORTEL	27
PORTO DE MOZ	1
PRAINHA	2
PRIMAVERA	2
QUATIPURU	2
REDENCAO	31

RIACHAO	1
RIO DE JANEIRO	1
RIO MARIA	2
RONDON DO PARA	6
RUROPOLIS	7
SALINOPOLIS	25
SALVATERRA	13
SANTA BARBARA DO PARA	34
SANTA CRUZ DO ARARI	2
SANTA IZABEL DO PARA	61
SANTA LUZIA DO PARA	10
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	1
SANTA MARIA DO PARA	25
SANTANA DO ARAGUAIA	3
SANTAREM	1
SANTAREM NOVO	3
SANTO ANTONIO DO TAU	37
SAO CAETANO DE ODIVELAS	18
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	2
SAO DOMINGOS DO CAPIM	14
SAO FELIX DO XINGU	15
SAO FRANCISCO DO PARA	6
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	3
SAO JOAO DA PONTA	7
SAO JOAO DE PIRABAS	8
SAO JOAO DO ARAGUAIA	1
SAO LUIS	6
SAO MIGUEL DO GUAMA	43
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	26
SAPUCAIA	4
SENADOR JOSE PORFIRIO	1
SOURE	12
TAILANDIA	94
TERRA ALTA	5
TOME-ACU	41
TRACUATEUA	3
TUCUMA	17
TUCURUI	86
TURIACU	1
ULIANOPOLIS	14
URUARA	4
VIGIA	35
VISEU	7
VITORIA DO XINGU	7
XINGUARA	24
OUTROS	0
TOTAL	6138

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	364
CARDIOLOGIA	304
CIRURGIA BARIÁTRICA	459

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	363
CIRURGIA GERAL	772
CIRURGIA PLÁSTICA	148
COLOPROCTOLOGIA	152
ENDOCRINOLOGIA	1.280
GERIATRIA	124
OFTALMOLOGIA	28
PNEUMOLOGIA	156
PSIQUIATRIA	37
REUMATOLOGIA	466
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4653
ASSISTÊNCIA SOCIAL	290
NUTRIÇÃO	691
PSICOLOGIA	504
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1485
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	6138



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	6
Acará	2
Agua Azul do Norte	1
Altamira	3
Ananindeua	48
Baião	4
Barcarena	7
Belém	104
Benevides	8
Bragança	2
Bujaru	1
Cachoeira do Piriá	1
Cametá	5
Capanema	2
Castanhal	5
Conceição do Araguaia	2
Cumaru do Norte	1
Curuçá	2
Igarapé – Açu	2
Igarapé -Miri	2
Jacunda	1
Limoeiro do Ajuru	1
Mãe do Rio	3
Marabá	4
Marituba	1
Moju	2
Ourém	1
Ourilândia do Norte	2
Paragominas	7
Parauapebas	3
Portel	6
Redenção	1
Salvaterra	2
Santa Barbara do Pará	1
Santa Izabel do Pará	3
Santa Maria do Pará	2
Santo Antonio do Tauá	2
São João de Pirabas	1
São Miguel do Guamá	2
São Sebastião da Boa Vista	2
Sapucaia	1
Tailandia	1
Tomé-Açu	2
Tucuruí	5
Ulionópolis	2
Vigia	2

Outros	0
TOTAL	268

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	0
CIRURGIA BARIÁTRICA	51
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	72
CIRURGIA GERAL	44
CIRURGIA PLÁSTICA	14
CIRURGIA VASCULAR	0
CLÍNICA MÉDICA	27
COLOPROCTOLOGIA	2
DERMATOLOGIA	0
ENDOCRINOLOGIA	1
ENDOSCOPIA	0
FÍGADO E VIAS BILIARES	0
GERIATRIA	0
MASTOLOGIA	0
MEDICINA INTENSIVA	15
NEFROLOGIA	0
NUTROLOGIA	0
OTORINOLARINGOLOGIA	38
PLANTONISTA / CLÍNICA MÉDICA	0
PNEUMOLOGIA	1
REUMATOLOGIA	3
TOTAL	268



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA Tel.: (91) 3239.3800

MAPA DE PRODUÇÃO - FEVEREIRO/2025

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	ALTAS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	ÓBITOS ATÉ 24 HS	ÓBITOS APÓS 24 HS	PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
CLÍNICA CIRÚRGICA	231	228	0	0	1	808	40	1.120	229	72,14%	3,38
CLÍNICA MÉDICA	31	32	3	0	2	495	20	560	37	88,39%	11,25
CTI	16	0	1	2	11	192	10	280	14	68,57%	7,11
TOTAL	278	260	4	2	14	1.495	70	1.960	280	76,28%	4,82

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	310	2	312	11,14

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	306			306
CARDIOLOGIA	289			289
CIRURGIA BARIÁTRICA	501			501
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	341			341
CIRURGIA GERAL	614			614
CIRURGIA PLÁSTICA	123			123
COLOPROCTOLOGIA	179			179
ENDOCRINOLOGIA	1.339			1339
GERIATRIA	100			100
OFTALMOLOGIA	24			24
PNEUMOLOGIA	169			169
PSIQUIATRIA	34			34
REUMATOLOGIA	472			472
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4.491			4491
ASSISTÊNCIA SOCIAL	251			251
NUTRIÇÃO	694			694
PSICOLOGIA	439			439
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1384			1384
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	5875			5875
CURATIVOS AMBULATORIAIS	87			87
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)	87			87
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	5.962			5962

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	243
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2
BOMBA DE INSULINA	85
BRONCOSCOPIA	2
COLONOSCOPIA	120
ECOCARDIOGRAMA	31
ELETROCARDIOGRAMA	410
ENDOSCOPIA	395
ESPIROMETRIA	24
IODOTERAPIA	0
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	26.747
MAPA	11
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	85
RAIO-X	650
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	100
TOMOGRAFIA	209
ULTRASSONOGRAFIA	289
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	29.403



VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	310
URGÊNCIA	2
TOTAL	312

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	1
MÉDIA	177
GRANDE	134
TOTAL	312

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	12
ACARA	2
ALTAMIRA	7
ANANINDEUA	38
ANAPU	1
AURORA DO PARA	2
BARCARENA	3
BELEM	91
BENEVIDES	9
BRAGANCA	11
BREVES	2
CACHOEIRA DO ARARI	1
CAMETA	6
CANAA DOS CARAJAS	2
CAPANEMA	5
CAPITAO POÇO	2
CASTANHAL	10
CONCEICAO DO ARAGUAIA	5
CONCORDIA DO PARA	2
CUMARU DO NORTE	1
CURRALINHO	1
IGARAPE-MIRI	2
IRITUIA	4
ITUPIRANGA	2
LIMOEIRO DO AJURU	1
MARABA	8
MARACANA	2
MARITUBA	2
MEDICILANDIA	1
MOCAJUBA	2
NOVO REPARTIMENTO	4
OEIRAS DO PARA	1
OUREM	3
PARAGOMINAS	7
PARAUAPEBAS	7
PORTEL	1
PRIMAVERA	3
REDENCAO	2
SALINOPOLIS	2
SANTA IZABEL DO PARA	5
SANTA MARIA DO PARA	3
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	1

SAO CAETANO DE ODIVELAS	1
SAO DOMINGOS DO CAPIM	2
SAO MIGUEL DO GUAMA	5
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	3
TOME-ACU	7
ULIANOPOLIS	7
VIGIA	9
OUTROS	2
TOTAL	312

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	47
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	51
CIRURGIA GERAL	110
CIRURGIA DO CÓLON	21
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	2
CPRE	15
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	54
PLÁSTICA REPARADORA	12
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	312



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

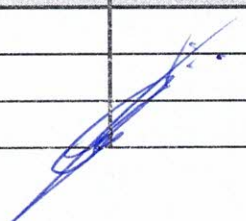
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	79
ACARA	42
ACRELÂNDIA	1
AFUA	2
ÁGUA AZUL DO NORTE	34
ALENQUER	8
ALEXÂNIA	2
ALMEIRIM	10
ALTAMIRA	84
ANAJAS	10
ANANINDEUA	804
ANAPU	8
AUGUSTO CORREA	8
AURORA DO PARA	20
AVEIRO	1
BAGRE	4
BAIAO	24
BANNACH	1
BARCARENA	87
BELEM	2335
BELTERRA	1
BENEVIDES	91
BOM JESUS DO TOCANTINS	16
BONITO	9
BRAGANÇA	39
BRASIL NOVO	10
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	5
BREU BRANCO	18
BREVES	18
BUJARU	14
CACHOEIRA DO ARARI	9
CACHOEIRA DO PIRIA	5
CAMETA	39
CAMPINA GRANDE	1
CANAA DOS CARAJAS	43
CAPANEMA	56
CAPANEMA	2
CAPITÃO POÇO	24
CARUTAPERA	2
CASTANHAL	111
CHAVES	4
COLARES	16
CONCEICÃO DO ARAGUAIA	55
CONCORDIA DO PARA	22
CRICIUMA	1
CUMARU DO NORTE	1
CURIONÓPOLIS	10

CURRALINHO	6
CURUCA	19
DOM ELISEU	10
ELDORADO DOS CARAJAS	12
FLORESTA DO ARAGUAIA	3
GARRAFAO DO NORTE	8
GOIANESIA DO PARA	10
GOIANIA	1
GURUPA	18
IGARAPE-ACU	16
IGARAPE-MIRI	24
INHANGAPI	7
IPIXUNA DO PARA	9
IRITUIA	45
ITAITUBA	3
ITUPIRANGA	6
JACUNDA	25
LIMOEIRO DO AJURU	11
MACAPA	1
MAE DO RIO	13
MAGALHAES BARATA	1
MANAUS	1
MARABA	188
MARACANA	9
MARAPANIM	16
MARITUBA	52
MEDICILANDIA	4
MELGACO	5
MOCAJUBA	13
MOGI DAS CRUZES	1
MOJU	17
MOJUI DOS CAMPOS	1
MONTE ALEGRE	2
MUANA	23
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	13
NOVA IPIXUNA	1
NOVA TIMBOTEUA	6
NOVO PROGRESSO	7
NOVO REPARTIMENTO	22
OBIDOS	1
OEIRAS DO PARA	27
OUREM	10
OURILANDIA DO NORTE	13
PACAJA	3
PALESTINA DO PARA	1
PARAGOMINAS	47
PARAUAPEBAS	47
PAU D'ARCO	5
PEIXE-BOI	6
POCINHOS	1
PONTA DE PEDRAS	28
PORTEL	15
PORTO DE MOZ	9
PRIMAVERA	9

QUATIPURU	8
REDENCAO	35
RIO MARIA	2
RONDON DO PARA	7
RUROPOLIS	1
SALINOPOLIS	25
SALVATERRA	12
SANTA BARBARA DO PARA	24
SANTA CRUZ DO ARARI	3
SANTA IZABEL DO PARA	62
SANTA LUZIA DO PARA	15
SANTA MARIA DO PARA	29
SANTANA	2
SANTANA DO ARAGUAIA	2
SANTAREM	17
SANTAREM NOVO	3
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	34
SAO CAETANO DE ODIVELAS	18
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	4
SAO DOMINGOS DO CAPIM	7
SAO FELIX DO XINGU	20
SAO FRANCISCO DO PARA	7
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	4
SAO JOAO DA PONTA	2
SAO JOAO DE PIRABAS	5
SAO JOAO DO ARAGUAIA	1
SAO LUIS	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	44
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	19
SAPUCAIA	3
SITIO NOVO DO TOCANTINS	1
SOURE	24
TAILANDIA	86
TERRA ALTA	5
TOME-ACU	55
TRACUATEUA	1
TUCUMA	31
TUCURUI	82
ULIANOPOLIS	14
UNA	1
URUARA	7
VIGIA	36
VISEU	13
VITORIA DO XINGU	19
XINGUARA	47
OUTROS	0
TOTAL	5875

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	306
CARDIOLOGIA	289
CIRURGIA BARIÁTRICA	501



CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	341
CIRURGIA GERAL	614
CIRURGIA PLÁSTICA	123
COLOPROCTOLOGIA	179
ENDOCRINOLOGIA	1.339
GERIATRIA	100
OFTALMOLOGIA	24
PNEUMOLOGIA	169
PSIQUIATRIA	34
REUMATOLOGIA	472
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4491
ASSISTÊNCIA SOCIAL	251
NUTRIÇÃO	694
PSICOLOGIA	439
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1384
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	5875



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



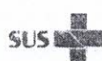
GOVERNO DO
PARÁ

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	7
Acará	2
Altamira	4
Ananindeua	33
Anapu	2
Aurora do Pará	1
Baião	1
Barcarena	10
Belém	95
Benevides	9
Bragança	4
Breves	3
Bujaru	1
Cachoeira do Arari	1
Cametá	2
Canaã dos Carajás	1
Capanema	4
Capitão Poço	1
Castanhal	8
Conceição do Araguaia	4
Concordia do Pará	1
Cumaru do Norte	1
Curralinho	2
Goianesia do Pará	1
Igarapé -Miri	1
Irituia	3
Itupiranga	3
Limoeiro do Ajuru	1
Maraba	6
Maracanã	2
Marituba	1
Medicilândia	1
Mocajuba	3
Moju	1
Novo Repartimento	2
Oeiras do Pará	1
Ourém	3
Paragominas	4
Parauapebas	5
Portel	1
Porto de Moz	1
Primavera	2
Redenção	2
Rondon do Pará	1
Salinópolis	1
Santa Izabel do Pará	4

Santa Maria do Pará	1
Santo Antonio do Tauá	1
São Caetano de Odivelas	1
São Domingos do Capim	2
São Miguel do Guamá	3
São Sebastião da Boa Vista	4
Soure	1
Tailandia	2
Tomé-Açu	5
Tucuruí	1
Ulionópolis	4
Vigia	5
Outros	1
TOTAL	278

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	0
CIRURGIA BARIÁTRICA	51
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	85
CIRURGIA GERAL	42
CIRURGIA PLÁSTICA	15
CIRURGIA VASCULAR	0
CLÍNICA MÉDICA	32
COLOPROCTOLOGIA	0
DERMATOLOGIA	0
ENDOCRINOLOGIA	1
ENDOSCOPIA	0
FÍGADO E VIAS BILIARES	0
GERIATRIA	0
MASTOLOGIA	0
MEDICINA INTENSIVA	14
NEFROLOGIA	0
NUTROLOGIA	0
OTORINOLARINGOLOGIA	35
PLANTONISTA / CLÍNICA MÉDICA	0
PNEUMOLOGIA	1
REUMATOLOGIA	2
TOTAL	278



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA Tel.: (91) 3239.3800

MAPA DE PRODUÇÃO - MARÇO/2025											
HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	ALTAS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	ÓBITOS		PACIENTES DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITO DIA	TOTAL DE SAÍDAS	TAXA DE OCUPAÇÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
				ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS						
CLÍNICA CIRÚRGICA	239	223	1	0	0	876	40	1.240	224	70,65%	3,78
CLÍNICA MÉDICA	27	24	0	0	1	561	20	620	25	90,48%	17,53
CTI	14	0	1	2	7	183	10	310	10	59,03%	7,63
TOTAL	280	247	2	2	8	1.620	70	2.170	259	74,65%	5,63

ATIVIDADE CIRÚRGICA				
ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	313	3	316	10,19

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS				
ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	326			326
CARDIOLOGIA	323			323
CIRURGIA BARIÁTRICA	448			448
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	330			330
CIRURGIA GERAL	516			516
CIRURGIA PLÁSTICA	131			131
COLOPROCTOLOGIA	309			309
ENDOCRINOLOGIA	1.323			1323
GERIATRIA	110			110
OFTALMOLOGIA	34			34
PNEUMOLOGIA	200			200
PSIQUIATRIA	35			35
REUMATOLOGIA	423			423
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4.508			4508
ASSISTÊNCIA SOCIAL	266			266
NUTRIÇÃO	660			660
PSICOLOGIA	456			456
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1382			1382
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	5890			5890
CURATIVOS AMBULATORIAIS	73			73
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)	73			73
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	5.963			5963

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT)	
EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	262
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2
BOMBA DE INSULINA	81
BRONCOSCOPIA	1
COLONOSCOPIA	130
ECOCARDIOGRAMA	20
ELETROCARDIOGRAMA	283
ENDOSCOPIA	389
ESPIROMETRIA	23
IODOTERAPIA	0
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	25.915
MAPA	10
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	60
RAIO-X	641
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	93
TOMOGRÁFIA	198
ULTRASSONOGRAFIA	226
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	28.334



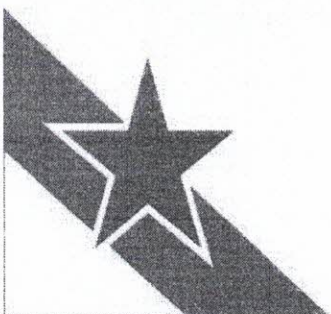
VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	313
URGÊNCIA	3
TOTAL	316

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	3
MÉDIA	212
GRANDE	101
TOTAL	316

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	7
ACARA	2
ALTAMIRA	3
ANANINDEUA	42
AURORA DO PARA	1
BAIAO	2
BARCARENA	5
BELEM	118
BENEVIDES	14
BOM JESUS DO TOCANTINS	2
BREU BRANCO	3
BREVES	3
CACHOEIRA DO ARARI	2
CACHOEIRA DO PIRIA	1
CAMETA	3
CANAA DOS CARAJAS	3
CAPANEMA	3
CAPITAO POCO	1
CASTANHAL	7
CHAVES	1
CONCEICAO DO ARAGUAIA	4
CONCORDIA DO PARA	2
CURRALINHO	1
DOM ELISEU	2
GOIANESIA DO PARA	1
IGARAPE-MIRI	1
IRITUIA	1
JACUNDA	1
MAE DO RIO	2
MARABA	9
MARACANA	2
MOCAJUBA	1
MOJU	3
NOVO REPARTIMENTO	2
OEIRAS DO PARA	1
OURILANDIA DO NORTE	2
PARAGOMINAS	9
PARAUAPEBAS	4
PEIXE-BOI	1
PONTA DE PEDRAS	1
PORTO DE MOZ	2
REDENCAO	3

RONDON DO PARA	6
RUROPOLIS	2
SALVATERRA	2
SANTA BARBARA DO PARA	1
SANTA IZABEL DO PARA	2
SANTA MARIA DO PARA	1
SAO CAETANO DE ODIVELAS	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	4
SOURE	1
TAILANDIA	6
TUCURUI	3
VIGIA	5
WISEU	2
XINGUARA	2
TOTAL	316

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	47
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	56
CIRURGIA GERAL	80
CIRURGIA DO CÓLON	31
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	3
CPRE	16
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	70
PLÁSTICA REPARADORA	13
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	316



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	105
ABEL FIGUEIREDO	1
ACARA	43
AFUA	2
AGUA AZUL DO NORTE	41
ALENQUER	2
ALMEIRIM	4
ALTAMIRA	88
ANAJAS	20
ANANINDEUA	771
ANAPU	9
APARECIDA DE GOIANIA	1
APICUM-ACU	1
AUGUSTO CORREA	28
AURORA DO PARA	12
BAGRE	5
BAIANOPOLIS	1
BAIAO	29
BARCARENA	86
BELEM	2398
BENEVIDES	91
BLUMENAU	1
BOM JESUS DO TOCANTINS	18
BONITO	9
BRAGANCA	39
BRASIL NOVO	11
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	2
BREU BRANCO	14
BREVES	41
BUJARU	10
CACHOEIRA DO ARARI	2
CACHOEIRA DO PIRIA	1
CAMETA	40
CANAA DOS CARAJAS	39
CAPANEMA	23
CAPITAO POÇO	35
CASTANHAL	132
CHAVES	1
COLARES	12
CONCEICAO DO ARAGUAIA	25
CONCORDIA DO PARA	38
CUMARU DO NORTE	1
CURIONOPOLIS	10
CURRALINHO	9
CURUCA	8
DOM ELISEU	17
DOURADOS	1
FENIX	1
FLORESTA DO ARAGUAIA	4
FORTALEZA	2

GARRAFAO DO NORTE	9
GOIANESIA DO PARA	15
GURUPA	9
IGARAPE-ACU	28
IGARAPE-MIRI	22
IMPERATRIZ	2
INHANGAPI	3
IPIXUNA DO PARA	5
IRITUIA	37
ITAITUBA	11
ITUPIRANGA	16
JACUNDA	17
LIMOEIRO DO AJURU	17
LOANDA	4
MAE DO RIO	22
MAGALHAES BARATA	3
MARABA	131
MARACANA	8
MARAPANIM	9
MARITUBA	44
MEDICILANDIA	5
MELGACO	13
MOCAJUBA	17
MOJU	30
MONTE ALEGRE	5
MUANA	21
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	7
NOVA IPIXUNA	10
NOVA TIMBOTEUA	11
NOVO REPARTIMENTO	34
OEIRAS DO PARA	17
ORIXIMINA	1
OUREM	15
OURILANDIA DO NORTE	15
PACAJA	3
PARAGOMINAS	36
PARAUAPEBAS	51
PAU D'ARCO	8
PEIXE-BOI	9
PICARRA	1
PONTA DE PEDRAS	25
PORTEL	18
PORTO DE MOZ	2
PRIMAVERA	16
REDENCAO	32
RIO MARIA	1
RONDON DO PARA	8
RUROPOLIS	8
SALINOPOLIS	36
SALVATERRA	22
SANTA BARBARA DO PARA	13
SANTA CRUZ DO ARARI	3
SANTA IZABEL DO PARA	54
SANTA LUZIA DO PARA	17
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	2

SANTA MARIA DO PARA	40
SANTANA DO ARAGUAIA	9
SANTAREM	7
SANTAREM NOVO	1
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	37
SAO CAETANO DE ODIVELAS	19
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	13
SAO DOMINGOS DO CAPIM	9
SAO FELIX DO XINGU	15
SAO FRANCISCO DO PARA	5
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	6
SAO JOAO DA PONTA	5
SAO JOAO DE PIRABAS	8
SAO LUIS	4
SAO MIGUEL DO GUAMA	66
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	17
SAPUCAIA	3
SENADOR JOSE PORFIRIO	1
SOURE	17
TAILANDIA	102
TERRA ALTA	6
TOME-ACU	46
TRACUATEUA	4
TUCUMA	21
TUCURUI	76
ULIANOPOLIS	12
URUARA	1
VIGIA	29
VISEU	9
VITORIA DO XINGU	9
XINGUARA	31
TOTAL	5890

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	326
CARDIOLOGIA	323
CIRURGIA BARIÁTRICA	448
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	330
CIRURGIA GERAL	516
CIRURGIA PLÁSTICA	131
COLOPROCTOLOGIA	309
ENDOCRINOLOGIA	1.323
GERIATRIA	110
OFTALMOLOGIA	34
PNEUMOLOGIA	200
PSIQUIATRIA	35
REUMATOLOGIA	423
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4508
ASSISTÊNCIA SOCIAL	266
NUTRIÇÃO	660

PSICOLOGIA	456
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1382
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	5890



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	8
Acará	2
Altamira	3
Ananindeua	42
Aurora do Pará	1
Baião	2
Barcarena	8
Belém	104
Benevides	8
Bom Jesus do Tocantins	2
Bragança	1
Breu Branco	2
Breves	2
Bujaru	1
Cachoeira do Arari	1
Cachoeira do Piriá	1
Cametá	5
Canaã dos Carajás	3
Capanema	3
Capitão Poço	2
Castanhal	4
Chaves	1
Conceição do Araguaia	2
Concordia do Pará	2
Curralinho	1
Dom Eliseu	1
Goianesia do Pará	1
Igarapé – Açu	1
Igarapé -Miri	1
Irituia	1
Jacunda	1
Limoeiro do Ajuru	1
Mãe do Rio	1
Marabá	5
Maracanã	1
Mocajuba	3
Moju	2
Muana	1
Novo Repartimento	1
Oeiras do Pará	1
Ourilândia do Norte	1
Paragominas	5
Parauapebas	3
Peixe-Boi	1
Ponta de Pedras	1
Porto de Moz	1

Redenção	1
Rondon do Pará	4
Ruopólis	1
Salvaterra	1
Santa Barbara do Pará	2
Santa Izabel do Pará	3
Santa Maria do Pará	1
São Caetano de Odivelas	1
São Miguel do Guamá	2
Soure	2
Tailandia	5
Tomé-Açu	2
Tucuruí	2
Vigia	4
Viseu	2
Xinguara	2
Outros	0
TOTAL	280

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
Cardiologia	0
Cirurgia Bariátrica	58
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	88
Cirurgia Geral	39
Cirurgia Plástica	11
Cirurgia Vascular	0
Clínica Médica	28
Coloproctologia	0
Dermatologia	0
Endocrinologia	0
Endoscopia	0
Fígado e Vias Biliares	0
Geriatria	0
Mastologia	0
Medicina Intensiva	14
Nefrologia	0
Nutrologia	0
Otorinolaringologia	40
Plantonista / Clínica Médica	0
Pneumologia	0
Reumatologia	2
TOTAL	280



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

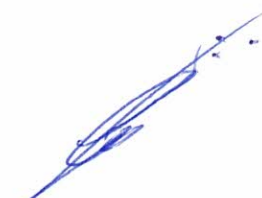
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA Tel.: (91) 3239.3800

PLANO ESTATÍSTICO

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

PLANO ESTATÍSTICO

PLANO ESTATÍSTICO

1. Estatística de Pacientes Internados

PLANO ESTATÍSTICO		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUM	MÉDIA
1. Estatística de Pacientes Internados															

1.1. N° de Leitos por Unidade

[illegible]

1.2. N° de Leitos-Dia por Unidade

Anexo 11. Costos por Ormaje									
Descripción	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Clinica Cirúrgica	1.240	1.120	1.240						1.200,00
Clinica Médica	620	560	620						600,00
UTI Adulto	310	280	310						300,00
Total	2.170	1.960	2.170						2.100,00

1.3. N° de Pacientes-Dia por Especialidade

[illegible]

1.4. N° de Pacientes-Día por Unidad

[illegible]

1.5. Média Diária de Pacientes por Unidade

No. de pacientes por especialidad									
Especialidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Clinica Cirúrgica	30,61	28,86	28,26						87,7
Clinica Médica	16,48	17,68	18,10						52,3
UTI Adulto	6,00	6,86	5,90						18,8
Total	53,10	53,39	52,26						158,7

[illegible]

[illegible]

Dermatologia	0	0	0	0	0,0	0,00
Endocrinologia	3	2	3	8,0	2,67	0,00
Endoscopia	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Fígado e Vias Biliares	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Geriatría	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Mastologia	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Medicina Intensiva	15	16	12	43,0	14,33	0,00
Nutrologia	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Otorrinolaringologia	34	36	30	100,0	33,33	0,00
Plantonista / Clínica Médica	0	0	0	0,0	0,00	0,00
Pneumologia	0	1	0	1,0	0,33	0,33
Reumatologia	1	2	1	4,0	1,33	1,33
Total	268	280	259	807,0	267,33	

1.20. Pacientes Saídos por Unidade						
Clínica Cirúrgica	219	229	224	672,0	224,00	
Clínica Médica	35	37	25	97,0	32,33	
UTI Adulto	14	14	10	38,0	12,67	
Total	268	280	259	807,0	269,00	
Média Diária de Saídas Hospitalares	8,65	10,00	8,35	27,0	9,00	

1.21. Porcentagem de Ocupação por Unidade						
Clínica Cirúrgica	76,53%	72,14%	70,65%	219,32%	73,11%	
Clínica Médica	82,42%	88,39%	90,48%	261,30%	87,10%	
UTI Adulto	60,00%	68,57%	59,03%	187,60%	62,53%	
Porcentagem Geral de Ocupação	75,85%	76,28%	74,65%	668,22%	75,59%	
Porcentagem Geral de Ocupação	75,85%	76,28%	74,65%	668,22%	75,59%	

1.22. Média de Permanência por Unidade						
Clínica Cirúrgica	4,02	3,38	3,78	11,2	3,73	
Clínica Médica	11,11	11,25	17,53	39,9	13,30	
UTI Adulto	4,13	7,11	7,63	18,9	6,29	
Média Geral de Permanência	5,03	4,82	5,63	15,5	5,16	
Média Geral de Permanência	5,03	4,82	5,63	15,5	5,16	

1.23. Índice de Giro de Leitos p/ Unidade						
Clínica Cirúrgica	5,50	5,73	5,63	16,9	5,62	
Clínica Médica	1,75	2,00	1,25	5,0	1,67	
UTI Adulto	1,40	1,50	1,10	4,0	1,33	
Índice Geral de Giro de Leitos	3,83	4,00	3,70	25,9	3,84	

1.24. Taxa de Mortalidade por Unidade						
Clínica Cirúrgica	0,84%	0,42%	0,00%	1,26%	0,45%	
Clínica Médica	0,00%	3,85%	2,78%	6,62%	3,00%	
UTI Adulto	28,89%	46,43%	36,00%	111,32%	87,50%	
Taxa de Mortalidade Global	5,60%	5,71%	3,86%	119,20%	5,06%	

1.25. Taxa de Mortalidade por Tipo						
Institucional	100,00%	87,50%	80,00%	267,50%	89,17%	
Não Institucional	26,67%	6,25%	0,00%	32,92%	10,97%	
Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Taxa de Mortalidade Global	5,60%	5,71%	3,86%	15,17%	5,06%	

Biopsia de Pele e Partes Moles	0	0	0	0															0,0	0,00
Colecistectomia	0	0	0	0															0,0	0,00
Colecistectomia Videolaparoscópica	0	1	0	0															1,0	0,33
Desbridamento de Fasciite Necrotizante	0	0	0	0															0,0	0,00
Desbridamento de Úlcera / De Tecidos	0	0	0	0															0,0	0,00
Desvitalizados																				
Drenagem de Abscesso		0	0	0															0,0	0,00
Drenagem de Abscesso Anu-retal	0	0	0	0															0,0	0,00
Drenagem de Ganglio Linfático	0	0	0	0															0,0	0,00
Exérese de Cisto Tireoideossó	0	0	0	0															0,0	0,00
Exérese de Tumor de Vias Aéreas	0	0	0	0															0,0	0,00
Superiores, Face e Pescoço																				
Fistulotomia / Fistulotomia Anal	0	0	0	0															0,0	0,00
Gastrectomia Parcial c/ ou s/ Vagotomia	0	0	0	0															0,0	0,00
Hemiotomia Epigástrica	0	0	0	0															0,0	0,00
Hemiotomia Inguinal	0	0	0	0															0,0	0,00
Hemiotomia Umbilical	0	0	0	0															0,0	0,00
Laparotomia Exploradora	4	1	3	3															8,0	2,67
Laparotomia Videolaparoscópica para	0	0	0	0															0,0	0,00
Drenagem																				
Linfadenectomia Radical Cervical Unilateral	0	0	0	0															0,0	0,00
Orquiectomia Uni ou Bilateral c/																				
Esvaziamento Ganglionar	0	0	0	0															0,0	0,00
Septoplastia para Correção de Desvio	0	0	0	0															0,0	0,00
Tireoidectomia Parcial	0	0	0	0															0,0	0,00
Tireoidectomia Total	0	0	0	0															0,0	0,00
Tireoidectomia Total com Esvaziamento	0	0	0	0															0,0	0,00
Glançionar																				
Toracostomia com Drenagem Pleural																				
Toracostomia com Drenagem Pleural	1	0	0	0															1,0	0,33
Fechada																				
Traqueostomia	0	0	0	0															0,0	0,00
Tratamento Cirúrgico de Prolapso Anal	0	0	0	0															0,0	0,00
Outros	0	0	0	0															0,0	0,00
Total	5	3	3	3															11,0	3,67

2.2. Anestesia

2.2.1. Número de Anestésias por Tipo

Anestesia	0	0	0	0															0,0	0,00
Local	16	1	1	1															18,0	6,00
Gerai	144	164	139	139															447,0	149,00
Peridural	63	63	118	32															244,0	81,33
Raquidiana	29	30	0	0															91,0	30,33
Bloqueio	0	0	0	0															0,0	0,00
Sedação	58	47	119	0															224,0	74,67
Outras	0	0	0	0															0,0	0,00
Total	310	305	409	409															1.024,0	341,33
Média Diária	10,00	10,89	13,19	13,19															34,1	11,36

2.2.2. Anestésias por Unidade

Clinica Cirúrgica	311	297	409																1.017,0	339,00
Clinica Médica	0	5	0	0															5,0	1,67
UTI Adulto	2	3	0	0															5,0	1,67
Ambulatório	0	0	0	0															0,0	0,00
Total	313	305	409	409															1.027	342,33

2.3. Centro Cirúrgico - Procedimento Endoscópico

2.3.1. Procedimento Endoscópico por Porte

Porte Pequeno	0	0	0	0	0,00	0,00
Porte Médio	0	0	0	0	0,00	0,00
Porte Grande	0	0	0	0	0,00	0,00
Total	0	0	0	0	0,00	0,00
Número de Óbitos durante o Procedimento	0	0	0	0	0,00	0,00
Média Diária de Procedimento	-	-	-	-	0,0	0,00

Procedimentos	0	0	0	0	0,00	0,00
Nº de Salas Cirúrgicas	5	5	5	5	15,0	5,00
Média Diária de Cirurgias por Sala	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00

2.3.2. Procedimento de Pacientes por Tipo

Cirurgias Eletivas	0	0	0	0	0,0	0,00
Cirurgias Urgentes	0	0	0	0	0,0	0,00
Total	0	0	0	0	0,0	0,00

2.3.3. Procedimento por Tipo

Baño Intragastrico	0	0	0	0	0,0	0,00
Broncoscopia	0	0	0	0	0,0	0,00
Total	0	0	0	0	0,0	0,00
Média Diária de Procedimento	-	-	-	-	0,0	0,00

2.4. Anestesia

2.4.1. Número de Anestesias por Tipo

Analgesia	0	0	0	0	0,0	0,00
Local	0	0	0	0	0,0	0,00
Gerai	0	0	0	0	0,0	0,00
Perdural	0	0	0	0	0,0	0,00
Raquidiana	0	0	0	0	0,0	0,00
Bloqueio	0	0	0	0	0,0	0,00
Sedação	0	0	0	0	0,0	0,00
Outras	0	0	0	0	0,0	0,00
Total	0	0	0	0	0,0	0,00
Média Diária	-	-	-	-	0,0	0,00

2.4.2. Anestésias por Unidade

Ambulatório	0	0	0	0	0,0	0,00
Clinica Cirúrgica	0	0	0	0	0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0	0	0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0	0	0,0	0,00
Outros	0	0	0	0	0,0	0,00
Total	0	0	0	0	0,0	0,00

2.5. Central de Material Esterilizado (CME)

2.5.1. Produção

Pacotes/Caixas preparados	5.725	6.117	6.089		17.931,0	5.977,00
Processamentos da Autoclave	121	132	131		384,0	128,00
Processamentos da Sterrad	17	5	20		42,0	14,00
Processamentos do Peróxido de Hidrogênio de Baumer	0	0	0		0,0	0,00
Processamentos Lavadora de Endoscópio	0	0	0		0,0	0,00
Outros	0	0	0		0,0	0,00
Total	5.863	6.254	6.240		18.357,0	6.119,00

2.7.2. Pesquisa por Unidade - Paciente Interno										
Clinica Cirúrgica	342	155	248						745,0	248,33
Clinica Médica	164	80	118						362,0	120,67
UTI Adulto	0	0	0						0,0	0,00
SADT	505	431	489						1.425,0	475,00
Total	1.011	666	855						1.107,0	369,00
Média Diária	32,61	23,79	27,58						84,0	27,99

2.7.3. Pesquisas por Unidade - Paciente Externo										
Ambulatório	672	613	699							661,33
Total	672	613	699							661,33
Média Diária	21,68	21,89	22,55							22,04

Total Pesquisas Internos	1.011	666	855						2.532,0	844,00
Total Pesquisas Externos	672	613	699						1.984,0	661,33
Total Pesquisas Realizados	1.683	1.279	1.554						4.516,0	1.505,33

2.7.4. Serviço Social										
Atendimento Ambulatorial	388	413	389						1.190,0	396,67
Atendimentos Diário Usuário	733	623	694						2.050,0	683,33
Atendimentos de Óbitos	15	8	7						30,0	10,00
Solicitação de Ambulancia	69	62	71						202,0	67,33
Entrega de Tickets Refeição para Acompanhantes	5	4	3						12,0	4,00
Total	1.210	1.110	1.164						3.484,0	1.161,33
Média Diária	39,03	39,64	37,55						116,2	38,74

2.7.5. Visitas por Unidade - Paciente Interno										
Centro Cirúrgico	0	0	0						0,0	0,00
Clinica Cirúrgica	389	355	372						1.116,0	372,00
Clinica Médica	267	197	227						691,0	230,33
UTI Adulto	97	83	105						285,0	95,00
SADT	69	62	71						202,0	67,33
Total	822	697	775						2.092,0	697,33
Média Diária	26,52	24,89	25,00						76,4	25,47

2.7.6. Visitas por Unidade - Paciente Externo										
Ambulatório	388	413	389						1.190,0	396,67
Total	388	413	389						1.190,0	396,67
Média Diária	12,52	14,75	12,55						39,8	13,27

Total Visitas Internos	822	697	775						2.294,0	764,67
Total Visitas Externos	388	413	389						1.190,0	396,67
Total Visitas Realizados	1.210	1.110	1.164						3.484,0	1.161,33

2.7.7. Serviço Nutricional										
Atendimento Ambulatorial	691	694	660							681,67
Atendimento nas Unidades	948	833	888							889,67
Total	1.639	1.527	1.548							1.571,33
Média Diária	52,87	54,54	49,94							52,45

2.7.8. Visitas por Unidade - Paciente Interno										
Clinica Cirúrgica	519	384	408						1.311,0	437,00
Clinica Médica	259	270	312						841,0	280,33
UTI Adulto	170	179	168						517,0	172,33
Total	948	833	888						2.669,0	889,67

Média Diária	30,58	29,75	28,65		89,0	29,66
2.7.9. Visitas por Unidade - Paciente Externo						
Ambulatório	691	694	660		2.045,0	681,67
Total	691	694	660		2.045,0	681,67
Média Diária	22,29	24,79	21,29		68,4	22,79
Total Visitas Internos	948	833	888		2.669,0	889,67
Total Visitas Externos	691	694	660		2.045,0	681,67
Total Visitas Realizados	1.639	1.527	1.548		4.714,0	1.571,33
2.7.10. Serviço Psicologia						
Atendimento Externo	500	440	454		1.394,0	464,67
Atendimento nas Unidades	133	123	117		373,0	124,33
Acompanhamentos de Óbitos	9	2	1		12,0	4,00
Atendimento/Triagem Familiar	126	95	93		314,0	104,67
Total	768	660	665		2.093,0	697,67
Média Diária	24,77	23,57	21,45		69,8	23,27
2.7.11. Visitas por Unidade - Paciente Interno						
Clinica Cirúrgica	41	50	40		131,0	43,67
Clinica Médica	17	8	23		48,0	16,00
UTI Adulto	84	67	55		206,0	68,67
Total	142	125	118		385,0	128,33
Média Diária	4,58	4,46	3,81		12,9	4,28
2.7.12. Visitas por Unidade - Paciente Externo						
Ambulatório	626	535	547		1.708,0	569,33
Total	626	535	547		1.708,0	569,33
Média Diária	20,19	19,11	17,65		56,9	18,98
Total Visitas Internos	142	125	118		385,0	128,33
Total Visitas Externos	626	535	547		1.708,0	569,33
Total Visitas Realizados	768	660	665		2.093,0	697,67
2.7.13. Núcleo de Educação Permanente						
Cursos Ministrados	0	0	0		0,0	0,00
Nº de Participantes	0	0	0		0,0	0,00
Carga Horária	0	0	0		0,0	0,00
Treinamentos	8	8	8		24,0	8,00
Nº de Participantes	172	253	375		800,0	266,67
Carga Horária	136:50:00	131:20:00	254:20:00		522:30:00	174:10:00
Cursos Externos	0	0	0		0,0	0,00
Nº de Participantes	0	0	0		0,0	0,00
Carga Horária	0:00:00	0:00:00	0:00:00		0:00:00	0:00:00
Treinamento Hora/Homem	0:26:09	0:25:11	0:49:14		1:40:34	0:33:31
3. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico						
3.1. Anátomo Patológico + Imunohistoquímico						
3.1.1. Exames por Unidade - Paciente Interno						
Clinica Cirúrgica	170	106	121		397,0	132,33
Clinica Médica	0	0	0		0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0		0,0	0,00

Total	170	106	121						397,0	132,33
Média Diária	5,48	3,79	3,90						13,2	4,39

3.1.2. Exames por Unidade - Paciente Externo										
Ambulatório	171	137	141						449,0	149,67
Total	171	137	141						449,0	149,67
Média Diária	5,52	4,99	4,55						15,0	4,99

Total Exames Internos	170	106	121						397,0	132,33
Total Exames Externos	171	137	141						449,0	149,67
Total Exames Realizados	341	243	262						846,0	282,00

3.2. Balão Intragástrico										
3.2.1. Exames por Unidade - Paciente Interno										
Centro Cirúrgico	0	0	0						0,0	0,00
Clinica Cirúrgica	0	0	0						0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0						0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0						0,0	0,00
Total	0	0	0						0,0	0,00
Média Diária	-	-	-						0,0	0,00

3.2.2. Exames por Unidade - Paciente Externo										
Ambulatório	3	2	2						7,0	2,33
Total	3	2	2						7,0	2,33
Média Diária	0,10	0,07	0,06						0,2	0,08

Total Exames Internos	0	0	0						0,0	0,00
Total Exames Externos	3	2	2						7,0	2,33
Total Exames Realizados	3	2	2						7,0	2,33

3.3. Bomba de Insulina - Sistema de Infusão de Insulina										
3.3.1. Exames por Unidade - Paciente Interno										
Clinica Cirúrgica	0	0	0						0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0						0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0						0,0	0,00
Total	0	0	0						0,0	0,00
Média Diária	-	-	-						0,0	0,00

3.3.2. Exames por Unidade - Paciente Externo										
Ambulatório	82	85	81						248,0	82,67
Total	82	85	81						248,0	82,67
Média Diária	2,65	3,04	2,61						8,3	2,76

Total Exames Internos	0	0	0						0,0	0,00
Total Exames Externos	82	85	81						248,0	82,67
Total Exames Realizados	82	85	81						248,0	82,67

3.4. Broncoscopia										
3.4.1. Exames por Unidade - Paciente Interno										
Clinica Cirúrgica	0	0	0						0,0	0,00
Clinica Médica	1	1	0						2,0	0,67
UTI Adulto	0	0	1						1,0	0,33
Total	1	1	1						3,0	1,00
Média Diária	0,03	0,04	0,03						0,1	0,03

Total		16	20	23						59,0	19,67
Média Diária		0,52	0,71	0,74						2,0	0,66
3.7.2. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório		293	375	366						1.034,0	344,67
Total		293	375	366						1.034,0	344,67
Média Diária		9,45	13,39	11,81						34,7	11,55
Total Exames Internos											
Total Exames Externos		16	20	23						59,0	19,67
Total Exames Realizados		293	375	366						1.034,0	344,67
		309	395	389						1.093,0	364,33
3.7.3. Procedimentos Secundários - Endoscopia Digestiva Alta											
Biopsia		24	33	57						114,0	38,00
Sonda Nasoenteral		1	3	3						7,0	2,33
Dilatação de Esôfago		1	0	1						2,0	0,67
Esclerose		0	1	0						1,0	0,33
Hemostasia		0	0	0						0,0	0,00
Gastrostomia (GTT)		0	2	0						2,0	0,67
Retirada de Corpo Estranho		0	0	0						0,0	0,00
Uréase		291	369	362						1.022,0	340,67
Outros		3	2	2						7,0	2,33
Total		320	410	425						1.155,0	385,00
Média Diária		10,32	14,64	13,71						38,7	12,89
3.8. Endoscopia Digestiva Baixa - Colonoscopia											
3.8.1. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica		3	3	1						7,0	2,33
Clinica Médica		2	3	3						8,0	2,67
UTI Adulto		0	1	0						1,0	0,33
Total		5	7	4						16,0	5,33
Média Diária		0,16	0,25	0,13						0,5	0,18
3.8.2. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório		101	112	126						339,0	113,00
Total		101	112	126						339,0	113,00
Média Diária		3,26	4,00	4,06						11,3	3,77
Total Exames Internos											
Total Exames Externos		5	7	4						16,0	5,33
Total Exames Realizados		101	112	126						339,0	113,00
		106	119	130						355,0	118,33
3.8.3. Procedimentos Secundários - Endoscopia Digestiva Baixa - Colonoscopia											
Biopsia		31	30	33						94,0	31,33
Esclerose		0	0	0						0,0	0,00
Argônio		0	0	1						1,0	0,33
Ligadura Hemorrágica		0	0	0						0,0	0,00
Outros		0	2	3						5,0	1,67
Total		31	32	37						100,0	33,33
Média Diária		1,00	1,14	1,19						3,3	1,11
3.9. Endoscopia Digestiva Baixa - Retossigmoidoscopia											
3.9.1. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica		0	0	0						0,0	0,00
Clinica Médica		0	0	0						0,0	0,00

UTI Adulto			0	0	0	0						0,0	0,00
Total	0	0	0	0	0	0						0,0	0,00
Média Diária	-	-	-	-	-	-						0,0	0,00
3.9.2. Exames por Unidade - Paciente Externo													
Ambulatório	2	1	0									3,0	1,00
Total	2	1	0									3,0	1,00
Média Diária	0,06	0,04										0,1	0,05
Total Exames Internos													
Total Exames Externos	2	1	0									3,0	1,00
Total Exames Realizados	2	1	0									3,0	1,00
3.10. Espirometria - Prova de Função Pulmonar													
3.10.1. Exames por Unidade - Paciente Interno													
Clinica Cirúrgica	0	0	0									0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0									0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0									0,0	0,00
Total	0	0	0									0,0	0,00
Média Diária	-	-	-									0,0	0,00
3.10.2. Exames por Unidade - Paciente Externo													
Ambulatório	26	24	23									73,0	24,33
Total	26	24	23									73,0	24,33
Média Diária	0,84	0,86	0,74									2,4	0,81
Total Exames Internos													
Total Exames Externos	26	24	23									73,0	24,33
Total Exames Realizados	26	24	23									73,0	24,33
3.11. Iodoterapia													
3.11.1. Exames por Unidade - Paciente Interno													
Clinica Cirúrgica	0	0	0									0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0									0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0									0,0	0,00
Total	0	0	0									0,0	0,00
Média Diária	-	-	-									0,0	0,00
3.11.2. Exames por Unidade - Paciente Externo													
Ambulatório	0	0	0									0,0	0,00
Total	0	0	0									0,0	0,00
Média Diária												0,0	0,00
Total Exames Internos													
Total Exames Externos	0	0	0									0,0	0,00
Total Exames Realizados	0	0	0									0,0	0,00
3.12. Laboratório de Análises Clínicas													
3.12.1. Exames por Tipo Pac. Internos e Externos													
Bioquímica	17.730	10.475	15.095									43.300,0	14.433,33
Gasometria	224	150	215									589,0	196,33
Hematologia	1.805	1.167	2.827									5.799,0	1.933,00
Hormônios	6.694	4.385	5.685									16.764,0	5.588,00
Imunologia	1.083	658	491									2.232,0	744,00
Liquor/Líquidos Cautários	7	4	3									14,0	4,67

Microbiologia/Micologia	1.123	748	1.051							2.922,0	974,00
Parasitologia	22	20	11							53,0	17,67
Urina	1.035	857	537							2.429,0	809,67
Total	29.723	18.464	25.915							74.102,0	24.700,67
Média Diária	958,81	659,43	835,97							2.454,2	818,07

3.12.2. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica	2.862	1.802	1.651							6.315,0	2.105,00
Clinica Médica	3.008	3.193	3.372							9.573,0	3.191,00
UTI Adulto	3.214	3.289	3.387							9.890,0	3.296,67
Total	9.084	8.284	8.410							25.778,0	8.592,67
Média Diária	293,03	295,86	271,29							860,2	286,73

3.12.3. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório	23.647	18.467	17.505							59.619,0	19.873,00
Total	23.647	18.467	17.505							59.619,0	19.873,00
Média Diária	762,81	659,54	564,68							1.987,0	662,34

Total Exames Internos	9.084	8.284	8.410							25.778,0	8.592,67
Total Exames Externos	23.647	18.467	17.505							59.619,0	19.873,00
Total Exames Realizados	32.731	26.751	25.915							85.397,0	28.465,67

3.13. MAPA - Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial											
3.13.1. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica	0	0	0							0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0							0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0							0,0	0,00
Total	0	0	0							0,0	0,00
Média Diária	-	-	-							0,0	0,00

3.13.2. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório	15	11	10							36,0	12,00
Total	15	11	10							36,0	12,00
Média Diária	0,48	0,39	0,32							1,2	0,40

Total Exames Internos	0	0	0							0,0	0,00
Total Exames Externos	15	11	10							36,0	12,00
Total Exames Realizados	15	11	10							36,0	12,00

3.14. PAAF - Biópsia de Tireoide											
3.14.1. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica	0	0	0							0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0							0,0	0,00
UTI Adulto	0	0	0							0,0	0,00
Total	0	0	0							0,0	0,00
Média Diária	-	-	-							0,0	0,00

3.14.2. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório	111	85	60							256,0	85,33
Total	111	85	60							256,0	85,33
Média Diária	3,58	3,04	1,94							8,6	2,85

Total Exames Internos	0	0	0							0,0	0,00
Total Exames Externos	111	85	60							256,0	85,33
Total Exames Realizados	111	85	60							256,0	85,33

Coluna Torácica	2	1	2																	5,0	1,67
Crânio	16	7	8																	31,0	10,33
Membro Inferior (Unilateral)	20	18	13																	51,0	17,00
Membro Superior (Unilateral)	17	7	12																	36,0	12,00
Sela Turca	4	6	4																	14,0	4,67
Vias Biliares/Colangioressonância	22	12	17																	51,0	17,00
Outros	2	0	0																	2,0	0,67
Total	143	100	93																	2.210,0	736,67
Média Diária	4,61	3,57	3,00																	11,2	3,73

3.16.2. Exames por Tipo de Pacientes Internos

Abdômem Superior	4	1	4																	9,0	3,00
Bacia/Pelve/Abdômem Inferior	3	2	2																	7,0	2,33
Coluna Cervical/Pescoço	0	1	1																	2,0	0,67
Coluna Lombo-Sacra	0	0	3																	3,0	1,00
Coluna Torácica	0	0	2																	2,0	0,67
Crânio	0	1	2																	3,0	1,00
Membro Inferior (Unilateral)	2	0	0																	2,0	0,67
Membro Superior (Unilateral)	0	0	1																	1,0	0,33
Sela Turca	0	0	0																	0,0	0,00
Vias Biliares/Colangioressonância	18	8	15																	41,0	13,67
Outros	0	0	0																	0,0	0,00
Total	27	13	30																	2.291,2	763,73
Média Diária	0,87	0,46	0,97																	2,3	0,77

3.15.3. Exames por Unidade - Paciente Interno

Clinica Cirúrgica	14	5	15																	34,0	11,33
Clinica Médica	10	6	15																	31,0	10,33
UTI Adulto	3	2	0																	5,0	1,67
Total	27	13	30																	70,0	23,33
Média Diária	0,87	0,46	0,97																	2,3	0,77

3.16.4. Exames por Tipo de Pacientes Externo

Abdômem Superior	3	6	0																	9,0	3,00
Bacia/Pelve/Abdômem Inferior	25	16	14																	55,0	18,33
Coluna Cervical/Pescoço	9	8	5																	22,0	7,33
Coluna Lombo-Sacra	16	15	8																	39,0	13,00
Coluna Torácica	2	1	0																	3,0	1,00
Crânio	16	6	6																	28,0	9,33
Membro Inferior (Unilateral)	18	18	13																	49,0	16,33
Membro Superior (Unilateral)	17	7	11																	35,0	11,67
Sela Turca	4	6	4																	14,0	4,67
Vias Biliares/Colangioressonância	4	4	2																	10,0	3,33
Outros	2	0	0																	2,0	0,67
Total	116	87	63																	336,3	112,10
Média Diária	3,74	3,11	2,03																	8,9	2,96

3.16.5. Exames por Unidade - Paciente Externo

Ambulatório	116	87	63																	266,0	88,67
Total	116	87	63																	266,0	88,67
Média Diária	3,74	3,11	2,03																	8,9	2,96
Total Exames Internos	27	13	30																	70,0	23,33
Total Exames Externos	116	87	63																	266,0	88,67
Total Exames Realizados	143	100	93																	336,0	112,00

3.17.1. Exames por Tipo Pacientes Internos e Externos

Média Diária

Abdomen Superior	
------------------	--

Média Diária

Clínica Cirúrgica	
-------------------	--

Média Diária

Abdômen Superior	
------------------	--

Sarmientos

3.20.2. Sessões por Unidade - Paciente Interno												
Clinica Cirúrgica	114	52	114								280,0	93,33
Clinica Médica	189	112	190								491,0	163,67
UTI Adulto	641	655	642								1.938,0	646,00
Total	944	819	946								2.709,0	903,00
Média Diária	30,45	29,25	30,52								90,2	30,07

Total de Sessões Pacientes Internos	2.675	2.470	2.730								2.709,0	903,00
Total de Sessões Realizadas	2.675	2.470	2.730								2.709,0	903,00

3.21. Fonoaudiologia

3.21.1. Sessões por Tipo - Paciente Interno												
Avaliação	72	52	72								196,0	65,33
Estimulação	239	54	239								532,0	177,33
Indicação de GTT	0	0	0								0,00	0,00
Test BDT	0	0	0								0,0	0,00
Outros	0	0	0								0,00	0,00
Total	311	106	311								728	242,67
Média Diária	10,03	3,79	10,03								1,99	7,96

3.21.2. Sessões por Unidade - Paciente Interno												
Clinica Cirúrgica	0	0	0								0,0	0,00
Clinica Médica	46	8	46								100,0	33,33
UTI Adulto	35	10	35								80,0	26,67
Total	81	18	81								180,0	60,00
Média Diária	2,61	0,64	2,61								5,9	1,96
Total de Sessões Pacientes Internos	392	124	392								2.885,0	963,00
Total de Sessões Realizadas	392	124	392								2.885,0	963,00

3.22. Hemoterapia - Agência Transfusional

3.22.1. Nº de Bolsas Utilizadas por Unidade												
Clinica Cirúrgica	24	10	10								44,0	14,67
Clinica Médica	18	24	24								66,0	22,00
UTI Adulto	77	59	33								169,0	56,33
Centro Cirúrgico	1	1	2								4,0	1,33
Total	120	94	69								283,0	94,33
Média Diária	3,87	3,36	2,23								9,5	3,15

3.22.2. Outros Procedimentos

Sangria Terapêutica	0	0	0								0,0	0,00
Plasmatere Terapêutica	0	0	0								0,0	0,00

Nº Transfusões Realizadas	120	94	69								283,0	94,33
Média Diária	3,87	3,36	2,23								9,5	3,15

3.23. Hemodiálise

3.23.1. Nº de Sessões por Unidade												
Centro Cirúrgico	0	0	0								0,0	0,00
Clinica Cirúrgica	0	0	0								0,0	0,00
Clinica Médica	0	0	0								0,00	0,00
UTI Adulto	22	45	49								116,0	38,67
Total	22	45	49								116,0	38,67
Média Diária	0,71	1,61	1,58								3,9	1,30

Capela	0	0	0	0	0,0	0,00
Central de Regulação	0	7	4		11,0	3,67
Central de Gases Medicinais	0	0	2		2,0	0,67
Centro Cirúrgico	15	27	24		66,0	22,00
Clinica Cirúrgica	37	35	33		105,0	35,00
Clinica Médica	36	33	34		103,0	34,33
CME - Central de Materiais Esterilizados	0	5	5		10,0	3,33
Compras	0	0	0		0,0	0,00
Coordenação de Apoio	0	0	6		6,0	2,00
Departamento de Pessoal	0	0	1		1,0	0,33
Diretoria Administrativa e Financeira	0	0	0		0,0	0,00
Diretoria Executiva	6	2	5		13,0	4,33
Diretoria Técnica	0	0	0		0,0	0,00
Endoscopia	13	17	13		43,0	14,33
Enfermagem	0	0	0		0,0	0,00
Engenharia Clínica	0	2	0		2,0	0,67
Faturamento	2	6	2		10,0	3,33
Farmácia	2	1	5		8,0	2,67
Financeiro	0	0	0		0,0	0,00
Gerador	0	0	0		0,0	0,00
Gerência de Enfermagem	1	0	0		1,0	0,33
Higienização	0	0	0		0,0	0,00
Laboratório	0	0	0		0,0	0,00
Manutenção	1	0	8		5,0	3,00
NEP - Núcleo de Educação Permanente	0	3	1		4,0	1,33
NIR - Núcleo Interno de Regulação	0	0	0		0,0	0,00
NQSP - Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente	1	0	7		8,0	2,67
Patrimônio	2	1	4		7,0	2,33
Portaria	10	8	2		20,0	6,67
Pulsoterapia	2	0	0		2,0	0,67
Raio-x	0	0	0		0,0	0,00
Recepção	12	5	0		17,0	5,67
RH - Recursos Humanos	0	0	0		0,0	0,00
Rouparia	0	0	0		0,0	0,00
Sala de Arquivo	0	0	0		0,0	0,00
S.A.U. - Serviço de Atenção ao Usuário	1	0	1		2,0	0,67
SADT - Serviço de Apoio ao Diagnósticos e Tratamento	5	1	5		11,0	3,67
SESMT - Serv. Atend. Ao Usuário/Cliente	1	1	2		4,0	1,33
Serviço Social	0	0	0		0,0	0,00
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	0	4	0		4,0	1,33
SHL - Serviço de Higienização e Limpeza	4	7	3		14,0	4,67
SND - Serviço de Nutrição e Dietética	13	7	11		31,0	10,33
Tecnologia da Informação	0	0	0		0,0	0,00
Ultrassonografia	0	0	0		0,0	0,00
UTI Adulto	0	12	18		30,0	10,00
Outros	23	0	0		23,0	7,67
Total	216	209	232		657,0	219,00

5. Serviços Administrativos						
5.1. Departamento Pessoal						
Almoxtarizado	5	5	5		15,0	5,00
Aprendizes	10	10	7		27,0	9,00

Sem Instrução	0	0	0																0,00	0,00
Total	354	352	349																1.055,0	351,67

5.1.3. Corpo Clínico

Médicos Pessoa Jurídica	144	144	144																432,0	144,00
Outros	0	0	0																0,0	0,00

5.1.4. Índices do Depto. Pessoal

Funcionários em Férias	43	44	43																130,0	43,33
Funcionários de Licenças/Afastamentos	21	22	24																67,0	22,33
Admissões	1	4	2																7,0	2,33
Demissões	5	5	6																16,0	5,33
Afastamentos	21	22	24																67,0	22,33
Nº de Funcionários/mês	354	353	349																1.056,0	352,00
Faltas em dias	657	286	615																1.557,6	519,18
Índice de Absenteísmo	6	3	6																14,6	4,85
Horas Extras	1.180,42	1.113,55	1.165,50																3.459,5	1.153,16
Atrasos em Horas	746	700	736																2.182,2	727,39
Índice de Funcionários por Leito Ocupado	4	3	4																10,8	3,59
Índice de Rotatividade	1	1	1																20,0	6,65
% do Pessoal de Serv. Adm	16,10%	0,1643059	15,76%																48,29%	16,10%
% do Pessoal de Enfermagem	53,39%	52,69%	53,01%																159,09%	53,03%
% do Pessoal S.Apóio	29,10%	29,46%	29,80%																88,36%	29,45%
Total Pessoal de Serviços Terceirizados	26	26	26																78,0	26,00
Outros não Empregados	0	0	0																0,0	0,00
Cota PCD	17	17	18																52,0	17,33

6. Resumo Geral de Informações

Total de Pacientes-Dia	1.646	1.495	1.620																4.761,0	1.587,00
Porcentagem Geral de Ocupação	75,85%	76,28%	74,65%																226,78%	75,59%
Média Geral de Pacientes-Dia	53,10	53,39	52,26																158,7	52,92
Índice Geral de Giro de Leitos	3,83	4,00	3,70																11,5	3,84
Taxa Mortalidade Global	5,60%	5,71%	3,86%																15,17%	5,06%
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%																0,0	0,00%
Taxa de Infecção Hospitalar	3,73%	2,86%	4,63%																11,22%	3,74%
Média Diária Geral de Cirurgias Internas	11,06	11,14	10,19																32,4	10,80
Média Diária de Atendimento	150,10	160,39	145,42																455,9	151,97
Ambulatorial Consultas	489,52	478,96	471,39																1.439,9	479,96
Média Diária Refeições Servidas	196,43	195,64	192,36																584,4	194,81
Média Diária de Kg Roupa Lavada																				

Nº de Dias do Mês	31	28	31	30	31	31	30	31	31	30	31	31	30	31	365
Belém, 10 de Abril de 2024.															

Giovanna Ferreira
Diretora Executiva

Eduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO - S.A.U.

INDICADORES DE DESEMPENHO

**1º TRIMESTRE DE ATENDIMENTO
HOSPITAL JEAN BITAR - HJB**

Relatório do 1º Trimestre de atividades do S.A.U
(Janeiro, Fevereiro e Março/2025)

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

I – INTRODUÇÃO

O serviço de Atendimento ao Usuário - SAU é o setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Jean Bitar - HJB, analisando o índice de satisfação dos usuários. Estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com o usuário; priorizando que o HJB atenda de forma efetiva, garantindo a eficiência e compromisso com o serviço prestado.

O trabalho é desenvolvido através de escuta individual, registrando os elogios, críticas, dúvidas e sugestões relacionadas aos serviços prestados; as buscas ativas são realizadas com os pacientes, acompanhantes e visitantes, consolidando um canal de relacionamento direto entre o HJB e seus assistidos; as pesquisas de satisfação são realizadas diariamente nos setores de atendimento do hospital (Ambulatório, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, Internação e Alta Hospitalar), a partir delas são obtidos dados estatísticos referentes ao grau de satisfação, estes que são monitorados permanentemente. Disponibilizamos também como outra forma de coleta de dados, a caixinha de sugestão. As caixas de sugestão são distribuídas em seis pontos do hospital e proporcionam aos nossos usuários uma forma de avaliação através de folder e onde os mesmos se sentem mais a vontade de avaliar devido não ter o contato direto com o colaborador do setor.

O objetivo principal do SAU é assegurar junto aos colaboradores dos serviços hospitalares, o atendimento humanizado de acordo com as normas preconizadas pelo SUS, 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.

Deste modo, serviço de Atendimento ao Usuário – SAU apresenta em forma de relatório o volume de pesquisas e atividades realizadas no Hospital Jean Bitar, durante os meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2025, evidenciando o primeiro trimestre de atividades do ano de 2025.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

II – ATIVIDADES REALIZADAS NO TRIMESTRE

No período de 01 de janeiro a 31 de março/2025, o Serviço de Atendimento ao Usuário – S.A.U realizou um total de 7.366 (sete mil trezentos e sessenta e seis) atendimentos, deste total 2.715 (Dois mil setecentos e quinze) foram distribuídos em atendimentos em sala, por telefone, folder, orientações, informações e visita aos leitos, conforme o exposto na tabela nº 01 abaixo.

Os quantitativos totais de pesquisas de satisfação foram de 4.651 (Quatro mil seiscentos e cinquenta e um), sendo assim distribuídos:

- Ambulatório: **1984**
- Internação: **721**
- SADT: **1425**
- Alta Hospitalar: **521**

Na tabela a seguir, destacamos todas as atividades desenvolvidas pelo SAU durante o trimestre.

TABELA 01: Apresentação das atividades realizadas pelo S.A.U.

ITEM	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1.	Atendimentos Gerais	749	489	568
1.1	Atendimentos por telefone	44	30	33
1.2	Atendimentos exclusivamente por folder	34	59	58
1.3	Atendimentos em sala	161	165	159
1.4	Visita aos Leitos	510	235	318
2.	Ações geradas nos atendimentos	315	308	279
2.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames, internação).	187	189	189
2.2	Encaminhamento a outros profissionais	128	119	90

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

3.	Reuniões internas administrativas realizadas, participação em eventos e treinamentos (internos e externos)	0	2	5
4.	Pesquisas de Satisfação	1683	1414	1554
4.1	Ambulatório	672	613	699
4.2	Internação	274	222	225
4.3	SADT	505	431	489
4.4	ALTA HOSPITALAR	232	148	141
TOTAL		2747	2213	2406
TOTAL		7.366		

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar - 2025

TABELA 02: Quantitativo das pesquisas de satisfação realizadas por setor

TIPO DE ATENDIMENTO	QUANT. JANEIRO	QUANT. FEVEREIRO	QUANT. MARÇO	TOTAL TRIMESTRE
Pesquisas realizadas nos ambulatórios;	672	613	699	1984
Pesquisas realizadas no SADT;	505	431	489	1425
Pesquisas realizadas na Alta hospitalar;	232	148	141	521
Pesquisas realizadas nas internações	274	222	225	721
TOTAL	1683	1414	1554	4.651

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar - 2025

III- COMPARATIVO QUANTITATIVO DOS ATENDIMENTOS

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

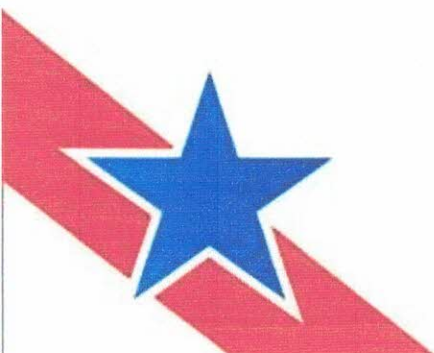
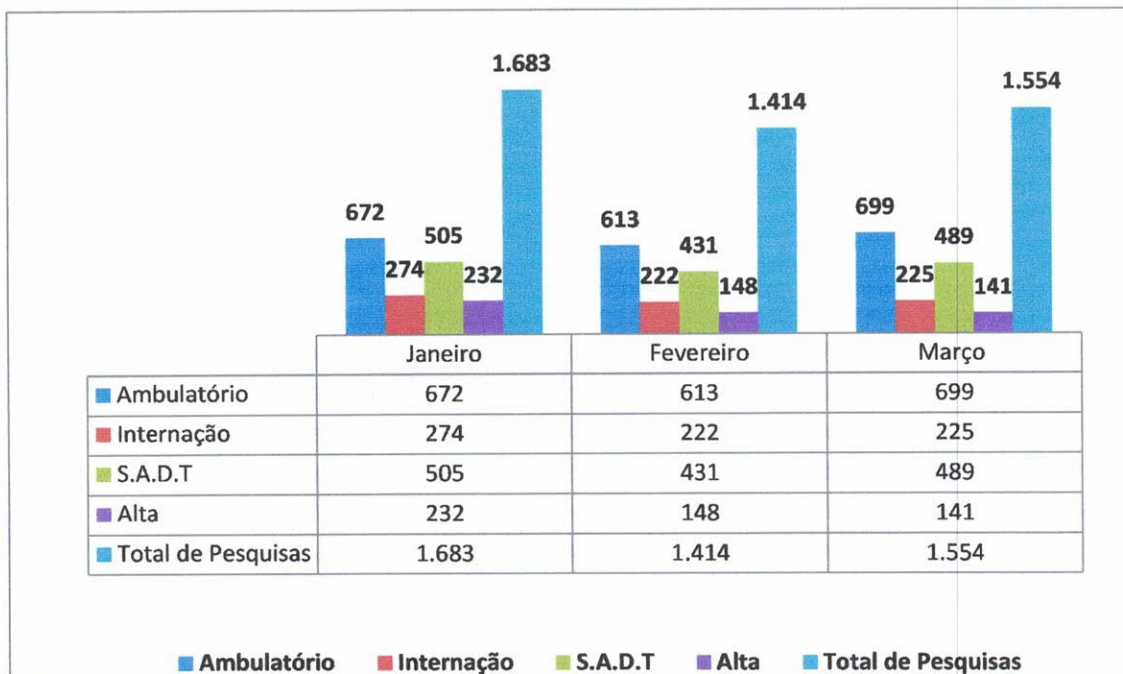


Gráfico 01: Comparativo dos atendimentos realizados no trimestre



Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2025

1. Pesquisas realizadas nos ambulatórios:

Houve uma redução de **8,78%** em fevereiro, mas uma recuperação significativa em março com um aumento de **14,03%**. Esse setor mantém o maior volume de pesquisas.

2. Pesquisas realizadas no SADT:

Uma queda acentuada de **14,65%** em fevereiro, seguida por um crescimento de **13,45%** em março. Indica certa recuperação, mas não compensou a queda inicial.

3. Pesquisas realizadas na Alta hospitalar:

Este setor apresenta um declínio contínuo, com uma redução de **36,21%** em fevereiro e mais **4,73%** em março. Sugere necessidade de investigação para entender essa queda persistente.

4. Pesquisas realizadas nas internações:

Observou-se um declínio de **18,98%** em fevereiro, mas um leve aumento de **1,35%** em março. Mantém-se estável, mas abaixo do nível inicial de janeiro.

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

5. Total Geral:

O total de pesquisas realizadas caiu **16,00%** em fevereiro, mas recuperou parcialmente com um aumento de **9,90%** em março. Apesar da recuperação, os números de março ainda não atingem os de janeiro.

Ao analisar as variações de dados entre os meses de janeiro, fevereiro e março, percebe-se um cenário marcado por flutuações nos diferentes setores.

De janeiro para fevereiro, houve uma redução geral nas pesquisas realizadas, com destaque para quedas mais expressivas em alguns segmentos. As pesquisas realizadas nos ambulatórios apresentaram uma diminuição de 8,78%, enquanto as pesquisas no SADT tiveram uma redução ainda mais acentuada de 14,65%. Já as pesquisas na alta hospitalar registraram a maior queda percentual entre os setores, com 36,21%. No caso das internações, também houve declínio, mas em menor intensidade, com 18,98%.

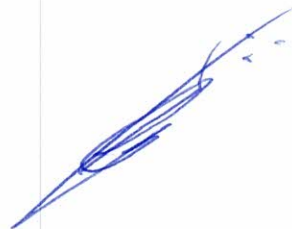
Por outro lado, de fevereiro para março, observa-se uma recuperação parcial em alguns setores. As pesquisas nos ambulatórios tiveram um aumento significativo de 14,03%, e o SADT também mostrou crescimento, com 13,45%. No entanto, as pesquisas na alta hospitalar continuam em queda, diminuindo em 4,73%. Nas internações, houve um leve aumento de 1,35%, sugerindo certa estabilidade nesse período.

Essas variações apontam para possíveis influências sazonais ou outros fatores que impactaram negativamente os resultados de fevereiro, mas também indicam sinais de retomada em março em setores como ambulatórios e SADT.

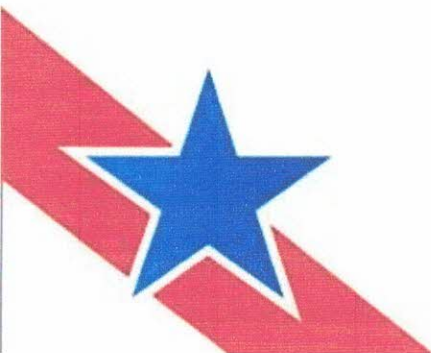
Neste 1º trimestre não ocorreu inclusão de nenhum serviço no rol de exames disponibilizados pelo segmento SADT, ainda assim, visando alcançar um maior número de participantes a cada mês, em todos os segmentos de avaliação, continuamos trabalhando arduamente, pois a demanda é crescente e se faz necessária acompanhá-la.

Dessa forma o segmento SADT, nesse 1º trimestre, continua dispondo dos serviços de E.C.G, Raio X (diversos), Broncoscopia, U.S.G, P.A.A.F, Endoscopias, Colonoscopias, Retossigmoidoscopias, broncoscopia, pulsoterapia, MAPA (monitorização ambulatorial de pressão arterial) e Laboratório.

IV- ANÁLISE QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



A seguir podemos acompanhar o nível de satisfação dos usuários, segundo dados coletados através das pesquisas diárias, com referência ao número de respostas obtidas na utilização dos questionários.

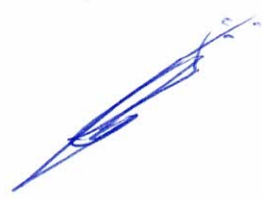
No 1º trimestre identificamos que os menores percentuais de satisfação advieram dos setores de SADT e ambulatório.

O setor de **SADT** lidera, como o setor de onde derivam o maior índice de insatisfação e tomando como base os relatos verbais e os registros realizados, podemos apontar como principais causas dos descontentamentos dos usuários nesse setor: banheiro da recepção central sujo, insatisfação com a postura de um colaborador da higienização, exame com dados de outro paciente, demora no atendimento da marcação, descontentamento com o tempo prolongado do retorno para marcação de exames.

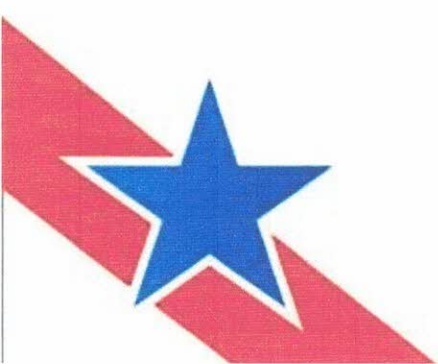
As principais causas do setor de **ambulatório** nesse trimestre dos descontentamentos foram: Insatisfação com o colaborador do ambulatório térreo, descontentamento com o tempo prolongado do retorno com o médico, insatisfação com o colaborador do ambulatório térreo, demora na abertura da agenda para marcar consultas de retorno, insatisfação com o não atendimento da central telefônica

As queixas referentes à estrutura predial, acabamentos e aos itens relacionados ao conforto e bem-estar dos usuários, estão sendo atendidas paulatinamente, conforme liberação da verba de investimento e do cronograma já pré-estabelecido pelo setor de manutenção, coordenação de apoio e patrimônio.

A respeito dos registros de ausência de limpeza dos banheiros e/ou de limpeza de algum outro setor, tais problemas correm devido ao uso frequente e intenso dos mesmos em um curto espaço de tempo, que acarreta a falsa percepção de que não



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

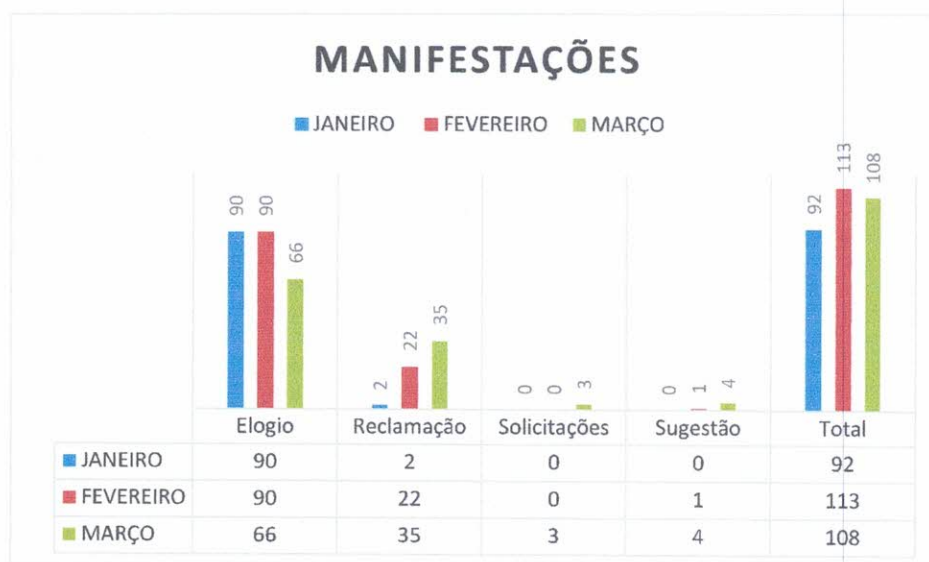


está sendo realizada a limpeza corretamente, porém os procedimentos de higienização e reposição de suprimentos do banheiro são feitos rigorosamente conforme cronograma previamente estabelecido e sempre há um colaborador do serviço de higienização a postos para realizar a limpeza, quando necessário. Entretanto, a supervisão do Serviço de Higienização e Limpeza, reforçará com sua equipe, a atenção para manter os setores sempre limpos.

De acordo com a proposta do SAU, as pesquisas de satisfação têm por objetivo avaliar os serviços prestados pelo HJB, permitindo aos usuários avaliá-los não somente nos questionários de pesquisa de satisfação, mas também manifestar-se através de elogios, reclamações e sugestões.

Deste modo, para melhor observarmos a utilização dos serviços e a classificação das manifestações, segue o gráfico abaixo:

Gráfico 02: Classificação dos Registros Obtidos no Trimestre



Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2025

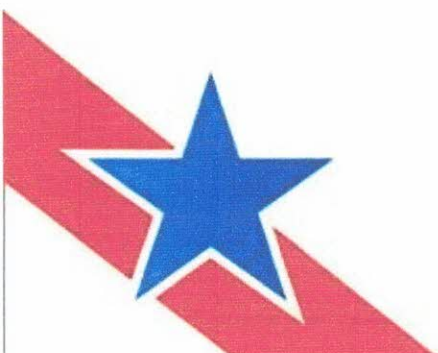
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

É importante ressaltar que as reclamações descritas na tabela abaixo, demonstra os mais diversos temas podemos observar que em sua grande maioria as reclamações giram em torno de dificuldade de acesso e além do atendimento.

TABELA 04: Motivos das reclamações, sugestões e solicitações.

JANEIRO
Insatisfação quanto a abordagem de alguns enfermeiros do 3º Andar
Insatisfação quanto ao atendimento do ambulatório Térreo e Segundo andar
FEVEREIRO
Recepcionistas agindo de maneira animosa
Ambulatório térreo recepção
Recepção perdeu a marcação de consulta do paciente
Atendentes da recepção do ambulatório
Insatisfação com atendimento de uma funcionária do ambulatório
Reclamação quanto a postura de um teo. De enfermagem
Insatisfação quanto ao atendimento de a uma enfermeira
Falta de troca de enxoval
Falta de troca de enxoval
sugestão para instalação de tomadas no ambulatório do térreo
Insatisfação quanto a manutenção de equipamentos no leito 513
Insatisfação quanto a manutenção de equipamentos
Insatisfação quanto ao sabor da alimentação servido para o acompanhante
Reclamação quanto à postura profissional do médico que atendeu o ambulatório de proctologia - Dr. H. L. R. O.
Cancelamento de internação de cirurgia eletiva, paciente do interior
Atendimento com grosseiria de um funcionario em específico M. do noturno
Médica pediu exame particular na clínica da própria médica
Insatisfação no atendimento do ambulatório do 2º andar
Funcionários da recepção do ambulatório térreo
Tratamento Ostil dos recepcionistas do primeiro andar
Reclamação sobre o não atendimento na central telefônica
Solicitação de possível brevidade na entrega do resultado de biópsia
Insatisfação com o atendimento de uma colaboradora do ambulatório
Insatisfação com o não atendimento na central telefônica

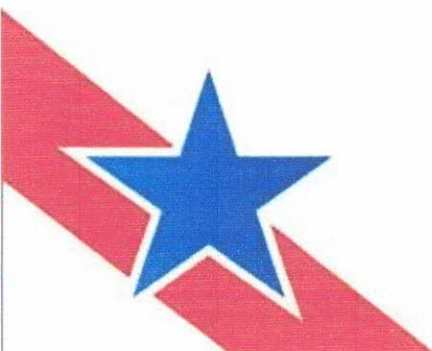
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



MARÇO
Insatisfação quanto mudaça de medicação
Insatisfação quanto a demora no atendimento do laboratório
Demora na realização de exame de paciente internado
Insatisfação com a postura do profissional do RX do horário 10:00h.
Insatisfação com a postura do profissional do RX do horário 10:00h.
Insatisfação com a dificuldade de contato de com o hospital
Insatisfação com o atendimento na UTI
Solicitação para encaixe de exames de laboratório
Insatisfação quanto a um colaborador da recepção K.S
Solcitação de troca de médico
Reclamação sobre a solicitação de exame particular em clínica da própria médica
Insatisfação com o atendimento da equipe de enfermagem do 4º andar
Insatisfação com o atendimento da equipe de enfermagem do 4º andar
Insatisfação quanto ao serviço de rouparia
Sugestão para melhoria do fluxo do SPR
Reclamação quanto ao atraso da Dra. C-2 andar
Insatisfação com relação ao atendidmento do ambulatorio - 2º andar
Insatisfação quanto a central telefônica
Insatisfação quanto a higienização do banheiro do ambulatório do 2º andar
Insatisfação quanto a central telefônica
Insatisfação quanto ao atendimento na recepção central
Insatisfação quanto ao atendimento da nutricionista
Insatisfação com o tempo de retorno das consultas
Insatisfação quanto ao tendimento da psicologia
Insatisfação quanto a demora no atendimento do laboratório
Insatisfação com o atendidmento da recepção do ambulatorio do 2º andar
Insatisfação com o atendidmento da recepção do ambulatorio térreo
Insatisfação quanto ao limpeza dos banheiros - ambulatório
Insatisfação com o tempo de espera para a marcação de consultas
Insatisfação quanto ao colaboradora da recepção da endoscopia
Insatisfação quanto ao tempo de espera para a cirurgia
Descontentamento com o atendimento de uma colaboradoora na recepção do ambulatório térreo
Reclamação quanto a rampa de acesso - escorregadia
Insatisfação com o atendiemnto da recepção do ambulatorio do térreo
Insatifação com a demora para a consulta de retorno pós-cirurgia - endocrinologista
Sujestão para melhorias no ambulatório
Reclamção com o atendimento recebido no setor de endoscopia
Sugestão para nutrição
Sujestão quanto a telemedicina
Reclamação quanto ao fluxo de atendimento nas consultas com a Drª. Palloma
Insatisfação com o atendimento do laboratório

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2025

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



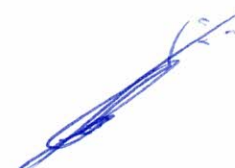
Após análise, é importante ressaltar que as reclamações foram encaminhadas via INTERACT aos coordenadores e/ou líderes responsáveis pelos setores competentes solicitando conhecer e aplicar as providências cabíveis. Após a devolutiva das respostas para o S.A.U, as respostas foram encaminhadas à diretoria executiva, para ciência e efetivas resoluções. As reclamações, solicitações e sugestões apresentaram resolutividade, as providências e ajustes realizados foram expostos ao reclamante/usuário via telefone e pessoalmente; as propostas de melhorias estão sendo acompanhadas pontualmente pelas áreas responsáveis e pelo S.A.U.

TABELA 05: Quantitativo geral das Manifestações Realizados pelos Usuários no trimestre

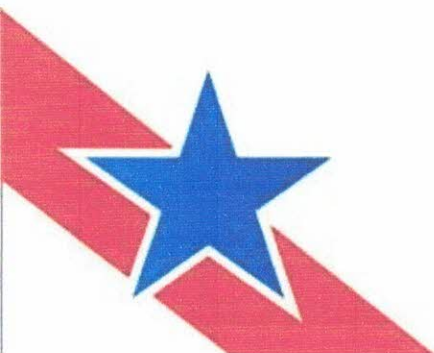
TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL TRIM.
Elogios	245
Sugestões	5
Reclamações	59
Solicitações	3
Manifestações Respondidas	35
Meta Contratual	52,24%
Meta Realizada	100%

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2025

A taxa de resolutividade de 52,24% identificada nas demandas recebidas pela ouvidoria nos últimos 3 meses reflete uma não conformidade com as obrigações legais relacionadas à resposta e solução de demandas de usuários do serviço público de saúde. De acordo com as normas que regem a atuação da ouvidoria, como a Lei nº 13.460/2017, que trata da proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, o órgão tem o dever de responder e oferecer uma devolutiva satisfatória em um prazo razoável. A ausência de resposta compromete a transparência, a confiança institucional e o respeito aos direitos dos usuários.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



Além disso, o não cumprimento da meta de 80% de resolutividade estabelecida pelo hospital enfraquece o objetivo de melhoria contínua e excelência no atendimento. O retorno aos usuários vai além de uma simples formalidade; ele é essencial para promover um canal de comunicação eficiente, fortalecer a confiança dos pacientes nos serviços prestados e permitir que seus problemas e sugestões sejam tratados com seriedade. Quando uma demanda não é respondida, o usuário não apenas sente-se desamparado, mas também pode ficar sem acesso a informações críticas para sua saúde ou bem-estar.

Setor	Reclamações/ Solicitações e Sugestões	Respondidas	Pendentes	% de Resolutividade
C. de Apoio	30	13	17	43,33%
C. de Clínicas Integradas	6	4	2	66,67%
Gerencia Assistencial	3	3	0	100%
C.do S.A.D.T	10	5	5	50%
S.P.R/S.H.L	6	6	0	100%
Manutenção	3	2	1	66,67%
Nutrição	3	2	1	66,67%
Bloco Cirúrgico	1	0	1	0%
D. Técnica	5	0	5	0%
Total	67	35	32	52,24

Os dados apresentados refletem o desempenho da resolutividade das demandas no **último trimestre**, revelando uma grande disparidade entre os diferentes setores. A taxa geral de resolutividade, de **52,24%**, permanece muito abaixo da meta institucional de **80%**, evidenciando inconsistências significativas nos processos de

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

atendimento às demandas dos usuários.

Setores como a **Gerência Assistencial** e o **S.P.R/S.H.L** se destacaram positivamente, alcançando **100%** de respostas, o que demonstra eficiência e comprometimento. Outras áreas, como o **C. de Clínicas Integradas, Manutenção e Nutrição**, apresentaram índices acima de **66%**, sugerindo esforços sólidos, embora ainda longe da meta.

No entanto, o setor de **C. de Apoio**, que concentrou o maior número de demandas no período (30), apresentou uma resolutividade de apenas **43,33%**, impactando de forma significativa o resultado geral. Além disso, setores como o **Bloco Cirúrgico** e a **D. Técnica** demonstraram um desempenho crítico, com **0%** de resolutividade, indicando dificuldades graves na gestão das demandas.

Esses dados trimestrais deixam evidente a necessidade de melhorias nos processos internos e no alinhamento com as expectativas e direitos dos usuários. A variação significativa entre os setores reforça o desafio de implementar mudanças que promovam maior eficiência e transparência no atendimento.

V- ANÁLISES DOS DADOS

Respostas	AMBULATÓRIO		INTERNAÇÃO		S.A.D.T.		ALTAS	
	1984 PESQUISAS 27617-RESPOSTAS		1425 PESQUIAS 20650-RESPOSTAS		1425 PESQUISAS 14134-RESPOSTAS		521 PESQUISAS 3838-RESPOSTAS	
Péssimo	128	0,48	12	0,06	28	0,20%	14	0,36
Ruim	1.382	5,00	104	0,51	476	3,37%	15	0,39
Regular	5384	19,50	850	4,41	3394	240,1%	453	11,88%
Bom	11821	42,80	11019	53,62	5181	36,66%	2747	71,57
Ótimo	8902	32,23	8565	41,68	5055	35,75%	609	15,87
% Satisfação	75,04%		95,30%		72,42%		87,44%	

Analisando os dados quantitativos individualmente nos campos de pesquisa,

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

destacamos a média de satisfação atingida nos setores durante o 1º trimestre:

- Alta Hospitalar: **87,44%**;
- Internação: **95,30%**;
- Ambulatório: **75,04%**;
- S.A.D.T: **72,42 %**

Os dados apresentados revelam que o setor de **Alta Hospitalar** atingiu um índice de satisfação de **87,44%**, mostrando eficiência no processo de transição do paciente para fora do hospital. No setor de **Internação**, a taxa foi ainda mais alta, chegando a **95,30%**, o que sugere uma infraestrutura adequada e atendimento humanizado. Já o **Ambulatório** registrou uma satisfação de **75,04%**, que, apesar de razoável, é inferior aos outros setores, apontando possíveis problemas, como espera prolongada ou dificuldades de comunicação. O **S.A.D.T.** apresentou o menor índice, com **72,42%**, o que pode indicar desafios relacionados à eficiência, equipamentos ou qualidade do atendimento, exigindo maior atenção e melhorias específicas. De modo geral, os setores de Internação e Alta Hospitalar destacam-se positivamente, enquanto Ambulatório e S.A.D.T. requerem intervenções para elevar a satisfação e proporcionar uma experiência uniforme aos pacientes.

Setor	Satisfação (%)	Insatisfação (%)
Alta Hospitalar	87,44	12,56
Internação	95,30	4,70
Ambulatório	75,04	24,96
S.A.D.T.	72,42	27,58
Satisfação e Insatisfação Total	82,55%	82,55%

A média geral de satisfação dos setores é de 82,55%, um resultado satisfatório, mas que ainda revela oportunidades para elevar os padrões de atendimento e uniformizar a experiência dos pacientes.

Por outro lado, os índices de insatisfação variam de forma significativa: Internação tem a menor taxa de insatisfação, com 4,70%, seguido por Alta Hospitalar, com 12,56%;

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

enquanto Ambulatório e S.A.D.T. apresentam maiores índices, com 24,96% e 27,58%, respectivamente. Esses números destacam os setores que precisam de maior atenção para melhorar o serviço prestado aos pacientes e aumentar a satisfação geral.

Após análise detalhada das pesquisas, identificamos pontos específicos que apresentam maior índice de respostas negativas. No **Ambulatório**, os aspectos mais destacados são: **limpeza e conforto da recepção, banheiros e corredores**, além das **salas de espera e consultórios**. Outros fatores importantes são a **demora no atendimento médico**, a **educação dos funcionários da administração** e a **boa vontade para resolução de problemas**.

Nas pesquisas relacionadas à **Alta Hospitalar**, os pontos que receberam mais respostas de insatisfação incluem as **explicações fornecidas pelos médicos sobre a doença e o tratamento**, as **orientações da equipe de enfermagem**, a **sensação de confiança** e a **disposição e boa vontade das pessoas em ajudar e resolver problemas**.

Os usuários que responderam à pesquisa durante a **Internação** apontaram como principal problema a **limpeza das roupas de cama e banho**, além do **tempo de espera para atendimento**, que também merece destaque.

No setor de **S.A.D.T.**, os pontos com maior insatisfação referem-se ao **tempo de espera para ser atendido** e à **boa vontade das pessoas em resolver problemas**.

Com esses dados, é possível priorizar as melhorias nos setores mencionados, garantindo uma experiência mais positiva para os usuários.

VI- INDICADORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Em análise aos indicadores dos serviços prestados pelo HJB neste trimestre, destacamos na tabela a seguir, o número de atendimentos efetivados e o número de usuários atendidos pelo SAU através das pesquisas de satisfação realizadas nos setores de Ambulatório, SADT, Internação e Alta Hospitalar.

O SAU trabalha constantemente com planejamento e organização diária das pesquisas de satisfação, divulgação dos serviços e incentivando os usuários a utilizarem os mesmos, configurando assim um trabalho eficaz, responsável por atender em média neste trimestre, **21,62%** dos usuários atendidos neste HJB.

Podemos observar na tabela abaixo, o quantitativo de serviços prestados pelo HJB e

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

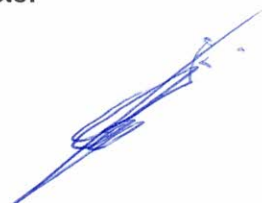
também o número de usuários **assistidos pelo SAU** no 1º trimestre, **por meio da pesquisa de satisfação**, levando em consideração os segmentos de **Ambulatório, SADT, Internação e Alta Hospitalar**.

Tabela 06: Análise do quantitativo dos serviços e usuários assistidos pelo S.A.U.

Mês de Referência	Nº Atendimento HJB	Nº Atendimentos SAU	Porcentagem %
Janeiro	7.495	1.683	22,45%
Fevereiro	7.540	1.414	18,76%
Março	6.480	1554	23,98%
Total	21.515	4.651	21,62%

VII- PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- ✓ Continuar realizando as pesquisas de satisfação com planejamento, buscando assistir com excelência os usuários.
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Dividindo as pesquisas por hora, visualizando com os setores os maiores horários de visitantes, ampliando a busca ativa no ambulatório.
- ✓ Manter o fluxo (em anexo) adotado quanto às reclamações, sugestões e elogios, buscando sempre a eficiência do serviço e firmando compromisso cada vez maior com os usuários.
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Realizando o tratamento dos manifestos manuscritos pelos usuários, de forma a identificar as reclamações, sugestões e elogios. Encaminhar através de memorando para as lideranças, coordenações ou diretorias. Notificar o usuário acerca da resposta ao seu manifesto.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

- ✓ Monitorar os índices de satisfação, mantendo a qualidade dos serviços prestados, adotando melhorias necessárias, intervenções e projetos que venham atender de forma efetiva garantindo a satisfação integral do usuário.
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Fazendo o acompanhamento junto aos setores citados no trimestre, acerca das propostas apontadas pelas lideranças, a fim de verificar a efetividade das melhorias.
- ✓ Acompanhar os coordenadores e líderes quanto ao cumprimento ao prazo de retorno das manifestações.
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Realizando cobrança diária, conforme o tempo de resposta for sendo esgotado e reforçar a importância do cumprimento ao prazo.
- ✓ Monitorar os planos de ação que foram apresentados como alternativa de melhorias no atendimento.
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Acompanhando junto ao NEP o agendamento e andamento dos treinamentos citados como alternativas de melhoria.
- ✓ Intensificar a divulgação do S.A.U., incentivando os usuários, acompanhantes e visitantes a utilizarem o serviço sempre que necessário, bem como a reforçar na divulgação a localização do setor;
 - ✓ Quem? Supervisora e auxiliar administrativo do S.A.U.
 - ✓ Quando? Meses de janeiro, fevereiro e março.
 - ✓ Como? Ampliando diariamente a divulgação do S.A.U, verbal ou por meio de folder, nos setores avaliados.

VIII- SÍNTESE DO TRIMESTRE

No encerramento deste trimestre, analisamos os indicadores de satisfação e insatisfação dos setores com base nas pesquisas realizadas, identificando pontos de

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

excelência e outros que requerem atenção imediata. Durante este período continuamos nos empenhando em trabalhar de forma intensa com vistas a alcançar a maior amostra da satisfação dos nossos usuários frente aos serviços oferecidos pelo HJB.

O setor de Internação destacou-se positivamente, com uma taxa de satisfação de 95,30%, representando o melhor desempenho entre os setores. Apesar disso, observamos um ponto crítico relacionado à limpeza das roupas de cama e banho, que gerou queixas significativas. Embora o percentual geral seja expressivo, é essencial não negligenciarmos esses detalhes que afetam diretamente a experiência dos pacientes.

Na Alta Hospitalar, o índice de satisfação atingiu 87,44%, um desempenho elevado, mas que exige aprimoramentos em aspectos relacionados às explicações médicas sobre doenças e tratamentos, bem como nas orientações da equipe de enfermagem. Esses fatores são cruciais para garantir segurança e confiança ao paciente no momento da alta, e sua ausência contribui para os 12,56% de insatisfação.

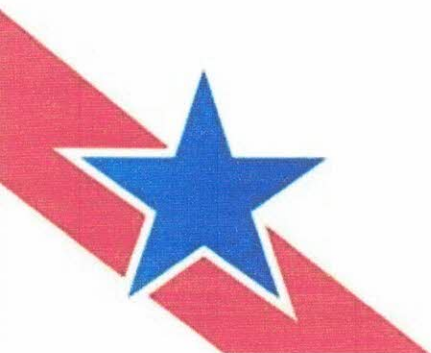
Já o Ambulatório apresentou um índice de satisfação mais modesto, 75,04%, apontando problemas em diversas frentes: limpeza e conforto nas áreas de recepção, banheiros, corredores, salas de espera e consultórios, além da demora no atendimento médico e da atitude dos funcionários na resolução de problemas. Com 24,96% de insatisfação, este setor requer esforços mais incisivos para reverter esse cenário.

O setor de S.A.D.T., por sua vez, registrou o menor índice de satisfação, 72,42%, com 27,58% de insatisfação, demonstrando claramente que o tempo de espera para atendimento e a falta de boa vontade na resolução de problemas estão prejudicando a experiência do paciente. Este é, sem dúvida, o setor que demanda atenção prioritária, com ações direcionadas para otimizar o fluxo e treinar a equipe para oferecer um atendimento mais ágil e humanizado.

De forma geral, a média total de satisfação foi de 82,55%, um número que reflete o comprometimento da equipe, mas que também nos alerta para os 17,45% de insatisfação registrados, mostrando a necessidade de ações corretivas para elevar o padrão de



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



atendimento e assegurar uma experiência uniforme e satisfatória para todos os usuários.

Concluimos que, embora os setores de Internação e Alta Hospitalar tenham apresentado bons resultados, os dados do Ambulatório e S.A.D.T. revelam desafios críticos que não podem ser ignorados. Nosso compromisso é sempre oferecer o melhor para quem confia no nosso trabalho.

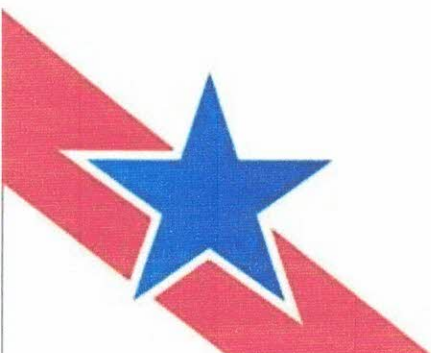
Novamente não tivemos nenhuma alteração no que diz respeito à inclusão de serviços ofertados pelo HJB, nos três meses desse 1º trimestre. Deste modo, atualmente temos disponíveis no segmento SADT os seguintes exames Broncoscopia; E.C.G, Raio X (diversos), USG, pulsoterapia, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, PAAF, MAPA e Laboratório.

Após a somatória das maiores pontuações que correspondem aos itens “BOM e ÓTIMO”, tivemos um nível de satisfação abaixo do esperado as dificuldades visualizadas para realização das pesquisas por este setor nesse período em questão, podemos assinalar que o único entrave foi a recorrente negativa de alguns usuários em aceitar participar das pesquisas de satisfação, uma vez que os mesmos alegavam que já haviam realizado a avaliação em outro momento. Contudo frente a essa resistência, nós persistimos em orientá-los a entenderem que os serviços e atendimentos são dinâmicos e que podem sofrer alterações diariamente em vários aspectos, sejam eles estruturais, comportamentais, éticos, de competências, de atendimento e segurança.

As pesquisas de satisfação e atendimentos vêm sendo desenvolvidos de acordo com planejamentos realizados diariamente, buscando atender a demanda de modo eficaz. Os setores estão sendo assistidos diariamente, as reclamações e sugestões estão sendo direcionadas às coordenações e lideranças, desta forma mantendo qualidade no atendimento e garantindo retorno satisfatório ao usuário. Neste sentido, nós do SAU buscamos constantemente minimizar e cessar as queixas mencionadas no tópico “Análise dos dados”, trabalhando continuamente as questões expostas.

Este cenário ratifica a premissa de que o HJB está desenvolvendo um bom trabalho, visto que o número de descontentamentos por parte dos usuários está reduzindo, ou seja, estamos atendendo de forma efetiva as expectativas dos usuários, trabalhando na garantia dos direitos

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



e na melhoria contínua dos serviços.

As atividades de divulgação do S.A.U. e de incentivo aos usuários, acompanhantes e visitantes a utilizarem o serviço vêm sendo realizadas diariamente, e continuam sendo reconhecidas por muitos usuários. Alguns fizeram questão de se manifestarem por escrito, e outros agradeciam e nos parabenizavam verbalmente, por razão do retorno dado e pelas demandas resolvidas.

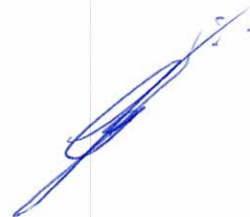
Para continuar tendo esse reconhecimento por parte dos usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes), continuaremos trabalhando diariamente por meio de constantes diálogos e momentos informativos.

A equipe do S.A.U e a gestão do HJB continuarão na busca incessante por bons resultados, os quais visam a segurança do paciente com atendimento humano e de qualidade.

Atenciosamente,



Nayara Cristina Vaz Mota
Supervisora do S.A.U.
Hospital Jean Bitar – HJB

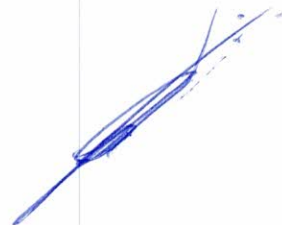


End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

ANEXOS

Índice dos Anexos:

- 1- Amostra gráfica e relatórios das tabulações de dados referentes aos setores de Ambulatório, Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e Alta Hospitalar.
- 2- Fluxograma das atividades



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

CÓPIA DO RELATÓRIO E GRÁFICO DA TABULAÇÃO DE DADOS DO AMBULATÓRIO (TRIMESTRE)

JEAN BITAR

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO										
DATA: 31/jan										
ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	22	33	77	370	170	672	0	672	540
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	1	7	20	429	215	672	0	672	644
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	2	20	405	243	672	0	672	648
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Pelos médicos	2	20	62	392	196	672	0	672	588
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.3	Pelos funcionários da Administração	8	31	99	389	145	672	0	672	534
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para os médicos	3	14	37	376	242	672	0	672	618
5.2	Para os enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.3	Para os funcionários da Administração	2	14	75	411	170	672	0	672	581
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	2	2	84	382	202	672	0	672	584
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	2	12	23	415	220	672	0	672	635
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.3	Pelos funcionários da Administração	5	10	29	363	265	672	0	672	628
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	4	27	405	234	672	0	672	639
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	3	26	396	246	672	0	672	642
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	18	16	83	442	113	672	0	672	555
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	10	476	186	672	0	672	662
TOTAIS		70	168	672	5651	2847	9408	0	9408	8498
		0,74%	1,79%	7,14%	60,07%	30,26%	100%	0,00%		90,33%

Total respondido 9408

Total de 7/8 e 9/10 8498

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 90,33%

Foram realizadas 672 entrevistas nesta data.

Blenda Lima
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

DATA: 28/02/2025

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		70	167	192	181	610	3	613	373	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		65	154	175	211	605	8	613	386	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		67	157	190	196	610	3	613	386	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	7	68	177	172	182	606	7	613	354
	4.2	Pelos funcionários da Administração	2	66	156	192	189	605	8	613	381
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	12	66	153	190	183	604	9	613	373
	5.2	Para os funcionários da Administração	2	66	155	183	199	605	8	613	382
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		64	150	182	203	599	14	613	385	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	67	149	181	208	605	8	613	389	
	7.2	Pelos funcionários da Administração	1	69	150	183	205	608	5	613	388
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		65	149	188	204	606	7	613	392	
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		65	150	181	207	603	10	613	388	
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		66	154	186	198	604	9	613	384	
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?			152	182	224	558	5	563	406	
TOTAIS			24	864	2173	2577	2790	8428	104	8532	5367
			0,28%	10,25%	25,78%	30,58%	33,10%	100%	1,22%		63,68%

Total respondido 8428

Total de 7/8 e 9/10 5367

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 63,68%

Nayara Vaz

Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

DATA: 31/03/2025

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1			
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?								
	5	10	137	320	227	699		699	547
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?								
		12	191	266	228	697	2	699	494
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)								
		14	138	274	272	698	1	699	546
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?								
4.1	Pelos médicos								
	9	32	288	220	150	699		699	370
4.2	Pelos funcionários da Administração								
	2	34	205	306	152	699		699	458
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?								
5.1	Para os médicos								
		6	138	297	258	699		699	555
5.2	Para os funcionários da Administração								
	10	55	298	165	171	699		699	336
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?								
		23	213	225	236	697	2	699	461
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?								
7.1	Pelos médicos								
		23	120	269	287	699		699	556
7.2	Pelos funcionários da Administração								
	2	63	316	182	136	699		699	318
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?								
	1	23	155	273	247	699		699	520
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?								
		33	192	241	233	699		699	474
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?								
	3	14	138	253	291	699		699	544
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?								
	2	8	10	302	377	699		699	679
TOTAIS									
	34	350	2539	3593	3265	9781	5	9786	6858
	0,35%	3,58%	25,96%	36,73%	33,38%	100%	0,05%		70,12%

Total respondido 9781

Total de 7/8 e 9/10 6858

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 70,12%

Nayara Cristina Vaz Vaz
Serviço de Atendimento ao Usuário



[Assinatura]

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

CÓPIA DO RELATÓRIO E GRÁFICO DA TABULAÇÃO DE DADOS DA INTERNAÇÃO (TRIMESTRE)

JEAN BITAR

GOVERNO DO
PARÁ

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO										
DATA: 31/Jan										
		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		Q/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/5 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	2	2	6	212	52	274	0	274	264
2	Quanto as informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	1	3	2	212	56	274	0	274	268
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	3	1	210	60	274	0	274	270
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	3	3	210	58	274	0	274	268
	4.2 Pelos enfermeiros	0	3	3	209	59	274	0	274	268
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0	2	2	207	63	274	0	274	270
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	0	0	3	212	59	274	0	274	271
	5.2 Pelos enfermeiros	0	1	3	215	55	274	0	274	270
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	1	223	49	274	0	274	272
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços dentro hospital?	0	0	4	215	55	274	0	274	270
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	1	2	3	212	56	274	0	274	268
	7.2 Pelos enfermeiros	0	3	3	213	55	274	0	274	268
	7.3 Pelos Outros Profissionais	1	2	3	214	54	274	0	274	268
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	2	4	216	52	274	0	274	268
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	2	4	211	57	274	0	274	268
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	2	4	196	72	274	0	274	268
11	As refeições que foram servidas, em relação a temperatura e o sabor?	0	2	4	213	55	274	0	274	268
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	2	4	208	60	274	0	274	268
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	2	3	213	56	274	0	274	269
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	2	4	215	53	274	0	274	268
15	O horário das visitas?	0	3	2	214	55	274	0	274	269
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	2	4	212	56	274	0	274	268
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	2	4	211	57	274	0	274	268
17	O local para reclamações / sugestões e de fácil acesso?	0	0	4	210	60	274	0	274	270
18	Frequência de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	1	1	4	216	52	274	0	274	268
	18.2 Pelos enfermeiros	1	2	5	215	51	274	0	274	265
	18.3 Pelos Outros Profissionais	1	1	3	221	48	274	0	274	269
	18.4 Pelos S.A.U	0		4	214	56	274	0	274	270
TOTALS		8	50	94	5949	1571	7672	0	7672	7520
		0,10%	0,65%	1,23%	77,54%	20,48%	100%	0,00%		98,02%
Total respondido										7672
Total de 7/8 e 9/10										7520
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10										98,02%

Foram realizadas 274 entrevistas nesta data.

Bilanda Lima
Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO										
DATA: 28/02/2015										
		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	OTRO			
		PÉSSIMO	RUM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				Total 7/8 e 9/10
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, comedouros, recepção, salas de espera?		2	2	66	150		220	2	222
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?			1	75	142		218	4	222
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		1	3	75	140		219	3	222
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
4.1	Para médicos		1	3	92	124		220	2	222
4.2	Para enfermeiros			4	92	125		221	1	222
4.3	Para Outros Profissionais		1	1	92	126		220	2	222
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Para médicos			3	95	121		219	3	222
5.2	Para enfermeiros			4	65	150		219	3	222
5.3	Para Outros Profissionais	1		2	65	152		220	2	222
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?			1	65	155		221	1	222
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Para médicos				95	124		219	3	222
7.2	Para enfermeiros			1	94	126		221	1	222
7.3	Para Outros Profissionais			1	70	149		220	2	222
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?			2	72	146		220	2	222
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?				72	148		220	2	222
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	1	5	3	85	127		221	1	222
11	As refeições que foram servidas, em relação a temperatura e o sabor?	1	3	3	85	128		220	2	222
12	O silêncio no ambiente do hospital?		1	2	86	133		222		222
13	O horário em que são servidas as refeições?			3	84	134		221	1	222
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?			4	65	153		222		222
15	O horário das visitas?				82	140		222		222
16	Quanto aos medicamentos?				82	140		222		222
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?			1	75	145		221	1	222
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?			2	75	143		220	2	222
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		1	2	75	137		215	7	222
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Para médicos			2	75	140		217	5	222
18.2	Para enfermeiros				85	132		217	5	222
18.3	Para Outros Profissionais				85	131		216	6	222
18.4	Para S A U				85	131		216	6	222
TOTALIS			15	50	2369	3992		6369	69	6438
		0,00%	0,24%	0,79%	36,25%	62,68%		100%	1,07%	98,93%

Total respondido: 6369
Total de 7/8 e 9/10: 6301
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10: 98,93%

Nayara Vaz
Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO										
DATA: 31/03/2025		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	1	3	7	85	129	225	0	225	214
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0		16	82	127	225	0	225	209
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	1	15	123	85	224	1	225	208
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	18	111	96	225	0	225	207
4.2	Pelos enfermeiros	0	1	55	84	84	224	1	225	168
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	58	86	79	224	1	225	165
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	35	108	81	224	1	225	189
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	33	95	95	223	2	225	190
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	29	85	111	225	0	225	196
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	16	105	102	223	2	225	207
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	1	20	82	120	223	2	225	202
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	28	104	93	225	0	225	197
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	52	87	86	225	0	225	173
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	26	92	105	223	2	225	197
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	28	82	115	225	0	225	197
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	30	86	55	52	223	2	225	107
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	30	82	112	225	0	225	194
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	23	103	97	223	2	225	200
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	26	85	114	225	0	225	199
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	1	14	88	122	225	0	225	210
15	O horário das visitas?		0	15	131	79	225	0	225	210
16	Quanto aos medicamentos?	0	0	13	90	122	225	0	225	212
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	19	90	116	225	0	225	206
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	16	86	123	225	0	225	209
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	0	103	122	225	0	225	225
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	15	109	101	225	0	225	210
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	5	110	110	225	0	225	210
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	8	104	113	225	0	225	217
18.4	Pelos S A U	0	0	0	114	111	225	0	225	225
TOTAIS		1	39	706	2761	3002	6509	16	6525	576300%
		0,02%	0,60%	10,85%	42,42%	46,12%	100%	0,25%		88,54%
Total respondido									6509	
Total de 7/8 e 9/10									5763	
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10									88,54%	

Nayara Vaz
Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

CÓPIA DO RELATÓRIO E GRÁFICO DA TABULAÇÃO DE DADOS DO S.A.D.T (TRIMESTRE)

JEAN BITAR

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA: 31/01/2025

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	3	62	350	88	505	0	505	438	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	1	1	61	239	203	505	0	505	442	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	1	56	232	215	505	0	505	447	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	2	17	77	204	205	505	0	505	409	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	1	3	71	205	225	505	0	505	430	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	62	216	226	505	0	505	442	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	3	59	214	228	505	0	505	442	
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	5	66	259	175	505	0	505	434	
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	1	3	63	215	223	505	0	505	438	
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	67	230	208	505	0	505	438	
TOTAIS		9	37	644	2364	1996	5050	0	5050	4360	
		0,18%	0,73%	12,75%	46,81%	39,52%	100%	0,00%		86,34%	

Total respondido 5050

Total de 7/8 e 9/10 4360

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 86,34%

Foram realizadas 505 entrevistas nesta data

Bilenda Lima
Serviço de Atendimento ao Usuário

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA: 28/02/2025

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10					
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	54	108	129	136	429	2	431	265	
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	4	51	108	128	136	427	4	431	264	
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	51	111	129	137	430	1	431	266	
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	1	61	127	123	117	429	2	431	240	
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?		53	114	130	132	429	2	431	262	
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?			158	136	133	427	4	431	269	
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?		35	124	135	136	430	1	431	271	
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?		53	114	132	127	426	5	431	259	
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	2	56	112	132	128	430	1	431	260	
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?			102	183	142	427	4	431	325	
TOTAIS		11	414	1178	1357	1324	4284	26	4310	2681	
		0,26%	9,66%	27,50%	31,68%	30,91%	100%	0,60%		62,58%	

Total respondido 4284

Total de 7/8 e 9/10 2681

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 62,58%

Nayara Vaz

Supervisora SAU-HJB

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA: 31/03/2025

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1			
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	2	6	163	136	181	488	1	489	317
2	1	3	169	123	189	485	4	489	312
3	2	1	176	135	172	486	3	489	307
4	1	5	180	124	175	485	4	489	299
5	2	2	172	129	177	482	7	489	306
6		2	168	137	127	434	5	439	264
7		1	173	129	183	486	3	489	312
8		1	176	132	176	485	4	489	308
9		2	175	133	175	485	4	489	308
10		2	20	282	180	484	5	489	462
TOTAIS									
	8	25	1572	1460	1735	4800	1	4840	3195
	0,17%	0,52%	32,75%	30,42%	36,15%	100%	0,02%		66,56%

Total respondido 4800

Total de 7/8 e 9/10 3195

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 66,56%

Nayara Cristina Vaz Mota

Supervisora SAU-HJB



[Handwritten signature]

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

CÓPIA DO RELATÓRIO E GRÁFICO DA TABULAÇÃO DE DADOS DA ALTA HOSPITALAR (TRIMESTRE)

JEAN BITAR

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR										
DATA: 31/jan										
ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10	
	0/2 PÉSSIMO	3/4 RUM	5/5 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO					
1	1	3	10	173	45	232	0	232	218	
2	0	0	3	161	68	232	0	232	229	
3	1	1	3	157	70	232	0	232	227	
4	0	2	3	156	71	232	0	232	227	
5	1	2	4	154	71	232	0	232	225	
6	0	1	3	153	75	232	0	232	228	
7	0	1	2	154	75	232	0	232	229	
8	0	1	5	150	76	232	0	232	226	
9	1	1	2	161	67	232	0	232	228	
10	0	0	1	150	81	232	0	232	231	
TOTAIS		4	12	36	1569	699	2320	0	2320	2268
		0,17%	0,52%	1,55%	67,63%	30,13%	100%	0,00%		97,76%

Total respondido 2320

Total de 7/8 e 9/10 2268

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,76%

Foram realizadas 232 entrevistas nesta data.

Blenda Lima
Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

DATA: 28/02/2024

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	1	1	22	57	67	148	0	148	124
2	1	1	22	51	73	148	0	148	124
3				75	73	148	0	148	148
4			21	56	71	148	0	148	127
5			22	68	58	148	0	148	126
6			23	73	52	148	0	148	125
7			23	73	52	148	0	148	125
8			10	65	73	148	0	148	138
9			11	65	72	148	0	148	137
10				66	82	148	0	148	75
TOTAIS									
	2	2	154	649	673	1480	0	1480	749
	0,14%	0,14%	10,41%	43,85%	45,47%	100%	0,00%		89,32%

Total respondido 1480

Total de 7/8 e 9/10 749

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 50,61%

Nayara Cristina Vaz Mota

Serviço de Atendimento ao Usuário



[Handwritten signature]

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

DATA: 31/03/2024

ITEM	NÚMERO DE RESPOSTAS						Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
	0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	OTIMO				
	PÉSSIMO	RUM	REGULAR	BOA	ÓTIMO					
1 Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?		1	25	45	70		141		141	115
2 O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	5		18	55	63		141		141	118
3 O silêncio no ambiente hospitalar	3		26	57	55		141		141	112
4 A educação e o respeito com que você foi tratado?			16	53	72		141		141	125
5 A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?			32	66	43		141		141	109
6 As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?			42	48	51		141		141	99
7 Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?			32	58	51		141		141	109
8 Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?			32	35	74		141		141	109
9 Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?			35	54	52		141		141	106
10 O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?			5	58	78		141		141	136
TOTAIS	8	1	263	529	609		1410		1410	242
	0,57%	0,07%	18,65%	37,52%	43,19%		100%	0,00%		80,71%

Total respondido 1410

Total de 7/8 e 9/10 242

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 17,16%

Nayara Cristina Vaz Mota

Serviço de Atendimento ao Usuário



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

MAPAS DE ATENDIMENTO DO TRIMESTRE

JEAN BITAR

MAPA DE ATENDIMENTO JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2025 - S.A.U

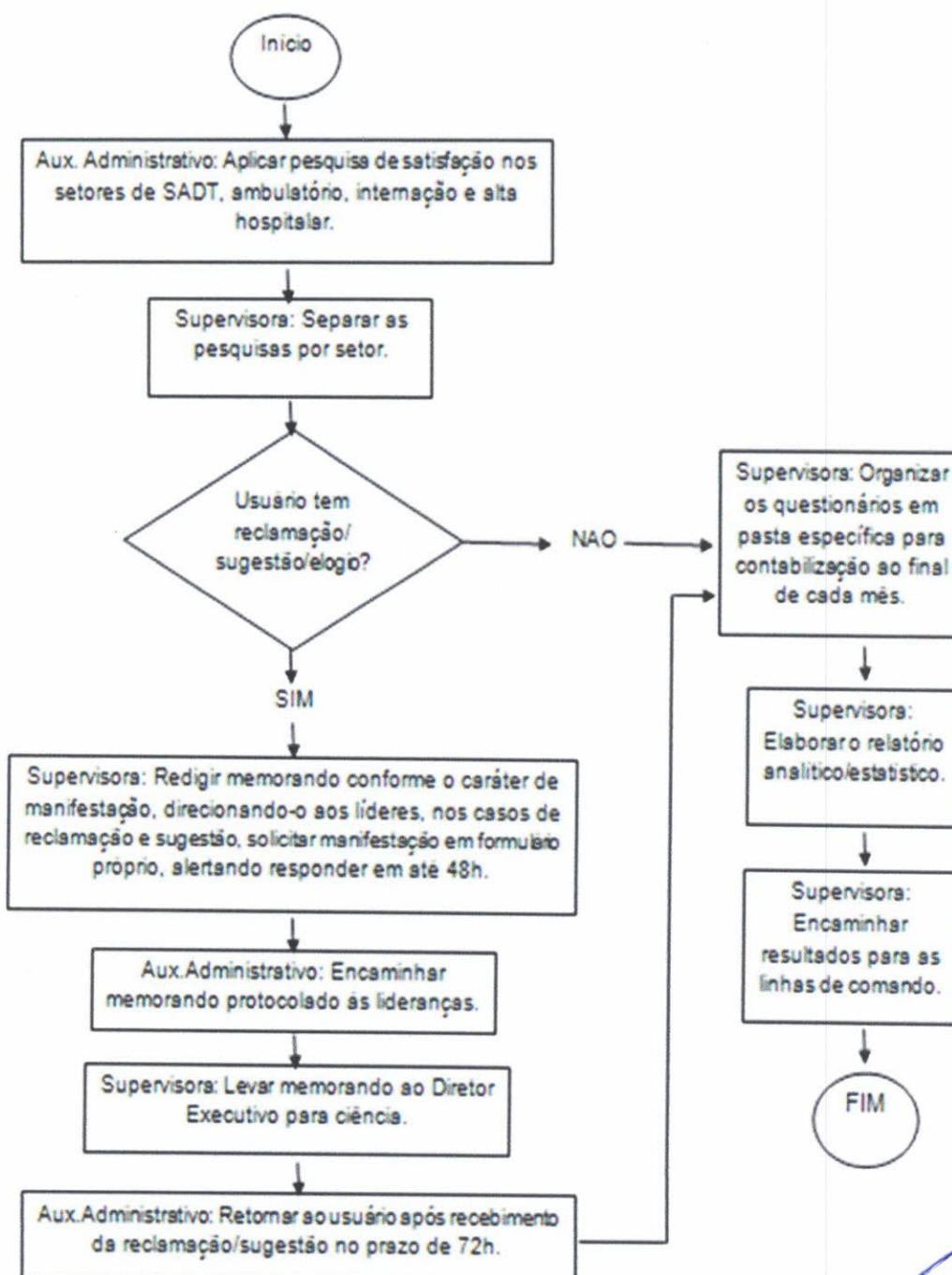
GOVERNO DO
SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA
PARA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Visitas aos Leitos Clínica 3º andar	7	9	14	5	7	15	19	9	7	19	12	7	17	20	10	6	16	13	13	14	17	7	9	17	8	8	17	17	10	11	15	375
Visitas aos Leitos Clínica 4º andar	8	7	14	2	8	17	19	7	7	18	4	9	16	16	8	9	13	6	8	17	16	10	8	12	10	9	15	18	7	6	14	338
Visitas aos Leitos Clínica 5º andar	4	5	13	6	11	14	15	4	6	16	13	12	14	21	9	8	15	10	10	17	17	9	8	15	7	11	18	16	7	8	11	350
Pesquisas de Satisf. Internação 3º andar	3	4	7	5	7	9	12	4	3	9	12	8	7	12	3	6	8	10	12	13	13	4	3	9	13	8	9	8	2	2	7	232
Pesquisas de Satisf. Internação 4º andar	1	1	12	8	11	10	10	2	3	6	8	12	15	9	4	4	10	10	14	9	13	5	4	5	11	9	13	12	4	5	6	246
Pesquisas de Satisf. Internação 5º andar	4	3	15	9	11	11	8	1	2	8	11	12	8	6	1	1	4	7	10	12	10	4	5	12	12	12	13	15	4	2	10	243
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 3º andar	5	4	7	4	6	8	8	5	4	8	9	11	7	6	3	2	5	5	12	8	7	2	1	6	4	5	9	7	2	3	7	180
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 4º andar	1	3	7	5	9	6	8	2	1	6	6	9	7	6	3	2	6	9	6	6	8	2	1	10	7	7	8	8	4	3	6	172
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 5º andar	3	1	7	6	7	7	5	3	2	8	6	7	6	7	4	3	10	11	9	7	6	4	3	5	7	6	4	6	1	2	6	169
Pesquisas de Satisfação Usuário SADT	29	16	65	25	40	68	82	22	19	64	40	40	75	67	25	0	63	40	48	69	69	21	21	74	48	51	76	68	14	32	54	1425
Atend. exclusivamente por meio de FOLDER	32	1	8	4	7	8	9	1	0	9	4	4	6	8	2	1	5	6	7	7	7	2	3	6	4	7	9	5	1	1	7	181
Pesquisas de Satisf. Usuário AMBULATÓRIO	29	26	89	32	63	76	91	25	27	109	69	62	91	93	31	18	98	69	67	89	83	41	35	93	74	70	106	102	32	33	61	1984
Contato Telefônico	3	2	7	2	4	6	6	1	2		4	2	7	10	2	1	3	4	4	7	1	2	1	4	0	2	2	4	2	3	5	103
Atendimento em sala	8	11	25	9	21	20	27	7	10	27	15	16	25	24	7	6	20	15	16	14	17	0	0	29	8	17	23	31	9	8	20	485
Encaminhamentos Internos	9	2	23	2	8	18	17	3	8	16	13	10	19	13	6	9	13	14	15	11	7	3	4	8	8	10	19	19	13	4	13	337
Orientações e Informações	12	11	32	15	17	29	36	10	9	23	22	17	31	34	12	11	23	17	17	16	14	4	6	24	14	22	27	31	5	6	18	565
Participação em Treinamentos e reuniões internas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
TOTAL																																7.392

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

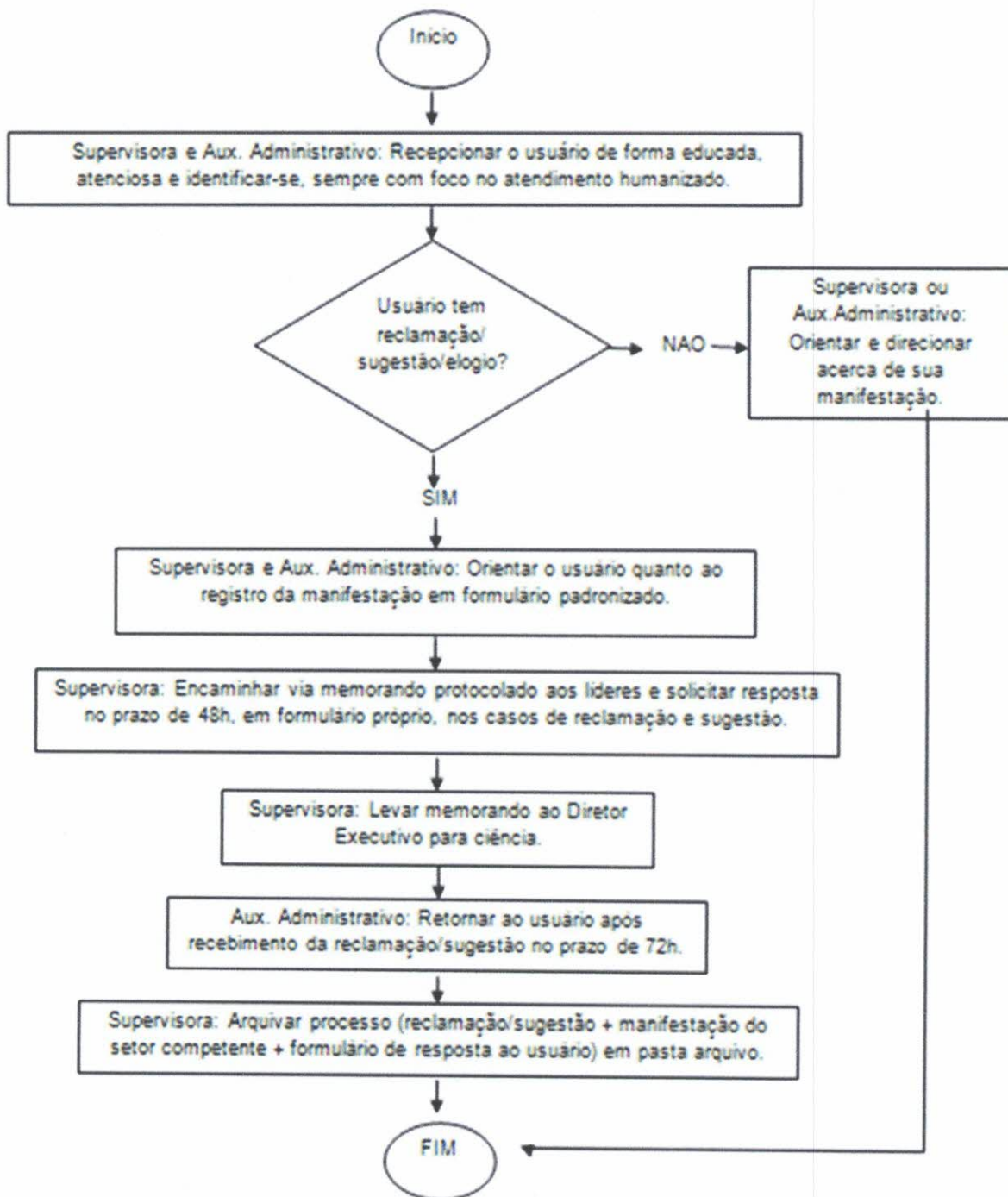
FLUXOGRAMA DAS ATIVIDADES DO S.A.U.

Anexo 01: Fluxograma da Pesquisa de Satisfação



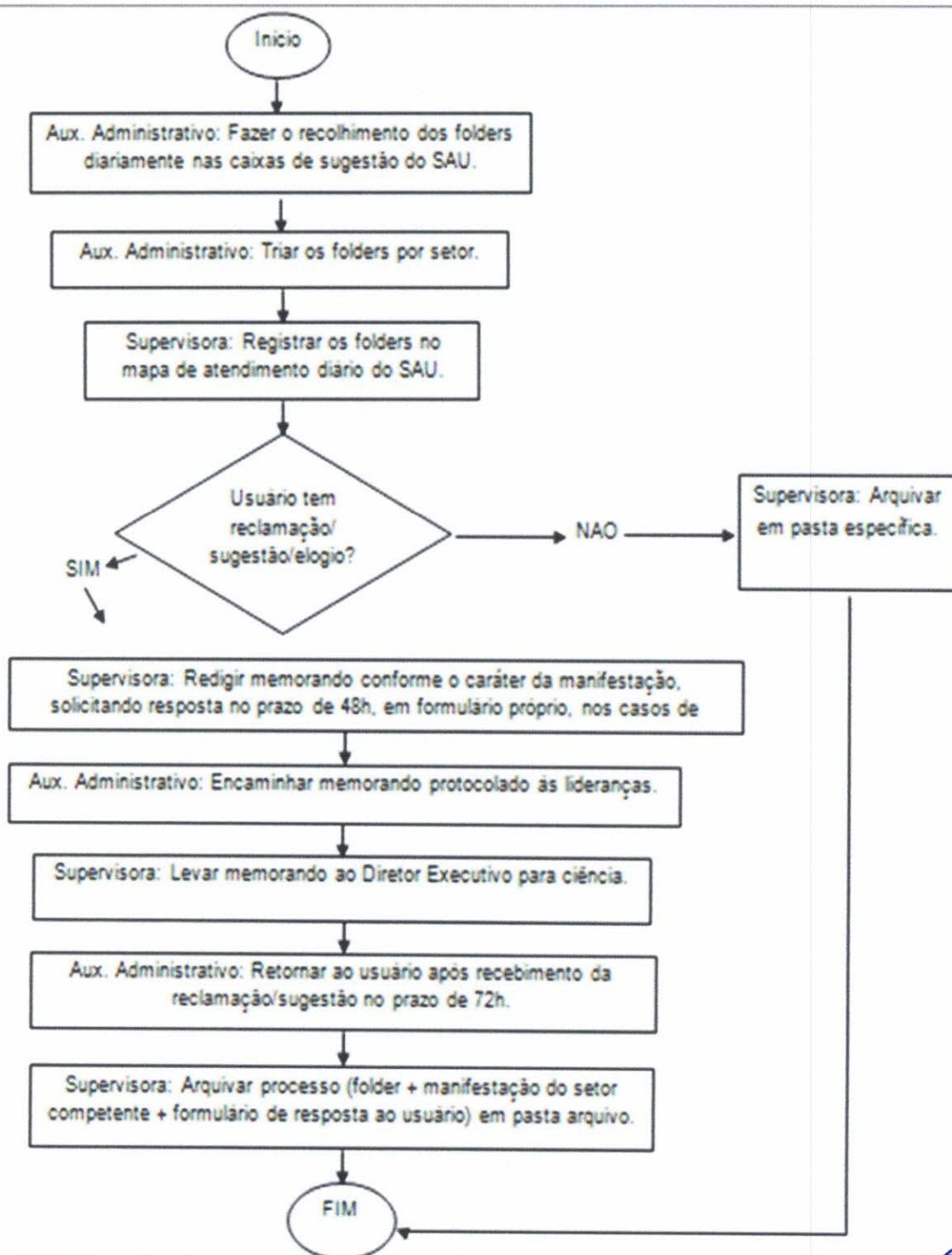
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Anexo 03: Fluxograma de Registro de Folder



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Anexo 03: Fluxograma de Registro de manifestação via folder

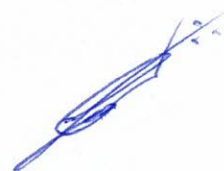


End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

**HOSPITAL JEAN BITAR – HJB
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP**

**RELATÓRIO TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS
COMPETÊNCIA – JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO 2025**

BELÉM/PA



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA Tel.: (91) 3239.3800



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS
COMPETÊNCIA – JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO 2025

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO

2 – PARÂMETROS PARA REGISTRO E DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

- 2.1 - Setor do Hospital que o Treinamento foi Realizado
- 2.2 - Quantitativo de Treinamentos/Mês
- 2.3 - Quantitativo das Participações em Treinamentos
- 2.4 - Quantitativo das Horas
- 2.5 - Quantitativo das Horas/Homem por Mês

3 – CUMPRIMENTO DE TREINAMENTOS DO LNT-PAT/2023

3.1. Quantitativo de Treinamentos por Setores

- 3.1.1. Representativo do Quantitativo de Treinamentos por Setores/Janeiro-25
- 3.1.2. Representativo do Quantitativo de Treinamentos por Setores/Fevereiro-25
- 3.1.3. Representativo do Quantitativo de Treinamentos por Setores/Março-25

4 – INDICADORES

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS



1 – INTRODUÇÃO:

O Núcleo de Educação Permanente tem como objetivo promover estratégias de educação permanente aos trabalhadores, visando estabelecer uma equipe de profissionais com pensamento crítico, com capacidade de resolução de problemas e habilidades técnicas - científicas e princípios da humanização, orientadas para a melhoria da qualidade do serviço.

Tendo como finalidade atender a política do Ministério da Saúde, que coloca que a educação permanente é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, contribuindo na gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do hospital e ao trabalho, assim sendo, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde dos usuários do SUS atendidos pelo Hospital Jean Bitar/HJB.

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20).

Nesse sentido, a Educação Permanente se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos nos diversos setores do hospital.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde.

O Núcleo de Educação Permanente do HJB tem como atribuições:

- Promover e desenvolver, em articulação com os setores do hospital, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais;
- Organizar e sistematizar a prática de treinamentos;
- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento de cursos, programas e eventos;

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800



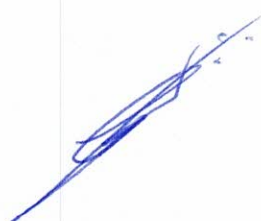
- Promoção de Educação Permanente para todos os trabalhadores do hospital, administrativos e profissionais de saúde;
- Colaborar com as iniciativas de Educação em Saúde realizadas pelos diversos setores e profissionais;
- Elaborar programação anual de educação e capacitação permanente e de desenvolvimento de competências individuais e organizacionais, bem como respectivo cronograma, e submetê-los à aprovação da Diretoria.

A Educação Permanente em Saúde trabalha com foco na transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo HJB aos usuários e comunidade e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado.

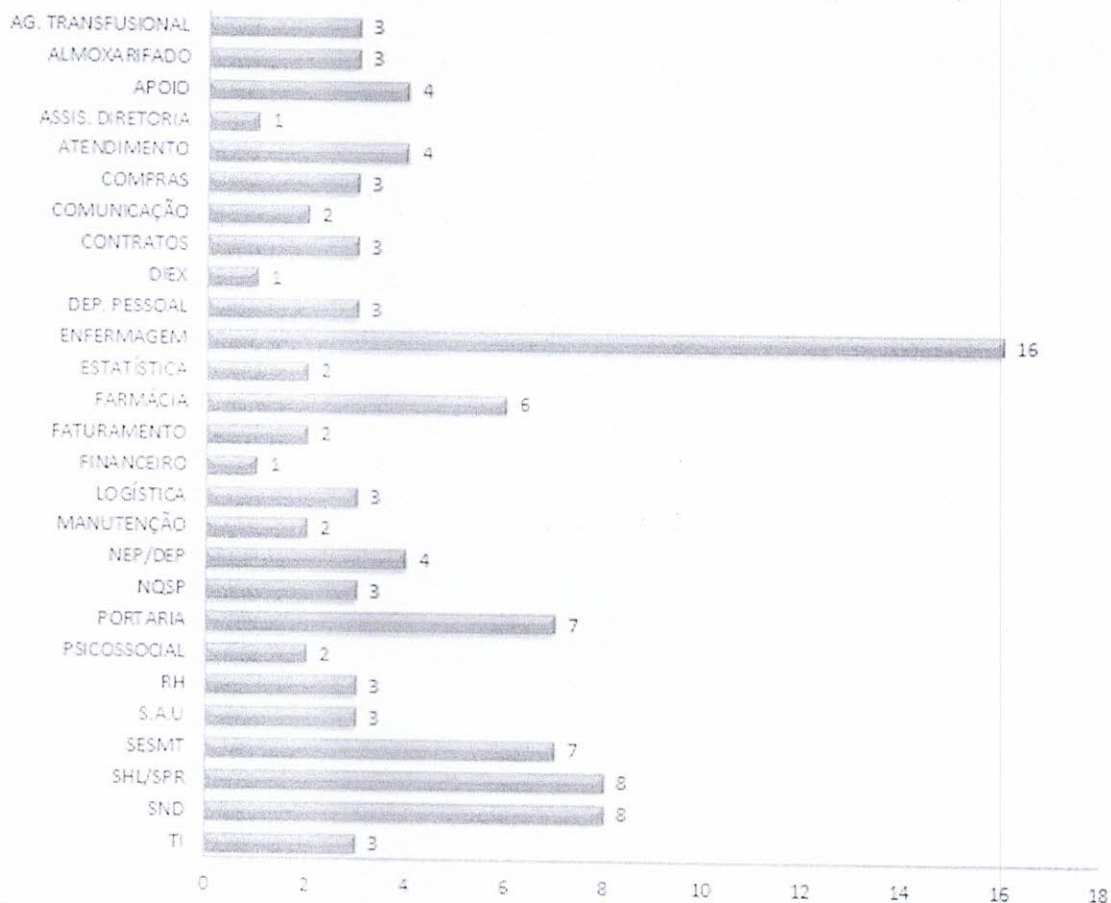
2 – PARÂMETROS PARA REGISTRO E DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

O NEP possui alguns indicadores para registro e avaliações das atividades realizadas pelo Núcleo:

1. Setor do hospital que o treinamento foi realizado;
2. Quantitativo de treinamentos/mês;
3. Quantitativo das participações em treinamentos;
4. Quantitativo das horas;
5. Quantitativo das horas/homens por mês.



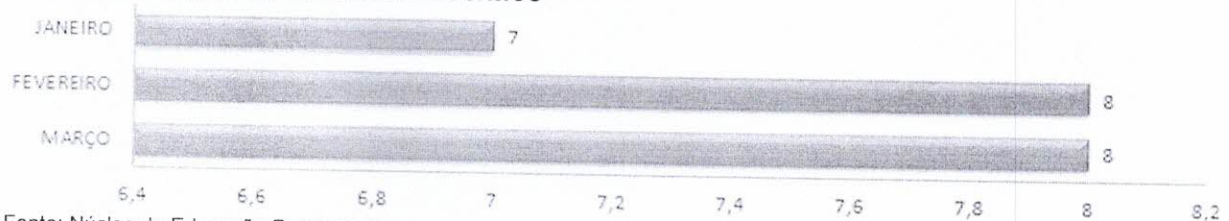
2.1. Setor do Hospital onde os Treinamentos foram Realizados (Trimestre)



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No gráfico acima é possível visualizar todos os setores que ministraram e/ou receberam capacitações durante o trimestre (Janeiro, Fevereiro e Março).

2.2. Quantitativo de Treinamentos/Mês



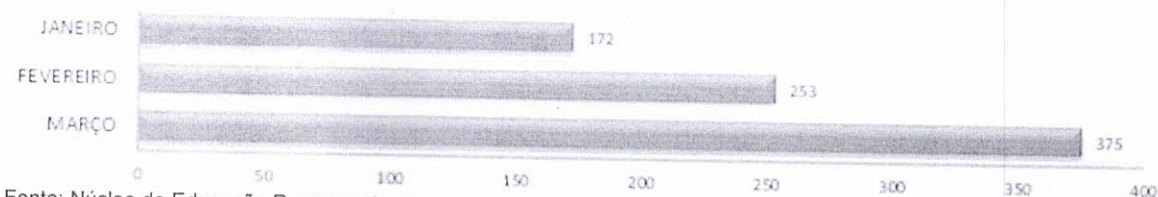
Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No decorrer do trimestre (Janeiro, Fevereiro e Março) tivemos um total de 23 (vinte e três) treinamentos, estes sendo: integração institucional, ambientações setoriais, orientações de rotina do setor, orientações de cunho pedagógico e treinamentos de demandas diversas.

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800



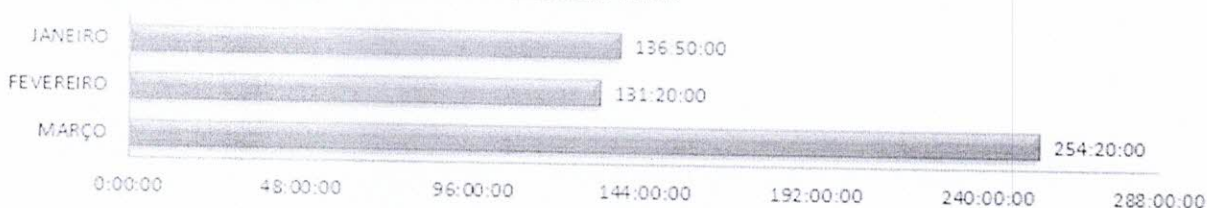
2.3. Quantitativo das Participações em Treinamentos



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No trimestre foram evidenciadas 800 (oitocentos) participantes em treinamentos.

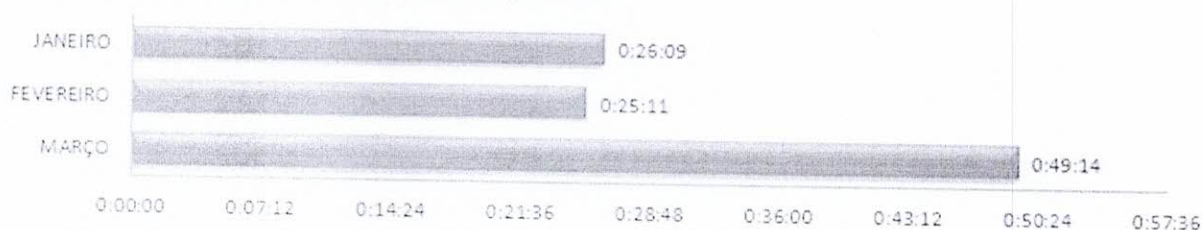
2.4. Quantitativo das Horas de Treinamento Mês



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

Somas de hora dos treinamentos no trimestre alcançou 522h30min.

2.5. Quantitativo das Horas/Homem por Mês



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

A média de horas/homem durante o trimestre foi de 33min31seg.

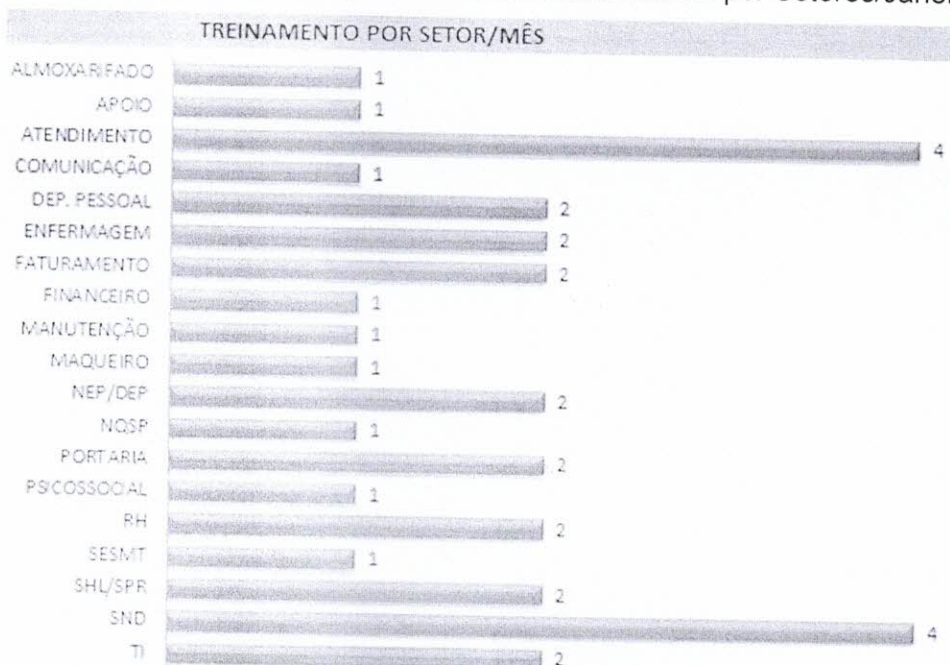
3 – Quantitativo de Treinamentos por Setores

O NEP elaborou uma Planilha de Treinamentos geral e por setores, dessa forma, almeja incentivar os Coordenadores e Líderes a promoverem treinamentos e criar nos colaboradores a cultura de sempre e participar dos treinamentos disponibilizados pelo HJB, com a finalidade de integrar todos para desenvolvimento profissional e pessoal, pois, segundo Paulo Freire: “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática”.

Através dos gráficos podemos visualizar a quantidade de treinamentos que cada setor participou ou ofertou treinamento aos colaboradores.

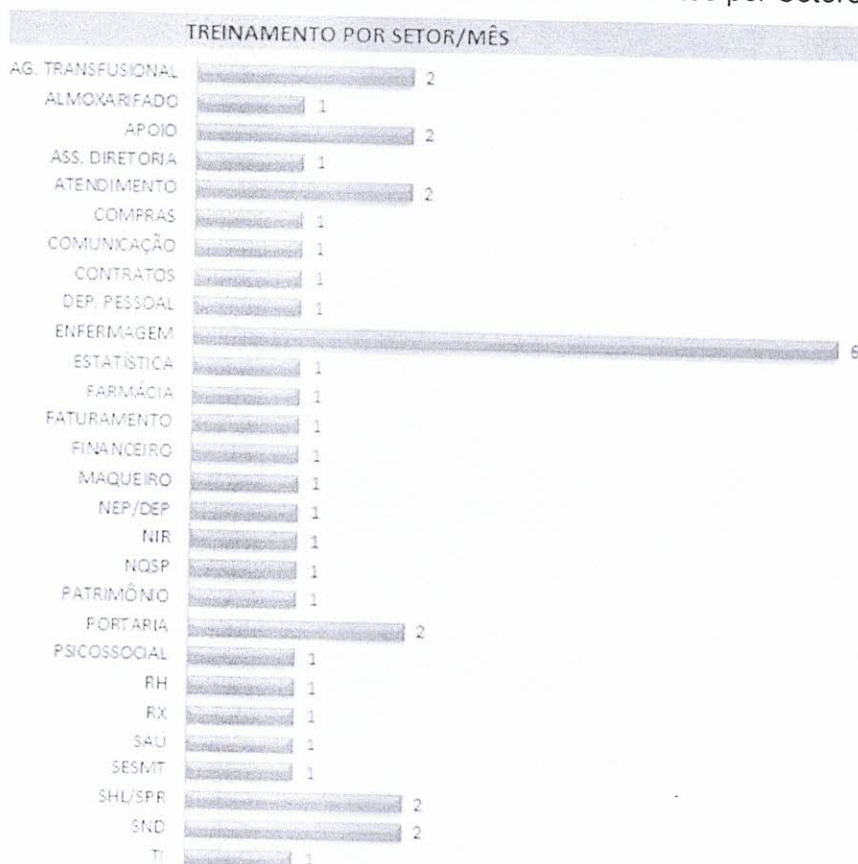
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

3.1.1. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Janeiro



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

3.1.2. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Fevereiro

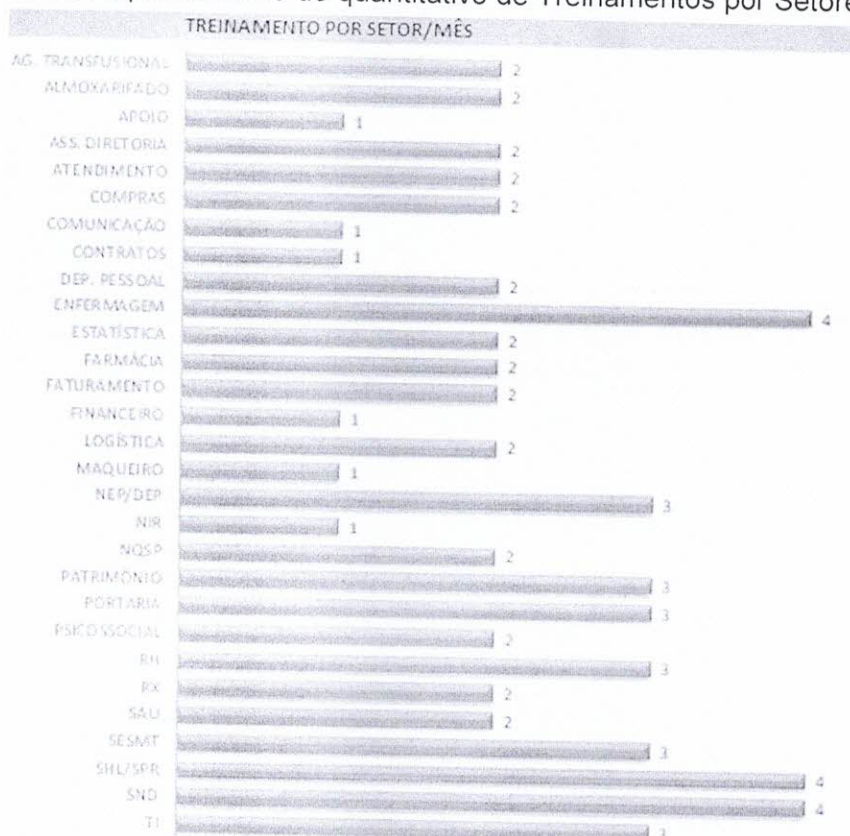


Fonte: Núcleo de Educação Permanente

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800



3.1.3. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Março



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

4 – INDICADORES E ANÁLISES CRÍTICAS

Seguindo os parâmetros acima, a educação permanente do HJB vem se concretizado como pilar fundamental da capacitação profissional, abrangendo áreas distintas de conhecimento em prol da multiplicidade de saberes.

O processo do Núcleo de Educação Permanente do HJB tem por finalidade criar possibilidades para que sejam realizadas capacitações para os profissionais da saúde, sendo esses treinamentos, palestras, campanhas, Integração Institucional, ambientações setoriais, orientações de rotina, orientações de cunho pedagógico dentre outras atividades educativas. Sendo assim objetivo principal e de capacitar todos os colaboradores que fazem parte da equipe Multiprofissional do HJB.

O NEP vem instituindo esta cultura de educação permanente a fim de sensibilizar, capacitar, e por fim deixar o colaborador mais capacitado, mais seguro para realizar práticas seguras de trabalho, bem como, a promoção à saúde.

Por fim, cabe enfatizar que este, enquanto setor responsável do gerenciamento de todos os treinamentos vem aprimorando suas técnicas e metodologias para que cada vez mais

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PATel.: (91) 3239.3800

os colaboradores executam suas tarefas com entusiasmo, satisfação e segurança, beneficiando cada vez mais os usuários e toda comunidade, com atendimento humanizado, assim cumprindo suas metas com responsabilidade social.

O NEP tem organizado materiais bem ilustrativos, visuais para a realização dos treinamentos *in loco*, pois sabemos da grande dificuldade da apreensão do conhecimento somente através da audição.

Todas as capacitações têm por finalidade aperfeiçoar sempre a qualidade no atendimento e estreitar os laços entre os profissionais e a sociedade, através das mais variadas ações.

Para alcançar o objetivo proposto, o NEP tem seu trabalho direcionado a:

- Garantir o cumprimento orçamentário;
- Integrar o Hospital e Comunidade;
- Atingir índices de produção estabelecidos;
- Gerenciar com foco na segurança do usuário e do colaborador;
- Incentivar o desenvolvimento profissional;
- Capacitar os profissionais para exercer sua função dentro do hospital com segurança, perfeição, garantindo um atendimento de qualidade e a satisfação do usuário;
- Promover a satisfação do colaborador.

Todas as atividades educativas desenvolvidas dentro do HJB têm por finalidade contribuir para despertar o interesse das equipes e comprometê-las a pensarem na sua qualificação e na realização das suas atividades com o maior nível de perfeição possível.

Ainda que se justifique a necessidade de zelar por sua qualidade e por sua eficiência, sendo uma das grandes estratégias para isto seja investir nos profissionais que prestam a assistência à população, ficam evidentes a preocupação do INDSH em busca de iniciativas para a tão esperada qualidade na preparação de seu quadro de profissionais voltando seu olhar para a amplitude das ações realizadas que vão além da prestação da assistência, há a transformação do colaborador, onde o mesmo passa a exercer sua profissão com mais profissionalismo e humanização.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação em realizar ações de capacitação vem ganhando espaço, por sua relevância para o desempenho profissional e desenvolvimento da organização. Muito se faz e

se discute, mas é preciso alcançar ganhos em qualidade e isto ainda parece distante da realidade local. Dentro desse campo de visão HJB vem instituindo uma cultura de capacitações entre os profissionais que fazem saúde, sendo o NEP o gerenciador desse processo juntamente com os demais setores do Hospital.

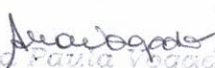
Diante do levantamento da necessidade de treinamento realizado sempre no início do ano com as diversas coordenações e lideranças o NEP cria mecanismos de o treinamento acontecer.

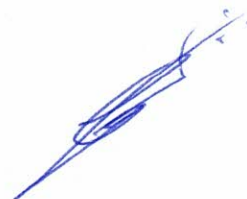
Observa-se que cada vez mais os colaboradores participam dos treinamentos, capacitações, orientações de rotinas oferecidas pela equipe do hospital. Há uma mudança quanto à paradigmas, quanto a cultura de se aperfeiçoar, os colaboradores estão sentindo a necessidade de adquirir novos conhecimentos e aperfeiçoar os que já possuem, buscando participar das capacitações oferecidas pelo hospital, em muitos casos os colaboradores buscam ao Núcleo de Educação Permanente solicitando treinamentos para ajudar na execução das rotinas.

Estamos vivendo um momento de grande competitividade, e assim sendo, temos que nos capacitar cada vez mais e diante dessa perspectiva de educação, devemos sempre criar oportunidades para os colaboradores fazerem parte desse processo que gera a qualificação dos profissionais e a eficiência nos serviços prestados a comunidade.

O processo de Educação Permanente impõe uma série de desafios que precisam ser transpostos para tornar-se efetivo. Para garantir a efetividade deste processo e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do trabalhador. Desta forma aumentam as possibilidades de as pessoas participarem e de se garantir que os que mais necessitam qualificar-se estejam efetivamente presentes.

Não é raro que a presença seja mais maciça por parte daqueles profissionais que nutrem maior interesse pelo serviço, são mais comprometidos com o trabalho e, portanto, preocupam-se com os processos de aprimoramento em serviço.


Ana Paula Vogado
Supervisora NEP/DEP
Hospital Jean Bitar/HJB
Ana Paula Vogado Aguiar
Supervisora de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa
NEP-DEP/HJB/INDSH
03/04/25

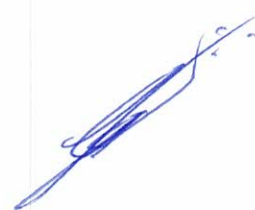


RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR CCIH

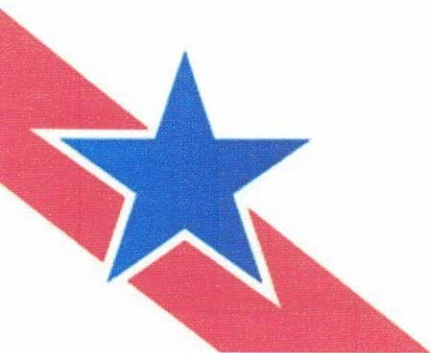
1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



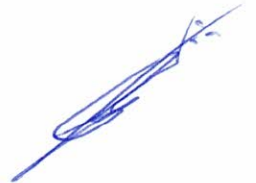
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



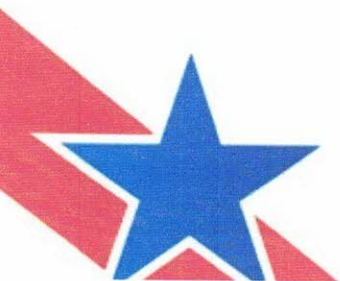
RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

1º Trimestre

Janeiro, fevereiro e março de 2025.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



I. INTRODUÇÃO

A **COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR** é de natureza técnica científica permanente, nos termos da Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, portaria nº 2616-MS de 12 de maio de 1998 e resolução RDC nº 48 de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (MS). O SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar mantém – se na busca ativa dos casos de infecção em conversa com os setores assistenciais diariamente, acompanhando os novos casos de infecção, colonização e isolando os pacientes sempre que necessário orientando a equipe assistencial, setores de apoio, acompanhantes e visitantes de como se comportar perante os pacientes. Realizando treinamentos e orientações com as diversas equipes a fim de criar um fluxo de atendimento seguro, livre de contaminação.

II. ATIVIDADES REALIZADAS NO TRIMESTRE

Reuniões mensais:

- Ordinária (**15/01/2025**),
- Ordinária (**17/02/2025**) e
- Ordinária (**24/03/2025**).

Foram realizadas as seguintes atividades no período:

- No mês de janeiro o SCIH não realizou treinamento, pois não há referências de treinamento no mês contemplado no plano de 2025, o primeiro treinamento previsto será no mês de fevereiro.
- No mês de fevereiro o SCIH realizou o treinamento sobre abordagem e controle de surtos epidemiológicos para todos os colaboradores e terceiros, para este treinamento foi utilizado os manuais 002 – Controle e abordagem de surtos, 003 – Isolamento e Precauções e 011 – Culturas de Vigilância.
- No mês de março o SCIH não realizou o treinamento, apenas auxiliou a comissão de segurança do paciente no treinamento do protocolo de identificação segura do usuário com treinamento de cerca de 200 profissionais entre colaboradores e terceirizados, a comprovação do treinamento está no setor de educação do HJB.

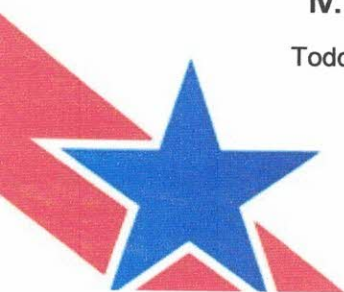
III. ATIVIDADES PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE (abril, maio e junho).

Será realizada a primeira campanha de higienização das mãos, treinamento sobre prevenção de lesão por pressão, este será uma realização da comissão de feridas e curativos com o apoio do SCIH.

IV. BUSCA ATIVA DO TRIMESTRE

Todos os pacientes são avaliados quanto à possibilidade de desenvolver infecções em

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



todas as topografias, levando – se em consideração os seguintes fatores de risco: gravidade, tempo de permanência na unidade e utilização de dispositivos invasivos. É utilizada a busca ativa de infecções hospitalares regularmente na unidade de terapia intensiva (UTI), associada os achados de exames microbiológicos positivos, exames radiológicos sugestivos de infecção, informações obtidas da equipe assistencial e dos registros nos prontuários, onde se destacam as informações: uso de antimicrobianos, curva febril do paciente, realização de procedimentos invasivos, utilização de cateteres, sondas e drenos, mudança nas características dos ferimentos e presença de secreção ou expectoração nos pacientes. Todos os casos confirmados de infecção hospitalar são notificados em fichas específicas e individuais. Durante a busca ativa, é verificada a adesão dos colaboradores aos protocolos de prevenção de infecção da CCIH.

Diariamente é realizada busca ativa de usuários com dispositivos invasivos, através da contabilização e avaliação de todos os usuários internados nas unidades de internação, e observa-se que mais da metade dos usuários internados foram acompanhados diariamente através de busca ativa. O que nos ajuda na classificação das infecções, separando as nossas das que já vieram com o paciente da comunidade ou de outros estabelecimentos.

V. ANÁLISES DOS DADOS.

Taxa global de infecção hospitalar, de paciente com infecção hospitalar e letalidade de janeiro a março de 2025.

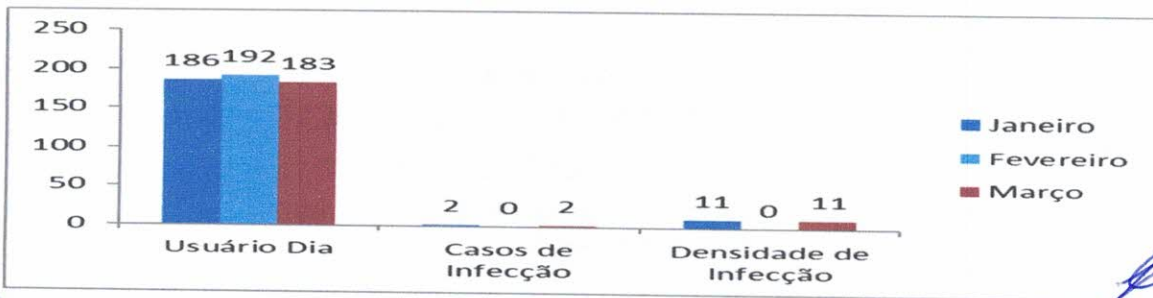
MESES	SAÍDOS	IH	PIH	ÓBITOS IH	TIH	TPIH	T - LETALIDADE
Janeiro	268	10	10	0	3,73%	3,73%	0%
Fevereiro	280	08	08	0	2,86%	2,86%	0%
Março	259	12	11	00	4,63%	4,25%	0%

Fonte: Busca ativa SCIH/NHE, Laboratório e Estatística do HJB

Legenda:	IH-Infecção Hospitalar	PIH - Paciente com infecção Hospitalar
TIH - Taxa de infecção Hospitalar		TPIH - Taxa de paciente com infecção Hospitalar
T-Letalidade - Taxa de letalidade		

Conforme a tabela acima, não é possível avaliar tendência para a taxa de infecção, o serviço trabalha conjuntamente com as coordenações e equipes assistenciais para melhorá-la, atualmente os protocolos estão sendo reformulados e treinados, os incidentes avaliados e dado as devidas tratativas de melhoria.

Gráfico 01: Densidade de infecção hospitalar na UTI no primeiro trimestre 2025 (janeiro, fevereiro e março).



FONTE: Busca ativa do SCIH/NHE, Laboratório e Estatística do HJB.

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

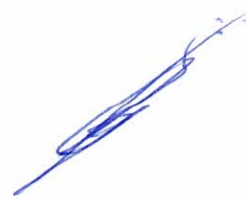
Comissão de Revisão de Prontuários

Relatório Trimestral – 2025

Referência: Janeiro / Fevereiro / Março

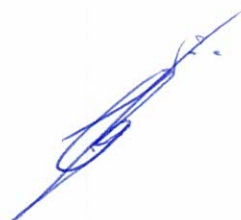
Integrantes:	
IGOR MIZAEEL SAADI	Médico – Presidente
RODOLFO SANTIAGO	Faturista - 1º Secretário
YAGO LARRAT	Biomédico - 2º Secretário
JAMILA VAZ	Médica – Membro
SAMUEL SABBÁ	Médico - Membro
ALEXANDRA DO CARMO	Gerente Assistencial – Membro
GIOVANI MERENDA	Diretor Executivo - Membro
MAGDA NERY MAURO	Médica - Membro

**Belém/PA
2025**



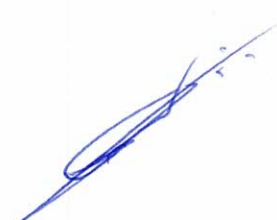
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



A handwritten signature in blue ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is stylized and appears to be a single word or a short phrase, possibly "S. J. 1998".

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES	4
3. AVALIAÇÃO DOS DADOS	5
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	6



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



1. INTRODUÇÃO

Neste primeiro trimestre de 2025 a Comissão de Revisão de Prontuários analisou minuciosamente os 120 (cento e vinte) prontuários recebidos no período. As não conformidades identificadas foram falta de assinatura e carimbo na prescrição médica.

Não ocorreu mudança no cronograma das reuniões, permanecendo nas últimas Terças-feiras do mês, no intuito de que todos os membros da comissão possam participar ativamente, e desta forma revisar os prontuários dos usuários que internaram no Hospital Jean Bitar.

Mantido o que foi acordado com o grupo da SESPA, onde a quantidade de prontuários a serem avaliados pela Comissão de prontuários, seria de 10% do total de saídas hospitalares.

A Comissão de Revisão de Prontuário utiliza os 11 itens do *check-list* para esta avaliação eficaz conforme descrito abaixo:

Itens:

- 1- Identificação do Paciente.
- 2- Letra legível da Equipe Médica e Multiprofissional.
- 3- Carimbo e Assinatura do Médico.
- 4- Evolução Multiprofissional.
- 5- Assinatura e Carimbo Multiprofissional.
- 6- Plano de Assistência de Enfermagem.
- 7- Solicitação de Exames.
- 8- Relatório Operatório
- 9- Ficha de RPA (SAEP).
- 10- Prescrição Médica.
- 11- Resumo de Alta.

Todos os itens descritos são de avaliação obrigatória, e é a partir da análise de cada prontuário, que os membros da comissão fazem sua análise quantitativa, de acordo com as conformidades e não conformidades que podem ser geradas.

Foram realizados análise de 40 prontuários no mês de janeiro, sendo 20 deles da clínica medica e 20 deles da clínica cirúrgica, de um total de 268 saídas mensais do mês de janeiro de 2025, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

Foram realizados análise de 40 prontuários no mês de fevereiro, sendo 19 deles da clínica medica e 21 deles da clínica cirúrgica, de um total de 280 saídas mensais do mês de fevereiro de 2025, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

Foram realizados análise de 40 prontuários março, sendo 19 deles da clínica medica e 21 deles da clínica cirúrgica, de um total de 259 saídas mensais do mês de março de 2025, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



Importante ressaltar, que neste quarto trimestre mantivemos a avaliação da padronização das evoluções médicas, pois devido sermos um hospital escola, as vezes se torna mais difícil conseguirmos manter esta padronização. Também foi realizado a análise qualitativa destes prontuários, o que fez a comissão de prontuário atentar para os seguintes fatores: Presença de reconciliação medicamentosa na admissão do usuário; Presença do carimbo do cirurgião assistente no boletim operatório e Presença de diagnóstico correto no sumário de alta.

E em cada reunião realizada, a comissão continuou a discutir os seguintes indicadores de dados: o preenchimento de dados em sua totalidade, não conformidades e demais atuações pertinentes a esta comissão, análise e plano de ação com ata da reunião e assinatura dos membros da Comissão presentes.

Todas estas avaliações são discutidas pelos membros da comissão, para que de alguma forma as não conformidades, e qualquer outra situação sejam trabalhadas para que os mesmos erros não sejam persistentes.

2. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

A Comissão de Revisão de Prontuários do Hospitalar Jean Bitar continua desenvolvendo as seguintes atividades neste trimestre:

➤ Reuniões ordinárias mensais, onde ocorreram as revisões dos prontuários do hospital. Avaliação dos prontuários, sendo 120 unidades no decorrer do trimestre. Onde avaliou-se de forma criteriosa as não conformidades e desta forma repassadas às suas coordenações para juntos realizarmos as correções, evitando os futuros erros.

➤ Neste trimestre a comissão manteve o propósito, revisar/analisar o prontuário como um todo, de acordo com a realidade do hospital, desde sua elaboração inicial – com a entrada de internação do paciente/usuário – transferência Interna- procedimentos – até sua saída do âmbito hospitalar.

➤ Os documentos dos pacientes estão sendo monitorados continuamente, para que na montagem do prontuário nenhum documento seja extraviado, e como ação estamos fazendo a interação com a equipe assistencial para repasse das necessidades de adequação deste prontuário completo e organizado;

➤ Avaliação e proposta de melhorias quanto ao preenchimento correto dos Prontuários, com planejamento de Oficinas destinadas ao corpo clínico do hospital, mesmo com a implantação do sistema de informatização em saúde SALUX (módulo prontuário de internação).

➤ As mudanças que se fizeram necessárias é para mantermos um 'Prontuário Seguro', onde qualquer membro da equipe multiprofissional, possa visualizar o prontuário e saber onde está cada documento referente ao usuário e desta forma manter o mesmo sempre organizado. A Comissão de Prontuário, sabe da importância da disseminação do Siglário /HJB no Interact e repasse destas informações à todos os envolvidos neste processo;

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

- A Comissão de Prontuário manteve o repasse das não conformidades “in loco” em cada setor, na intenção de mostrar para todos da equipe, a real importância de cada colaborador neste processo;
- Uma das ações realizadas, que contribuiu para não termos não conformidades é a devolução de documentos incompletos (sem carimbo, assinaturas e anexos) para os respectivos responsáveis, até estarem devidamente completos e conforme.
- A Comissão de Prontuário também priorizou observar se os laudos dos exames realizados dos usuários, estão disponibilizados no sistema SALUX e prontuário do usuário;
- A Comissão de Prontuário, discutiu em reunião a importância de ser realizado auditoria nos setores de forma contínua, e esta já é uma ação;
- A pasta de prontuário de argola com divisória, facilita o monitoramento de organização.
- A Comissão de Prontuário, resolveu que sempre será repassado para a Diretoria Técnica, todos as situações de não conformidades que possam ocorrer, para que medidas sejam tomadas e não haja repetição destes agravos, ocasionando desta forma aumento das não conformidades analisadas.
- As não conformidades estão sendo mapeadas mensalmente.

3. AVALIAÇÃO DOS DADOS

Entre os meses de Janeiro à Março, foram registradas 853 internações no HJB, como mostra as tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de **janeiro de 2025**.

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clinica Cirúrgica	222
Clinica Médica	29
UTI Adulto	17
Total	268

Fonte: Estatística HJB-Salux

Tabela 2: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de **Fevereiro de 2025**.

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clinica Cirúrgica	231
Clinica Médica	31
UTI Adulto	16
Total	280

Fonte: Estatística HJB-Salux

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Tabela 3: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de **março de 2025**.

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clínica Cirúrgica	239
Clínica Médica	27
UTI Adulto	14
Total	259

Fonte: Estatística HJB-Salux

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trimestre, de Janeiro à Março, a Comissão de Revisão de Prontuários do HJB realizou reuniões para análise e discussão dos dados dos prontuários dos usuários, com a preocupação em analisarmos os 10% do total de saída de prontuários. Mantendo desta forma o que foi acordado entre a SESPA e o INDSH com a Gestão do Hospital Jean Bitar.

MÊS	SAIDAS	10%	PRONTUÁRIOS AVALIADOS	CLASSIFICAÇÃO
JANEIRO	268	26,8	40	(O) Ótimo:38 (B) Bom: 02 (R) RUIM: 0
FEVEREIRO	280	28,0	40	(O) Ótimo: 38 (B) Bom: 2 (R) RUIM: 0
MARÇO	259	25,9	40	(O) Ótimo:40 (B) Bom: 0 (R) RUIM: 0
TOTAL	1.010	101,0	120	(O) Ótimo: 116 (B) Bom:04 (R) RUIM: 0

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Nos meses em questão foram avaliados 120 prontuários. Foram identificados vários itens de controle que constam no *check-list*. Importante ressaltar, que foi realizado as tratativas dos prontuários apresentaram conceito bom, por não apresentarem carimbo de enfermagem e médico.

Nestes meses, foram mantidas as medidas de avaliação do prontuário, e cada vez mais sendo reforçado as medidas corretivas, como:

- Apresentação aos residentes de medicina e os critérios estabelecidos para manuseio e guarda temporária do prontuário e quais as suas implicações;
- Disseminação na Instituição dos princípios legais dos Prontuários do paciente segundo os preceitos da Auditoria e legalidade dos documentos que são gerados;
- Continuidade das amostragens com a socialização dos dados nos postos de enfermagem e onde haja equipe multiprofissional- Princípios da Gestão à vista.
- Estabelecer indicadores de processo para controle e avaliação crítica.
- Controle regular dos documentos do prontuário, para que não ocorra extravio dos mesmos.

Belém, 09 de janeiro de 2025

Yago Moisés Larrat
Coordenação SADT
Hospital Jean Bitar
INDSH

Elaboração do Relatório

Comissão de Revisão de Prontuários

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

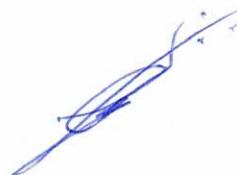
Comissão de Revisão de Óbitos

Relatório Trimestral

Referência: JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2025

Integrantes:

Rafael Maia de Sousa	CRM-PA 8627	Diretor Técnico	Presidente
Thiago de Araújo Ribeiro	COREN/PA 320.958	Coord. Enfº UTI	Vice Presidente
Guilherme Euzébio Lemes	CREFITO 236916F	Coord. Fisioterapia	1ª Secretária
Marta Pamplona	CRESS 2486	Assistente Social	2ª Secretária
Érica Mariana Borges dos Reis	COREN/PA 474311	Enfermeira do NQSP	Membro
Ana Paula Ferreira de Oliveira	CRP-PA 09255/10	Psicóloga	Membro
Caio V. Botelho Brito	CRM-PA 12020	Médico do NQSP	Membro
Leila Rezegue	CRM-PA 3248	Responsável técnica UTI	Membro



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

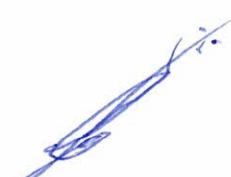


INTRODUÇÃO

A Comissão de Revisão de Óbitos/CRO do Hospital Jean Bitar é uma importante ferramenta para avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos institucionais, assim como promove a possibilidade de detectar a ocorrência de eventos que indiquem a necessidade de revisão do processo assistencial e avaliação do funcionamento da própria comissão. A Comissão de Revisão de Óbitos/CRO é instrumento indispensável para o estudo epidemiológico dos óbitos.

A atuação da Comissão de Revisão de Óbitos/CRO, está cada vez mais sedimentada, proporcionando análise da assistência prestada com identificação de desvio de qualidade e se identificado o desvio estes foram submetidos a análise crítica. As rotinas do trabalho e as análises de óbitos com índice prognóstico baixo do esperado e considerados evitáveis foram realizadas segundo padrões do Protocolo de Londres. As reuniões mensais foram realizadas no primeiro dia útil de cada mês, para avaliações dos prontuários dos usuários que evoluíram a óbito após 24 horas de internação, porém quando temos óbitos não institucional registramos e notificamos o setor responsável representado nesta instituição pelo NIR para melhorarmos o fluxo na admissão desses usuários.

Tais informações são coletadas através do uso de um instrumento tipo *check list* – *Avaliação de Revisão de Óbitos*, no qual são preenchidos individualmente para cada prontuário/óbito. Na reunião, a Comissão faz o relatório dos indicadores com discussão dos dados incluindo óbitos evitáveis, não evitáveis, análise e plano de ação com ata da reunião e assinatura dos membros da comissão presentes.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES NO TRIMESTRE

AVALIAÇÃO DOS DADOS

De janeiro a março foram registrados **um total de internações** no HJB, como mostra as tabelas 1, tabelas 2 e tabelas 3, segundo informação do setor de estatística do hospital.

Tabela 1: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de janeiro de 2025

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clínica Médica	29
Clínica Cirúrgica	222
UTI Adulto	17
Total	268

Fonte: Estatística HJB

Tabela 2: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de fevereiro de 2025

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clínica Médica	31
Clínica Cirúrgica	231
UTI Adulto	16
Total	278

Fonte: Estatística HJB

Tabela 3: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de março de 2025

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clínica Médica	27
Clínica Cirúrgica	239
UTI Adulto	14
Total	280

Fonte: Estatística HJB

End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



TAXA DE MORTALIDADE DO TRIMESTRE

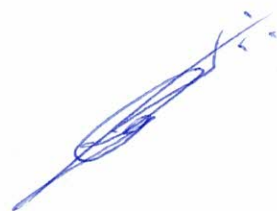
No mês de janeiro foram registrados 15 óbitos; no mês de fevereiro foram registrados 16 óbitos e no mês de março houve o registro de 10 óbitos no HJB, sendo que 100% destes óbitos estão sendo avaliados de maneira constante conforme apresentação dos prontuários para a Comissão de Revisão de Óbitos.

Ressalto que, no trimestre analisado, houve apenas 01 óbito classificados como não institucionais, paciente evoluiu a óbito antes de completarem 24 horas de internação. Observamos uma melhora no fluxo de encaminhamento desses pacientes, e a instituição responsável por enviá-los é notificada conforme o processo estabelecido. Além disso, ações conjuntas com o NIR (Núcleo Interno de Regulação) foram implementadas para otimizar a admissão e a regulação desses pacientes

Foi encaminhado 13 prontuário para o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP para análise crítica, pois foram classificados como óbitos a esclarecer, haja vista que eram óbitos, devido a complexidade dos casos. As análises são realizadas nos moldes do Protocolo de Londres e possibilidades de melhorias são sugeridas as Coordenações Clínicas, Cirúrgicas e UTI através da Diretoria Técnica.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Mês	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Número de óbitos	15	16	10
Taxa de mortalidade	0,0%	0,96%	0,0%



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

Mês	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Taxa de cirurgia de urgência	0,96%	0,64%	0,92%

TAXA DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

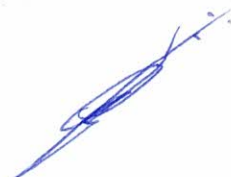
Todas as internações no Hospital Jean Bitar são de caráter eletivo, por mais que as cirurgias sejam de urgências, mas todos são regulados via central de regulação do estado.

ÓBITOS POR UNIDADE DE OCORRÊNCIA

Segundo as análises, a unidade onde ocorreram a maioria dos óbitos nos meses entre outubro e dezembro foi na UTI. Justifica-se pelo fato da UTI possuir mais usuários em estado crítico sendo todas as internações analisadas segundo critérios de prioridades do CFM.

Dos 41 óbitos ocorridos no trimestre, a maior taxa de óbito no HJB ocorreu na UTI (óbitos) devido à gravidade dos usuários, destes 24 óbitos ocorridos no trimestre 09 óbitos na Clínica Médica e clínica cirúrgica. Os pacientes que evoluíram a óbito nas clínicas, foram pacientes que após conferência com o familiar foram colocados em cuidados de conforto e que já chegaram clinicamente instáveis. O hospital vem trabalhando para que os usuários em cuidados de conforto permaneçam na clínica recebendo os cuidados adequados.

Os óbitos analisados deste trimestre foram consequências de causas diversas, tais como: Pneumonia, choque séptico, colangite, insuficiência renal, DPOC, abdome agudo, IAM, ICC, neoplasia maligna, acidente vascular cerebral, pancitopenia.



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trimestre de janeiro a março, a Comissão de Revisão de Óbitos do Hospital Jean Bitar (HJB) realizou reuniões para análise e discussão dos dados estatísticos dos óbitos ocorridos. Esse trabalho contínuo de vigilância do óbito envolve ações preventivas constantes.

No período analisado, foram registrados 24 óbitos, sendo a maioria na UTI (32 óbitos), devido à gravidade dos pacientes. Além disso, ocorreram 09 óbitos na Clínica Médica e na Clínica Cirúrgica.

A avaliação do perfil de morbimortalidade hospitalar é essencial para o planejamento de ações de melhoria na saúde. Por meio dos dados relatados, é possível identificar fragilidades no processo de trabalho, promover e avaliar medidas de prevenção da mortalidade e capacitar a equipe conforme as necessidades identificadas.

Ao analisar o perfil de comorbidades e o quadro clínico dos pacientes internados no HJB, observa-se que a maior quantidade de óbitos ocorre na UTI, uma vez que essa unidade atende pacientes em estado crítico. Esses óbitos, classificados com SAPS 3, indicam alta gravidade. Mesmo com todos os procedimentos adotados, os pacientes não teriam alcançado uma qualidade de vida fora do ambiente hospitalar.

Belém, 10 de janeiro de 2025.

Thiago de Araujo Ribeiro
COREN-PA nº 320.958/ENF
COORD. ENF. UTI/HJB

Elaboração do Relatório
Comissão de Revisão de Óbitos/HJB

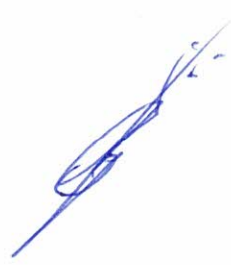
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

ATA's DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

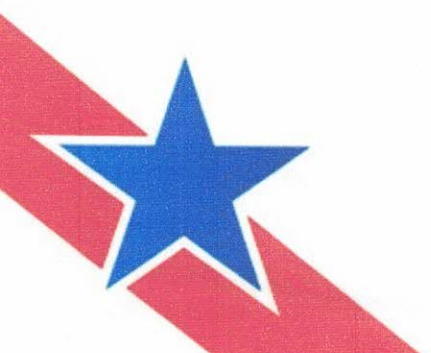
1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800



HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Nome do documento		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante

Data da Reunião: 04/02/2025	Local: sala de reunião	Hora: 14:00	ATA Nº: 26
------------------------------------	-------------------------------	--------------------	-------------------

Pauta: Informar quantidades de óbitos no mês JANEIRO e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

- **Participantes:**
- Dra. Leila Rezegue (Vice-Presidente)
- Thiago de Araújo Ribeiro (Secretario)
- Rosana Souza Gonçalves (Vice – Secretario)
- Erica Borges (membro)
- Ana Paula (membro)
- Guilherme Lemes (membro),
- Lourival Freitas da Silva Netto (membro)
- **Ausente (s):** Drº. Rafael Maia (Presidente), Caio Vinicius Botelho Brito (membro), Alexandra dos Santos do Carmo (membro),

Pendências:

- Não ficaram pendencias para próximo mês

Desenvolvimento:

Pauta 1: Abertura do protocolo de morte encefálica pela CIHDOTT do HJB;

Pauta 2: Informar quantidades de óbitos no mês JANEIRO e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

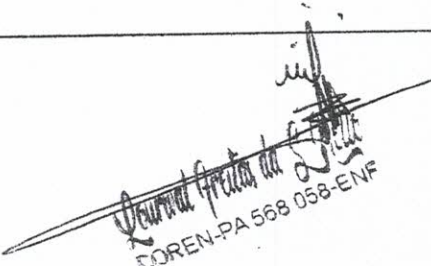
No mês de JANEIRO tivemos um total de 15 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos.

- Total de óbitos em janeiro: 15
- Possíveis Doadores: 00
- Não Doadores: 15

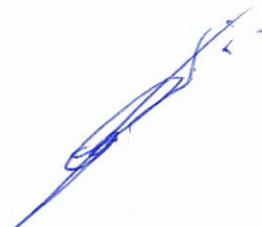
Ações Futuras:

- Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Nome do documento		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:
 COREN-PA 568 058-ENF

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.



	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 001	

Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador: <u>Thiago Ribeiro</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>04/02/2024</u>		Horário/Início: <u>10</u> h <u>00</u> min. / Término: <u>11</u> h <u>00</u> min		C. Horária Total: <u>1</u> h <u>00</u> min	
Setor: <u>UTI</u>		Diretoria:		Local:	
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	—	LEILA REZEGUE	<u>Leila</u>	UTI	RT UTI
2.	900	Juliano Ribeiro	<u>Juliano</u>	UTI	Coord.
3.		Guilherme Kaemer	<u>Guilherme</u>	UTI	Coord.
4.	299	Barbara S. Taveira	<u>Barbara</u>	S. Social	S. Social
5.	952	Dr. Paulo F. de Oliveira	<u>Paulo</u>	PSICOLOGIA	PSICOLOGA
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

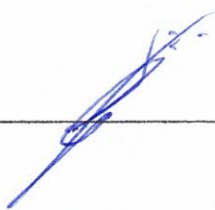
Thiago de Araújo Ribeiro
 COORD. ENF. LIT. HJB

Responsável Pelo Evento: _____

Thiago de Araújo Ribeiro
 COORD. ENF. LIT. HJB

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Reunião Ordinária		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 1 de 2	

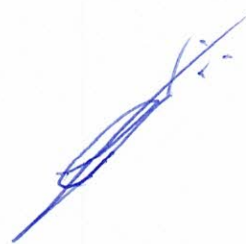
Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante			
Data da Reunião: 07/03/2025	Local: sala de reunião	Hora: 14:00	ATA Nº: 27
Pauta: Informar quantidades de óbitos no mês fevereiro e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.			
• Participantes: • Thiago de Araújo Ribeiro (Presidente) • Dra. Leila Rezegue (Vice-Presidente) • Rosana Souza Gonçalves (Vice – Secretário) • Erica Borges (membro) • Ana Paula Oliveira (membro) • Guilherme Lemes (membro), • Lourival Freitas da Silva Netto (membro) • Alexandra dos Santos do Carmo (membro), • Ausente (s): Caio Vinicius Botelho Brito (membro),			
Pendências: • Não ficaram pendencias para próximo mês			
Desenvolvimento: Pauta 1: Abertura do protocolo de morte encefálica pela CIHDOTT do HJB; Pauta 2: Informar quantidades de óbitos no mês FEVEREIRO e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos. No mês de fevereiro tivemos um total de 16 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos. • Total de óbitos em janeiro: 16 • Possíveis Doadores: 00 • Não Doadores: 16			
Ações Futuras: • Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;			



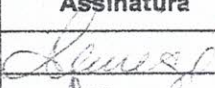
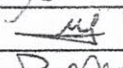
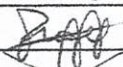
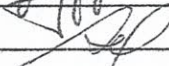

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARA
	Reunião Ordinária		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 2 de 2	

Nomes/Assinaturas:

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.



	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 001	

Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador: THIAGO RIBEIRO			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador: PRESIDENTE DE COMISSÃO			Responsável pelo Evento:		
Data: 07/03/2025		Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 15 h 00 min		C. Horária Total: __ h __ min	
Setor:		Diretoria:		Local: SALA DE REUNIÕES	
Tipo: (X) Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	900	Thiago de Araújo Ribeiro		UTI	Coord.
2.	556	Alexandra S. S.		GAS	gerente
3.	853	Josimar Neto		UNID. INT.	COORD.
4.	299	Marina S. G. Almeida		SOSO	A Social
5.	592	Andre Paul F. Felício		PSICOLOGIA	PSICOLOGA
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

Thiago de Araújo Ribeiro
 - COORD. ENF. 320 958 ENF
 - COORD. ENF. UTI HJB

Responsável Pelo Evento: _____

Thiago de Araújo Ribeiro
 - COORD. ENF. 320 958 ENF
 - COORD. ENF. UTI HJB

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Reunião Ordinária		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante

Data da Reunião: 07/03/2025 **Local:** sala de reunião **Hora:** 14:00 **ATA Nº:** 27

Pauta: Informar quantidades de óbitos no mês fevereiro e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

- **Participantes:**
- Thiago de Araújo Ribeiro (Presidente)
- Dra. Leila Rezegue (Vice-Presidente)
- Rosana Souza Gonçalves (Vice – Secretário)
- Erica Borges (membro)
- Ana Paula Oliveira (membro)
- Guilherme Lemes (membro),
- Lourival Freitas da Silva Netto (membro)
- Alexandra dos Santos do Carmo (membro),
- Ausente (s): Caio Vinicius Botelho Brito (membro),

Pendências:

- Não ficaram pendencias para próximo mês

Desenvolvimento:

Pauta 1: Abertura do protocolo de morte encefálica pela CIHDOTT do HJB;

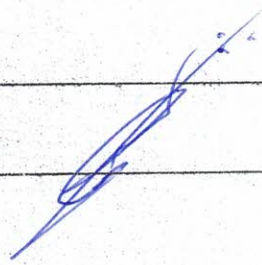
Pauta 2: Informar quantidades de óbitos no mês FEVEREIRO e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

No mês de fevereiro tivemos um total de 16 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos.

- Total de óbitos em janeiro: 16
- Possíveis Doadores: 00
- Não Doadores: 16

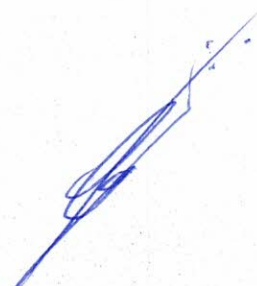
Ações Futuras:

- Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;

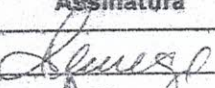


Names/Assinaturas:

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



JEANBITAR	FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Lista de presença			
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 001	Página 1 de 1	

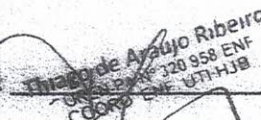
Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador: THIAGO RIBEIRO			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador: PRESIDENTE DE COMISSÃO			Responsável pelo Evento:		
Data: 07/03/2025		Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 15 h 00 min		C. Horária Total: __ h __ min	
Sector:		Diretoria:		Local: SALA DE REUNIÕES	
Tipo: (x) Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Sector	Função
1.	900	Thiago Ribeiro		UTI	Coord.
2.	556	Alexandra Santos		GAP	gerente
3.	853	Flaviana Netto		Unid. inf.	coord.
4.	299	Rebecca S. Guedes		Seso	A Social
5.	592	Andreia F. Felício		PSICOLOGIA	PSICÓLOGA
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____


 Thiago de Araújo Ribeiro
 COORDENADOR ENF
 COORDENADOR ENF

Responsável Pelo Evento: _____


 Thiago de Araújo Ribeiro
 COORDENADOR ENF
 COORDENADOR ENF

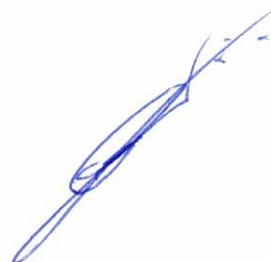


ATA's DA COMISSÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Setor Responsável / Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS

Data da Reunião: 28/01/2025

Local: Sala da Reunião do Anexo

Hora: 14:00

Nº ATA 076

Pauta 01 – Pendências da Reunião Anterior;
Pauta 02 – Análise do Consumo de Resíduo infectante;
Pauta 03 – O que ocorrer.

Participantes:

Gleiciane Moraes – Coordenadora de Apoio – **Presidente**;
Waldecir Viana – Manutenção – **Vice-Presidente**.
Renata Silva – Supervisora do SCIH/NHE – **1ª Secretária**;
Flávia Bonfim Lima Pinheiro – Enfermeira da CME - **2ª Secretária**;
Alyne Pardauli – Agência Transfusional - Membro;
Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR;
Lorena Haide de Souza Oliveira (convidada).

Ausentes:

Isadora Cordeiro – Nutricionista – Membro;
Roseli Serrão Tavares - Representante da Farmácia – Membro;
Lourival Freitas Netto – Coordenador das Clínicas Integradas – Membro e;
Ezequiel Barros – Técnico de Segurança do Trabalho – Membro (Licença Médica);

Pendências: NA

Desenvolvimento:

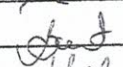
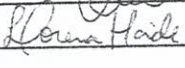
Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A presidente iniciou a reunião solicitando que a supervisora do SHL fizesse o repasse sobre a situação dos lacres que identificam os sacos de resíduos infectantes e suas origens para mudança de identificação para etiquetas, que custam menos e são mais fáceis de fixar quando os sacos estão muito cheios, porém essa mudança só será realizada, a partir de março devido a quantidade de lacres que temos disponíveis, ficando a supervisora do SHL responsável por realizar a solicitação de compra das etiquetas já no mês de fevereiro para não comprometer a identificação dos resíduos no advento de acabar os lacres.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – A presidente da comissão fez referência a quantidade de resíduos infectantes falando sobre a questão do mutirão ter impacto em tudo dentro do hospital e em relação ao resíduo infectante não seria diferente, tendo um aumento nos meses de dezembro e em janeiro que não teve mutirão a quantidade diminuiu, a enfermeira Flávia da CME reforçou principalmente a questão dos grampeadores visto que a maioria das cirurgias do mutirão ocorrem por videolaparoscopia, ainda terá uma coleta no mês, mas é provável que não ultrapasse o orçado.

Pauta 03: O que ocorrer – Outro assunto abordado pela presidente foi a questão das visitas nos setores e a observação da equipe sobre o indicador do resíduo infectante e análise do indicador no SAS Interact por todos os membros da comissão, a enfermeira Renata, sugeriu que houvesse a unificação das comissões nas visitas técnicas, ficando estas responsáveis por levar a pauta para a reunião do núcleo de segurança do paciente para que possa ser

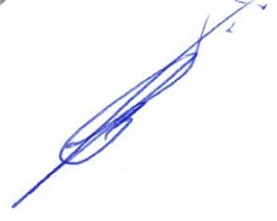
Nome do Evento: Reunião Ordinária do PGRSS
Facilitador: Gleiciane Moraes Empresa/Consultoria: HJB
Qualificação do Facilitador: Coord. de Apoio Responsável pelo Evento: Coordenação de Apoio
Data: 28/01/2025 Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 19 h 45 min C. Horária Total: 05 h 45 min
Setor: Direção Diretoria: Executiva Local: Sala de Apoio

Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	479	Flávia G.B. Pinheiro		CME	Enfermeiro
2.	606	Renata Karoline Lima da Silva		SESH	Supervisor
3.	-	WALDECIR LIMA		MANUTENÇÃO	Sup. Manutenção
4.	928	Ana Paula Estreito		SHL / SPR	Supervisão
5.	412	Gleiciane Moraes		APRO	COORD.
6.	858	Miguel C. dos Santos Landwehr		AT	Diagnóstico
7.	965	Leiana Haide de S. Oliveira		SESMT	TST
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 07

Assinatura do Facilitador: Gleiciane Moraes Responsável Pelo Evento: Gleiciane Moraes

	ATA DE REUNIÃO - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 1 de 2	

Sector Responsável / Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS

Data da Reunião: 26/02/2025	Local: Sala da Reunião do Anexo	Hora: 14:00	Nº ATA 077
------------------------------------	--	--------------------	-------------------

Pauta 01 – Pendências da Reunião Anterior;
Pauta 02 – Análise do Consumo de Resíduo infectante;
Pauta 03 – O que ocorrer.

Participantes:

Gleiciane Moraes – Coordenadora de Apoio – **Presidente;**
Waldecir Viana – Manutenção – **Vice-Presidente.**
Renata Silva – Supervisora do SCIH/NHE – **1ª Secretária;**
Flávia Bonfim Lima Pinheiro – Enfermeira da CME - **2ª Secretária;**
Alyne Pardaul – Agência Transfusional - Membro;
Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR;
Lorena Haide de Souza Oliveira (convidada);
Claudirene de S. Pinto – (Convidada);
Alexandra Santos – (Convidada – Presidente da Comissão Gestora Multidisciplinar).

Ausentes:

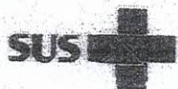
Isadora Cordeiro – Nutricionista – Membro;
Roseli Serrão Tavares - Representante da Farmácia – Membro;
Lourival Freitas Netto – Coordenador das Clínicas Integradas – Membro e;
Ezequiel Barros – Técnico de Segurança do Trabalho – Membro (Licença Médica);

Pendências: NA

Desenvolvimento:

Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A reunião foi realizada com os membros da comissão do PGRSS e da Comissão gestora multidisciplinar, já atendendo as solicitações do IQG, visando as resoluções conjuntas como requisitos ao ONA 3. Na reunião anterior do PGRSS foi falado sobre a visita nos setores assistenciais, a qual não ocorreu no mês de janeiro, nem fevereiro, ficando agendada para março, sendo dividida em dois grupos compostos pelos membros das duas comissões, dia 18/03/2025 às 14h no quarto andar e dia 20/03/2025 às 14h na UTI. Quanto a mudança do lacre para a etiqueta ainda é algo que está em andamento haja vista que os lacres não acabaram.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – A presidente da comissão do PGRSS, repassou que este mês teve um aumento do resíduo infectante e se deu devida justificativa, haja vista que não tivemos cirurgia do mutirão e o mês é menor que o mês de janeiro, a supervisora do serviço informou que a porta de vidro que quebrou teve descarte no resíduo infectante que foi questionado pela supervisora do SCIH, haja vista que ele não oferecia risco se descartado no resíduo comum, pensava-se necessitava ser bem acondicionado para não ferir os coletores urbanos. Outro assunto que foi lembrado e discutido com a presidente da comissão gestora multidisciplinar, foi a colocação de uma caixa de perfuro cortante no consultório da nutrição devido a colocação da bomba de insulina, e para não haver a segregação inadequada do resíduo, os membros da comissão que são do SESMT irão até o setor orientar a nutricionista responsável pela sala e o referido procedimento.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 2 de 2	

Pauta 03: O que ocorrer – Foi repassado o acidente com perfuro cortante ocorrido no centro cirúrgico com a médica da equipe de otorrinolaringologia, que foi acompanhado pelo SEUMT e não teve problema de conduta, a terceirizada exposta fez todos os exames pessoais e as solicitações do exame do usuário, conforme o fluxo de acidente do hospital. Situação essa, relatada pela CGM. Outro assunto discutido em conjunto já trazendo um pouco da comissão de sustentabilidade foi o projeto guardião azul, que tem ações para serem realizadas, sendo uma delas as atividades ao ar livre que há muito tempo o Jean Bitar não tem feito, ficando

Ações Futuras: Prazo – Próxima Reunião

- Mudança da Identificação do setor do resíduo infectante com lacre para etiqueta (Ana Paula e Gleiciane Moraes)
- Visita nos setores – membros das comissões. 20/03/2025 (UTI 14h – Ana Paula/Alyne /Renata/Alexandra) e 4º - 18/03/2025 14h-Flávia/Gleiciane/Vaidecir/Claudirene);
- Colocação e orientação da caixa de perfurocortante na sala de bomba de insulina (Gleiciane/Claudirene/Lorena)

Responsável pela ATA: Renata Silva

Nomes/Assinaturas: Lista de presença, em anexo.

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.




RESPEITO À VIDA



HJB

HOSPITAL JEAN BITAR

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente

Lista de presença

Código: FO.HJB.NEP.001

Versão: 003

Página 1 de 1

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Nome do Evento: Reunião Ordinária do PGRSS

Facilitador: Gluciane Moraes

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: Coord. Apoio

Responsável pelo Evento: Presidente da Comissão

Data: 26/02/2025 Horário/Início: 19 h 00 min. / Término: 15 h 00 min C. Horária Total: 01 h 00 min

Setor: Nível 1 Diretoria: Executiva

Local: Sala de Reuniões do Anexo

Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:

Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	601	Renata Kauline Lima da Silva		SETH	Supervisor
2.	839	Blaudine de S. Pinto		SESMT	T.S.T.
3.	412	Gluciane Moraes		APOIO	COORD.
4.	479	Flora B. B. Pinheiro		CME	enfermeira
5.	556	Alexandra Fontes		GAJ	gerente
6.	965	Korena Haide		SESMT	TST Jr
7.		Waldemar Viana		MANUTENÇÃO	SUPERVISOR
8.	858	Jorge C. dos Santos Sadebaum		AT	Biomédica
9.	928	Jana Paula Estive		SETH / SPN	Supervisão
10.	41				
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 09

Assinatura do Facilitador: Gluciane Moraes Responsável pelo Evento: Gluciane Moraes

Setor Responsável / Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS**Data da Reunião:** 31/03/2025**Local:** Auditório**Hora:** 14:00**Nº ATA** 078**Pauta 01 – Pendências da Reunião Anterior;**

Visita técnica na UTI e Clínica Cirúrgica (4º andar)

Pauta 02 – Análise do Consumo de Resíduo infectante;**Pauta 03 – O que ocorrer.****Participantes:**Gleiciane Moraes – Coordenadora de Apoio – **Presidente;**Waldecir Viana – Manutenção – **Vice-Presidente.**Renata Silva – Supervisora do SCIH/NHE – **1ª Secretária;**

Alyne Pardauil – Agência Transfusional - Membro;

Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR;

Claudirene de S. Pinto – (Convidada);

Ausentes:Flávia Bonfim Lima Pinheiro – Enfermeira da CME - **2ª Secretária;**

Isadora Cordeiro – Nutricionista – Membro;

Roseli Serrão Tavares - Representante da Farmácia – Membro;

Lourival Freitas Netto – Coordenador das Clínicas Integradas – Membro e;

Ezequiel Barros – Técnico de Segurança do Trabalho – Membro (Licença Médica);

Pendências: NA**Desenvolvimento:**

Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A reunião foi iniciada, a partir do relatório das visitas realizadas no mês de março, como as comissões do PGRSS e da Comissão Gestora Multidisciplinar, tendo como áreas visitadas a Unidade de Terapia Intensiva – UTI e a clínica cirúrgica, mais especificamente a clínica que funciona no quarto andar. A UTI foi auditada pelas colaboradoras Alyne Pardauil, Ana Costeira e Renata Silva, para tal visita foi utilizado um formulário próprio da comissão que consta os tipos de resíduos por área, se fazendo necessário ajustá-lo para a área do DML, onde foi cobrado em visita anterior que constasse o quantitativo padrão de materiais utilizados no setor para que pudesse facilitar o trabalho do colaborador do SHL, para que este não precisasse ausentar-se do setor para buscar o material durante o plantão, sendo mais produtivo no setor ficando atento as trocas dos sacos da lixeira quando enchesse para evitar que o resíduo fosse acondicionado na lixeira errada por falta de espaço. Além disso foi visto que ainda faltava uma lixeira para recicláveis na área administrativa e o conserto do ralo do expurgo. O formulário será revisado e atualizado no SAS Interact pelos membros do PGRSS, a lixeira será confeccionada pela manutenção e o conserto do ralo já foi feito OS e já foi concluído. Dentro dos assuntos conversados sobre a visita na uti foi citado pela presidente da comissão que a Drª. Leila Rezegue – chefa clínica da unidade, solicitou lixeira de recicláveis para o salão assistencial, porém não foi liberado, visto que a segregação ficaria comprometida, devido aos isolamentos de contato, haja vista a manipulação inadequada por parte da equipe, o que caberia treinamento antes e um provável projeto piloto com observação do trabalho in loco para tornar viável a solicitação, ficando para uma próxima oportunidade esta ação.

Quanto a visita na clínica cirúrgica foi realizada pelas Colaboradoras Claudirene Pinto e Gleiciane Moraes, sendo relatado a questão dos coletores de perfurocortante, visto que eles não colocam a data de abertura e sim o prazo de validade e este está sendo colocado para um mês, sendo amplamente discutido na reunião o que era o correto, pois na caixa está validade, mas a prática diária era de montagem da caixa, como não se tem um padrão as comissões do PGRSS e CGM, ficaram de realizar a pesquisa e dar o treinamento do correto conforme a regulamentação, se ela existir. O ponto aqui a ser discutido é o fato da caixa ser descartada em um prazo de 30 dias, mesmo sem estar cheia, o que acarretará um custo desnecessário ao hospital. Logo precisa ser quantificado a troca e organizar a troca de acordo com o consumo por setor. Este ponto será uma ação entre as duas comissões (**gerenciamento do resíduo perfurocortante**). Outro ponto foi o resíduo comum descartado no resíduo de infectante, um frasco de soro ainda com soro dentro, onde deveria ter sido desprezado o líquido no vaso sanitário que contém no expurgo. Foi visualizado o descarte de materiais contendo informações do usuário no resíduo comum sem a devida descaracterização.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – A presidente da comissão do PGRSS, repassou que este mês teve uma diminuição do resíduo infectante em relação ao mês anterior, mas foi informado que no mês de fevereiro teve descarte inadequado de vidros no resíduo perfurocortante. Ela fez a ressalva que mesmo estando abaixo no mês de referência da reunião podemos segregar melhor em alguns setores e reduzir ainda mais esse quantitativo.

Pauta 03: O que ocorrer – Foi repassado pelo supervisor de manutenção que haverá a notificação da equipe do laboratório pelo descarte inadequado dos materiais perfuro cortantes, uma vez que foi encontrado no esgoto próximo à área de manutenção alguns dispositivos de coleta de sangue a vácuo. Outro ponto falado foi sobre o treinamento do PGRSS que deveria ocorrer em abril, mas terá que ser transferido para junho, com provável data de 09 a 13/06/2025, devido as férias da presidente e de outros membros das comissões. A presidente do CPGRSS fez referência ao contato com um educador físico, relacionado ao abril verde, para ser uma ação conjunta com outras comissões, porém como ficou muito próxima, será verificado a disponibilidade do profissional e se ocorrer será relatada na ata da próxima reunião.

Oportunidades de Melhorias:**- Descarte inadequado dos resíduos e validade do coletor de perfuro cortante.**

Ações corretivas e/ou preventivas: Treinamento das equipes

Data de início: 01/04/2025 Data de fim: 30/06/2025

Responsável pela execução da ação (Membros das comissões PGRSS e CGM)

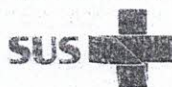
- Treinamento do PGRSS

09 a 13/06/2025

Responsáveis: Membros da CPGRSS

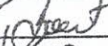
Responsável pela ATA: Renata Silva**Nomes/Assinaturas:** Lista de presença, em anexo.

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.



RESPEITO À VIDA

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 001	

Nome do Evento: <u>Reunião ordinária do PCRSS</u>					
Facilitador: <u>Gléciane Moraes</u>			Empresa/Consultoria: <u>HJB</u>		
Qualificação do Facilitador: <u>Coord. de Apoio</u>			Responsável pelo Evento: <u>Presidente da Comissão</u>		
Data: <u>31/03/2025</u>		Horário/Início: <u>10 h 00 min.</u> / Término: <u>11 h 00 min</u>		C. Horária Total: <u>01 h 00 min</u>	
Setor: <u>Diversos</u>		Diretoria: <u>Executiva</u>		Local: <u>Auditorio</u>	
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	601	Rueta Kaudine Leime de Silva		SETH	Supervisor
2.	112	Gléciane Moraes		SAPO	Coord.
3.	858	José C. dos Santos Paredes		AT	Biomedica
4.	839	Blaudivine de S. Pinto		SESMT	T.S.T.
5.	-	Waldiceia Viana		Manutenção	Supervisor
6.	928	Rosa Paula Lesteire		SHL-SIR	Supervisão
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 06

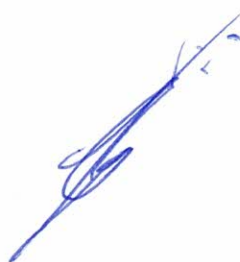
Assinatura do Facilitador: Gléciane Moraes Responsável Pelo Evento: Gléciane Moraes

ATA's DA COMISSÃO FARMACIA

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



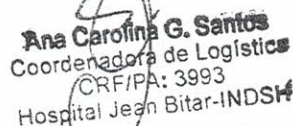
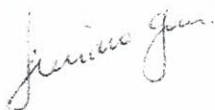
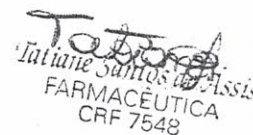
End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Setor Responsável / Comissão: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**Data da Reunião:**
30.01.2025**Local:** Sala do coordenador de logística**Hora:** 11:00 às
11:40 horas**Nº ATA:** 86**Pauta:**

1. Pendências da última reunião:
 - 1.1. Sem demandas
2. Queixa Técnica:
 - 2.1. 2.1 – Sem demandas
 - 2.2 – grampeador linear
3. Padronização:
 - 2.2. 3.1. Sem demandas
4. Despadronização:
 - 4.1 – sem demandas

Participantes:Ana Carolina – Farmacêutica – Presidente: logistica.hjb@indsh.org.brDayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.brLuciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.brRenata Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.brTatiane Assis – Farmacêutica – membro: farmacia.hjb@indsh.org.br**Ausentes:**Giovani Merenda – Diretor executivo – Vice presidente: giovani.hjb@indsh.org.br estava em outra reuniãoRafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br ausente do hospital**DESENVOLVIMENTO:**

- A reunião iniciou às 11:10. A presidente informou que não temos demandas da CFT no mês atual. A presidente agradeceu a presença de todos e finaliza a reunião.

Nomes/Assinaturas:
Dayse Gurjão
Nutricionista RT
CRF/PA: 2543
Hospital Jean Bitar
Ana Carolina G. Santos
Coordenadora de Logística
CRF/PA: 3993
Hospital Jean Bitar-INDSH
Tatiane Santos de Assis
FARMACÊUTICA
CRF 7548

Presidente

Setor Responsável / Comissão: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

Data da Reunião:
18.02.2025

Local: Sala do coordenador de logística

Hora: 11:00 às
11:40 horas

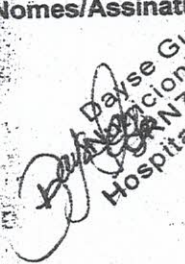
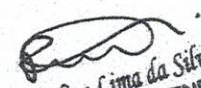
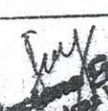
Nº ATA: 87

Pauta:

1. Pendências da última reunião:
 - 1.1. Sem demandas
2. Queixa Técnica:
 - 2.1. 2.1 – Sem demandas
 - 2.2 – grameador linear
3. Padronização:
 - 2.2. 3.1. Sem demandas
4. Despadronização:
 - 4.1 – sem demandas

Participantes:Dayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.brLuciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.brRenata Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.br**Ausentes:**Giovani Merenda - Diretor executivo – Vice presidente: giovani.hjb@indsh.org.br estava em outra reuniãoRafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br ausente do hospitalAna Carolina – Farmacêutica – Presidente: logistica.hjb@indsh.org.br - Afastada por problemas de saúdeTatiane Assis – Farmacêutica – membro: farmacia.hjb@indsh.org.br – estava em outro horário**DESENVOLVIMENTO:**

A reunião iniciou às 11:10. A secretária informou que não temos demandas da CFT no mês atual e nem quórum.
Agradeceu a presença de todos e finaliza a reunião.

Nomes/Assinaturas:
Dayse Gurjão
Nutricionista RT
Hospital Jean Bitar
Renata Karoline Lima da Silva
COREN-PA 137.164 - ENF
Esp. Epidemiologia e SCIH
Luciana Cristina da Costa Gomes
Coord. Clínicas Integradas
COREN-PA 120836
HOSPITAL JEAN BITAR

Setor Responsável / Comissão: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**Data da Reunião:**
18.03.2025**Local:** Sala do coordenador de logística**Hora:** 11:00 às
11:40 horas**Nº ATA:** 88**Pauta:**

1. Pendências da última reunião:

1.1. Sem demandas

2. Queixa Técnica:

2.1. 2.1 – Sem demandas

2.2 –

3. Padronização:

2.2. 3.1. Sem demandas

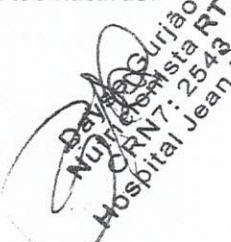
4. Despadronização:

4.1 – sem demandas

Participantes:Dayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.brLuciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.brRenata Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.br**Ausentes:**Giovani Merenda - Diretor executivo – Vice presidente: giovani.hjb@indsh.org.br estava em outra reuniãoRafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br ausente do hospitalAna Carolina – Farmacêutica – Presidente: logistica.hjb@indsh.org.br - Afastada por problemas de saúdeTatiane Assis – Farmacêutica – membro: farmacia.hjb@indsh.org.br – estava em outro horário**DESENVOLVIMENTO:**

A reunião iniciou às 11:10. A secretária informou que não temos demandas da CFT no mês atual e nem quórum.

Agradeceu a presença de todos e finaliza a reunião.

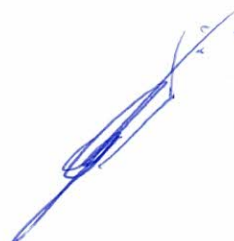
Nomes/Assinaturas:
Dayse Gurjão
Nutricionista RT
CRN7: 2542
Hospital Jean Bitar
Renato Soares
Renata Karoline Lima da Silva
COREN-PA 137.164 - ENF
Esp. Epidemiologia e SCIH

ATA's DA COMISSÃO SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

1º TRIMESTRE /2025

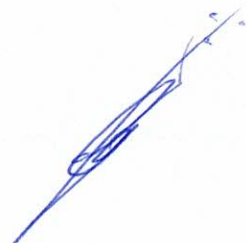
REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Nome do documento		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 2 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão SAE			
Data da Reunião: 31/01/2025	Local: -	Hora: -	Nº ATA : 01/2025
Pauta: Justificativa de ausência de reunião			
Participantes: Alexandra dos Santos do Carmo – Gerente Assistencial			
Ausente (s):			
Desenvolvimento: Justificativa de ausência de reunião: Em janeiro de 2025 não foi realizada a reunião ordinária devido ausência de coro. Ficando programada a próxima reunião para 07/02/2025, com a homologação dos candidatos eleitos.			
Oportunidades de Melhorias:			
Nomes/Assinaturas: Alexandra dos Santos do Carmo COREN-PA 69.475-ENF Gerente Assistencial  			

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

Nome do documento

Código: MOD.HJB.NQSP.017

Versão: 009

Página 2 de 2

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão SAE

Data da Reunião: 31/01/2025

Local: -

Hora: -

Nº ATA : 01/2025

Pauta:

- Justificativa de ausência de reunião

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – Gerente Assistencial

Ausente (s):

Desenvolvimento:

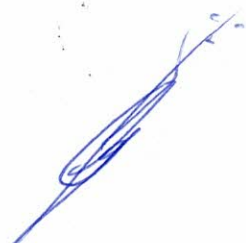
- Justificativa de ausência de reunião: Em janeiro de 2025 não foi realizada a reunião ordinária devido ausência de coro. Ficando programada a próxima reunião para 07/02/2025, com a homologação dos candidatos eleitos.

Oportunidades de Melhorias:

Nomes/Assinaturas:

Alexandra dos Santos do Carmo
COREN-PA 59.475-ENF
Gerente Assistencial
ATC Sm

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



HJB

HOSPITAL JEAN BITAR

ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do PacienteSECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Nome do documento

Código: MOD.HJB.NQSP.017

Versão: 009

Página 2 de 2

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão SAE

Data da Reunião: 31/01/2025

Local: -

Hora: -

Nº ATA : 01/2025

Pauta:

- Justificativa de ausência de reunião

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – Gerente Assistencial

Ausente (s):

Desenvolvimento:

- Justificativa de ausência de reunião: Em janeiro de 2025 não foi realizada a reunião ordinária devido ausência de coro. Ficando programada a próxima reunião para 07/02/2025, com a homologação dos candidatos eleitos.

Oportunidades de Melhorias:

Nomes/Assinaturas:

Alexandra dos Santos do Carmo
COREN-PA 13.475-ENF
Gerente Assistencial
ANDSh

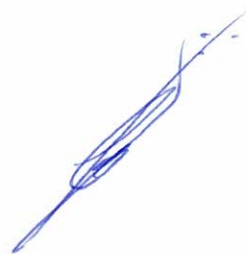
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

ATA's DA COMISSÃO DE CURATIVO

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

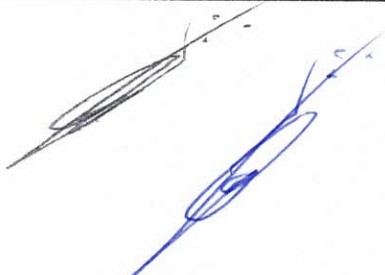
JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária		
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Curativo			
Data da Reunião:05/12/2024	Local: Sala 402, 4º Andar	Hora: 12:30	Nº 73
Pauta 01: Apresentação dos membros e objetivo da reunião. Pauta 02: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos. Pauta 03: Curso de curativo Pauta 04: Coxim da UTI Pauta 05- Aporte Proteico			
Participantes: Raquel Oliveira– Enfermeira 4º andar, diurno (presidenta) Arildo Silva – Enfermeiro do Ambulatório (diurno) Juliane Reale – Enfermeira uti 6º andar (diurno) Iranilce Brito – Enfermeira 5 ° andar (ausente/ férias) Emanuela Silva – Enfermeira 5ºandar (diurno) Priscila Souza de Lima – Nutricionista (diurno) Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora/) ausente Aline Dias – Enfermeira 3º andar (diurno)			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados): <i>Reunir via qualidade com setores responsável para avaliar algumas situações que está acontecendo na assistência dos pacientes.</i>			
Desenvolvimento: Pauta 01: Apresentação dos membros e Objetivo da reunião. A facilitadora da reunião a enfermeira Raquel Oliveira, comentou sobre o objetivo da reunião, que por sinal e a última reunião do ano e agradeceu a			



	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 2 de 3	

todos pela parceria durante esse ano que está chegando ao seu final.

Pauta 02: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos.

Foi relatado na reunião pelas enfermeiras responsáveis das clínicas quanto os pacientes internados e que necessitam de cuidados em virtudes de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Referente ao 3 andar a enfermeira Aline Dias, relatou que no presente momento não tem curativo de enfermeiro, porém comentou que está faltando lençol de cama, alguns dias para a troca. No quarto andar a enfermeira Raquel frisou que diminuiu a demanda quanto complicações de pós-operatório. Relatou quanto a sobrecarga de trabalho que esta grande, paciente que sai de alta e admite e também ficando em outros andares, ficando uma assistência sem qualidade especificamente. Enquanto que no ambulatório foi relatado que estamos com 6 pacientes em curativo continuo sendo que está sendo intensificado os dias de atendimento, em virtude das lesões serem de grande extensão e isso precisa de uso de placa e troca conforme serem saturada, precisa ser trocas em tempo hábil. Vale ressaltar que temos paciente que querem ficar bom de seu ferimento e enquanto outros não levam a sério o tratamento fidedigno, no que se refere na troca do curativo secundário, mesmo sendo orientado da importância da troca do curativo. Já no que se refere ao 5 andar foi explanado pela enfermeira do 5 andar as demandas referentes aos curativos, tem curativos de pacientes paliativos, que são feitos pela enfermeira e equipe de plantão.

Pauta 03: Curso de curativo: Foi colocado em reunião pelo enfermeiro Arildo Silva, quanto ao curso do manual de curativo, que foi realizado para técnicos e enfermeiros assistenciais no mês de novembro. Curso Tal demanda foi definida e organizada que cada enfermeiro ficasse responsável por um determinado setor e horário para que consigamos abranger todos os colaboradores de enfermagem. Vale ressaltar que foi realizado com sucesso e entregue a lista de frequência no NEP, até a data estipulada.

Pauta 04: Coxim da UTI. Na reunião foi explanado pela equipe sobre a necessidade de coxins uma vez que pacientes precisam de mudança de decúbito, mas os coxins que tem nos andares são de tamanho grande, quase sem condições de uso para os paciente acamados e isso fica difícil para prestar uma assistência de qualidade como deveria receber o usuário.



Pauta 05. Aporte Proteico- A nutricionista Priscila Souza relatou referente a utilização de suplementos que auxiliam na dieta dos pacientes colaborando assim para uma melhora na recuperação dos pacientes que apresentam lesões. Porém alguns encontram-se em falta no hospital como suplementos e simbióticos, sem uma certa previsão de chegar.

CASOS NOVOS DE LPP (novembro / 2024)

UTI- 0 (sem atualização da planilha)

Médica- 2 curativos, sendo pacientes em cuidados paliativos.

Cirúrgica-

4º andar: 0 curativo realizado pelo o enfermeiro

3º andar: 2

CURATIVOS REALIZADOS

UTI: 0 (sem atualização da planilha)

C. Médica: 2 curativos, sendo pacientes em cuidados paliativos

C. cirúrgica 3º (2) e 4º andar: (0)

AMBULATÓRIO: 01 (PLACA) Curativos total: 86

Responsável pela ATA: Enfermeiro Arildo Silva e Raquel Oliveira

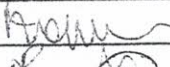
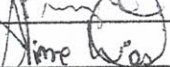
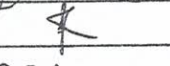
Nomes/Assinaturas: Em anexo.

Arildo de Jesus Silva
 ENFERMEIRO DO HJB-ENF

*** Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes**

[Handwritten signatures and stamps]

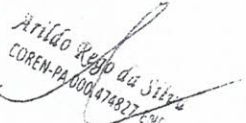
	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	

Nome do Evento: <u>Reunião da comissão do curáculor</u>					
Facilitador: <u>Raquel Oliveira</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>05/12/2024</u>		Horário/Início: <u>12</u> h <u>30</u> min. / Término: <u>13</u> h <u>30</u> min		C. Horária Total: <u>1</u> h <u>0</u> min	
Setor: <u>HJB</u>		Diretoria:		Local: <u>Sala 402</u>	
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	140	Arildo Rego da Silva		ambulatorio	Enfermeiro
2.	518	marcelo n. n. oliveira		C. Cirurgico	Coordenador
3.	781	Alvaro Souza de Brito		Saúde	Administrador
4.	826	Almeida O. J. Lins		Clínica Cirurg	Enfermeiro
5.	778	Juliane Moreira Reale		Falguista	Enfermeira
6.	337	Emmanuel S da Silva		el. médico	Enfermeiro
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 06

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____


Arildo Rego da Silva
COREN-PA 000474827-6


INDEH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano
RESPEITO À VIDA




Setor Responsável / Comissão: Comissão de Curativo**Data da Reunião :** 06/03/2025**Local:** Sala 402, 4 andar**Hora:** 12:30**Nº** 74**Pauta 01: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos.****Pauta 02: Discursão sobre produtos da marca Casex****Pauta 03: Falta de materiais na farmácia****Participantes:**

Raquel Oliveira – Enfermeira 5º andar, diurno (presidenta)

Arildo Silva – Enfermeiro do Ambulatório – (diurno)

Iranilce Brito – Enfermeira UTI (diurno) Ausente

Emanuela- Enfermeira 4º andar (diurno)

Priscila Souza de Lima- Nutricionista (diurno) Ausente

Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora) presente

Telma (almoxarifado)- Ausente

Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):*Despradronização de matérias***Desenvolvimento:****Pauta 01: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos.**

No início da reunião relatado pelas enfermeiras responsáveis das clinicas quanto aos pacientes internados e que necessitam de cuidados em virtudes de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Referente ao 5º andar a enfermeira Raquel Oliveira frisou que há bastante pacientes com lesões e que precisam de cuidados no que se refere ao curativos. por exemplo o paciente Nilson que todos os dias de uma ou mais vezes precisa fazer

curativos e também sobre grande demanda dos paciente acamados e idosos, no qual precisamos utilizar placas de proteção como a hidrocoloide, porem a marca disponível no hospital acaba por lesionar a pele do paciente. Enquanto que 4º andar, sem nada a declarar, pois segundo a enfermeira responsável houve diminuição dos casos de complicação cirúrgica. 3º andar (colaboradora de férias) e uti responsável (ausente). Já no que se refere ao ambulatório, diminuiu bastante os casos de deiscência de sutura, existem um paciente de longa permanência que fez em agosto uma correção de granuloma e hoje segue acompanhado com a enfermagem no ambulatório e aguarda reabordagem cirurgica, assim que for chamado pela equipe de cirurgia.

Pauta 02: Discursão sobre produtos da marca Casex- Vale ressaltar que foi discutido quanto a marca do produto, de modo especial. Uma vez que a placa de hidrocoloide que ainda encontra-se disponíveis no almoxarifado não tem condições de serem utilizadas, devido qualidade da mesma. A responsável a Telma ficou de informar qual o valor exato que ha no estoque.

Pauta 03: Falta de materiais na farmácia: Sendo importante ressaltar que encontra-se em falta a escina (reparil) pomada utilizada para os pacientes que apresentam flebite. No qual a responsável (Telma) afirmou que há + ou - cerca de 10 dias estará chegando no hospital, mas enquanto isso ficou de conseguir pelo menos uns cinco tubos.

CASOS NOVOS DE LPP (FEVEREIRO / 2025)

UTI- 0 (sem atualização da planilha, ausência do representante)

Medica – 1 curativo sem do enfermeiro.

Cirurgica –

4º Andar: 0 curativo realizado pela enfermeira

3º Andar: Representante de férias

CURATIVOS REALIZADOS

UTI- 0 (sem atualização da planilha, ausência do representante)

Medica – 1 curativo sem do enfermeiro.

Cirurgica –

4º Andar: 0 curativo realizado pela enfermeira

3º Andar: Representante de férias

AMBULATÓRIO: 83 CURATIVOS

Responsável pela ATA: Enfermeira Raquel Oliveira

Nomes/Assinaturas: Em anexo.

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	

Nome do Evento: <u>Reunião comissão do curativo</u>					
Facilitador: <u>Enfª Ragnel Oliveira</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>06/31/2025</u>	Horário/Início: <u>12</u> h <u>30</u> min. / Término: <u>13</u> h <u>30</u> min		C. Horária Total: <u>1</u> h <u>0</u> min		
Setor: <u>Sala 402</u>	Diretoria:		Local: <u>H53</u>		
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	<u>340</u>	<u>Arildo Rago da Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>ambulatorios</u>	<u>Enfermeiro</u>
2.	<u>337</u>	<u>Domonella S. da Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>El. cirurgias</u>	<u>Enfermeiro</u>
3.	<u>602</u>	<u>Renata Karoline Leima de Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>Setor</u>	<u>Supervisor</u>
4.	<u>559</u>	<u>Roberto R. N. de O</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>C. MEDICA</u>	<u>Supervisor</u>
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 04

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

Arildo Rago da Silva
COREN-PA 000.074.837-5/ENF

INDEH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
RESPEITO À VIDA

[Assinatura]

[Assinatura]

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 1 de 3	

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Curativo			
Data da Reunião : 06/03/2025	Local: Sala 402, 4 andar	Hora: 12:30	Nº 74

Pauta 01: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos.
Pauta 02: Discursão sobre produtos da marca Casex
Pauta 03: Falta de materiais na farmacia

Participantes: Raquel Oliveira – Enfermeira 5º andar, diurno (presidenta) Arildo Silva – Enfermeiro do Ambulatório – (diurno) Iranilce Brito – Enfermeira UTI (diurno) Ausente Emanuela- Enfermeira 4º andar (diurno) Priscila Souza de Lima- Nutricionista (diurno) Ausente Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora) presente Telma (almoxarifado)- Ausente
--

Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados): Despradronização de matérias

Desenvolvimento: Pauta 01: Diagnóstico da realidade dos pacientes internados no HJB e acompanhamento de curativos. No início da reunião relatado pelas enfermeiras responsáveis das clinicas quanto aos pacientes internados e que necessitam de cuidados em virtudes de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Referente ao 5º andar a enfermeira Raquel Oliveira frisou que há bastante pacientes com lesões e que precisam de cuidados no que se refere ao curativos. por exemplo o paciente Nilson que todos os dias de uma ou mais vezes precisa fazer



	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 2 de 3	

curativos e também sobre grande demanda dos paciente acamados e idosos, no qual precisamos utilizar placas de proteção como a hidrocoloide, porem a marca disponível no hospital acaba por lesionar a pele do paciente. Enquanto que 4º andar, sem nada a declarar, pois segundo a enfermeira responsável houve diminuição dos casos de complicação cirúrgica. 3º andar (colaboradora de férias) e uti responsável (ausente). Já no que se refere ao ambulatório, diminuiu bastante os casos de deiscência de sutura, existem um paciente de longa permanência que fez em agosto uma correção de granuloma e hoje segue acompanhado com a enfermagem no ambulatório e aguarda reabordagem cirurgica, assim que for chamado pela equipe de cirurgia.

Pauta 02: Discursão sobre produtos da marca Casex- Vale ressaltar que foi discutido quanto a marca do produto, de modo especial. Uma vez que a placa de hidrocoloide que ainda encontra-se disponíveis no almoxarifado não tem condições de serem utilizadas, devido qualidade da mesma. A responsável a Telma ficou de informar qual o valor exato que ha no estoque.

Pauta 03: Falta de materiais na farmácia: Sendo importante ressaltar que encontra-se em falta a escina (reparil) pomada utilizada para os pacientes que apresentam flebite. No qual a responsável (Telma) afirmou que há + ou - cerca de 10 dias estará chegando no hospital, mas enquanto isso ficou de conseguir pelo menos uns cinco tubos.

CASOS NOVOS DE LPP.(FEVEREIRO / 2025)

UTI- 0 (sem atualização da planilha, ausência do representante)

Medica – 1 curativo sem do enfermeiro.

Cirurgica –

4º Andar: 0 curativo realizado pela enfermeira

3º Andar: Representante de férias

CURATIVOS REALIZADOS

UTI- 0 (sem atualização da planilha, ausência do representante)

Medica – 1 curativo sem do enfermeiro.

Cirurgica –

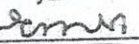
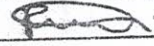
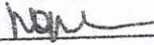
	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 3 de 3	

4º Andar: 0 curativo realizado pela enfermeira 3º Andar: Representante de férias AMBULATÓRIO: 83 CURATIVOS
Responsável pela ATA: Enfermeira Raquel Oliveira
Nomes/Assinaturas: Em anexo.

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participa

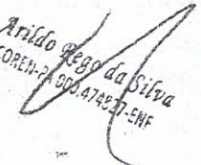


	FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente		
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	

Nome do Evento: <u>Reunião comissão do curativo</u>					
Facilitador: <u>Enfª Raquel Oliveira</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>06/31/2025</u>		Horário/Início: <u>12 h 30 min.</u> / Término: <u>13 h 30 min</u>		C. Horária Total: <u>1 h 0 min</u>	
Setor: <u>Sala 402</u>		Diretoria:		Local: <u>HJB</u>	
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	140	Airildo Rago da Silva		ambulatorio	Enfermeiro
2.	337	Emmanuel S. da Silva		El. cirurgia	Enfermeiro
3.	601	Renata Karoline Leima de Silva		setu	Supervisor
4.	559	Wagner R. N. de O		C. MEDICA	Enfermeiro
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 04

Assinatura do Facilitador: _____


Airildo Rago da Silva
COREN-PA 000.074237-5NF


Raquel Oliveira
COREN-PA 433734-ENF

Responsável Pelo Evento: _____



ATA's DA COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR NR32

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar**Data da Reunião: 29/01/2025****Local: Sala da Gerencia assistencial****Hora: 11h****Nº ATA : 77****Pauta:****Acidentes com perfuro cortante****Caixa coletora de Perfuro cortante inadequada**

- **Pendências da reunião anterior**
 - Atualização da ata de abertura (jan/2025) - Alexandra
 - Atualizar cronograma no Interact (Jan/2025) - Flávia
- **Apresentação de Resultados (ação realizada e/ou andamento) - não há**
- **Apresentação do resultado dos Indicadores- mês anterior: Acidentes com perfuro cortante de janeiro**
- **Discussão das oportunidades de Melhorias:**
 - ✓ Problemas identificados atualmente: Caixa coletora de perfuro cortante inadequada
 - ✓ Planejamento das ações corretivas e preventivas - não há
 - ✓ Envolvimento de outras comissões: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
- **Capacitação e educação continuada (caso seja necessário) - nada planejado para o próximo mês**

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – GAS – Presidente
Claudirene Pinto – Supervisora do SESMT – Vice-presidente
Flávia Bonfim – Enfermeira CME – Secretária
Renata Karoline Lima da Silva – Supervisora SCIH – Membro
Ana Carolina Santos – Coordenadora de Logística –Membro
Thiago Ribeiro - Convidado

Ausente (s): Dinifi (demanda do setor)

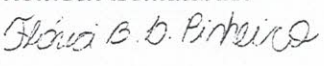
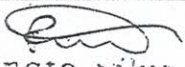
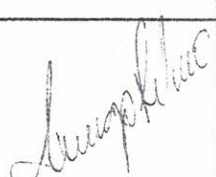
1. **Pendências da Reunião anterior**
 - Atualização da ata de abertura (jan/2025) - Alexandra – Realizado e imputado no Interact
 - Atualizar cronograma no Interact (Jan/2025) - Flávia - Realizado e imputado no Interact
2. **Resultados (ação realizada e/ou andamento) - Não se aplica**

Desenvolvimento:

1. **Acidentes com perfuro cortante:** não houve acidente com perfuro cortante neste mês.
2. **Caixa coletora de perfuro cortante inadequada:** Recebido queixa da equipe de tecnico de enfermagem da UTI, turno manhã, sobre caixa de perfuro cortante marca Descarbox 13l, pois não garante o fechamento da caixa de forma segura, necessitando fortalecer o fechamento com fita crepe, para não vazar o conteúdo. Encaminhado para a comissão de farmácia.

Oportunidades de Melhorias:**Problemas identificados: Caixa coletora de perfuro cortante inadequada**

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Ata de reunião		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar			
Data da Reunião: 29/01/2025	Local: Sala da Gerencia assistencial	Hora: 14h	Nº ATA: 77
Pauta: - Acidentes com perfuro cortante - Caixa coletora de Perfuro cortante inadequada			
Participantes: Alexandra dos Santos do Carmo – GAS – Presidente Claudirene Pinto – Supervisora do SESMT – Vice-presidente Flávia Bonfim – Enfermeira CME – Secretária Renata Karoline Lima da Silva – Supervisora SCIH – Membro Ana Carolina Santos – Coordenadora de Logística – Membro Thiago Ribeiro - Convidado			
Ausente (s): Dinifi (demanda do setor)			
Pendências:			
Desenvolvimento: Acidentes com perfuro cortante: não ocorreu neste mês. Caixa coletora de perfuro cortante inadequada: Recebido queixa da equipe de tecnico de enfermagem da UTI, turno manhã, sobre caixa de perfuro cortante marca Descarbox 13l, pois não garante o fechamento da caixa de forma segura, necessitando fortalecer o fechamento com fita crepe, para não vazar o conteúdo. Encaminhado para a comissão de farmácia.			
Ações Futuras: Avaliação de caixa de perfuro cortante – Ana Carolina – Fev/2025.			
Nomes/Assinaturas:  Flávia B. B. Pinheiro  Renata Silva Supervisora SCIH/ENF COREN-PA 137.454-ENF  Claudirene de Souza Pinto Téc. Segurança do Trabalho Hospital Jean Bitar/INDSH CTPR 0634661774 			

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.

Alexandra dos Santos do Carmo
 COREN-PA 158.475-ENF
 Gerente Assistencial
 INDSM

Setor Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar**Data da Reunião:** 26/02/2025**Local:** Sala da Reunião do Anexo**Hora:** 14:00**Nº ATA** 078

Pauta 01 – Pendências da Reunião Anterior;
Pauta 02 – Análise do Consumo de Resíduo infectante;
Pauta 03 – O que ocorrer.

Participantes:

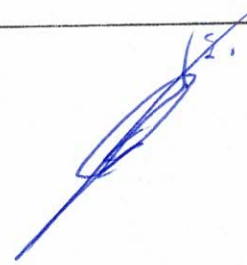
Alexandra Santos – **Presidente;**
Renata Silva – Supervisora do SCIH/NHE – **membro;**
Flávia Bonfim Lima Pinheiro – Enfermeira da CME - **Secretária;**
Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR **membro;**
Claudirene de S. Pinto – **membro**
Gleiciane Moraes – Coordenadora de Apoio – **Convidada;**

Pendências: NA**Desenvolvimento:**

Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A reunião foi realizada com os membros da comissão do PGRSS e da Comissão gestora multidisciplinar, já atendendo as solicitações do IQG, visando as resoluções conjuntas como requisitos ao ONA 3. Na reunião anterior do PGRSS foi falado sobre a visita nos setores assistenciais, a qual não ocorreu no mês de janeiro, nem fevereiro, ficando agendada para março, sendo dividida em dois grupos compostos pelos membros das duas comissões, dia 18/03/2025 às 14h no quarto andar e dia 20/03/2025 às 14h na UTI. Quanto a mudança do lacre para a etiqueta ainda é algo que está em andamento haja vista que os lacres não acabaram.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – A presidente da comissão do PGRSS, repassou que este mês teve um aumento do resíduo infectante e se deu devida justificativa, haja vista que não tivemos cirurgia do mutirão e o mês é menor que o mês de janeiro, a supervisora do serviço informou que a porta de vidro que quebrou teve descarte no resíduo infectante que foi questionado pela supervisora do SCIH, haja vista que ele não oferecia risco se descartado no resíduo comum, pensava-se necessitava ser bem acondicionado para não ferir os coletores urbanos. Outro assunto que foi lembrado e discutido com a presidente da comissão gestora multidisciplinar, foi a colocação de uma caixa de perfuro cortante no consultório da nutrição devido a colocação da bomba de insulina, e para não haver a segregação inadequada do resíduo, os membros da comissão que são do SESMT irão até o setor orientar a nutricionista responsável pela sala e o referido procedimento.

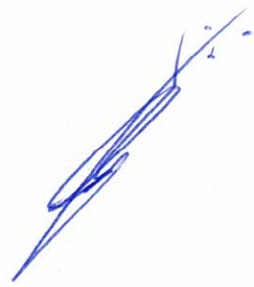
Pauta 03: O que ocorrer – Foi repassado o acidente com perfuro cortante ocorrido no centro cirúrgico com a médica da equipe de otorrinolaringologia, que foi acompanhado pelo SESMT e não teve problema de conduta, a terceirizada exposta fez todos os exames pessoais e as solicitações do exame do usuário, conforme o fluxo de acidente do hospital. Situação essa, relatada pela CGM. Outro assunto discutido em conjunto já trazendo um pouco da comissão de sustentabilidade foi o projeto guardião azul, que tem ações para serem realizadas, sendo uma delas as atividades ao ar livre que há muito tempo o Jean Bitar não tem feito, ficando



	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	ATA de Reunião Ordinária		
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	

Ações Futuras: Prazo – Próxima Reunião - Mudança da Identificação do setor do resíduo infectante com lacre para etiqueta (Ana Paula e Gleiciane Moraes) - Visita nos setores – membros das comissões. 20/03/2025 (UTI 14h – Ana Paula/Alyne /Renata/Alexandra) e 4º - 18/03/2025 14h-Flávia/Gleiciane/Valdecir/Claudirene); - Colocação e orientação da caixa de perfurocortante na sala de bomba de insulina (Gleiciane/Claudirene/Lorena)
Responsável pela ATA: Renata Silva
Nomes/Assinaturas: Lista de presença, em anexo.

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.



Nome do Evento: Comissão Gestora Multidisciplinar (Reunião Ordinária)

Facilitador: Alexandra Santos Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: Gerente Assistencial Responsável pelo Evento: Presidente da Comissão

Data: 26/02/2025 Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 15 h 00 min C. Horária Total: 01 h 00 min

Sector: Diversos Diretoria: Executiva Local: Sala de Reuniões do Anexo

Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:

Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	606	Renata Kausline Laina de Silva		SEEN	Supervisor
2.	839	Glaudine de S. Pinto		SESMT	T.S.T.
3.	412	ELISABETE LOPES		APOIO.	Coorden.
4.	479	Flávio B. B. Pinheiro		CME	Enfermeiro
5.	556	Alexandra Santos		CAS	gerente
6.	828	Jana Paula Cesteira		SHL / SPR	Supervisão
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 06

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar

Data da Reunião: 26/02/2025	Local: Sala da Reunião do Anexo	Hora: 14:00	Nº ATA 078
------------------------------------	--	--------------------	-------------------

Pauta 01 – Pendências da Reunião Anterior;
Pauta 02 – Análise do Consumo de Resíduo infectante;
Pauta 03 – O que ocorrer.

Participantes:

Alexandra Santos – **Presidente;**
Renata Silva – Supervisora do SCIH/NHE – **membro;**
Flávia Bonfim Lima Pinheiro – Enfermeira da CME - **Secretária;**
Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR **membro;**
Claudirene de S. Pinto – **membro**
Gleiciane Moraes – Coordenadora de Apoio – **Convidada;**

Pendências: NA

Desenvolvimento:

Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A reunião foi realizada com os membros da comissão do PGRSS e da Comissão gestora multidisciplinar, já atendendo as solicitações do IQG, visando as resoluções conjuntas como requisitos ao ONA 3. Na reunião anterior do PGRSS foi falado sobre a visita nos setores assistenciais, a qual não ocorreu no mês de janeiro, nem fevereiro, ficando agendada para março, sendo dividida em dois grupos compostos pelos membros das duas comissões, dia 18/03/2025 às 14h no quarto andar e dia 20/03/2025 às 14h na UTI. Quanto a mudança do lacre para a etiqueta ainda é algo que está em andamento haja vista que os lacres não acabaram.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – A presidente da comissão do PGRSS, repassou que este mês teve um aumento do resíduo infectante e se deu devida justificativa, haja vista que não tivemos cirurgia do mutirão e o mês é menor que o mês de janeiro, a supervisora do serviço informou que a porta de vidro que quebrou teve descarte no resíduo infectante que foi questionado pela supervisora do SCIH, haja vista que ele não oferecia risco se descartado no resíduo comum, pens necessitava ser bem acondicionado para não ferir os coletores urbanos. Outro assunto que foi lembrado e discutido com a presidente da comissão gestora multidisciplinar, foi a colocação de uma caixa de perfuro cortante no consultório da nutrição devido a colocação da bomba de insulina, e para não haver a segregação inadequada do resíduo, os membros da comissão que são do SESMT irão até o setor orientar a nutricionista responsável pela sala e o referido procedimento.

Pauta 03: O que ocorrer – Foi repassado o acidente com perfuro cortante ocorrido no centro cirúrgico com a médica da equipe de otorrinolaringologia, que foi acompanhado pelo SESMT e não teve problema de conduta, a terceirizada exposta fez todos os exames pessoais e as solicitações do exame do usuário, conforme o fluxo de acidente do hospital. Situação essa, relatada pela CGM. Outro assunto discutido em conjunto já trazendo um pouco da comissão de sustentabilidade foi o projeto guardião azul, que tem ações para serem realizadas, sendo uma delas as atividades ao ar livre que há muito tempo o Jean Bitar não tem feito, ficando

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	ATA de Reunião Ordinária		
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	

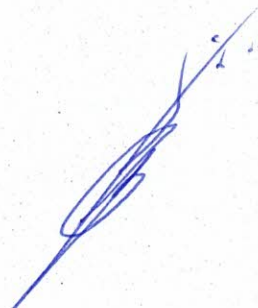
Ações Futuras: Prazo – Próxima Reunião

- Mudança da Identificação do setor do resíduo infectante com lacre para etiqueta (Ana Paula e Gleiciane Moraes)
- Visita nos setores – membros das comissões. 20/03/2025 (UTI 14h – Ana Paula/Alyne /Renata/Alexandra) e 4º - 18/03/2025 14h-Flávia/Gleiciane/Valdecir/Claudirene);
- Colocação e orientação da caixa de perfurocortante na sala de bomba de insulina (Gleiciane/Claudirene/Lorena)

Responsável pela ATA: Renata Silva

Nomes/Assinaturas: Lista de presença, em anexo.

*** Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.**



HJB

HOSPITAL JEAN BITAR

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente

Lista de presença

Código: FO.HJB.NEP.001

Versão: 003

Página 1 de 1

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Nome do Evento: <u>Comissão Gestora Multidisciplinar (Reunião Ordinária)</u>					
Facilitador: <u>Alexandra Santos</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador: <u>Gerente Assistencial</u>			Responsável pelo Evento: <u>Presidente da Comissão</u>		
Data: <u>26/02/2025</u>		Horário/Início: <u>14 h 00</u> min. / Término: <u>15 h 00</u> min		C. Horária Total: <u>01 h 00</u> min	
Setor: <u>Diretores</u>		Diretoria: <u>Executiva</u>		Local: <u>Sala de Reuniões do Anexo</u>	
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	601	Renata Kauline Lima de Silva		SEEN	Supervisor
2.	839	Glaudine de S. Pinto		SESMT	T.S.T.
3.	412	ELISABETH LOESER		APOIO.	Coordenadora
4.	479	Flores B. D. Pinheiro		CME	Enfermeiro
5.	556	Alexandra Santos		GAS	gerente
6.	828	Ana Paula Costeira		SHL / SPR	Supervisão
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 06

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	Nome do documento		
	Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 011	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: CIPA

Data da Reunião: 27/01/2025	Local: Sala de reuniões	Hora: 16:00h	Nº ATA
-----------------------------	-------------------------	--------------	--------

Pauta:

- Mapa de risco
- Apresentação de Resultados (ação realizada e/ou andamento)
- Controle das O.S. (Ordens de Serviço): Fica estabelecido que, nas próximas reuniões, os cipeiros deverão apresentar as O.S. emitidas para monitoramento das solicitações e posterior emissão de relatórios
- Questionamento da atuação dos participantes da CIPA, foi solicitado o maior engajamento nas atividades. Planejamento das ações corretivas e preventivas
- Yago (presidente da comissão) se comprometeu a revisar e propor as devidas alterações para o Mapa de risco

Participantes: Yago Larrat, Leonardo Pinto, Juliana Goes, Jorge Henrique, Diniffi Sousa, Danielle Moraes, Gleiciane Moraes, Clara Saldanha, Marília Teixeira, Rubinaldo Natividade, Magaly Almeida, Soraya Brito

Ausente (s): Arildo Rego(FÉRIAS), Telma Conceição(FÉRIAS), Adriana Grande(FÉRIAS), Claudia Srbek(FÉRIAS), Luciana Gomes (FÉRIAS), Thiago Ribeiro (em reunião com a UTI) Isabelle Souza(NÃO JUSTIFICADA)

1. Mapa de risco
2. Resultados (ação realizada e/ou andamento): Não houveram

Desenvolvimento:

- Apresentação do resultado dos Indicadores - mês anterior (Se tiver): Sem registros

Oportunidades de Melhorias:

Problemas identificados:

Piso da UTI: Foi relatado o agravamento de um buraco na área, aumentando o risco de queda. A situação é recorrente e já há registros e solicitações pendentes na SESPA.

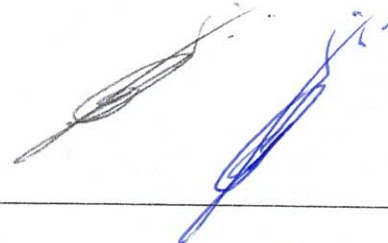
Ações corretivas e/ou preventivas:

Data de início ____/____/____ Data de fim ____/____/____

Responsável pela execução da ação (gestor, setor ou comissão):

Envolvimento de outras comissões (x) não () sim. Caso sim, qual:

Nomes/Assinaturas:



Nome do Evento: Reunião de Trabalho - 2023

Facilitador: Yago Moisés Larrat Empresa/Consultoria: _____

Qualificação do Facilitador: Coordenador Responsável pelo Evento: Yago Moisés Larrat

Data: 27/11/2023 Horário/Início: 10 h 00 min. / Término: 12 h 00 min C. Horária Total: 02 h 00 min

Sector: _____ Diretoria: _____ Local: Sala de Reunião

Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar: _____

Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Sector	Função
1.	543	José Carlos			
2.	544	João Carlos			
3.	548	Jorge H. Campos		Farmacologia	
4.	897	Leonardo Pinto da S.		Farmacologia	
5.	765	Clara Saldanha		RA	
6.	412	Gleice AVE Lopes		Adm	Coordenadora
7.	814	Edson Carlos		Adm	Coordenador
8.	680	Magaly R. Almeida		UTI	
9.	530	Rafaelino Sousa		TI	
10.	607	Danielle Mendes		Diretoria	Analista III
11.	319	Marcelo R. Pereira		Adm	Assistente
12.	612	Paulo Roberto Silva		Adm	
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: Yago Moisés Larrat
Coordenação SADT
Hospital Jean Bitar
INDSH

Responsável Pelo Evento: Yago Moisés Larrat
Coordenação SADT
Hospital Jean Bitar
INDSH

Setor Responsável / Responsável / Comissão: CIPA**Data da Reunião:**

24/02/2025

Local:

Sala de Reunião Anexo

Hora:

16:00

Nº ATA

086/2025

Pauta:

- Acidentes de Trabalho
- Segurança e Infraestrutura
- Sustentabilidade e Conscientização
- Ações Futuras e Encaminhamentos

Participantes: Isabelle Souza, Marília Teixeira, Arildo Dilva, Soraya Brito, Gleciene Moares, Telma Suely, Jorge Henrique, Danielle Moares, Diniffi Silva, Clara Saldanha, Adriana Grande, Claudia Srbeck, Thiago Ribeiro, Yago Larrat.

Ausente (s): Luciana Gomes, Rubinaldo Natividade (Férias), Magaly Almeida.

Desenvolvimento:**1) Acidentes de Trabalho**

- No mês de Fevereiro foram registrados 4 acidentes, sendo que somente em 2 foram abertos CATES.

2) Segurança e Infraestrutura

- Foi discutida a preocupação com as portas de vidro do hospital, que apresentam peso excessivo e risco de quebra. Um incidente foi relatado quando uma porta travou e quebrou ao ser aberta com força.
- Necessidade de levantamento e avaliação das condições estruturais da rampa de acesso, que se torna escorregadia em dias chuvosos.
- Problemas com infiltração foram sinalizados, especialmente no bloco dos colaboradores.
- Foi destacado que os aparelhos de ar-condicionado devem ser mantidos a 24°C para evitar o congelamento dos compressores e vazamento de água.
- Reforçada a importância de não obstruir portas corta-fogo e garantir que os corredores estejam livres de obstáculos.

3) Sustentabilidade e Conscientização

Foi sugerida a realização de eventos e campanhas de conscientização ambiental entre os colaboradores.

- Foi proposto um evento para o Dia do Trabalhador (1º de maio) com ações voltadas para sustentabilidade.
- A necessidade de reforçar boas práticas no descarte de resíduos e economia de recursos (água e energia) foi abordada.
- A equipe destacou a importância de sensibilizar os colaboradores sobre os custos hospitalares gerados pelo mau uso de equipamentos e manutenção inadequada.

4) Ações Futuras e Encaminhamentos

- Realizar um levantamento das condições estruturais do hospital para priorizar manutenções urgentes.
- Criar grupos responsáveis por ações de sustentabilidade, incluindo o plantio de uma horta comunitária.
- Iniciar campanhas de conscientização sobre consumo de recursos e preservação de equipamentos.
- Programar reuniões para acompanhar as pendências e implementar ações discutidas.

Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, e esta ata segue para aprovação.

Oportunidades de Melhorias:

REVITALIZAÇÃO DA HORTA

Ações corretivas e/ou preventivas:

Data de início / / Data de fim / /

Responsável pela execução da ação (gestor, setor ou comissão):

Envolvimento de outras comissões (☐) não (☒) sim. Caso sim, qual: CIPA E SUSTENTABILIDADE

Nomes/Assinaturas:

Clara Saldanha

SUPERVISORA DE RH

HOSPITAL JEAN BITAR/INDSH

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



HJB

HOSPITAL JEAN BITAR

FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente

Lista de presença

Código: FO.HJB.NEP.001

Versão: 003

Página 1 de 1

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICANome do Evento: Reunião / Cipa.

Facilitador:

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador:

Responsável pelo Evento:

Data: 24/02/25Horário/Início: 16 h 0 min. / Término: 17 h 0 minC. Horária Total: h min

Setor:

Diretoria:

Local:

Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	749	Yadelli de Fátima A. de Souza	Yadelli	C.M.E	Tec. enfermagem
2.	29	Vanessa D. R. Teixeira	Vanessa	Coordenador	Supervisor
3.	140	Trilão Reis da Silva	Trilão	ambulatorio	Enfermeiro
4.	84	Soraya C. Brito	Soraya	DI	Supervisor
5.	712	ELECIANE LOPES	ELECIANE	APGO	COORD.
6.	49	Tebma July da Lencin	Tebma	Logística	Sup. Logística
7.	548	JORGE HENRIQUE LAMAS	Jorge	Farmácia	Ass. de Farmac.
8.	907	Danielle Luiza de L.	Danielle	Diagnóstico	Assistente
9.	864	Dinaudi Petru T. de S.	Dinaudi	Ch. de C. de C.	Tec. F. e F.
10.	765	Clara Saldanha	Clara	RH	Sup. RH
11.	456	Adriana de Oliveira Gaudêncio	Adriana	Clínica Médica	Tec. Radiologia
12.	742	Cláudia Siqueira	Cláudia	Estatística	Ass. Adm. II
13.	900	Luana Ribeiro	Luana	USP	Coord.
14.	592	Yago Marcos Moreira	Yago	SADT	Coord.
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 14

Assinatura do Facilitador:

Responsável Pelo Evento:

HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Nome do documento		
Código: MOD.HJB.NQSP.017	Versão: 009	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: CIPA

Data da Reunião: 21/03/2025	Local: Sala de reuniões	Hora: 16:00H	Nº ATA
------------------------------------	--------------------------------	---------------------	---------------

Pautas: isabelly Pede Renúncia, Acidentes no bloco cirúrgico, arrecadação para CIPAT, verificar os extintores de incêndio e blitz da segurança

Participantes: Leonardo Pinto, Arildo Rego, Danielly moraes, Claudia Souza, Claudirene Pinto, Yago Larrat, Clara Saldanha, Telma da Conceição, Rubinaldo Natividade, Lucileia Andrade.

Ausente (s): Thiago Ribeiro (férias), Diniffi (férias) Magally

Pendências:

Desenvolvimento:

Renúncia de isabele:

Foi anunciada a renúncia da colaboradora isabele de seu cargo na CIPA, que optou por fazer um pedido formal de renúncia por meio de uma carta escrita à mão. A renúncia foi aceita e, em sua vaga, foi nomeado a colaboradora Lucileia Andrade.

Resumo de Ações da CIPA e Acidentes de Trabalho

Acidentes de Trabalho:

Dois acidentes ocorreram no bloco cirúrgico.

A ausência do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), especialmente luvas, foi questionada pelo presidente da CIPA, Yago.

• Ações Programadas:

- **Abril Verde: Sustentabilidade e CIPA**
 - Tema: "Sua saúde pede um mundo mais sustentável"
 - Data: 12/04/2025
 - Local: Utinga
 - A CIPA realizará uma ação com blitz de segurança interna no hospital.
 - Critérios da Blitz:
 - Setores mais organizados receberão o sinal verde.

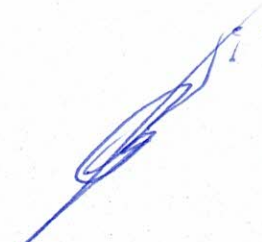
HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Comissão CIPA		
Código: ATA.HJB.CIPA.017	Versão: 009	Página 2 de 2	

- Setores menos organizados receberão o sinal amarelo.
- Setores desorganizados receberão o sinal vermelho.
- Verificação de extintores de incêndio.
 - Data 25/04/2025 e 28/04/2025
 - A CIPA deverá a verificação dos extintores de incêndio no hospital.

Doações para a CIPAT (Semana Interna de Prevenção de Prevenções de Acidentes de Trabalho):

- Objetivo: Conseguir doações até maio de 2025.
- Renúncia de cargo:
 - Houve renúncia de cargo da colaboradora Isabelle de Fátima.
 - A próxima pessoa a assumir o cargo de cipeira será Lucileia Andrade.

*** Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar “Lista de Presença” com assinaturas dos participantes.**



HJB HOSPITAL JEAN BITAR	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 003	

Nome do Evento: <u>REUNIÃO CIPA</u>					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>21/03/2025</u>		Horário/Início: <u>16 h 00</u> min. / Término: <u>17 h 00</u> min		C. Horária Total: <u> </u> h <u> </u> min	
Setor:		Diretoria:		Local: <u>SALA DE REUNIÕES</u>	
Tipo: (x) Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	897	Leonardo Pinto da S.	<i>[Assinatura]</i>	Recepção C.	Recepcionista
2.	742	Claudia Siqueira B. Sousa	<i>[Assinatura]</i>	Estadística	Assistente
3.	140	Arildo Bezerra da Silva	<i>[Assinatura]</i>	SADT	Enfermeiro
4.	530	Rubina W. B. Sousa	<i>[Assinatura]</i>	TI	Analista TI
5.	907	Donielle Ronceo	<i>[Assinatura]</i>	Diretoria	Assistente
6.	49	Felma Jely de Souza	<i>[Assinatura]</i>	Logística	Sup. Logística
7.	918	Lucileia Andrade	<i>[Assinatura]</i>	NASP	Adm.
8.	760	Clara Saldanha	<i>[Assinatura]</i>	RH	Sup. RH
9.	592	Yago Moisés Larrat	<i>[Assinatura]</i>	SADT	COORD
10.	839	Claudineu de S. Pinto	<i>[Assinatura]</i>	SESMT	T.S.T.
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 10

Assinatura do Facilitador: Yago Moisés Larrat
Coordenação SADT
Hospital Jean Bitar
INDSH

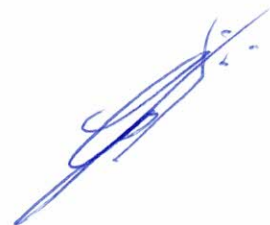
Responsável Pelo Evento: Yago Moisés Larrat
Coordenação SADT
Hospital Jean Bitar
INDSH

ATA's DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão de ética de enfermagem

Data da Reunião: 31/01/2025

Local: -

Hora: -

Nº ATA : 01/2025

Pauta:

- Justificativa de ausência de reunião

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – Gerente Assistencial

Ausente (s):

Desenvolvimento:

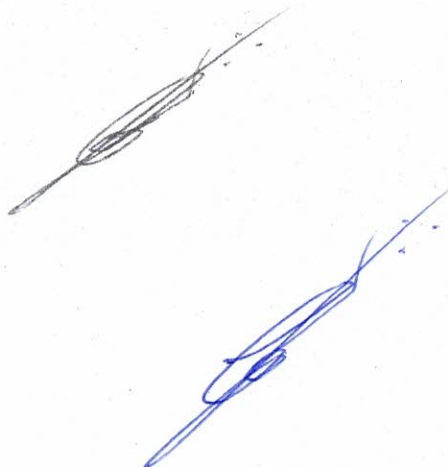
- Justificativa de ausência de reunião: Em janeiro de 2025 não foi realizada a reunião ordinária devido ausência de coro. Ficando programada a próxima reunião para 07/02/2025, com a homologação dos candidatos eleitos.

Oportunidades de Melhorias:

Nomes/Assinaturas:

Alexandra dos Santos do Carmo
COREN-PA 58.475-ENF
Gerente Assistencial
UNDSH

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Ética de Enfermagem**Data da Reunião:** 07/02/2025**Local:** Sala de Reuniões**Hora:** 15:00**Nº**14 ATA**Pauta:**

- Pendências da reunião anterior Homologação de comissão de ética
- Apresentação de Resultados (ação realizada e/ou andamento) não se aplica
- Apresentação do resultado dos Indicadores- mês anterior (Se tiver) não se aplica

Participantes:

Alexandra Santos (GAS)

Lucileia da Silva (NQSP)

Luciana Gomes (coordenadora CC)

Lourival Netto (coordenador unid. Int.)

Thiago Ribeiro (coordenador UTI)

Adriana Valéria(técnica de em enfermagem)

Marcelo Zeno (comunicação)

Jean Jorge (Enfermeiro)

Alex Adriano (Téc. Enfermagem)

Guilherme Honda

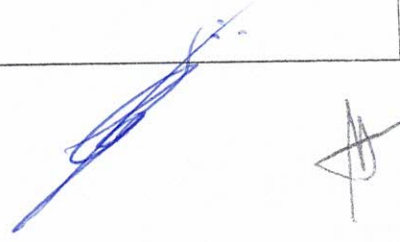
Ausente (s): Roseane campos(licença médica, Stefany monteiro (Férias)

1. Pendências da Reunião anterior
2. Resultados (ação realizada e/ou andamento)

Desenvolvimento:

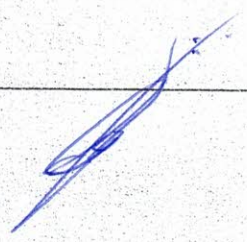
A enfermeira Hallessa Pimentel iniciou a reunião destacando a importância da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) nas instituições de saúde, afirmando que a ética é fundamental nas relações interpessoais. Ela apontou que a enfermagem é uma profissão regulamentada e possui legislação própria que determina as obrigações a serem exercidas, as exigências relacionadas à formação, além dos direitos e deveres dos profissionais (Lei 7.498/86).

A Comissão de Ética de Enfermagem é composta por um grupo de profissionais da área de enfermagem responsável por orientar, monitorar e investigar questões relacionadas à ética no exercício da profissão. Seu papel é garantir que os profissionais de enfermagem sigam os padrões éticos e legais estabelecidos, promovendo a qualidade no atendimento e a proteção dos direitos dos pacientes.



HJB HOSPITAL JEAN BITAR	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  GOVERNO DO PARÁ
	Comissão Ética de Enfermagem		
Código: ATA.HJB.CEE.017	Versão: 011	Página 1 de 2	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 07/02/2025	Local: Sala de Reuniões	Hora: 15:00	Nº14 ATA
Pauta: • Pendências da reunião anterior Homologação de comissão de ética • Apresentação de Resultados (ação realizada e/ou andamento) não se aplica • Apresentação do resultado dos Indicadores- mês anterior (Se tiver) não se aplica			
Participantes: Alexandra Santos (GAS) Lucileia da Silva (NQSP) Luciana Gomes (coordenadora CC) Lourival Netto (coordenador unid. Int.) Thiago Ribeiro (coordenador UTI) Adriana Valéria(técnica de em enfermagem) Marcelo Zeno (comunicação) Jean Jorge (Enfermeiro) Alex Adriano (Téc. Enfermagem) Guilherme Honda			
Ausente (s): Roseane campos(licença médica, Stefany monteiro (Férias)			
1. Pendências da Reunião anterior 2. Resultados (ação realizada e/ou andamento)			
Desenvolvimento: A enfermeira Hallessa Pinantel iniciou a reunião destacando a importância da Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) nas instituições de saúde, afirmando que a ética é fundamental nas relações interpessoais. Ela apontou que a enfermagem é uma profissão regulamentada e possui legislação própria que determina as obrigações a serem exercidas, as exigências relacionadas à formação, além dos direitos e deveres dos profissionais (Lei 7.498/86). A Comissão de Ética de Enfermagem é composta por um grupo de profissionais da área de enfermagem responsável por orientar, monitorar e investigar questões relacionadas à ética no exercício da profissão. Seu papel é garantir que os profissionais de enfermagem sigam os padrões éticos e legais estabelecidos, promovendo a qualidade no atendimento e a proteção dos direitos dos pacientes.			



Código: ATA.HJB.CEE.017

Versão: 011

Página 2 de 2

Vale ressaltar que a referida comissão deverá apresentar um relatório anual sobre as atividades realizadas no hospital. No presente momento, foram homologados os seguintes membros:

- Categoria enfermeiro:

- Lourival Neto- enfermeiro
- Rosiane Campos Ferreira- enfermeira
- Thiago Araújo- enfermeiro

- Categoria Téc. Em enfermagem:

- Adriana Valéria- Téc. Em enfermagem
- Stefany Monteiro dos santos- Téc. Em enfermagem
- Alex Adriano Araújo Ferraz- Téc. Em enfermagem

Oportunidades de Melhorias:

Problemas identificados:

Ações corretivas e/ou preventivas:

Data de início __/__/__ Data de fim __/__/__

Responsável pela execução da ação (gestor, setor ou comissão):

Envolvimento de outras comissões () não () sim. Caso sim, qual:

Nomes/Assinaturas:

Em anexo

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



HJB

HOSPITAL JEAN BITAR

FORMULÁRIO - Núcleo de Educação Permanente

Lista de presença

Código: FO.HJB.NEP.001

Versão: 003

Página 1 de 1

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICANome do Evento: Homologação da Comissão de Ética - CEEFacilitador: Alexandra

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: Enfermeira

Responsável pelo Evento:

Data: 07/02/2025Horário/Início: h min. / Término: h minC. Horária Total: h minSetor: CEEDiretoria: GAS

Local:

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

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	556	Alexandra Santos		GAS	gerente
2.	418	Guilherme Andrade		NASP	Ass. Adm.
3.	542	Junia Gama		CC	coord.
4.	553	Laércio Netto		Unid. inf.	coord.
5.	900	Luiz de A. Ribeiro		UTI	Coord.
6.		Guilherme Moreira			
7.	142	Adriana Valéria dos Anjos		C. Cirurgia	Tec. enfermagem
8.	882	Dr. ARIANO DE ARAUJO FERNES		C. CIRURGICO	Tec. ENFERMAGEM
9.	871	Marcelo Faria		Comunicação	Avaliação
10.	252	Jonny de S. Faria		C. Cirurgia	Enfermeira
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: (10) 10Assinatura do Facilitador: Alexandra Santos

Responsável pelo Evento: _____

Vale ressaltar que a referida comissão deverá apresentar um relatório anual sobre as atividades realizadas no hospital. No presente momento, foram homologados os seguintes membros:

- Categoria enfermeiro:

- Lourival Neto- enfermeiro
- Rosiane Campos Ferreira- enfermeira
- Thiago Araújo- enfermeiro

- Categoria Téc. Em enfermagem:

- Adriana Valéria- Téc. Em enfermagem
- Stefany Monteiro dos santos- Téc. Em enfermagem
- Alex Adriano Araújo Ferraz- Téc. Em enfermagem

Oportunidades de Melhorias:

Problemas identificados:

Ações corretivas e/ou preventivas:

Data de início __/__/__ Data de fim __/__/__

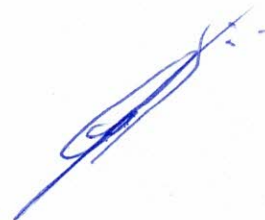
Responsável pela execução da ação (gestor, setor ou comissão):

Envolvimento de outras comissões () não () sim. Caso sim, qual:

Nomes/Assinaturas:

Em anexo

* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



Nome do Evento: <u>Homologação da Comissão de Ética - CEE</u>		Empresa/Consultoria:			
Facilitador: <u>Alexandra</u>		Responsável pelo Evento:			
Qualificação do Facilitador: <u>Enfermeira</u>		Data: <u>07/02/2025</u> Horário/Início: <u> </u> h <u> </u> min. / Término: <u> </u> h <u> </u> min C. Horária Total: <u> </u> h <u> </u> min			
Setor: <u>CEE</u> Diretoria: <u>GAS</u>		Local:			
Tipo: (☒) Reunião (☐) Treinamento (☐) Curso (☐) Palestra (☐) Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	556	Alexandra Santos		GAS	gerente
2.	518	Simone Mota		NASP	Ass. Adm.
3.	542	Juciano Gomes		CC	coord.
4.	553	Luciano Netto		Unid. Inf.	coord.
5.	900	Amirag de U. Ribeiro		Unid.	coord.
6.		Guilherme Mota			
7.	442	Adriana Valéria dos Alios		C. Cirurgica	Tec. enfermagem
8.	882	QUEZADIA DE ARAUJO FERREIRA		C. Cirurgica	Tec. enfermagem
9.	871	Marcelo Faria		Comunicação	Analista
10.	257	Jean Faria de S. Faria		C. Cirurgica	Enfermeira
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: (10) 10

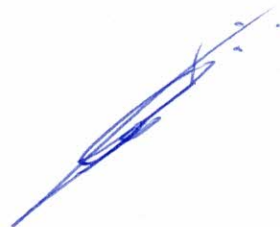
Assinatura do Facilitador: Alexandra Santos Responsável Pelo Evento: _____

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRODUÇÃO BPA E AIH

1º TRIMESTRE /2025

REFERÊNCIA:

JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2025



End.: Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 543, Umarizal, Belém/PA
Tel.: (91) 3239.3800

ORGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

NOME : HOSPITAL JEAN BITAR

SIGLA : hsbhjb

CGC/CPF: 05054929000117

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAÚDE DESTINO DOS B.P.A. (s)

NOME : SESPA

ORGÃO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de
Recebimento : _____

Data : __/__/__

Carimbo e
Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAINDCON.MAR

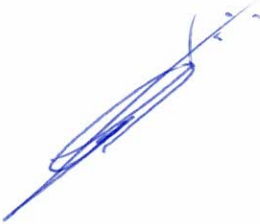
REGISTROS GRAVADOS : 003867

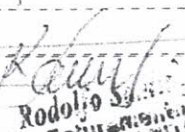
BPA(s) : 000198

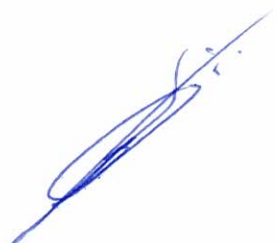
CAMPO DE CONTROLE : 1885

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)


Rodolig S. Faturani
H. JEAN BITAR



CNES.....: 796701-2		
ESFERA ADM.....: PÚBLICO		
CPF DIR. CLÍNICO: 710.084.622-68		
TELEFONE.....: 32593800		
Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	220	01-CIRURGICO
00000002	58	03-CLINICOS
Total QTD:		278
Assinatura: 		
Data: 10/04/25 Hora: 10:22		
Reservado à Secretaria		
Motivo:		
☐ () Fora do Prazo		
☐ () Falta de Etiqueta		
☐ () Defeito Físico		
☐ () Bloqueado		
☐ () Cancelado / Não Cadastrado		
☐ () Inconsistência		
☐ () Divergência Conteúdo		
☐ () Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:		
Matrícula:	Data: ____/____/____	Hora: ____:____



ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSPITAL JEAN BITAR

SIGLA : hsbhjb

CGC/CPF: 05054929000117

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : SESPA

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de _____ Data : ____/____/____ Carimbo e
Recebimento : _____ Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAINDCON.JAN

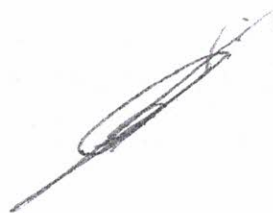
REGISTROS GRAVADOS : 003639

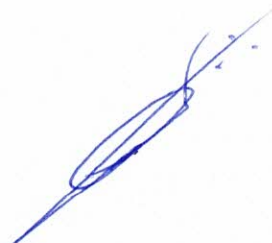
BPA(s) : 000183

CAMPO DE CONTROLE : 1511

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)


Rodolfo S. Bitar
Faturamento
H. JEAN BITAR





CNES.....: 796701-2
ESFERA ADM.....: PÚBLICO
CPF DIR. CLÍNICO: 710.084.622-68
TELEFONE.....: 32593800

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	214	01-CIRURGICO
00000002	63	03-CLINICOS

Total QTD: 277

Assinatura:

Data: 10/02/25 Hora: 11:33

Reservado à Secretaria

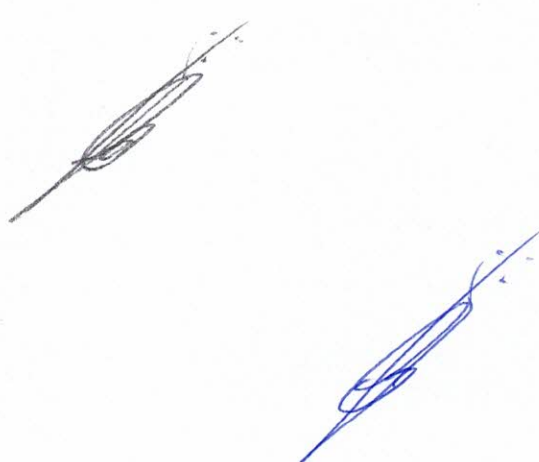
Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ____/____/____

Assinatura:

Matrícula: Data: ____/____/____ Hora: ____:____



ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSPITAL JEAN BITAR

SIGLA : hsbhjb

CGC/CPF: 05054929000117

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : SESPA

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de _____ Data : ____/____/____ Carimbo e
Recebimento : _____ Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAINDCON.FEV

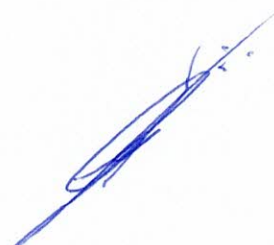
REGISTROS GRAVADOS : 003936

BPA(s) : 000200

CAMPO DE CONTROLE : 1867


Rodolfo Santos
Faturamento
H. JEAN BITAR

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)





CNES.....:796701-2
ESFERA ADM.....:PÚBLICO
CPF DIR. CLÍNICO:710.084.622-68
TELEFONE.....:32593800

<u>N° LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	206	01-CIRURGICO
00000002	67	03-CLINICOS

Total QTD: 273

Assinatura:

Data: 10/03/25 Rodolfo S. M. Faturamento H. JEAN BITAR Hora: 11:00

Reservado à Secretaria

Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ____/____/____

Assinatura:

Matrícula: Data: ____/____/____ Hora: ____:____

