

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/SESPA/2021
PROCESSO Nº 2021/799423
INSTITUTO NACIONAL DE
DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
INDSH

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



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.



Sumário

1.	Apresentação	004
2.	Mapa de Produção Analítico	005
3.	Produção Consolidada	033
4.	Plano Estatístico	037
5.	Relatório Trimestral do Serviço de Atendimento ao Usuário	070
6.	Relatório Trimestral do Núcleo de Educação Permanente	111
7.	Relatório Trimestral da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar	122
8.	Relatório Trimestral da Comissão de Revisão de Prontuários	128
9.	Relatório Trimestral da Comissão de Revisão de Óbitos	137
10.	Ata's da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	144
11.	Ata's da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde	144
12.	Ata's da Comissão de Farmácia.....	144
13.	Ata's da Comissão Sistematização de Assistência de Enfermagem.....	144
14.	Ata's da Comissão de Curativo.....	144
15.	Ata's da Comissão Gestora Multidisciplinar NR32	144
16.	Ata's de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	144
17.	Ata's da Comissão de Ética de Enfermagem	144
18.	Relatórios Trimestrais de Produção BPA e AIH	149

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 2º TRIMESTRE – **ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2024.**

Belém/PÁ, 10 de julho de 2024.



Hospital Jean Bitar/INDSH
GIOVANI MERENDA
Diretor Executivo

MAPA DE PRODUÇÃO ANALÍTICO

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



MAPA DE PRODUÇÃO - ABRIL/2024

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	ALTAS	TRANSFERÊNCIA S 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	227	225	1	0	1	993	40	1.200	226	82,75%	4,17
CLÍNICA MÉDICA	37	32	1	0	5	415	20	600	38	69,17%	8,30
CTI	10	0	0	1	8	220	10	300	10	73,33%	9,17
TOTAL	274	257	2	1	14	1.628	70	2.100	274	77,52%	5,22

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	338	4	342	11,40

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	364			364
CARDIOLOGIA	398			398
CIRURGIA BARIÁTRICA	592			592
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	467			467
CIRURGIA GERAL	600			600
CIRURGIA PLÁSTICA	201			201
COLOPROCTOLOGIA	240			240
ENDOCRINOLOGIA	1.622			1622
GERIATRIA	109			109
OFTALMOLOGIA	42			42
PNEUMOLOGIA	221			221
PSIQUIATRIA	43			43
REUMATOLOGIA	507			507
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.406			5406
ASSISTÊNCIA SOCIAL	335			335
NUTRIÇÃO	809			809
PSICOLOGIA	540			540
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1.684			1684
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	7.090			7090
CURATIVOS AMBULATORIAIS	120			120
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULA)	120			120
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	7.210			7210

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	496
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2
BOMBA DE INSULINA	87
BRONCOSCOPIA	0
COLONOSCOPIA	130
ECOCARDIOGRAMA	19
ELETROCARDIOGRAMA	239
ENDOSCOPIA	374
ESPIROMETRIA	30
IODOTERAPIA	1
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	28.240
MAPA	15
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	123
RAIO-X	619
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	112
TOMOGRAFIA	193
ULTRASSONOGRAFIA	264
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	30.944

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	338
URGÊNCIA	4
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	1
MÉDIA	229
GRANDE	112
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	7
ACARA	3
AGUA AZUL DO NORTE	1
ALTAMIRA	3
ANANINDEUA	75
ANAPU	1
BARCARENA	11
BELEM	70
BENEVIDES	14
BRAGANCA	6
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	1
BREU BRANCO	2
BUJARU	1
CACHOEIRA DO ARARI	1
CAMETA	3
CANAA DOS CARAJAS	1
CAPANEMA	1
CASTANHAL	17
CHAVES	1
CONCORDIA DO PARA	1
CURRALINHO	1
CURUCA	2
DOM ELISEU	1
FLORESTA DO ARAGUAIA	1
GARRAFAO DO NORTE	2
GOIANESIA DO PARA	2
GURUPA	4
IGARAPE-MIRI	3
IRITUIA	2
JACAREACANGA	1
MAE DO RIO	2
MARABA	5
MOCAJUBA	1
MOJU	1
MUANA	4
NOVA IPIXUNA	1
NOVO REPARTIMENTO	2
OUREM	1
OURILANDIA DO NORTE	1
PARAGOMINAS	5
PARAUPEBAS	6
PAU D'ARCO	1
PONTA DE PEDRAS	4

PORTEL	2
QUATIPURU	2
REDENCAO	2
RIO MARIA	1
RUROPOLIS	1
SALINOPOLIS	2
SANTA BARBARA DO PARA	1
SANTA CRUZ DO ARARI	1
SANTA INES	1
SANTA IZABEL DO PARA	10
SANTA LUZIA DO PARA	2
SANTAREM	3
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	1
SAO FELIX DO XINGU	3
SAO JOAO DA PONTA	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	10
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	1
TAILANDIA	4
TOME-ACU	10
TUCUMA	1
TUCURUI	2
ULIANOPOLIS	2
VIGIA	2
VISEU	3
VITORIA DO XINGU	1
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	49
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	55
CIRURGIA GERAL	130
CIRURGIA DO CÓLON	33
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	1
CPRE	16
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	46
PLÁSTICA REPARADORA	12
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	342

VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	127
ABEL FIGUEIREDO	2
ACARA	53
ACRELÂNDIA	2
AFUA	4
ÁGUA AZUL DO NORTE	34
ALENQUER	10
ALMEIRIM	6
ALTAMIRA	79
ANAJÁS	13
ANANINDEUA	1028
ANAPU	12
AUGUSTO CORREIA	11
AURORA DO PARÁ	13
AVEIRO	1
BAGRE	5
BAIAO	17
BANNACH	3
BARCARENA	104
BELEM	2752
BENEVIDES	92
BOM JESUS DO TOCANTINS	19
BONITO	9
BRAGANÇA	52
BRASIL NOVO	7
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	2
BREU BRANCO	12
BREVES	31
BUJARU	8
CACHOEIRA DO ARARI	20
CACHOEIRA DO PIRIA	5
CAMETA	67
CAMPO GRANDE	3
CAMPO NOVO DO PARECIS	1
CANAA DOS CARAJAS	27
CAPANEMA	69
CAPITÃO POÇO	49
CARUTAPERA	1
CASTANHAL	115
CHAVES	3
COLARES	17

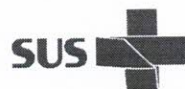
CONCEICAO DO ARAGUAIA	22
CONCORDIA DO PARA	28
CUMARU DO NORTE	3
CURIONOPOLIS	13
CURRALINHO	18
CURUCA	21
CURURUPU	1
DOM ELISEU	21
ELDORADO DOS CARAJAS	10
FLORESTA DO ARAGUAIA	4
GARRAFAO DO NORTE	13
GOIANESIA DO PARA	35
GURUPA	29
IGARAPE-ACU	44
IGARAPE-MIRI	67
IMPERATRIZ	1
INHANGAPI	14
IPIXUNA DO PARA	12
IRITUIA	42
ITAITUBA	10
ITINGA DO MARANHAO	1
ITUPIRANGA	7
JACAREACANGA	3
JACUNDA	24
LIMOEIRO DO AJURU	11
LOANDA	3
MACAPA	1
MAE DO RIO	44
MAGALHAES BARATA	10
MANAUS	1
MARABA	178
MARACANA	15
MARAPANIM	12
MARITUBA	65
MEDICILANDIA	11
MELGACO	10
MOCAJUBA	24
MOJU	33
MONTE ALEGRE	7
MUANA	26
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	7
NOVA IPIXUNA	5
NOVA TIMBOTEUA	12
NOVO PROGRESSO	7
NOVO REPARTIMENTO	54
OBIDOS	1
OEIRAS DO PARA	19
OUREM	20
OURILANDIA DO NORTE	8

PACAJA	10
PALESTINA DO PARA	1
PARAGOMINAS	43
PARAUAPEBAS	44
PAU D'ARCO	3
PEIXE-BOI	8
PICARRA	9
PONTA DE PEDRAS	38
PORTEL	20
PORTO DE MOZ	4
PRIMAVERA	14
QUATIPURU	6
REDENCAO	31
RIBEIRAO	1
RIO MARIA	2
RONDON DO PARA	18
RUROPOLIS	1
SALINOPOLIS	45
SALVATERRA	22
SANTA BARBARA DO PARA	25
SANTA CRUZ DO ARARI	2
SANTA IZABEL DO PARA	94
SANTA LUZIA DO PARA	19
SANTA LUZIA DO PARUA	7
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	1
SANTA MARIA DO PARA	36
SANTANA DO ARAGUAIA	2
SANTAREM	7
SANTAREM NOVO	1
SANTO ANTONIO DO TAUA	50
SAO CAETANO DE ODIVELAS	33
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	4
SAO DOMINGOS DO CAPIM	16
SAO FELIX DO XINGU	17
SAO FRANCISCO DO PARA	14
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	7
SAO JOAO DA PONTA	3
SAO JOAO DE PIRABAS	4
SAO JOAO DO ARAGUAIA	2
SAO MIGUEL DO GUAMA	51
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	12
SAPUCAIA	4
SOURE	26
TAILANDIA	105
TERRA ALTA	6
TOME-ACU	37
TRACUATEUA	10
TUCUMA	48
TUCURUI	93

ULIANOPOLIS	10
URUARA	2
VIGIA	36
WISEU	13
VITORIA DO XINGU	14
XINGUARA	47
TOTAL	7090

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	364
CARDIOLOGIA	398
CIRURGIA BARIÁTRICA	592
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	467
CIRURGIA GERAL	600
CIRURGIA PLÁSTICA	201
COLOPROCTOLOGIA	240
ENDOCRINOLOGIA	1.622
GERIATRIA	109
OFTALMOLOGIA	42
PNEUMOLOGIA	221
PSIQUIATRIA	43
REUMATOLOGIA	507
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5406
ASSISTÊNCIA SOCIAL	335
NUTRIÇÃO	809
PSICOLOGIA	540
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1684
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	7090

Rua Cônego Jerônimo Pimentel - 543 - Umarizal, Belém - PA
CEP 66.055-000. (91) 3239 – 3800 /3845/ 3831.



VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	5
Acará	4
Água Azul do Norte	1
Altamira	2
Anajás	1
Ananindeua	59
Anapu	1
Bagre	1
Barcarena	21
Belém	42
Benevides	13
Bragança	4
Breu Branco	1
Bujaru	1
Cachoeira do Arari	1
Cametá	3
Canaã dos Carajás	1
Capanema	2
Castanhal	9
Chaves	1
Concordia do Pará	2
Curralinho	1
Curuça	2
Dom Eliseu	1
Floresta do Araguaia	1
Garrafão do Norte	2
Goianesia do Pará	1
Gurupa	1
Igarapé – Açu	1
Igarapé -Miri	3
Irituia	1
Mãe do Rio	1
Marabá	2
Marituba	4
Mocajuba	1
Moju	3
Muana	2
Nova Ipixuna	1
Novo Repartimento	2
Ourém	1
Ourilândia do Norte	1
Paragominas	4
Parauapebas	4
Pau D'arco	1
Ponta de Pedras	2
Portel	1
Quatipuru	1
Redenção	2
Rio Maria	1

Ruopólis	1
Salinópolis	2
Santa Barbara do Pará	1
Santa Cruz do Arari	1
Santa Isabel do Pará	9
Santa Luzia do Pará	1
Santarém	2
Santo Antonio do Tauá	1
São Felix do Xingu	2
São João da Ponta	1
São Miguel do Guamá	7
São Sebastião da Boa Vista	1
Soure	1
Tailandia	4
Tomé-Açu	4
Tucuma	1
Tucuruí	4
Ulionópolis	1
Vigia	2
Viseu	1
Vitoria do Xingu	1
Outros	3
TOTAL	274

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	0
CIRURGIA BARIÁTRICA	50
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	80
CIRURGIA GERAL	51
CIRURGIA PLÁSTICA	12
CIRURGIA VASCULAR	0
CLÍNICA MÉDICA	36
COLOPROCTOLOGIA	4
DERMATOLOGIA	0
ENDOCRINOLOGIA	0
ENDOSCOPIA	0
FÍGADO E VIAS BILIARES	0
GERIATRIA	0
MASTOLOGIA	0
MEDICINA INTENSIVA	8
NEFROLOGIA	0
NUTROLOGIA	0
OTORINOLARINGOLOGIA	31
PLANTONISTA / CLÍNICA MÉDICA	0
PNEUMOLOGIA	1
REUMATOLOGIA	1
TOTAL	274

Rua Cônego Jerônimo Pimentel - 543 - Umarizal, Belém - PA
CEP 66.055-000. (91) 3239 – 3800 /3845/ 3831.



MAPA DE PRODUÇÃO - MAIO/2024

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	ALTAS	TRANSFERÊNCIAS S 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	205	205	0	0	2	984	40	1.240	294	79,35%	4,33
CLÍNICA MÉDICA	26	24	1	0	4	508	20	620	28	81,94%	16,39
CTI	14	0	0	3	8	214	10	310	14	69,03%	5,63
TOTAL	245	229	1	3	14	1.706	70	2.170	336	78,62%	5,76

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	336	7	343	11,06

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	426			426
CARDIOLOGIA	335			335
CIRURGIA BARIÁTRICA	563			563
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	412			412
CIRURGIA GERAL	609			609
CIRURGIA PLÁSTICA	179			179
COLOPROCTOLOGIA	252			252
ENDOCRINOLOGIA	1.528			1528
GERIATRIA	116			116
OFTALMOLOGIA	13			13
PNEUMOLOGIA	214			214
PSQUIATRIA	47			47
REUMATOLOGIA	463			463
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.157			5157
ASSISTÊNCIA SOCIAL	350			350
NUTRIÇÃO	752			752
PSICOLOGIA	510			510
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1.612			1612
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	6.769			6769
CURATIVOS AMBULATORIAIS	177			177
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)	177			177
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	6.946			6946

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	123
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2
BOMBA DE INSULINA	92
BRONCOSCOPIA	0
COLONOSCOPIA	111
ECOCARDIOGRAMA	0
ELETROCARDIOGRAMA	136
ENDOSCOPIA	329
ESPIROMETRIA	27
IODOTERAPIA	3
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	17.936
MAPA	14
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	114
RAIO-X	335
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	69
TOMOGRAFIA	130
ULTRASSONOGRAFIA	240
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	19.661

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	336
URGÊNCIA	7
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	0
MÉDIA	178
GRANDE	165
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	3
AGUA AZUL DO NORTE	2
ALTAMIRA	2
ANAJAS	3
ANANINDEUA	67
ANAPU	1
BAGRE	1
BARCARENA	5
BELEM	88
BENEVIDES	9
BRAGANCA	2
BREU BRANCO	2
BUJARU	1
CAMETA	8
CANAA DOS CARAJAS	1
CAPANEMA	3
CAPITAO POCO	2
CASTANHAL	5
CONCEICAO DO ARAGUAIA	1
CONCORDIA DO PARA	2
CURRALINHO	2
CURUCA	2
DOM ELISEU	3
GARRAFÃO DO NORTE	5
IGARAPE-ACU	3
IPIXUNA DO PARA	1
MAE DO RIO	1
MAGALHAES BARATA	2
MARABA	4
MARACANA	1
MARAPANIM	1
MEDICILANDIA	2
MELGACO	1
MOCAJUBA	2
MOJU	5
MUANA	4
NOVA TIMBOTEUA	1
NOVO REPARTIMENTO	1
ORIXIMINA	3
OURILANDIA DO NORTE	2
PARAGOMINAS	9
PARAUAPEBAS	3
PONTA DE PEDRAS	4

PORTEL	2
PORTO DE MOZ	2
REDENCAO	3
SALINOPOLIS	1
SALVATERRA	15
SANTA BARBARA DO PARA	4
SANTA IZABEL DO PARA	2
SANTA LUZIA DO PARA	2
SANTA MARIA DO PARA	2
SANTAREM	2
SANTO ANTONIO DO TAUUA	4
SAO CAETANO DE ODIVELAS	1
SAO FRANCISCO DO PARA	4
SAO MIGUEL DO GUAMA	4
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	1
TAILANDIA	9
TERRA ALTA	2
TOME-ACU	1
TUCURUI	4
VIGIA	3
VISEU	5
TOTAL	343

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	50
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	53
CIRURGIA GERAL	137
CIRURGIA DO CÓLON	25
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	1
CPRE	18
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	42
PLÁSTICA REPARADORA	17
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	343



VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	96
ABEL FIGUEIREDO	1
ACARA	39
ACRELANDIA	1
AFUA	2
AGUA AZUL DO NORTE	24
ALENQUER	5
ALMEIRIM	4
ALTAMIRA	97
ANAJAS	8
ANANINDEUA	998
ANAPU	13
APARECIDA DE GOIANIA	1
AUGUSTO CORREA	16
AURORA DO PARA	11
BAGRE	5
BAIAO	24
BANNACH	2
BARCARENA	119
BELEM	2646
BENEVIDES	93
BLUMENAU	1
BOM JESUS DO TOCANTINS	14
BONITO	14
BOQUEIRAO	1
BRAGANCA	58
BRASIL NOVO	10
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	2
BREU BRANCO	20
BREVES	24
BUJARU	12
CACHOEIRA DO ARARI	10
CACHOEIRA DO PIRIA	3
CAMETA	41
CAMPO NOVO DO PARECIS	1
CANAA DOS CARAJAS	35
CAPANEMA	45
CAPITAO POÇO	33
CASTANHAL	128
CHAVES	2
COLARES	14

CONCEICAO DO ARAGUAIA	46
CONCORDIA DO PARA	29
CONTAGEM	1
CUMARU DO NORTE	3
CURIONOPOLIS	8
CURRALINHO	12
CURUCA	18
DIVINO DAS LARANJEIRAS	1
DOM ELISEU	20
ELDORADO DOS CARAJAS	13
FLORESTA DO ARAGUAIA	1
GARRAFAO DO NORTE	15
GOIANESIA DO PARA	31
GURUPA	14
IGARAPE-ACU	43
IGARAPE-MIRI	64
INHANGAPI	5
IPIXUNA DO PARA	7
IRITUIA	47
ITAITUBA	3
ITUPIRANGA	14
JACUNDA	22
LIMOEIRO DO AJURU	20
MACAPA	3
MAE DO RIO	26
MAGALHAES BARATA	4
MANAUS	1
MARABA	226
MARACANA	4
MARAPANIM	17
MARITUBA	59
MEDICILANDIA	9
MELGACO	20
MOCAJUBA	17
MOJU	31
MOJUI DOS CAMPOS	3
MONTE ALEGRE	11
MUANA	43
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	10
NOVA IPIXUNA	10
NOVA TIMBOTEUA	8
NOVO REPARTIMENTO	34
OEIRAS DO PARA	16
ORIXIMINA	1
OUREM	10
OURILANDIA DO NORTE	16
PACAJA	12
PALESTINA DO PARA	3
PARAGOMINAS	37

PARAUAPEBAS	49
PAU D'ARCO	7
PEIXE-BOI	10
PICARRA	1
PLACAS	4
PONTA DE PEDRAS	21
PORTEL	30
PORTO DE MOZ	18
PRAINHA	2
PRIMAVERA	9
QUATIPURU	1
REDENCAO	43
RIO MARIA	10
RONDON DO PARA	12
RUROPOLIS	3
SALINOPOLIS	39
SALVATERRA	8
SANTA BARBARA DO PARA	26
SANTA CRUZ DO ARARI	6
SANTA IZABEL DO PARA	75
SANTA LUZIA DO PARA	11
SANTA LUZIA DO PARUA	2
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	1
SANTA MARIA DO PARA	37
SANTANA	1
SANTANA DO ARAGUAIA	7
SANTAREM	6
SANTAREM NOVO	1
SANTO ANTONIO DO TAU	35
SAO CAETANO DE ODIVELAS	18
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	7
SAO DOMINGOS DO CAPIM	13
SAO FELIX DO XINGU	12
SAO FRANCISCO DO PARA	12
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	3
SAO JOAO DA PONTA	2
SAO JOAO DE PIRABAS	8
SAO JOAO DO ARAGUAIA	5
SAO MIGUEL DO GUAMA	51
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	27
SAPUCAIA	4
SENADOR JOSE PORFIRIO	1
SOURE	27
TAILANDIA	113
TERRA ALTA	4
TOME-ACU	34
TRACUATEUA	6
TUCUMA	20
TUCURUI	71

ULIANOPOLIS	8
URUARA	1
VIGIA	33
WISEU	24
VITORIA DO XINGU	10
XINGUARA	39
TOTAL	6769

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	426
CARDIOLOGIA	335
CIRURGIA BARIÁTRICA	563
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	412
CIRURGIA GERAL	609
CIRURGIA PLÁSTICA	179
COLOPROCTOLOGIA	252
ENDOCRINOLOGIA	1.528
GERIATRIA	116
OFTALMOLOGIA	13
PNEUMOLOGIA	214
PSIQUIATRIA	47
REUMATOLOGIA	463
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5157
ASSISTÊNCIA SOCIAL	350
NUTRIÇÃO	752
PSICOLOGIA	510
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1612
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	6769

Rua Cônego Jerônimo Pimentel - 543 - Umarizal, Belém - PA
CEP 66.055-000. (91) 3239 – 3800 /3845/ 3831.



VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	3
Acará	1
Água Azul do Norte	2
Altamira	2
Anajás	2
Ananindeua	56
Anapu	1
Augusto Correa	1
Barcarena	8
Belém	56
Benevides	4
Bragança	1
Breu Branco	1
Breves	1
Bujaru	1
Cametá	3
Canaã dos Carajás	1
Capanema	1
Capitão Poço	2
Castanhal	3
Conceição do Araguaia	2
Concordia do Pará	1
Curralinho	1
Curuça	2
Dom Eliseu	2
Eldorado dos Carajás	1
Garrafão do Norte	2
Igarapé – Açu	5
Ipixuna do Pará	1
Mãe do Rio	2
Magalhães Barata	1
Marabá	3
Maracanã	1
Marapanim	1
Medicilândia	2
Melgaço	1
Mocajuba	2
Moju	4
Muana	1
Nova Timboteua	1
Novo Repartimento	2
Oriximina	1
Ourilândia do Norte	1
Paragominas	5
Parauapebas	2
Ponta de Pedras	3
Portel	1
Porto de Moz	1
Redenção	3

Salinópolis	1
Salvaterra	1
Santa Barbara do Pará	2
Santa Luzia do Pará	2
Santa Maria do Pará	2
Santarém	1
Santo Antonio do Tauá	4
São Caetano de Odivelas	1
São Francisco do Pará	3
São Miguel do Guamá	3
São Sebastião da Boa Vista	1
Tailandia	6
Terra Alta	1
Tomé-Açu	2
Tucuruí	4
Vigia	4
Viseu	1
Outros	1
TOTAL	245

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	0
CIRURGIA BARIÁTRICA	47
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	65
CIRURGIA GERAL	46
CIRURGIA PLÁSTICA	20
CIRURGIA VASCULAR	0
CLÍNICA MÉDICA	23
COLOPROCTOLOGIA	1
DERMATOLOGIA	0
ENDOCRINOLOGIA	1
ENDOSCOPIA	0
FÍGADO E VIAS BILIARES	0
GERIATRIA	0
MASTOLOGIA	0
MEDICINA INTENSIVA	11
NEFROLOGIA	0
NUTROLOGIA	0
OTORINOLARINGOLOGIA	27
PLANTONISTA / CLÍNICA MÉDICA	0
PNEUMOLOGIA	0
REUMATOLOGIA	4
TOTAL	245



MAPA DE PRODUÇÃO - JUNHO/2024

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	210	1	0	0	992	40	1.200	299	82,67%	3,19
CLÍNICA MÉDICA	28	27	1	0	3	494	20	600	31	82,33%	14,11
CTI	11	0	0	0	3	207	10	300	3	69,00%	8,63
TOTAL	261	237	2	0	6	1.693	70	2.100	333	80,62%	4,58

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	CARÁTER		TOTAL	MÉDIA DE CIRÚRGICAS OPERACIONAIS/DIA
	ELETIVA	URGÊNCIA		
	339	3		
			342	11,40

ATENDIMENTO AMBULATORIAL/EGRESSOS

ESPECIALIDADES	CONSULTA	INTERCONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	366			366
CARDIOLOGIA	273			273
CIRURGIA BARIÁTRICA	580			580
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	378			378
CIRURGIA GERAL	624			624
CIRURGIA PLÁSTICA	157			157
COLOPROCTOLOGIA	241			241
ENDOCRINOLOGIA	1.356			1356
GERIATRIA	103			103
OFTALMOLOGIA	6			6
PNEUMOLOGIA	203			203
PSIQUIATRIA	27			27
REUMATOLOGIA	506			506
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4.820			4820
ASSISTÊNCIA SOCIAL	239			239
NUTRIÇÃO	694			694
PSICOLOGIA	523			523
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1.456			1456
TOTAL CONSULTAS (SUB.1+SUB.2)	6.276			6276
CURATIVOS AMBULATORIAIS	157			157
SUBTOTAL TOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)	157			157
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2+SUB.3)	6.433			6433

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - (SADT EXTERNO)

EXAMES	Nº EXAMES REALIZADOS
ANATOMIA PATOLÓGICA	515
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2
BOMBA DE INSULINA	84
BRONCOSCOPIA	2
COLONOSCOPIA	134
ECOCARDIOGRAMA	23
ELETROCARDIOGRAMA	215
ENDOSCOPIA	352
ESPIROMETRIA	26
IODOTERAPIA	2
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	25.052
MAPA	12
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	102
RAIO-X	669
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	94
TOMOGRAFIA	190
ULTRASSONOGRAFIA	252
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0
TOTAL	27.726

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
ELETIVA	339
URGÊNCIA	3
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR PORTE	TOTAL
PEQUENA	1
MÉDIA	166
GRANDE	175
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	12
ACARA	2
AGUA AZUL DO NORTE	1
ANAJAS	10
ANANINDEUA	81
BAGRE	1
BARCARENA	15
BELEM	66
BENEVIDES	3
BOM JESUS DO TOCANTINS	1
BRAGANCA	5
BREVES	1
BUJARU	1
CAMETA	2
CANAA DOS CARAJAS	11
CAPANEMA	4
CASTANHAL	9
CONCORDIA DO PARA	4
CURUCA	1
DOM ELISEU	4
ELDORADO DOS CARAJAS	1
GOIANESIA DO PARA	1
GURUPA	2
IGARAPE-ACU	2
INHANGAPI	3
JACUNDA	2
MAE DO RIO	4
MAGALHAES BARATA	1
MARABA	9
MOJU	9
NOVA IPIXUNA	1
NOVO REPARTIMENTO	2
OUREM	1
PALESTINA DO PARA	1
PARAGOMINAS	7
PONTA DE PEDRAS	1
PRIMAVERA	2
REDENCAO	1
SALINOPOLIS	3
SALVATERRA	1
SANTA CRUZ DO ARARI	1
SANTA IZABEL DO PARA	5
SANTA MARIA DO PARA	6

SANTO ANTONIO DO TAUÁ	1
SAO DOMINGOS DO CAPIM	1
SAO FRANCISCO DO PARA	1
SAO JOAO DA PONTA	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	3
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	1
SOURE	1
TAILANDIA	6
TRACUATEUA	2
TUCUMA	4
TUCURUI	4
ULIANOPOLIS	3
VIGIA	1
WISEU	4
XINGUARA	3
OUTROS	6
TOTAL	342

VOLUME DE CIRURGIAS POR TIPO	TOTAL
CIRURGIA BARIÁTRICA	48
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	54
CIRURGIA GERAL	130
CIRURGIA DO CÓLON	24
CIRURGIA DE TRANSGÊNEROS	3
CPRE	15
MASTOLOGIA	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	55
PLÁSTICA REPARADORA	13
UROLOGIA	0
OUTROS	0
TOTAL	342




VOLUME DE CONSULTAS POR MUNICÍPIO	TOTAL
ABAETETUBA	124
ABEL FIGUEIREDO	1
ACAILANDIA	1
ACARA	36
ACRELANDIA	1
AFUA	7
AGUA AZUL DO NORTE	23
ALENQUER	11
ALMEIRIM	3
ALTAMIRA	81
ANAJAS	13
ANANINDEUA	879
ANAPU	11
AUGUSTO CORREA	14
AURORA DO PARA	10
BAGRE	2
BAIAO	20
BANNACH	2
BARCARENA	90
BELEM	2530
BENEVIDES	85
BOM JARDIM	1
BOM JESUS DO TOCANTINS	15
BONITO	11
BRAGANCA	44
BRASIL NOVO	15
BREU BRANCO	15
BREVES	21
BUJARU	16
CACHOEIRA DO ARARI	8
CACHOEIRA DO PIRIA	6
CAMETA	52
CAMPO NOVO DO PARECIS	3
CANAA DOS CARAJAS	39
CAPANEMA	51
CAPITAO POÇO	18
CASTANHAL	112
COLARES	18
CONCEICAO DO ARAGUAIA	20
CONCORDIA DO PARA	39
CONTAGEM	3

CUMARU DO NORTE	4
CURIONOPOLIS	8
CURRALINHO	9
CURUCA	18
DOM ELISEU	17
ELDORADO DOS CARAJAS	9
FLORESTA DO ARAGUAIA	1
GARRAFAO DO NORTE	8
GOIANESIA DO PARA	26
GURUPA	24
IGARAPE-ACU	40
IGARAPE-MIRI	57
IMPERATRIZ	1
INHANGAPI	5
IPIXUNA DO PARA	10
IRITUIA	48
ITUPIRANGA	5
JACUNDA	27
LIMOEIRO DO AJURU	9
MACAPA	2
MAE DO RIO	24
MAGALHAES BARATA	6
MARABA	171
MARACANA	8
MARAPANIM	14
MARITUBA	42
MEDICILANDIA	7
MELGACO	13
MOCAJUBA	14
MOJU	38
MONTE ALEGRE	4
MUANA	18
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	16
NOVA IPIXUNA	5
NOVA TIMBOTEUA	9
NOVO PROGRESSO	2
NOVO REPARTIMENTO	48
OEIRAS DO PARA	16
OSASCO	1
OUREM	18
OURILANDIA DO NORTE	17
PACAJA	8
PALESTINA DO PARA	6
PARAGOMINAS	53
PARAUAPEBAS	35
PARNAMIRIM	1
PASSO FUNDO	3
PAU D'ARCO	2
PEIXE-BOI	5

PICARRA	2
PONTA DE PEDRAS	25
PORTEL	21
PORTO DE MOZ	16
PRIMAVERA	7
QUATIPURU	5
REDENCAO	18
RIO MARIA	5
RONDON DO PARA	10
RUROPOLIS	2
SALINOPOLIS	25
SALVATERRA	11
SANTA BARBARA DO PARA	20
SANTA CRUZ DO ARARI	4
SANTA IZABEL DO PARA	76
SANTA LUZIA DO PARA	8
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	5
SANTA MARIA DO PARA	27
SANTANA DO ARAGUAIA	3
SANTAREM	1
SANTAREM NOVO	1
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	36
SAO CAETANO DE ODIVELAS	17
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1
SAO DOMINGOS DO CAPIM	7
SAO FELIX DO XINGU	18
SAO FRANCISCO DO PARA	21
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	3
SAO JOAO DA PONTA	12
SAO JOAO DE PIRABAS	4
SAO JOAO DO ARAGUAIA	3
SAO MIGUEL DO GUAMA	75
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	17
SAPUCAIA	7
SOURE	22
TAILANDIA	74
TERRA ALTA	6
TOME-ACU	23
TRACUATEUA	21
TUCUMA	39
TUCURUI	76
ULIANOPOLIS	13
URUACU	2
URUARA	4
VIGIA	21
WISEU	33
VITORIA DO XINGU	17
XINGUARA	29
TOTAL	6276

VOLUME DE CONSULTA POR ESPECIALIDADES	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	366
CARDIOLOGIA	273
CIRURGIA BARIÁTRICA	580
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	378
CIRURGIA GERAL	624
CIRURGIA PLÁSTICA	157
COLOPROCTOLOGIA	241
ENDOCRINOLOGIA	1.356
GERIATRIA	103
OFTALMOLOGIA	6
PNEUMOLOGIA	203
PSIQUIATRIA	27
REUMATOLOGIA	506
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	4820
ASSISTÊNCIA SOCIAL	239
NUTRIÇÃO	694
PSICOLOGIA	523
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS NÃO MÉDICOS)	1456
TOTAL GERAL (SUB.1+SUB.2)	6276

Rua Cônego Jerônimo Pimentel - 543 - Umarizal, Belém - PA
CEP 66.055-000. (91) 3239 – 3800 /3845/ 3831.



VOLUME DE INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO	TOTAL
Abaetetuba	6
Acará	2
Agua Azul do Norte	1
Anajás	3
Ananindeua	46
Bagre	1
Barcarena	7
Belém	89
Benevides	4
Bom Jesus do Tocantins	1
Bragança	2
Breves	3
Bujaru	2
Cametá	2
Canaã dos Carajás	3
Capanema	3
Capitão Poço	1
Castanhal	6
Concordia do Pará	3
Curuçá	1
Goianesia do Pará	1
Gurupa	1
Igarapé – Açu	2
Inhangapi	2
Irituia	1
Jacunda	2
Mãe do Rio	2
Magalhães Barata	1
Marabá	5
Moju	3
Nova Ipixuna	1
Novo Repartimento	1
Ourém	1
Palestina do Pará	1
Paragominas	6
Pau D'arco	1
Ponta de Pedras	1
Primavera	2
Redenção	2
Salinópolis	3
Santa Cruz do Arari	1
Santa Isabel do Pará	3
Santo Antonio do Tauá	1
São Caetano de Odivelas	1
São Domingos do Capim	1
São Francisco do Pará	2
São João da Ponta	1
São Miguel do Guamá	2
São Sebastião da Boa Vista	1

Soure	1
Tailandia	5
Tracuateua	1
Tucuma	2
Tucurui	2
Ulionópolis	2
Vigia	1
Viseu	4
Xinguara	2
Outros	3
TOTAL	261

VOLUME DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	TOTAL
CARDIOLOGIA	0
CIRURGIA BARIÁTRICA	54
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	71
CIRURGIA GERAL	57
CIRURGIA PLÁSTICA	13
CIRURGIA VASCULAR	0
CLÍNICA MÉDICA	25
COLOPROCTOLOGIA	1
DERMATOLOGIA	0
ENDOCRINOLOGIA	0
ENDOSCOPIA	0
FÍGADO E VIAS BILIARES	0
GERIATRIA	0
MASTOLOGIA	0
MEDICINA INTENSIVA	8
NEFROLOGIA	0
NUTROLOGIA	0
OTORINOLARINGOLOGIA	30
PLANTONISTA / CLÍNICA MÉDICA	0
PNEUMOLOGIA	0
REUMATOLOGIA	2
TOTAL	261

Rua Cônego Jerônimo Pimentel - 543 - Umarizal, Belém - PA
CEP 66.055-000. (91) 3239 – 3800 /3845/ 3831.

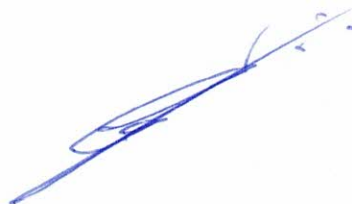


PRODUÇÃO CONSOLIDADA

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



Produção Consolidada de Abril de 2024

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	225	-	1	227	186	993	40
CLÍNICA MÉDICA	32	5	1	37	94	415	20
UTI	-	10	-	10	-	220	10
TOTAL	257	15	2	274	280	1.628	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		274					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRURGIA OPERACIONAIS/DIA
	338	4	342	11,40	2,28

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	61		61	425
CARDIOLOGIA	350	358	350	398	123		123	521
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	592	113		113	705
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	467	84	71	155	622
CIRURGIA GERAL	300	795	300	600	223	47	270	870
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	201	40	10	50	251
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	240	37	78	115	355
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.622	408	125	533	2.155
GERIATRIA	120	150	120	109	27	19	46	155
OFTALMOLOGIA	50	56	50	42	8	0	8	50
PNEUMOLOGIA	200	348	200	221	48	21	69	290
PSIQUIATRIA	40	62	40	43	9	0	9	52
REUMATOLOGIA	500	669	500	507	41	77	118	625
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	5.406	1.222	448	1.670	7.076
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		335	85	0	85	420
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		809	116	0	116	925
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		540	90	0	90	630
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.684	291	-	291	1.975
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		120	16	0	16	136
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				120	16	-	16	136
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)					7.090			
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							7.210	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								9.187

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO
NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	496	-	496
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2	-	2
BOMBA DE INSULINA	87	-	87
BRONCOSCOPIA	0	-	-
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	130	-	130
ECOCARDIOGRAMA	19	-	19
ELETROCARDIOGRAMA	239	-	239
ENDOSCOPIA	374	-	374
ESPIROMETRIA	30	-	30
IODOTERAPIA	1	-	1
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	28.240	-	28.240
MAPA	15	-	15
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	123	-	123
RAIO-X	619	-	619
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	112	-	112
TOMOGRAFIA	193	-	193
ULTRASSONOGRAFIA	264	-	264
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0	-	-
TOTAL	30.944	-	30.944
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		30.944	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			30.944

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	1047	0	1.047	-	1.047
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	18	0	18	-	18
HEMOTERAPIA	110	0	110	-	110
HEMODIÁLISE (SESSÕES)	26	0	26	-	26
PULSOTERAPIA	0	31	31	-	31
TESTE FUNCIONAIS	0	4	4	-	5
TOTAL	1.201	35	1.236	-	1.237

Belém, 10 de maio de 2024.

Giovani Merenda
Direção ExecutivaEduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira

Produção Consolidada de Maio de 2024

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	205	-	-	205	186	984	40
CLÍNICA MÉDICA	24	3	1	26	94	508	20
UTI	-	14	-	14	-	214	10
TOTAL	229	17	1	245	280	1.706	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		247					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRÚRGIA OPERACIONAIS/DIA
	336	7	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	426	127	0	127	553
CARDIOLOGIA	350	358	350	335	79	0	79	414
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	563	171	0	171	734
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	412	146	57	203	615
CIRURGIA GERAL	300	795	300	609	296	23	319	928
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	179	61	7	68	247
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	252	-3	60	57	309
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.528	441	119	560	2.088
GERIATRIA	120	150	120	116	60	13	73	189
OFTALMOLOGIA	50	56	50	13	19	0	19	32
PNEUMOLOGIA	200	348	200	214	44	23	67	281
PSIQUIATRIA	40	62	40	47	14	0	14	61
REUMATOLOGIA	500	669	500	463	100	64	164	627
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	5.157	1.555	366	1.921	7.078
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		350	101	0	101	451
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		752	175	0	175	927
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		510	222	0	222	732
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.612	498	-	498	2.110
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		177	12		12	189
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				177	12	-	12	189
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)					6.769			
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							6.946	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								9.377

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO
NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	426	-	426
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2	-	2
BOMBA DE INSULINA	92	-	92
BRONCOSCOPIA	0	-	-
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	118	-	118
ECOCARDIOGRAMA	22	-	22
ELETROCARDIOGRAMA	224	-	224
ENDOSCOPIA	342	-	342
ESPIROMETRIA	27	-	27
IODOTERAPIA	3	-	3
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	26.242	-	26.242
MAPA	14	-	14
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	114	-	114
RAIO-X	648	-	648
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	92	-	92
TOMOGRAFIA	194	-	194
ULTRASSONOGRAFIA	259	-	259
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0	-	-
TOTAL	28.819	-	28.819
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		28.819	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			28.819

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	927	0	927	-	927
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	37	0	37	-	37
HEMOTERAPIA	42	0	42	-	42
HEMODIÁLISE (SESSÕES)	7	0	7	-	7
PULSOTERAPIA	0	40	40	-	40
TESTE FUNCIONAIS	0	9	9	2	11
TOTAL	1.013	49	1.062	2	1.064

Belém, 10 de junho de 2024.

Giovani Merenda
Direção ExecutivoEduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira

Produção Consolidada de Junho de 2024

ALTAS HOSPITALARES

HOSPITALIZAÇÃO	SAÍDAS HOSPITALARES			INTERNAÇÃO	CONTRATADO	PACIENTES/DIA	LEITOS OPERACIONAIS
	ALTAS	ÓBITOS	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS				
CLÍNICA CIRÚRGICA	210	-	1	222	186	992	40
CLÍNICA MÉDICA	27	3	1	28	94	494	20
UTI	-	3	-	11	-	207	10
TOTAL	237	6	2	261	280	1.693	70
TOTAL GERAL DE SAÍDOS		245					

ATIVIDADE CIRÚRGICA

ATIVIDADE CIRÚRGICA	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	MÉDIA DIÁRIAS DE CIRURGIAS	MÉDIA DE SALAS DE CIRURGIA OPERACIONAIS/DIA
	339	3	342	11,40	2,28

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	366	146	0	146	512
CARDIOLOGIA	350	358	350	273	101	0	101	374
CIRURGIA BARIÁTRICA	700	722	700	580	149	0	149	729
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	400	500	400	378	216	60	276	654
CIRURGIA GERAL	300	795	300	624	282	45	327	951
CIRURGIA PLÁSTICA	100	231	100	157	87	10	97	254
COLOPROCTOLOGIA	300	214	300	241	80	80	160	401
ENDOCRINOLOGIA	1.600	2.037	1.600	1.356	818	135	953	2.309
GERIATRIA	120	150	120	103	10	0	10	113
OFTALMOLOGIA	50	56	50	6	26	0	26	32
PNEUMOLOGIA	200	348	200	203	59	19	78	281
PSIQUIATRIA	40	62	40	27	15	0	15	42
REUMATOLOGIA	500	669	500	506	141	77	218	724
SUBTOTAL 1 (ATENDIMENTOS MÉDICOS)	5.010	6.493	5.010	4.820	2.130	426	2.556	7.376
ASSISTÊNCIA SOCIAL		DEMANDA INTERNA		239	72	0	72	311
NUTRIÇÃO		DEMANDA INTERNA		694	203	0	203	897
PSICOLOGIA		DEMANDA INTERNA		523	223	0	223	746
SUBTOTAL 2 (ATENDIMENTOS COM OUTRAS ESPECIALIDADES)				1.456	498	-	498	1.954
CURATIVOS AMBULATORIAL		DEMANDA INTERNA		157	11		11	168
SUBTOTAL 3 (PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS)				157	11	-	11	168
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS (SUB.1+SUB.2)						6.276		
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVO (SUB.1+SUB.2+SUB.3)							6.433	
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS + CURATIVOS + ABSENTEÍSMO								9.498

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

NÚMERO DE EXAMES REALIZADO

EXAMES	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
ANATOMIA PATOLÓGICA + IMUNOHISTOQUÍMICO	515	-	515
BALÃO INTRAGÁSTRICO	2	-	2
BOMBA DE INSULINA	84	-	84
BRONCOSCOPIA	2	-	2
COLONOSCOPIA + RETOSSIGMOIDOSCOPIA	134	-	134
ECOCARDIOGRAMA	23	-	23
ELETROCARDIOGRAMA	215	-	215
ENDOSCOPIA	352	-	352
ESPIROMETRIA	26	-	26
IODOTERAPIA	2	-	2
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	25.052	-	25.052
MAPA	12	-	12
PAAF (BIÓPSIA PARA TIREÓIDE)	102	-	102
RAIO-X	669	-	669
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	94	-	94
TOMOGRAFIA	190	-	190
ULTRASSONOGRAFIA	252	-	252
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	0	-	-
TOTAL	27.726	-	27.726
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS		27.726	
TOTAL DE EXAMES REALIZADOS + ABSENTEÍSMO			27.726

OUTROS TRATAMENTOS/PROCEDIMENTOS

EXAMES	PACIENTES DO HOSPITAL	EXTERNOS	TOTAL REALIZADO	ABSENTEÍSMO	TOTAL REALIZADO + ABSENTEÍSMO
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	926	0	926	-	926
FONOAUDIOLOGIA (SESSÕES)	73	0	73	-	73
HEMOTERAPIA	65	0	65	-	65
HEMODIALISE (SESSÕES)	6	0	6	-	6
PULSOTERAPIA	0	31	31	-	31
TESTE FUNCIONAIS	0	3	3	2	5
TOTAL	1.070	34	1.104	2	1.106

Belém, 10 de julho de 2024.

Giovani Merenda
Direção ExecutivaEduardo Pereira da Silva
Gerente Administrativa e Financeira

PLANO ESTATÍSTICO

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



三	三	三	三
---	---	---	---

1.6. Internações por Especialidade											
Cardiologia										0	0,00
Cirurgia Bariátrica										54	151,0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço										71	216,0
Cirurgia Geral										57	154,0
Cirurgia Plástica										13	45,0
Cirurgia Vascular										0	0,00
Clinica Médica										25	84,0
Coloproctologia										1	6,0
Dermatologia										0	0,00
Endocrinologia										1	1,0
Endoscopia										0	0,00
Fígado e Vias Biliares										0	0,00
Geniatria										0	0,00
Mastologia										0	0,00
Medicina Intensiva										8	27,0
Nefrologia										0	0,00
Nutrologia										30	88,0
Otorinolaringologia										0	0,00
Plantonista / Clínica Médica										1	1,0
Pneumologia										0	0,33
Reumatologia										2	7,0
Total										261	780,0
										245	260,00

1.7. Internação por Unidade											
Clínica Cirúrgica										222	654,0
Clínica Médica										28	91,0
UTI Adulto										11	35,0
Total										261	780,0
Média Diária de Internações										8,70	25,7
										7,90	8,58

1.8. Internações por Município											
Abaetetuba										6	14,0
Abel Figueiredo										0	0,00
Acará										2	7,0
Agua Azul do Norte										1	4,0
Alencar										0	0,00
Almerim										0	0,00
Altamira										0	0,00
Anajás										3	4,0
Ananindeua										46	6,0
Anapu										0	161,0
Augusto Correa										0	2,0
Aurora do Pará										0	0,67
Bagre										1	0,00
Baião										0	0,00
Barcarena										7	36,0
Belém										89	187,0
Benevides										4	21,0
Bom Jesus do Tocantins										1	1,0
Bonito										0	0,33
Bragança										2	0,00
Brasil										0	7,0
Brasil Novo										0	0,00
Breu Branco										1	0,00
Breves										3	2,0
										1	4,0

[illegible]

[illegible]

1.9 Internações por Faixa etária

[illegible]

1.10. Altas Melhoradas Por Especialidade

[illegible]

1.11. Altas por Unidade

Distribuição por Setores											
Clinica Cirurgica				225	205	210					213,33
Clinica Médica				32	24	27					27,67
UTI Adulto				0	0	0					0,00
Total				257	229	237					518,00

1.12. Óbitos por Especialidade

[illegible]

[illegible][illegible][illegible]

1.2.2. Média de Permanência por Unidade															
Clinica Cirúrgica				4,21	3,11					3,19				10,5	3,50
Clinica Médica				8,30	16,39					14,11				38,8	12,93
UTI Adulto				9,17	5,63					8,63				7,81	23,4
Média Geral de Permanência				5,25	4,43					4,58				14,3	4,75
Média Geral de Permanência				5,25	4,43					4,58				14,3	4,75

1.23. Índice de Giro de Leitos p/ Unidade											
Clinica Cirurgica				5,68	7,35	7,50				20,5	6,84
Clinica Medica				1,95	1,45	1,60				5,0	1,67
UTI Adulto				1,00	1,40	0,30				2,7	0,90
Indice Geral de Giro de Leitos				3,91	4,80	4,76				28,2	4,49

[illegible][illegible]

2. Servicos Assistenciais

2.1. Centro Cirúrgico

2.1.1. Cirurgias por Porte

[illegible]

2.1.2. Cirurgias de Pacientes por Tipo

4.1.2.4. Cirurgias eol. aceites por tipo									
Cirurgias Eletivas			338	336	339				1.013,0
Cirurgias Urgentes			4	7	3				14,0
Total			342	343	342				1.027,0

2.1.3 Cirurgias por Especialidade

Cirurgia	49	50	48
Cirurgia Bariátrica			
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	55	53	54
Cirurgia Geral	130	137	130
Cirurgia do Cólon	33	25	24
Cirurgia de Transgêneros	1	1	3
CPRE	16	18	15
Mastologia	0	0	0
Otorrinaringologia	46	42	55
Plástica Reparadora	12	17	13
Urologia	0	0	0
Outros	0	0	0
Total	342	343	342
Média Diária de Cirurgias	11,40	11,06	11,40

2.1.4 Horas de Utilização de Sala no Centro Cirúrgico - Por Tipo de Cirurgia

4.1.4 notas de encaminhamento para outros serviços													
Cirurgia Bariátrica					59:05:00	60:36:00	55:19:00					175:00:00	58:20:00
Cirurgia de Cabeça e Pescoço					37:07:00	45:47:00	47:45:00					130:39:00	43:33:00
Cirurgia Geral					141:19:00	176:05:00	137:42:00					455:06:00	151:42:00
Cirurgia do Cólon					47:30:00	28:50:00	18:10:00					94:30:00	31:30:00
Cirurgia de Transgêneros					1:00:00	0:55:00	2:15:00					4:10:00	1:23:20
CPRE					10:35:00	13:21:00	10:35:00					34:31:00	11:30:20
Mastologia					0:00:00	0:00:00	0:00:00					0:00:00	0:00:00
Otorrinolaringologia					41:40:00	42:10:00	53:18:00					137:08:00	45:42:40
Plástica Reparadora					16:30:00	20:25:00	12:48:00					49:43:00	16:34:20
Urologia					0:00:00	0:00:00	0:00:00					0:00:00	0:00:00
Outros					0:00:00	0:00:00	0:00:00					0:00:00	0:00:00
Total					354:46:00	388:09:00	337:52:00					1080:47:00	360:15:40

Número de Reoperações do Período

[illegible]

Número de Cirurgías Suspensas

[illegible]

2.1.5. Procedimientos de Urgencias

4.1.3. Procedimentos ao Crânio				
Amigdalectomia	1	0	0	1,0
Apendicectomia	0	1	0	1,0

2.3. Centro Cirúrgico - Procedimento Endoscópico														
2.3.1. Procedimento Endoscópico por Porte														
Porte Pequeno						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Porte Médio						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Porte Grande						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Total						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Número de Óbitos durante o Procedimento														
Média Diária de Procedimento						-	-	-	-	-			0,0	0,00
Procedimentos														
Nº de Salas Cirúrgicas						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Média Diária de Cirurgias por Sala						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			15,0	5,00
													0,0	0,00
2.3.2. Procedimento de Pacientes por Tipo														
Cirurgias Eletivas						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Cirurgias Urgentes						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Total						0	0	0	0	0			0,0	0,00
2.3.3. Procedimento por Tipo														
Balão Intragastrico						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Broncoscopia						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Total						0	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	0,00
Local						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Geral						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Peridural						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Raquidiana						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Bloqueio						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Sedação						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Outras						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Total						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Média Diária						-	-	-	-	-			0,0	0,00
2.4.2. Anestesias por Unidade														
Ambulatório						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Clinica Cirúrgica						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Clinica Médica						0	0	0	0	0			0,0	0,00
UTI Adulto						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Outros						0	0	0	0	0			0,0	0,00
Total						0	0	0	0	0			0,0	0,00
2.5. Central de Material Esterilizado (CME)														
2.5.1. Produção														
Pacotes/Caixas preparados						6.908	7.066	6.653					20.627,0	6.875,67
Processamentos da Autoclave						165	171	160					496,0	165,33
Processamentos da Sterrad						36	37	32					105,0	35,00
Processamentos do Peróxido de Hidrogênio						0	0	0					0,0	0,00
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						7.109	7.274	6.845					21.228,0	7.076,00

252 Pacotes Distribuídos por Setor

[illegible]

2.6. Ambulatório de Referência e Pronto Atendimento

26.1 Consultas - Ambulatório

[illegible]

2.2.2 Atendimento por Especialidades – Ambulatório - Consultas Médicas

2.6.2. Atendimento por Especialidades – Ambulatorio					
Especialidade	Atendimento em Consultas	Atendimento em Exames	Atendimento em Cirurgias	Atendimento em Procedimentos	Atendimento em Outros
Anestesiologia			364	426	366
Cardiologia			398	335	273
Cirurgia Bariátrica				563	580
Cirurgia de Cabeça e Pescoço			467	412	378
Cirurgia Geral			600	609	624
Cirurgia Plástica			201	179	157
Coloproctologia			240	252	241
Endocrinologia			1.622	1.528	1.356
Geriatria			109	116	103
Oftalmologia			42	13	6
Pneumologia			221	214	203
Psiquiatria			43	47	27
Reumatologia			507	463	506
Total			5.406	5.157	4.820
Média Diária			180,20	166,35	160,67

2.6.3 Atendimento por Especialidades – Ambulatório - Consultas Não Médicas

Atividade		Cobertura em horas		Cobertura em minutos		Cobertura em segundos	
Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade
2.6.3. Atendimento por Especialidades	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento
Assistência Social							
Nutrição							
Psicologia							
Total							
Média Diária							

264 Procedimentos Realizados no ambulatório

2.6.4. Procedimentos realizados no ambulatório							
Curativos			120	177	157		454,0
Total			120	177	157		10.114,7
Média Diária			4,00	5,71	5,23		14,9
							4,98

2.7. Atividades Sociais

2.7.1 S A I I - Serviço de Atenção ao Usuário

Z.T.1. S.A.U. - Serviço de Atendimento ao Cliente										
Visitas Sociais ao Leito		708	548	795					2.051,0	683,67
Nº de Pesquisas de Usuários Internados		164	75						451,0	150,33
Nº de Pesquisas Aplicadas Externo		1.433	1.487	1.084					4.004,0	1.334,67
Outros (Missas, Cultos...)		0	0	0					0,0	0,00
Total		2.305	2.110	2.091					6.506,0	2.168,67
Média Diária		76,83	68,06	69,70					214,6	71,53

Média Diária		26,70	27,06	28,03	81,8	27,27
2.7.9. Visitas por Unidade - Paciente Externo						
Ambulatório		809	752	694		2.255,0
Total		809	752	694		2.255,0
Média Diária		26,97	24,26	23,13		74,4
2.7.10. Serviço Psicologia						
Atendimento Ambulatorial		801	839	841		2.481,0
Atendimento nas Unidades		809	752	694		2.255,0
Acompanhamentos de Óbitos		1.610	1.591	1.535		4.736,0
Atendimento/Triagem Familiar						
Total		863	839	875		
Média Diária		28,77	27,06	29,17		85,0
2.7.11. Visitas por Unidade - Paciente Interno						
Clínica Cirúrgica		15	66	67		148,0
Clínica Médica		16	22	10		48,0
UTI Adulto		1	5	4		10,0
Total		32	93	81		206,0
Média Diária		1,07	3,00	2,70		6,8
2.7.12. Visitas por Unidade - Paciente Externo						
Ambulatório		535	511	515		1.561,0
Total		535	511	515		1.561,0
Média Diária		17,83	16,48	17,17		51,5
2.7.13. Núcleo de Educação Permanente						
Cursos Ministrados		0	0	0		0,0
Nº de Participantes		0	0	0		0,0
Carga Horária		0	0	0		0,0
Treinamentos		18	12	14		44,0
Nº de Participantes		314	461	574		1.349,0
Carga Horária		243:50:00	256:30:00	687:20:00		1187:40:00
Cursos Externos		1	0	1		395:53:20
Nº de Participantes		1	0	1		2,0
Carga Horária		0:23:00	0:00:00	10:00:00		2,0
Treinamento Hora/Homem		0:46:31	0:48:42	2:09:56		10:23:00
						3:45:09
						1:15:03
3. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico						
3.1. Anátomo Patológico + Imunohistoquímico						
3.1.1. Exames por Unidade - Paciente Interno		299	303	358		960,0
Clínica Cirúrgica		0	0	0		0,0
Clínica Médica		0	0	0		0,0
UTI Adulto		0	0	0		0,0

[illegible]

3.4.2. Exames por Unidade - Paciente Externo												
Ambulatório				0	0	0	0					0,0
Total				0	0	0	0					0,0
Média Diária				-	-	-	-					0,0
Total Exames Internos				0	0	0	2					2,0
Total Exames Externos				0	0	0	0					0,0
Total Exames Realizados				0	0	0	2					2,0
3.4.3. Procedimentos Secundários - Broncoscopia												
Biopsia				0	0	0	2					2,0
Lavado Bronco-Alveolar				0	0	0	0					0,0
Outros				0	0	0	0					0,0
Total				0	0	0	2					2,0
3.5. Ecocardiograma												
3.5.1. Exames por Unidade - Paciente Interno												
Clínica Cirúrgica				4	5	12	5					14,0
Clínica Médica				10	5	5	13					35,0
UTI Adulto				5	22	23	5					15,0
Total				19	0,71	0,77	23					64,0
Média Diária				0,63	0,71	0,77	2,1					0,70
3.5.2. Exames por Unidade - Paciente Externo												
Ambulatório				0	0	0	0					0,0
Total				0	0	0	0					0,0
Média Diária												0,0
Total Exames Internos				19	22	23	23					64,0
Total Exames Externos				0	0	0	0					0,0
Total Exames Realizados				19	22	23	23					64,0
3.6. ECG - Eletrocardiograma												
3.6.1. Exames por Unidade - Paciente Interno												
Clínica Cirúrgica				28	29	37	37					94,0
Clínica Médica				48	47	36	36					131,0
UTI Adulto				20	12	6	6					38,0
Total				96	88	79	79					263,0
Média Diária				3,20	2,84	2,63	8,7					2,89
3.6.2. Exames por Unidade - Paciente Externo												
Ambulatório				143	136	136	136					415,0
Total				143	136	136	136					415,0
Média Diária				4,77	4,39	4,53	13,7					4,56
Total Exames Internos				96	88	79	79					263,0
Total Exames Externos				143	136	136	136					415,0
Total Exames Realizados				239	224	215	215					678,0
3.7. Endoscopia Digestiva Alta												
3.7.1. Exames por Unidade - Paciente Interno												
Clínica Cirúrgica				3	2	3	3					8,0
Clínica Médica				3	7	5	5					15,0
UTI Adulto				3	4	1	1					8,0

Total					9	13	9	31,0	10,33
Média Diária					0,30	0,42	0,30	1,0	0,34

3.7.2. Exames por Unidade - Paciente Externo									
Ambulatório					365	329	343	1.037,0	345,67
Total					365	329	343	1.037,0	345,67
Média Diária					12,17	10,61	11,43	34,2	11,40

Total Exames Internos					9	13	9	31,0	10,33
Total Exames Externos					365	329	343	1.037,0	345,67
Total Exames Realizados					374	342	352	1.068,0	356,00

3.7.3. Procedimentos Secundários - Endoscopia Digestiva Alta									
Biopsia					42	22	44	108,0	36,00
Sonda Nasoenteral					3	2	0	5,0	1,67
Dilatação de Esôfago					2	3	2	7,0	2,33
Esclerose					0	0	0	0,0	0,00
Hemostasia					0	0	0	0,0	0,00
Gastrotomia (GTT)					1	3	1	5,0	1,67
Retirada de Corpo Estranho					0	0	0	0,0	0,00
Urêase					332	295	330	957,0	319,00
Outros					2	0	3	5,0	1,67
Total					382	325	380	1.087,0	362,33
Média Diária					12,73	10,48	12,67	35,9	11,96

3.8. Endoscopia Digestiva Baixa - Colonoscopia									
3.8.1. Exames por Unidade - Paciente Interno									
Clinica Cirúrgica					3	2	0	5,0	1,67
Clinica Médica					1	4	1	6,0	2,00
UTI Adulto					0	0	0	0,0	0,00
Total					4	6	1	11,0	3,67
Média Diária					0,13	0,19	0,03	0,4	0,12

3.8.2. Exames por Unidade - Paciente Externo									
Ambulatório					122	111	132	365,0	121,67
Total					122	111	132	365,0	121,67
Média Diária					4,07	3,58	4,40	12,0	4,02

Total Exames Internos					4	6	1	11,0	3,67
Total Exames Externos					122	111	132	365,0	121,67
Total Exames Realizados					126	117	133	376,0	125,33

3.8.3. Procedimentos Secundários - Endoscopia Digestiva Baixa - Colonoscopia									
Biopsia					24	32	27	83,0	27,67
Esclerose					0	0	0	0,0	0,00
Argônio					2	0	0	2,0	0,67
Ligadura Hemorrágica					0	0	0	0,0	0,00
Outros					0	0	2	2,0	0,67
Total					26	32	29	87,0	29,00
Média Diária					0,87	1,03	0,97	2,9	0,96

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

Microbiologia/Micologia				656	609	593				1.858,0	619,33
Parasitologia				42	43	36				121,0	40,33
Urina				647	553	507				1.707,0	569,00
Total				28.240	26.242	25.052				79.534,0	26.511,33
Média Diária				941,33	846,52	835,07				2.622,9	874,31

3.12.2. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica				3.227	2.518	2.416				8.161,0	2.720,33
Clinica Médica				2.752	2.515	2.415				7.682,0	2.560,67
UTI Adulto				2.945	3.273	2.949				9.167,0	3.055,67
Total				8.924	8.306	7.780				25.010,0	8.336,67
Média Diária				297,47	267,94	259,33				824,7	274,91

3.12.3. Exames por Unidade - Paciente Externo											
Ambulatório				19.316	17.936	17.272				54.524,0	18.174,67
Total				19.316	17.936	17.272				54.524,0	18.174,67
Média Diária				643,87	578,58	575,73				1.798,2	599,39

Total Exames Internos				8.924	8.306	7.780				25.010,0	8.336,67
Total Exames Externos				19.316	17.936	17.272				54.524,0	18.174,67
Total Exames Realizados				28.240	26.242	25.052				79.534,0	26.511,33

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	14	12				41,0	13,67
Total				15	14	12				41,0	13,67
Média Diária				0,50	0,45	0,40				1,4	0,45

Total Exames Internos				0	0	0				0,0	0,00
Total Exames Externos				15	14	12				41,0	13,67
Total Exames Realizados				15	14	12				41,0	13,67

3.14. PAAF - Biópsia de Tireóide											
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				123	114	102				339,0	113,00
Total				123	114	102				339,0	113,00
Média Diária				4,10	3,68	3,40				11,2	3,73

Total Exames Internos				0	0	0				0,0	0,00
Total Exames Externos				123	114	102				339,0	113,00
Total Exames Realizados				123	114	102				339,0	113,00

3.15. Radiologia - Raio-X

3.15.1 Exames por Tipo Paciente Interno e Externo

3.15.1. Exames por Tipo Paciente Interno e Externo												
Abdômen					6	5	2					13,0
Abdômen Agudo					0	0	0					0,0
Articulação Sacro-Iliaca					0	2	1					3,0
Articulação Tibio-Tarsica					6	5	1					12,0
Braço					1	0	1					2,0
Calcâneo					0	0	0					0,0
Coluna Cervical					2	4	5					11,0
Coluna Lombo-Sacra					7	14	8					29,0
Coluna Torácica					2	7	3					12,0
Coluna Toraco-Lombar					0	0	0					0,0
Costelas (por Hemitorax)					0	0	0					0,0
Cotovelo					2	2	0					4,0
Cotovelo					0	0	0					0,0
Coxa					0	0	0					0,0
Crânio					0	0	0					0,0
Joelho					14	30	28					72,0
Mão					70	72	101					243,0
Mão e Punho (Verificar Idade Óssea)					8	2	3					13,0
Ombro					5	8	8					21,0
Perna					0	0	3					3,0
Punho					8	10	17					35,0
Quadril/Bacia					8	3	0					11,0
Seios da Face					0	0	0					0,0
Tórax					473	471	464					1.408,0
Tornozelo/Pé					6	12	21					39,0
Outros					1	1	3					5,0
Total					619	648	669					1.936,0
Média Diária					20,63	20,90	22,30					63,8

3 15 2 Exames por Tipo - Paciente Interno

[illegible]

[illegible]

3.16.2. Exames por Tipo de Pacientes Internos												
Abdômem Superior								0	2	0		0,67
Bacia/Pelve/Abdômem Inferior								0	1	1		0,67
Coluna Cervical/Pescoco								0	1	0		0,33
Coluna Lombo-Sacra								0	0	0		0,00
Coluna Torácica								0	1	0		0,33
Crânio								2	3	0		1,67
Membro Inferior (Unilateral)								0	1	0		0,33
Membro Superior (Unilateral)								0	1	0		0,33
Sela Turcica								0	1	0		0,33
Vias Biliares/Colangioressonância								13	11	9		11,00
Outros								0	1	0		0,33
Total								15	23	10		2.290,8
Média Diária								0,50	0,74	0,33		0,53

3.15.3. Exames por Unidade - Paciente Interno													
Clinica Cirúrgica				10	7	10						27,0	9,00
Clinica Médica				2	16	0						18,0	6,00
UTI Adulto				3	0	0						3,0	1,00
Total				15	23	10						48,0	16,00
Média Diária				0,50	0,74	0,33						1,6	0,53

3.16.4. Exames por Tipo de Pacientes Externo												
Abdômem Superior					4	0	4					2,67
Bacia/Pelve/Abdômem Inferior					24	29	15					22,67
Coluna Cervical/Pescoço					33	3	9					15,00
Coluna Lombo-Sacra					9	5	9					7,67
Coluna Torácica					0	3	1					1,33
Crânio					12	10	6					9,33
Membro Inferior (Unilateral)					3	11	13					9,00
Membro Superior (Unilateral)					4	2	18					8,00
Sela Turcica					3	4	4					3,67
Vias Biliares/Colangioressonância					5	2	5					4,00
Outros					0	0	0					0,00
Total					97	69	84					99,86
Média Diária					3,23	2,23	2,80					2,75

[illegible]

Total Exámenes Internos				15	23	10				48,0	16,00
Total Exámenes Externos				97	69	84				250,0	83,33
Total Exámenes Realizados				112	92	94				298,0	99,33

[illegible]

Total Exames Internos				73	64	54						191,0	63,67
Total Exames Externos				120	130	136						385,0	128,33
Total Exames Realizados				193	194	190						576,0	192,00

3.18. Ultrasonografia

3.18.1. Exames por Tipo Pacientes Internos e Externos

[illegible]

3.18.2. Exames por Tipo de Pacientes Internos

[illegible]

3.18.3. Exames por Unidade - Paciente Interno

[illegible]

3.18.4. Exames por Tipo de Pacientes Externos

[illegible]

Total Exames Internos				23	19	28				70,0	23,33
Total Exames Externos				241	240	224				707,0	235,00

Total Exames Realizados										777,0	258,33
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--------

3.19. Ultrassonografia com Doppler											
3.19.1. Exames por Tipo Pacientes Internos e Externos											
Coloridos de Vasos										0,0	0,00
de Carótida										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Venoso										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Venoso										0,0	0,00
Outros										0,0	0,00
Total										0,0	0,00
Média Diária										0,0	0,00

3.19.2. Exames por Tipo de Pacientes Internos											
Coloridos de Vasos										0,0	0,00
de Carótida										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Venoso										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Venoso										0,0	0,00
Outros										0,0	0,00
Total										0,0	0,00
Média Diária										0,0	0,00

3.19.3. Exames por Unidade - Paciente Interno											
Clinica Cirúrgica										0,0	0,00
Clinica Médica										0,0	0,00
UTI Adulto										0,0	0,00
Total										0,0	0,00
Média Diária										0,0	0,00

3.19.4. Exames por Tipo de Pacientes Externos											
Coloridos de Vasos										0,0	0,00
de Carótida										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Esquerdo - Venoso										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Arterial										0,0	0,00
de Membro Inferior Direito - Venoso										0,0	0,00
Outros										0,0	0,00
Total										0,0	0,00
Média Diária										0,0	0,00

Total Exames Internos											
Total Exames Externos											
Total Exames Realizados											

3.20. Fisioterapia											
3.20.1. Sessões por Tipo - Paciente Interno											
Aspiração										1.061,0	353,67
Motora										2.740,0	913,33
Respiratório										1.098,0	366,00
Outros										154,0	51,33
Total										5.053,0	1.684,33
Média Diária										166,7	55,58

3.20.2. Sessões por Unidade - Paciente Interno														
Clinica Cirúrgica					56	97	25					178,0	59,33	
Clinica Médica					124	131	218					473,0	157,67	
UTI Adulto					867	699	683					2.249,0	749,67	
Total					1.047	927	926					2.900,0	966,67	
Média Diária					34,90	29,90	30,87					95,7	31,89	
Total de Sessões Pacientes Internos														
Total de Sessões Realizadas					2.794	2.514	2.645					2.900,0	966,67	
Total de Sessões Realizadas														
3.21. Fonoaudiologia														
3.21.1. Sessões por Tipo - Paciente Interno														
Avaliação					34	32	57					123,0	41,00	
Estimulação					54	11	236					301,0	100,33	
Indicação de GTT					0	0	3					3,0	1,00	
Test BDT					0	0	3					3,0	1,00	
Outros					0	0	0					0,0	0,00	
Total					88	43	299					430	143,33	
Média Diária					2,93	1,39	9,97					1,17	4,76	
3.21.2. Sessões por Unidade - Paciente Interno														
Clinica Cirúrgica					0	0	0					0,0	0,00	
Clinica Médica					8	5	42					55,0	18,33	
UTI Adulto					10	32	31					73,0	24,33	
Total					18	37	73					128,0	42,67	
Média Diária					0,60	1,19	2,43					4,2	1,41	
Total de Sessões Pacientes Internos														
Total de Sessões Realizadas					106	80	372					3.028,0	1.009,33	
Total de Sessões Realizadas														
3.22. Hemoterapia - Agência Transfusional														
3.22.1. Nº de Bolsas Utilizadas por Unidade														
Clinica Cirúrgica					7	4	8					19,0	6,33	
Clinica Médica					52	10	35					97,0	32,33	
UTI Adulto					48	28	18					94,0	31,33	
Centro Cirúrgico					3	0	4					7,0	2,33	
Total					110	42	65					217,0	72,33	
Média Diária					3,67	1,35	2,17					7,2	2,40	
3.22.2. Outros Procedimentos														
Sangria Terapêutica					0	0	0					0,0	0,00	
Plasmaferese Terapêutica					0	0	0					0,0	0,00	
Nº Transfusão Realizadas														
Média Diária					110	42	65					217,0	72,33	
Total de Sessões Realizadas														
Média Diária					3,67	1,35	2,17					7,2	2,40	
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					0,0	0,00	
UTI Adulto					26	7	6					39,0	13,00	
Total					26	7	6					39,0	13,00	
Média Diária					0,87	0,23	0,20					1,3	0,43	

3.23.2. Implante de CDL para Hemodiálise					1	2	1						4,0	1,33
3.24. Pulsoterapia														
3.24.1. Exames por Unidade - Paciente Interno														
Clínica Cirúrgica					0	0	0						0,0	0,00
Clínica 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
3.24.2. Exames por Unidade - Paciente Externo														
Ambulatório					31	40	31						102,0	34,00
Total					31	40	31						102,0	34,00
Média Diária					1,03	1,29	1,03						3,4	1,12
Total Exames Internos					0	0	0						0,0	0,00
Total Exames Externos					31	40	31						102,0	34,00
Total Exames Realizados					31	40	31						102,0	34,00
3.25. Testes Funcionais														
3.25.1. Exames por Unidade - Paciente Interno														
Clínica Cirúrgica					0	0	0						0,0	0,00
Clínica 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
3.25.2. Exames por Unidade - Paciente Externo														
Ambulatório					4	9	3						16,0	5,33
Total					4	9	3						16,0	5,33
Média Diária					0,13	0,29	0,10						0,5	0,17
Total Exames Internos					0	0	0						0,0	0,00
Total Exames Externos					4	9	3						16,0	5,33
Total Exames Realizados					4	9	3						16,0	5,33
3.26. Resumo do Total SADT Internos e Externo														
3.26.1. Exames por Tipo														
Anatomia Patológica					496	426	515						1.437,0	479,00
Balão Intra gástrico					2	2	2						6,0	2,00
Bomba de Insulina					87	92	84						263,0	87,67
Broncoscopia					0	0	2						2,0	0,67
Colonoscopia+Retossigmoidoscopia					130	118	134						382,0	127,33
Ecocardiograma					19	22	23						64,0	21,33
Eletrocardiograma					239	224	215						678,0	226,00
Endoscopia					374	342	352						1.068,0	356,00
Espirometria					30	27	26						83,0	27,67
Iodoterapia					1	3	2						6,0	2,00
Laboratório de Análises Clínicas					28.240	26.242	25.052						79.534,0	26.511,33
MAPA					15	14	12						41,0	13,67
PAAF (Biópsia para tireóide)					123	114	102						339,0	113,00
Raio-x					619	648	669						1.936,0	645,33
Ressonância Magnética					112	92	94						298,0	99,33
Tomografia					193	194	190						577,0	192,33

Ultrasonografia			264	259	252					775,0	258,33
Ultrasonografia com Doppler			0	0	0					0,0	0,00
Total			30.944	28.819	27.726					87.489,0	29.163,00

3.27. Total SADT Internos

3.27.1. Exames por Tipo

ANATOMIA PATOLÓGICA	299	303	358																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
---------------------	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.28. Total SADT Externos

3.28.1. Exames por Tipo

[illegible]

3.29. Total SADT Internos

3.29.1. Total SADT Externos

3.29.2. TOTAL GERAL SADT

3.30. Total Tratamientos Internos

3.30.1. Atendimento por Sessões

3.30.1. Atendimento por Sessão					
Fisioterapia (Sessões)		1.047	927	926	2.900,0
Fonoaudiologia (Sessões)		18	37	73	128,0
					42,67

Hemoterapia				110	42	65					217,0	72,33
Hemodíalise (Sessões)				26	7	6					39,0	13,00
Pulsoterapia				31	40	31					102,0	34,00
Teste Funcionais				4	9	3					16,0	5,33
TOTAL				1.236	1.062	1.104					3.386,0	1.134,00

4. Serviços de Apoio

4.1. Nutrição e Dietética

4.1.1 Refeições Servidas por Tipo

[illegible]

4.1.2 Refeições Servidas p/ Comensal

4.1.2. Relações Servicos p. Comunidade									
Funcionários			3.286	3.238	3.296			9.820,0	3.273,33
			3.847	4.247	4.051			12.145,0	4.048,33
Acompanhantes									
			453	468	424			1.345,0	448,33
Médicos									
			4.700	4.660	4.660			13.965,0	4.655,00
Clinica Cirúrgica									
			2.088	2.703	2.668			7.459,0	2.486,33
Clinica Médica									
			497	332	397			1.226,0	408,67
UTI Adulto									
Total			14.871	15.593	15.496			45.960,0	15.320,00
Média Diária			495,70	503,00	516,53			1.515,2	505,08

A 1 3 Refeição Servidas Complementar

[illegible]

4.1.4 Refeição Servidas Complementar - Por Unidade

4.1.4. Realizações e Serviços Complementares					
Clinica Cirúrgica		103	88	81	90,61
					272,0
					2,00
Clinica Médica		0	0	6	
		52	22	18	
UTI Adulto					
Total		155	110	105	
Média Diária		5,17	3,55	3,50	
					12,2
					370,0
					123,33
					4,07

4.1.5. Inutilização de Refeição Complementar

[illegible]

4.2. Processamento da Roupas

4.2.1 Kg Roupas Lavada p/Unidade

[illegible]

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

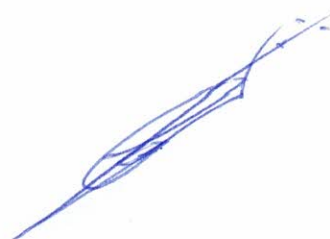
INDICADORES DE DESEMPENHO

2º TRIMESTRE DE ATENDIMENTO

HOSPITAL JEAN BITAR - HJB

Relatório do 2º Trimestre de atividades do S.A.U

(Abril, Maio e Junho de 2024)



	(internos e externos)			
5.	Pesquisas de Satisfação	1.719	1.676	1.296
5.1	Ambulatório	721	752	618
5.2	Internação	145	93	93
5.3	SADT	712	735	466
5.4	Alta hospitalar	141	96	119
	TOTAL	3.932	3.511	2.781

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2024

TABELA 02: Quantitativo das pesquisas de satisfação realizadas por setor

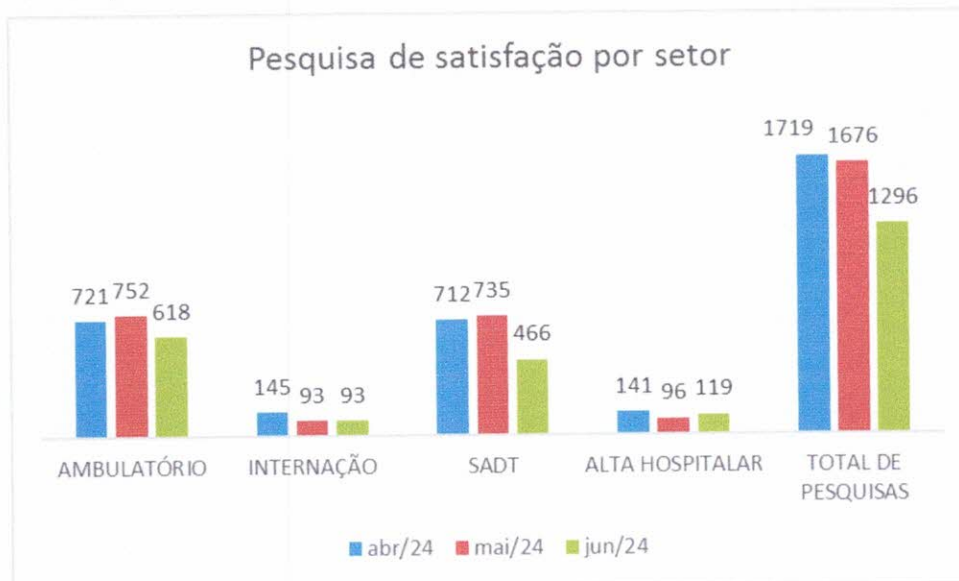
TIPO DE ATENDIMENTO	QUANT. ABR	QUANT. MAI	QUANT. JUN	TOTAL TRIMESTRE
Pesquisas realizadas nos ambulatórios;	721	752	618	2.091
Pesquisas realizadas no SADT;	712	735	466	1.913
Pesquisas realizadas na Alta hospitalar;	141	96	119	2.269
Pesquisas realizadas nas internações	145	93	93	331
TOTAL	1.719	1.676	1.296	4.691

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar - 2024




III- COMPARATIVO QUANTITATIVO DOS ATENDIMENTOS

Gráfico 01: Comparativo dos atendimentos realizados no trimestre



Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar - 2024

O gráfico acima mostra o comparativo de realização de pesquisas de satisfação realizadas durante os meses abril, maio e junho. Comparando o resultado alcançado no mês de abril com o mês de maio, visualizamos que em maio houve uma queda de **2,56%** no número de usuários participantes da pesquisa de satisfação. No mês de junho, tivemos novamente uma queda de **29,32%** frente à quantidade de pesquisas aplicadas.

Nesse 2º 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 faz se necessário acompanhá-la.

Dessa forma o segmento SADT, nesse 2º 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 DO QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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.

TABELA 03: Quantidade de respostas das pesquisas de satisfação (trimestre)

TRIMESTRE (ABR,MAI,JUN)	Ambulatório	Internação	S.A.D.T.	Altas
Nº Respostas: Péssimo	134	9	66	0
Nº Respostas: Ruim	61	7	146	22
Nº Respostas: Regular	342	182	302	62
Nº Respostas: Bom	16.711	5.465	11.359	1.995
Nº Respostas: Ótimo	10.738	4.989	7.894	2.415
Total de Resposta	27.986	10.652	19.767	4.494
Média da Satisfação %	95,52%	97,53%	97,15%	97,13%

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2024

No 2º trimestre identificamos que os menores percentuais de satisfação advieram dos setores de **SADT e Alta Hospitalar**.

O setor de **Alta Hospitalar**, causas de descontentamentos no setor de **Alta Hospitalar** nesse trimestre foram: Insatisfação com o não funcionamento de alguns equipamentos como: ar condicionado, TV e frigobar, Manutenção das cadeiras de acompanhante, Insatisfação com atendimento da equipe de enfermagem, além de reclamações relacionadas a limpeza, divergência de informações dos profissionais para os usuários, 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.

O setor de **SADT**, registrou as causas dos descontentamentos dos usuários nesse setor: ausência de informações corretas, divergências de informações entre os setores sobre agendamento dos exames, ausência de vagas para agendar exames dentro do calendário, insatisfação por não atenderem solicitação de exame com

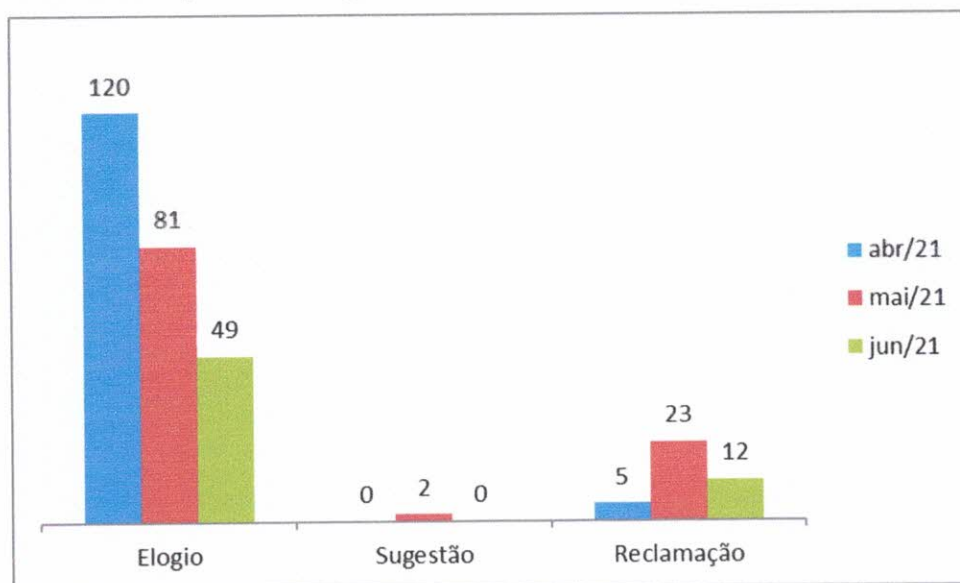
urgência feito pelo médico, desagrado com o atendimento das atendentes do setor SADT.

As queixas de caráter comportamental ou de falha na execução da práxis, já estão sendo tratadas por suas lideranças em reuniões com as equipes e serão trabalhadas junto ao Núcleo de Educação Permanente – NEP, através de palestras, treinamentos, capacitações e orientações com vistas a minorar esse tipo de insatisfação. Será trabalhado nos treinamentos com foco no atendimento ao público, qualidade no atendimento, comunicação eficaz e legislação da prioridade, Política Nacional de Humanização previsão de acontecer nos próximos trimestres.

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 – 2024

É importante ressaltar que as reclamações foram encaminhadas via memorando aos coordenadores e/ou líderes responsáveis pelos setores competentes solicitando

[Assinatura]

conhecer e aplicar as providências cabíveis. Após a devolutiva das respostas para o S.A.U, os memorandos foram encaminhados à diretoria executiva, para ciência e efetivas resoluções.

As reclamações 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 TRIMESTRE
Elogios	250
Sugestões	03
Reclamações	40
Reclamações Solucionadas	40
Meta Contratual	80%
Meta Realizada	100%

Fonte: S.A.U. Hospital Jean Bitar – 2024

V- ANÁLISES DOS DADOS

Analisando os dados quantitativos individualmente nos campos de pesquisa, destacamos a média de satisfação atingida nos setores durante o 2º trimestre:

- Ambulatório: **95,52%**;
- Internação: **97,53%**;
- S.A.D.T: **97,15%**
- Alta Hospitalar: **97,13%**;

De acordo com os resultados apresentados acima, os quais foram obtidos após a análise das respostas dos usuários durante as pesquisas em cada setor e também através das tabulações de dados e amostra gráfica (em anexo) do trimestre, apontaremos os fatores pelos quais não foi possível atingir os 100% de satisfação, levando em consideração as pontuações baixas (conceitos PÉSSIMO, RUIM E REGULAR.

A média geral de satisfação dos usuários com relação aos serviços oferecidos pelo HJB, baseada nas pesquisas realizadas no 2º trimestre, envolvendo todos os setores é de **97,89%**.

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 da escuta individual e 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, **19,20%** dos usuários atendidos neste HJB.

Podemos observar na tabela abaixo, o quantitativo de serviços prestados pelo HJB e também o número de usuários assistidos pelo SAU no 2º 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 %
Abril	8.378	1.719	20,51%
Mai	7.599	1.676	22,05%
Junho	1.296	1.654	17,33%
Total	17.273	5.049	29,23%

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 julho, agosto e setembro.
- ✓ 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 julho, agosto e setembro.
 - ✓ 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.
- ✓ 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? julho, agosto e setembro.
 - ✓ 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 julho, agosto e setembro.
 - ✓ 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 julho, agosto e setembro.



- ✓ 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 julho, agosto e setembro.
 - ✓ Como? Ampliando diariamente a divulgação do S.A.U, verbal ou por meio de folder, nos setores avaliados.

VIII- SÍNTESE DO TRIMESTRE

Neste trimestre (julho, agosto e setembro), continuaremos 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.

No mês de abril atingimos o total de **1.676** usuários participantes nas pesquisas de satisfação. Em maio tivemos um aumento de **2,56%** no quantitativo final de pesquisas de satisfação aplicadas, e na transição de maio a junho, obtivemos uma pequena queda na participação nas pesquisas de satisfação, atingindo o valor de **24,61%** frente à avaliação dos serviços e atendimentos oferecidos pelo HJB. Essa oscilação não comprometeu negativamente nosso compromisso, pois mantivemos o contínuo empenho de nos dedicarmos às abordagens itinerantes e no reforço do nosso discurso voltado para esclarecer aos usuários, sobre a importância da avaliação dos mesmos sobre os nossos atendimentos e serviços.

No mês de julho, assim como em todos os meses, continuaremos realizando arduamente a busca ativa, ainda assim, obtivemos um quantitativo inferior de pesquisas aplicadas em relação aos dois meses anteriores.

Não tivemos nenhuma alteração no que diz respeito à inclusão de serviços ofertados pelo HJB, nos três meses desse 2º trimestre.



Deste modo, atualmente temos disponíveis no segmento SADT os seguintes exames Broncoscopia; E.C.G, Raio X (diversos), USG, pulsoterapia, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmóidoscopia, PAAF, MAPA e Laboratório.

Após a somatória das maiores pontuações que correspondem aos itens “BOM e ÓTIMO”, houve aumento no grau de satisfação geral nesse 2º trimestre, cujo resultado no mês de abril, atingiu o valor de **97,30%**; em maio, esse conceito aumentou, no qual alcançamos o percentual de **97,50%** de satisfação; nesse último mês de junho, mantivemos o aumento na satisfação dos nossos usuários, que resultou no percentual de **97,69%**.

Ao analisarmos as dificuldades visualizadas nesse 2º trimestre, 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, 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.

Em relação ao número de reclamações, obtivemos um total de **40** nos três meses desse 2º trimestre. Acerca dos elogios, no mês de abril, **120** usuários registraram formalmente sua satisfação para com o HJB; maio para junho tivemos uma queda resultando em **81** manifestos por escrito em caráter de contentamento; em junho tivemos mantivemos um bom quantitativo, totalizando **49** elogios. Ressalta-se que consideramos somente os elogios com identificação (nome e telefone) do usuário, a fim de obtermos um resultado mais fidedigno possível.



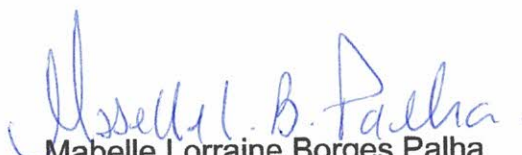
Este cenário ratifica a premissa de que o HJB está desenvolvendo um bom trabalho, visto que o número de descontentamentos por parte dos usuários está reduzindo, ou seja, estamos atendendo de forma efetiva as expectativas dos usuários, trabalhando na garantia dos direitos e na melhoria contínua dos serviços.

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.

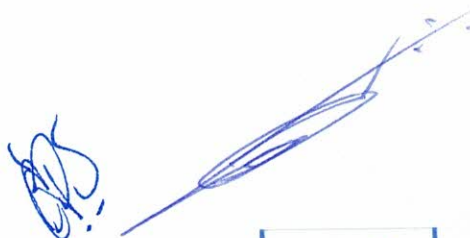
Para continuar tendo esse reconhecimento por parte dos usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes), continuaremos trabalhando diariamente por meio de constantes diálogos e momentos informativos.

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,



Mabelle Lorraine Borges Palha
Supervisora do S.A.U.
Hospital Jean Bitar – HJB



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



RELATÓRIO DE TABULAÇÃO (TRIMESTRE)



Rua: Cônego Jerônimo Pimentel nº 543 – Umarizal – Belém/PA
Fone: (91) 3239-3800- Fax (91) 3239-3833
CEP: 66055-000



ABRIL

JEAN BITAR

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARÁ

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR										
DATA: 30/04/2024										
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					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	2	23	49	74	0	74	72
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	1	31	42	75	0	75	73
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	1	49	24	75	0	75	73
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	1	1	25	48	75	0	75	73
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	1	69	4	75	0	75	73
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	1	18	55	75	0	75	73
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	1	1	47	26	75	0	75	73
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	1	1	66	7	75	0	75	73
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	1	56	17	75	0	75	73
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	1	14	59	75	0	75	75
TOTAIS		0	9	11	398	331	749	0	749	749
		0,00%	1,20%	1,47%	53,14%	44,19%	100%	0,00%		97,33%

Total respondido	749
Total de 7/8 e 9/10	749
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	100,00%

Priscila Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

DATA:30/04/2024

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					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	5	29	88	122	0	122	117
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	4	34	84	122	0	122	118
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	3	40	80	123	0	123	120
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	1	6	32	84	123	0	123	116
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	35	86	123	0	123	121
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	37	83	122	0	122	120
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	3	28	93	124	0	124	121
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	29	93	124	0	124	122
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	33	89	124	0	124	122
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	2	34	88	124	0	124	122
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	2	28	94	124	0	124	122
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	28	95	124	0	124	123
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	33	90	124	0	124	123
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	4	33	87	124	0	124	120
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	3	33	88	124	0	124	121
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	5	33	86	124	0	124	119
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	6	37	83	126	0	126	120
12	O silêncio no ambiente do hospital?	2	0	5	35	81	123	0	123	116
13	O horário em que são servidas as refeições?	2	0	5	38	79	124	0	124	117
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	1	2	37	82	122	0	122	119
15	O horário das visitas?	0	0	4	34	85	123	0	123	119
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	3	29	90	122	0	122	119
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	3	35	84	122	0	122	119
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	31	88	122	0	122	119
18	Frequencia de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	3	29	90	122	0	122	119
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	2	30	90	122	0	122	120
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	2	30	90	122	0	122	120
18.4	Pelos S A U	0	0	2	30	90	122	0	122	120
TOTAIS		4	2	87	914	2440	3447	0	3447	3447
		0,12%	0,06%	2,52%	26,52%	70,79%	100%	0,00%		97,30%

Total respondido 3447

Total de 7/8 e 9/10 3447

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Priscila Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

DATA: 30/04/2024

DATA: 30/04/2024

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	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	6	10	5	423	326	770	0	770	749
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	3	0	6	398	312	719	0	719	710
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	10	2	388	324	726	0	629	712
5	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	5.1 Pelos médicos	6	12	6	387	316	727	0	727	703
	5.2 Pelos enfermeiros							0		
	5.3 Pelos funcionários da Administração	5	15	4	421	308	753	0	753	709
6	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	6.1 Para os médicos	1	11	6	401	302	721	0	721	703
	6.2 Pelos enfermeiros							0		
	6.3 Para os funcionários da Administração	10	10	6	403	307	736	0	736	710
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	11		1	401	306	719	0	736	707
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	1	6	5	377	322	711	0	711	699
	7.2 Pelos enfermeiros							0		
	7.3 Pelos funcionários da Administração	15	12	12	408	299	746	0	746	707
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	3	7	10	355	340	715	0	715	695
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	1	0	0	408	307	716	0	716	716
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	5	10	5	402	314	736	0	736	716
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	7	3	5	388	316	719	0	719	704
TOTAIS		76	106	73	5560	5815	11.630	0	11630	11630
		0,65%	0,91%	0,63%	47,81%	50,00%	100%	0,00%		97,81%

Total respondido 11630

Total de 7/8 e 9/10 11630

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Priscila Oliveira de Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA:30/04/2024

ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS							Total 7/8 e 9/10	
		0/2	3/4	5/6	7/8	9/10	Total 1	NR		Total 2
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	0	10	347	174	531	0	531	521
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	1	2	20	346	161	530	0	530	507
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	2	16	324	189	531	0	531	513
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	3	28	331	169	531	0	531	500
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	1	15	326	189	531	0	531	515
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	18	317	195	531	0	531	512
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	0	13	308	210	531	0	531	518
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	2	14	312	203	531	0	531	515
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	2	13	309	207	531	0	531	516
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	10	317	204	531	0	531	521
TOTAIS		1	13	157	3237	1901	5309	0	5309	5309
		0,02%	0,24%	2,96%	60,97%	35,81%	100%	0,00%		96,78%

Total respondido 5309

Total de 7/8 e 9/10 5309

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Priscila Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



MAIO

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR										
DATA:30/05/2024										
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					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera?	0	0	4	44	40	88	3	88	88
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	5	42	41	88	3	91	83
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	2	2	40	49	93	3	96	89
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	3	44	46	95	3	98	90
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	2	4	42	45	93	3	96	87
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	6	43	40	89	3	92	83
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	0	4	43	43	90	3	93	86
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	0	4	43	46	93	3	96	89
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	5	42	30	78	3	81	72
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	2	4	46	32	84	3	87	78
TOTAIS		0	1	41	519	590	1151	30	11,51	1151
		0,00%	0,09%	3,56%	45,09%	51,26%	100%	260,64%		96,35%
Total respondido										1151
Total de 7/8 e 9/10										1151
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10										100,00%

Priscila Oliveira de Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO										
DATA:30/05/2024										
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				
		PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?	3	2	6	273	424	708	3	711	708
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	0	2	5	271	445	723	3	726	723
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	3	2	11	451	299	766	3	769	766
5	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	5.1 Pelos médicos	2	2	15	264	344	627	3	630	627
	5.2 Pelos enfermeiros									
	5.3 Pelos funcionários da Administração	2	10	3	267	412	694	3	697	694
6	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	6.1 Para os médicos	2	3	6	421	273	705	3	708	705
	6.2 Pelos enfermeiros									
	6.3 Para os funcionários da Administração	2	22	9	451	237	721	3	724	721
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	4	5	15	401	242	667	3	670	667
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	2	0	10	444	260	716	3	719	716
	7.2 Pelos enfermeiros									
	7.3 Pelos funcionários da Administração	2	21	21	398	324	766	3	769	766
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	3	1	345	317	668	3	772	668
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	1	2	321	316	642	3	645	642
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	6	6	365	324	701	3	704	701
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	5	8	412	321	747	3	747	747
TOTAIS		27	82	118	5084	4538	9.851	45	9851	9851
		0,27%	0,83%	1,20%	51,61%	46,09%	100%	0,46%		97,70%

Total respondido	9851
Total de 7/8 e 9/10	9851
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	100,00%

Priscila Oliveira de Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO										
DATA:30/05/2024										
ITEM		NÚMERO DE RESPOSTAS					Total 1	NR	Total 2	Total 7/8 e 9/10
		0/2 PÉSSIMO	3/4 RUIM	5/6 REGULAR	7/8 BOM	9/10 ÓTIMO				
1	Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	0	2	65	33	100	0	100	100
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	0	1	61	33	95	0	95	95
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	0	2	60	31	93	0	93	93
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
4.1	Pelos médicos	0	0	2	60	32	94	0	94	94
4.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	66	32	99	0	99	98
4.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	60	32	93	0	93	92
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
5.1	Pelos médicos	0	0	2	61	35	98	0	98	98
5.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	60	37	98	0	98	98
5.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	41	34	76	0	76	76
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	0	1	62	36	99	0	99	99
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
7.1	Pelos médicos	0	0	1	42	41	84	0	84	84
7.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	34	41	76	0	76	76
7.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	33	40	74	0	74	74
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	0	1	39	37	77	0	77	77
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	0	2	39	40	81	0	81	81
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	0	1	39	36	76	0	76	76
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	0	2	39	39	80	0	80	80
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	0	1	35	37	73	0	73	73
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	0	1	33	37	71	0	71	71
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	0	4	41	38	83	0	83	83
15	O horário das visitas?	0	0	1	40	35	76	0	76	76
16	Quanto aos medicamentos?									
16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	0	2	44	36	82	0	82	82
16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	0	1	45	35	81	0	81	81
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	45	36	84	0	84	84
18	Frequência de visitas realizadas?									
18.1	Pelos médicos	0	0	2	40	33	75	0	75	75
18.2	Pelos enfermeiros	0	0	1	41	31	73	0	73	73
18.3	Pelos Outros Profissionais	0	0	1	42	34	77	0	77	77
18.4	Pelos S A U	0	0	3	42	33	78	0	78	78
TOTAIS		0	0	43	1.309	994	2.346	0	2.346	2.346
		0,00%	0,00%	1,83%	55,80%	42,37%	100%	0,00%		98,17%

Total respondido	2346
Total de 7/8 e 9/10	2346
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	100,00%

Priscila Oliveira de Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA: 30/05/2024

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	Total 1				
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	2	3	12	395	299	711	0	711	711
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	2	2	10	421	298	733	0	733	733
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	2	2	10	352	331	697	0	697	697
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	2	2	10	336	350	700	0	700	700
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	2	3	12	321	338	676	0	676	676
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	2	6	12	384	298	702	0	702	702
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	2	2	10	321	321	656	0	656	656
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	2	4	9	312	387	714	0	714	714
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	2	3	9	325	372	711	0	711	711
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	2	3	10	322	337	674	0	674	674
TOTAIS		20	30	104	3489	3331	6974	0	6974	6974
		0,29%	0,43%	1,49%	50,03%	47,76%	100%	0,00%		97,79%

Total respondido 6974

Total de 7/8 e 9/10 6974

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 100,00%

Priscila Brito
Serviço de Atendimento ao Usuário



JUNHO

JEAN BITAR

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARÁ

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR										
DATA: 30/jun										
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 e salas de espera?	0	1	2	75	41	119	0	119	116
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	1	82	36	119	0	119	118
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	1	2	78	38	119	0	119	116
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	2	1	77	39	119	0	119	116
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	2	3	75	39	119	0	119	114
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	1	74	43	119	0	119	117
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	1	2	73	43	119	0	119	116
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	0	1	4	70	44	119	0	119	114
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	0	1	2	140	46	189	0	189	186
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	1	59	59	119	0	119	118
TOTAIS		0	10	19	803	428	1260	0	1260	1231
		0,00%	0,79%	1,51%	63,73%	33,97%	100%	0,00%		97,70%

Total respondido	1260
Total de 7/8 e 9/10	1231
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	97,70%

Foram realizadas 78 entrevistas nesta data.

Mabelle Palha
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO											
DATA: 30/jun											
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	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?		56	124	169	185	84	618	0	618	269
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?		1	2	12	294	309	618	0	618	603
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)		1	1	9	270	337	618	0	618	607
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?										
	4.1	Pelos médicos	2	17	52	212	335	618	0	618	547
	4.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.3	Pelos funcionários da Administração	9	27	44	254	284	618	0	618	538
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Para os médicos	1	12	28	196	381	618	0	618	577
	5.2	Para os enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.3	Para os funcionários da Administração	1	11	21	276	309	618	0	618	585
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?		1	1	15	260	341	618	0	618	601
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	0	10	14	235	359	618	0	618	594
	7.2	Pelos enfermeiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.3	Pelos funcionários da Administração	3	9	19	228	359	618	0	618	587
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		0	4	17	224	373	618	0	618	597
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		0	1	16	216	385	618	0	618	601
10	O silêncio no ambiente do ambulatório?		15	17	28	306	252	618	0	618	558
11	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	4	336	278	618	0	618	614
TOTAIS			90	236	448	3492	4386	8652	0	8652	7878
			1,04%	2,73%	5,18%	40,36%	50,69%	100%	0,00%		91,05%

Total respondido	8652
Total de 7/8 e 9/10	7878
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	91,05%

Foram realizadas 618 entrevistas nesta data.

Mabelle Palha
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO										
DATA: 30/jun										
		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 do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?	0	1	1	43	48	93	0	93	91
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?	0	1	2	38	52	93	0	93	90
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)	0	1	1	35	56	93	0	93	91
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:									
	4.1 Pelos médicos	0	1	2	36	54	93	0	93	90
	4.2 Pelos enfermeiros	0	1	2	35	55	93	0	93	90
	4.3 Pelos Outros Profissionais	0		1	33	59	93	0	93	92
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	5.1 Pelos médicos	0	1	2	35	55	93	0	93	90
	5.2 Pelos enfermeiros	0	1	2	39	51	93	0	93	90
	5.3 Pelos Outros Profissionais	0		1	40	52	93	0	93	92
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?	0	1	3	38	51	93	0	93	89
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1 Pelos médicos	0	1	2	38	52	93	0	93	90
	7.2 Pelos enfermeiros	0	1	2	39	51	93	0	93	90
	7.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	2	40	50	93	0	93	90
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	1	2	42	48	93	0	93	90
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	1	2	37	53	93	0	93	90
10	A limpeza das roupas de cama e banho?	0	1	2	39	51	93	0	93	90
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?	0	1	2	36	54	93	0	93	90
12	O silêncio no ambiente do hospital?	0	1	2	34	56	93	0	93	90
13	O horário em que são servidas as refeições?	0	1	1	39	52	93	0	93	91
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?	0	1	2	41	49	93	0	93	90
15	O horário das visitas?	0	1	1	40	51	93	0	93	91
16	Quanto aos medicamentos?									
	16.1 Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	0	1	2	38	52	93	0	93	90
	16.2 Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	0	1	2	37	53	93	0	93	90
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	1	35	56	93	0	93	91
18	Frequência de visitas realizadas?									
	18.1 Pelos médicos	0	1	2	52	38	93	0	93	90
	18.2 Pelos enfermeiros	0	2	3	51	37	93	0	93	88
	18.3 Pelos Outros Profissionais	0	1	1	47	44	93	0	93	91
	18.4 Pelos S A U	0		1	40	52	93	0	93	92
TOTAIS		0	26	49	1097	1432	2604	0	2604	2529
		0,00%	1,00%	1,88%	42,13%	54,99%	100%	0,00%		97,12%

Total respondido 2604
Total de 7/8 e 9/10 2529
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 97,12%

Foram realizadas 81 entrevistas nesta data.

Mabelle Palha
Serviço de Atendimento ao Usuário



TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DO SADT

DATA: 30/06/2024

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					
	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO					
1	Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	0	3	11	254	198	466	0	466	452
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	0	1	9	240	216	466	0	466	456
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	5	233	227	466	0	466	460
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	0	17	26	208	215	466	0	466	423
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	0	3	14	210	239	466	0	466	449
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	1	9	220	236	466	0	466	456
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	0	3	7	218	238	466	0	466	456
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	0	5	12	234	215	466	0	466	449
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	0	2	10	236	218	466	0	466	454
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	6	242	218	466	0	466	460
TOTALS		0	36	109	2295	2220	4660	0	4660	4515
		0,00%	0,77%	2,34%	49,25%	47,64%	100%	0,00%		96,89%

Total respondido 4660

Total de 7/8 e 9/10 4515

Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10 96,89%

Foram realizadas 466 entrevistas nesta data

Mabelle Palha
Serviço de Atendimento ao Usuário

MAPAS DE ATENDIMENTO DO TRIMESTRE



Abril

MAPA DE ATENDIMENTO ABRIL/2024 - S.A.U

	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	TOTAL
	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
Visitas aos Leitos Clínica 3º andar	10	10	9	10	12	0	0	10	11	12	17	15	0	0	12	9	13	15	13	0	0	10	8	12	16	18	0	0	10	14	266
Visitas aos Leitos Clínica 4º andar	9	12	8	11	13	0	0	10	12	11	14	16	0	0	11	9	12	11	15	0	0	12	12	10	13	12	0	0	10	13	256
Visitas aos Leitos Clínica 5º andar	6	7	9	8	8	0	0	10	8	9	9	10	0	0	11	7	7	9	7	0	0	8	8	10	10	7	0	0	10	8	186
Pesquisas de Satisf. Internação 3º andar	9	2	3	2	1	0	0	2	5	1	1	3	0	0	5	2	1	1	2	0	0	4	2	3	3	2	0	0	2	4	60
Pesquisas de Satisf. Internação 4º andar	4	3	2	4	2	0	0	3	4	2	4	4	0	0	2	4	3	1	5	0	0	2	1	3	2	1	0	0	1	3	60
Pesquisas de Satisf. Internação 5º andar	1	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	2	3	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	3	25
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 3º andar	6	2	3	2	1	0	0	2	5	1	1	3	0	0	5	2	1	1	2	0	0	4	2	3	3	2	0	0	2	4	57
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 4º andar	4	3	2	3	2	0	0	3	4	2	4	4	0	0	2	4	3	1	5	0	0	2	1	3	2	1	0	0	1	3	59
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 5º andar	1	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	2	3	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	3	25
Pesquisas de Satisfação Usuário SADT	23	11	30	34	40	0	0	42	35	25	28	33	0	0	41	29	36	33	37	0	0	37	34	31	29	34	0	0	37	33	712
Atend. exclusivamente por meio de FOLDER	9	11	7	10	6	0	0	2	9	7	13	8	0	0	6	16	6	4	5	0	0	9	11	7	15	8	0	0	7	5	181
Pesquisas de Satisf. Usuário AMBULATÓRIO	29	35	31	32	28	0	0	37	30	41	44	52	0	0	25	26	31	31	36	0	0	34	32	16	22	42	0	0	34	33	721
Contato Telefônico	10	9	6	7	10	0	0	7	8	9	8	10	0	0	11	9	8	8	9	0	0	11	7	6	8	9	0	0	9	9	188
Atendimento em sala	10	15	11	9	16	0	0	12	8	9	14	12	0	0	17	15	14	14	12	0	0	13	12	11	17	12	0	0	10	12	275
Encaminhamentos Internos	6	5	3	7	6	0	0	8	6	5	7	6	0	0	7	6	5	6	3	0	0	6	5	12	8	6	0	0	2	4	129
Orientações e Informações	34	29	24	37	41	0	0	35	22	44	25	36	0	0	22	33	26	35	31	0	0	21	34	31	32	34	0	0	34	26	686
Participação em Treinamentos e reuniões internas	2	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	2	0	0	1	1	1	2	2	0	0	1	4	4	4	3	0	0	3	4	46
TOTAL	173	155	154	180	187	0	0	184	173	182	190	216	0	0	180	172	169	176	190	0	0	176	177	164	186	191	0	0	176	181	3.932

Maio

	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	TOTAL
	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
Visitas aos Leitos Clínica 3º andar	F	11	8	0	0	9	11	12	8	9	0	0	10	5	7	12	10	0	0	15	13	12	10	11	0	0	14	10	11	F	208
Visitas aos Leitos Clínica 4º andar	F	12	10	0	0	15	8	13	6	10	0	0	12	8	12	10	11	0	0	13	7	6	12	8	0	0	5	6	4	F	188
Visitas aos Leitos Clínica 5º andar	F	9	10	0	0	6	9	10	11	6	0	0	8	10	5	6	10	0	0	6	4	6	5	7	0	0	10	8	6	F	152
Pesquisas de Satisf. Internação 3º andar	F	4	2	0	0	2	4	1	2	3	0	0	2	1	3	5	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	2	3	1	F	43
Pesquisas de Satisf. Internação 4º andar	F	3	2	0	0	1	2	2	0	1	0	0	3	0	4	2	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	1	4	1	F	32
Pesquisas de Satisf. Internação 5º andar	F	2	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	F	18
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 3º andar	F	3	2	0	0	0	4	1	1	1	0	0	2	1	1	5	1	0	0	1	2	3	2	1	0	0	2	3	12	F	48
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 4º andar	F	4	2	0	0	3	2	2	1	1	0	0	3	0	4	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	F	33
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 5º andar	F	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	F	15
Pesquisas de Satisfação Usuário SADT	F	33	24	0	0	41	53	25	19	22	0	0	21	30	15	64	53	0	0	26	62	44	39	53	0	0	44	29	38	F	735
Atend. exclusivamente por meio de FOLDER	F	12	10	0	0	7	5	6	10	12	0	0	8	9	10	11	12	0	0	9	8	7	12	10	0	0	8	9	11	F	186
Pesquisas de Satisf. Usuário AMBULATÓRIO	F	32	46	0	0	22	55	63	65	38	0	0	57	32	39	62	35	0	0	39	15	24	12	16	0	0	46	41	13	F	752
Contato Telefônico	F	22	13	0	0	15	14	17	10	9	0	0	13	14	10	9	12	0	0	7	8	9	10	12	0	0	8	7	6	F	225
Atendimento em sala	F	16	7	0	0	9	14	12	9	9	0	0	7	8	10	8	14	0	0	9	10	10	12	13	0	0	9	4	8	F	198
Encaminhamentos Internos	F	3	5	0	0	3	2	4	6	3	0	0	2	4	3	4	5	0	0	2	3	3	4	5	0	0	4	4	5	F	74
Orientações e Informações	F	22	31	0	0	26	29	31	33	24	0	0	31	28	30	34	34	0	0	31	37	32	16	19	0	0	34	32	13	F	567
Participação em Treinamentos e reuniões internas	F	3	1	0	0	2	1	1	3	1	0	0	2	3	4	4	1	0	0	2	1	2	1	1	0	0	2	1	1	F	37
TOTAL	0	191	175	0	0	161	213	204	186	151	0	0	183	153	161	239	203	0	0	163	174	166	140	158	0	0	192	165	133	0	3.511

Junho

HOSPITAL
JEAN BITAR

MAPA DE ATENDIMENTO JUNHO/2024 - S.A.U

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARÁ

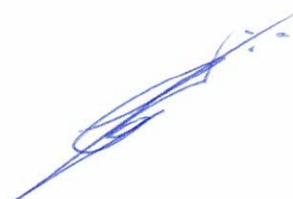
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
Visitas aos Leitos Clínica 3º andar	0	0	10	19	14	13	12	0	0	17	15	16	19	10	0	0	11	14	10	16	9	0	0	13	10	15	10	15	0	0	268
Visitas aos Leitos Clínica 4º andar	0	0	11	20	16	11	13	0	0	13	14	18	16	12	0	0	16	15	12	10	12	0	0	10	11	14	16	14	0	0	274
Visitas aos Leitos Clínica 5º andar	0	0	15	17	13	10	10	0	0	16	11	19	12	9	0	0	12	10	17	11	10	0	0	15	8	9	12	17	0	0	253
Pesquisas de Satisf. Internação 3º andar	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	1	2	1	0	0	2	2	2	1	2	0	0	1	2	2	1	2	0	0	33
Pesquisas de Satisf. Internação 4º andar	0	0	2	2	1	1	2	0	0	1	2	1	2	1	0	0	2	2	1	2	2	0	0	2	2	1	2	2	0	0	33
Pesquisas de Satisf. Internação 5º andar	0	0	2	1	1	2	2	0	0	1	1	2	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	27
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 3º andar	0	0	3	1	2	2	3	0	0	3	2	1	2	3	0	0	2	3	2	1	3	0	0	2	3	2	2	2	0	0	44
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 4º andar	0	0	2	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	2	0	0	1	2	1	3	2	0	0	1	2	1	1	1	0	0	29
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 5º andar	0	0	3	2	3	2	3	0	0	1	2	3	2	3	0	0	2	3	2	1	3	0	0	2	3	2	2	2	0	0	46
Pesquisas de Satisfação Usuário SADT	0	0	25	21	24	22	20	0	0	19	20	21	22	33	0	0	28	29	25	23	22	0	0	24	21	20	22	25	0	0	466
Atend. exclusivamente por meio de FOLDER	1	0	1	2	5	7	1	1	0	2	2	1	3	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	9	2	2	4	0	0	0	49
Pesquisas de Satisf. Usuário AMBULATÓRIO	0	0	30	29	28	27	25	0	0	26	28	27	30	37	0	0	34	33	32	35	36	0	0	35	31	32	30	33	0	0	618
Contato Telefônico	0	0	3	4	5	6	2	0	0	5	6	7	2	3	0	0	4	5	6	8	7	0	0	3	4	5	6	7	0	0	98
Atendimento em sala	0	0	10	12	21	9	8	0	0	11	10	13	14	15	0	0	16	17	18	11	10	0	0	17	10	9	8	7	0	0	246
Encaminhamentos Internos	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	20
Orientações e Informações	0	0	12	14	16	11	10	0	0	17	21	19	15	13	0	0	16	14	12	11	10	0	0	9	10	12	14	18	0	0	275
Participação em Treinamentos e reuniões internas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
TOTAL	1	0	131	147	153	127	116	1	0	137	138	151	144	145	0	0	149	152	144	135	134	0	0	145	123	128	133	147	0	0	2.781

MAPA DO TRIMESTRE

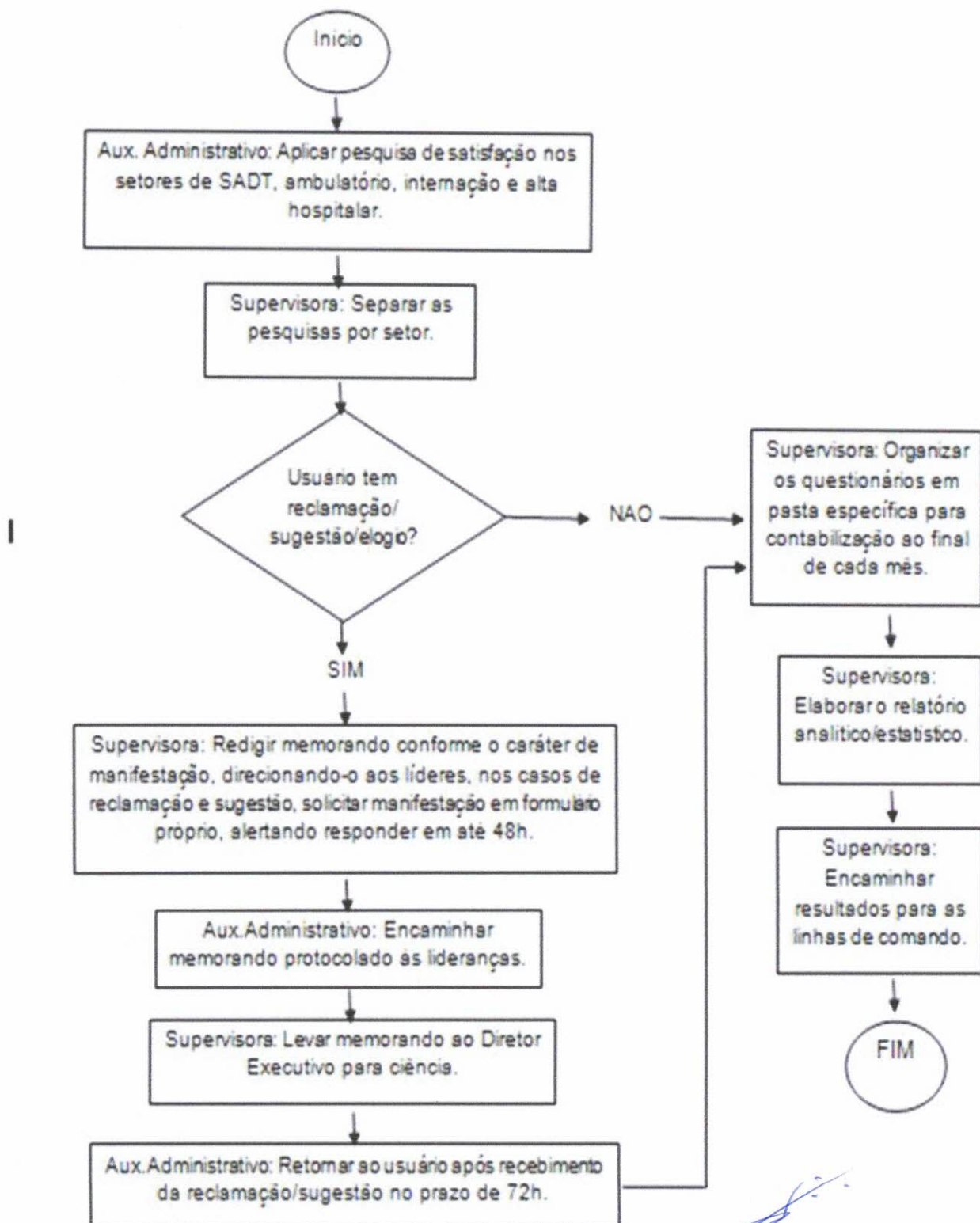
(Abril, Maio e Junho)

JEAN BITAR		MAPA DE ATENDIMENTO TRIMESTRAL ABRIL/MAIO/JUNHO2024 - S.A.U																														SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	TOTAL		
Visitas aos Leitos Clínica 3º andar		10	21	27	29	26	22	23	22	19	38	32	31	29	15	19	21	34	29	23	31	22	22	18	36	26	33	24	25	21	14	0	742		
Visitas aos Leitos Clínica 4º andar		9	24	29	31	29	26	21	23	18	34	28	34	28	20	23	19	39	26	27	23	19	18	24	28	24	26	21	20	14	13	0	718		
Visitas aos Leitos Clínica 5º andar		6	16	34	25	21	16	19	20	19	31	20	29	20	19	16	13	29	19	24	17	14	14	13	32	18	16	22	25	16	8	0	591		
Pesquisas de Satisf. Internação 3º andar		9	6	6	3	3	4	6	3	7	6	3	4	4	2	8	7	4	3	4	2	3	7	4	4	5	4	3	5	3	4	0	136		
Pesquisas de Satisf. Internação 4º andar		4	6	6	6	3	2	4	5	4	4	6	5	5	1	6	6	6	3	6	2	4	3	3	5	4	2	3	6	2	3	0	125		
Pesquisas de Satisf. Internação 5º andar		1	2	5	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	0	3	3	5	2	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3	0	70		
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 3º andar		6	5	8	3	3	2	7	3	6	5	3	4	4	4	6	7	4	4	4	2	5	7	4	6	6	4	4	5	14	4	0	149		
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 4º andar		4	7	6	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	2	6	7	5	3	6	3	3	3	2	4	4	2	2	3	2	3	0	121		
Pesquisas de Satisf. Usuário Alta Hospitalar 5º andar		1	0	6	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	0	4	5	5	2	3	2	2	4	4	2	3	3	3	3	0	86		
Pesquisas de Satisfação Usuário SADT		23	44	79	55	64	63	73	67	54	66	48	54	43	63	56	93	117	62	62	49	84	81	73	108	50	54	66	54	75	33	0	1913		
Atend. exclusivamente por meio de FOLDER		10	23	18	12	11	14	6	9	19	21	15	9	11	9	16	27	19	5	6	9	12	16	23	26	17	10	12	9	18	5	0	417		
Pesquisas de Satisf. Usuário AMBULATÓRIO		29	67	107	61	56	49	80	100	95	105	72	79	87	69	64	88	100	64	68	74	51	58	44	67	53	74	76	74	47	33	0	2091		
Contato Telefônico		10	31	22	11	15	21	16	24	18	23	14	17	15	17	21	18	24	13	15	15	15	20	17	21	12	14	14	14	15	9	0	511		
Atendimento em sala		10	31	28	21	37	18	22	24	17	29	24	25	21	23	27	23	44	31	30	20	20	23	24	41	27	21	17	11	18	12	0	719		
Encaminhamentos Internos		6	8	9	8	7	4	3	12	12	9	8	7	3	5	10	10	11	7	4	3	4	9	9	18	9	7	5	5	7	4	0	223		
Orientações e Informações		34	51	67	51	57	37	39	66	55	85	46	55	46	41	52	67	76	49	43	42	47	53	50	59	42	46	48	50	47	26	0	1527		
Participação em Treinamentos e reuniões internas		2	4	3	2	1	2	1	2	5	3	1	2	2	3	5	5	2	2	2	2	1	3	5	5	5	3	3	1	4	4	0	85		
TOTAL																															10224				

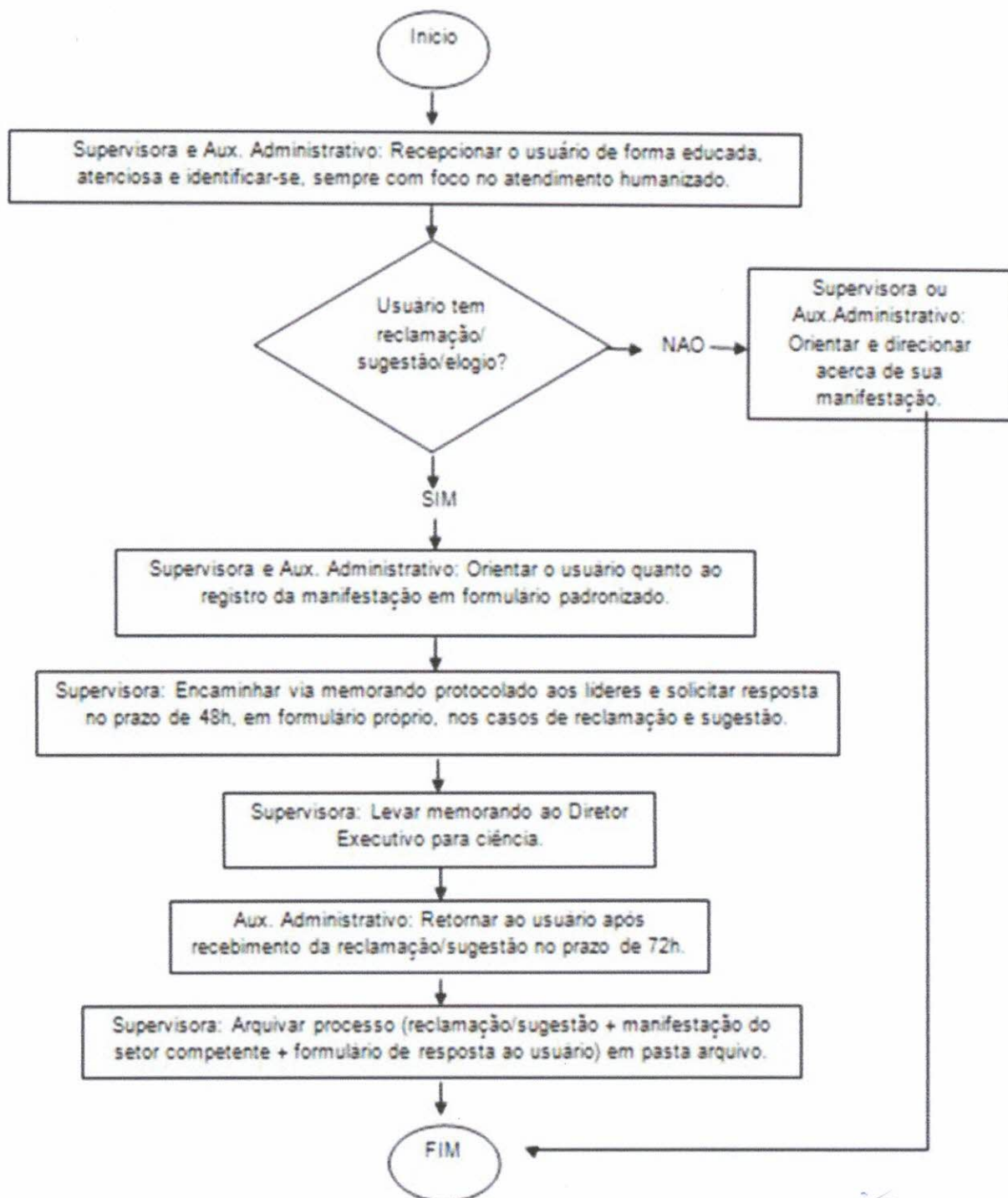
FLUXOGRAMA DAS ATIVIDADES DO S.A.U.



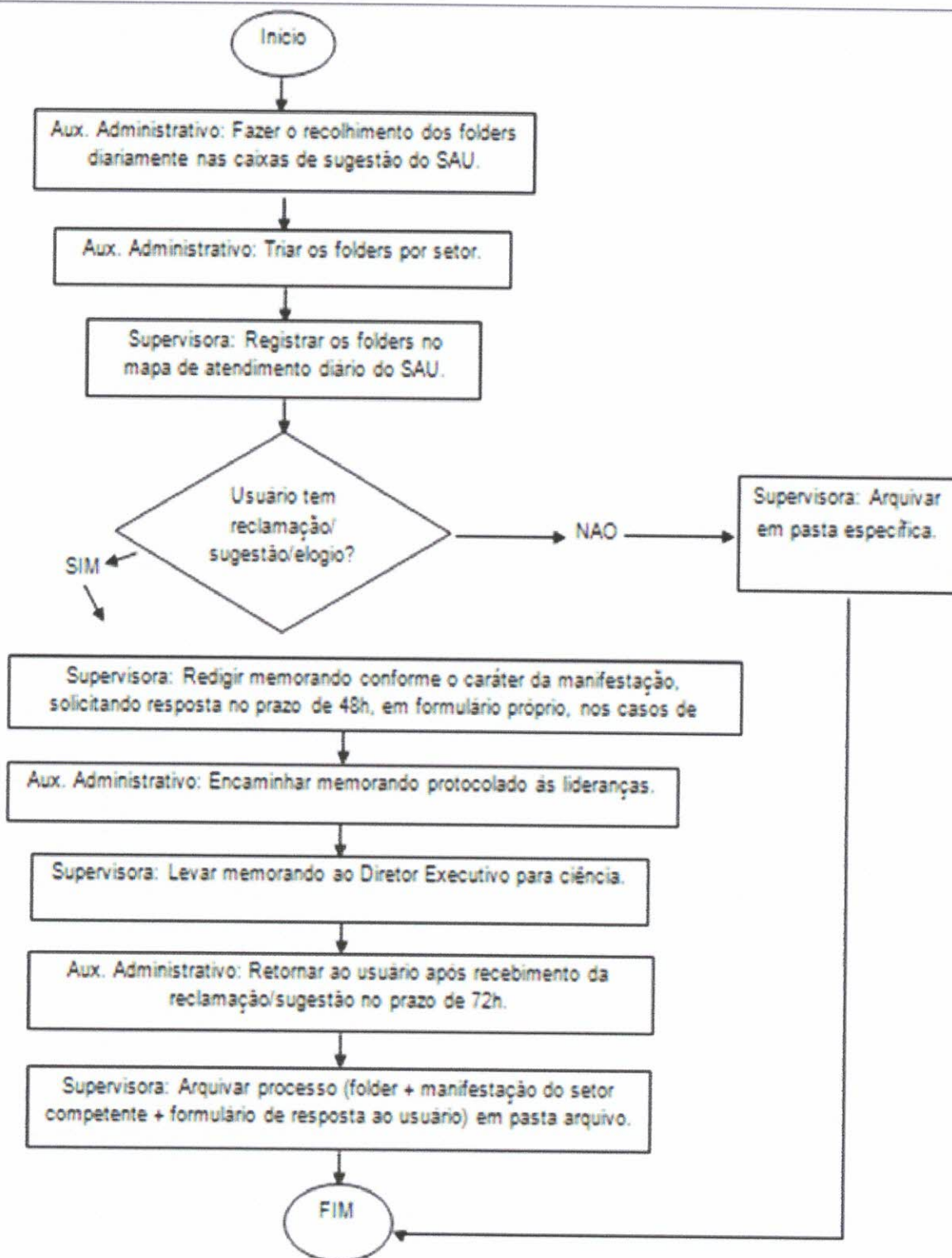
Anexo 01: Fluxograma da Pesquisa de Satisfação



Anexo 02: Fluxograma de Registro de Reclamação e Sugestão - Atendimento em Sala.



Anexo 03: Fluxograma de Registro de Folder



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

**RELATÓRIO TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS
COMPETÊNCIA – ABRIL, MAIO E JUNHO 2024**

BELÉM/PA



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE TREINAMENTOS
COMPETÊNCIA – ABRIL, MAIO E JUNHO 2024

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/Abril-24

3.1.2. Representativo do Quantitativo de Treinamentos por Setores/Maio-24

3.1.3. Representativo do Quantitativo de Treinamentos por Setores/Junho-24

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.

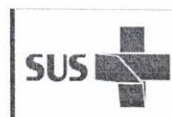
Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20).

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;



- 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.

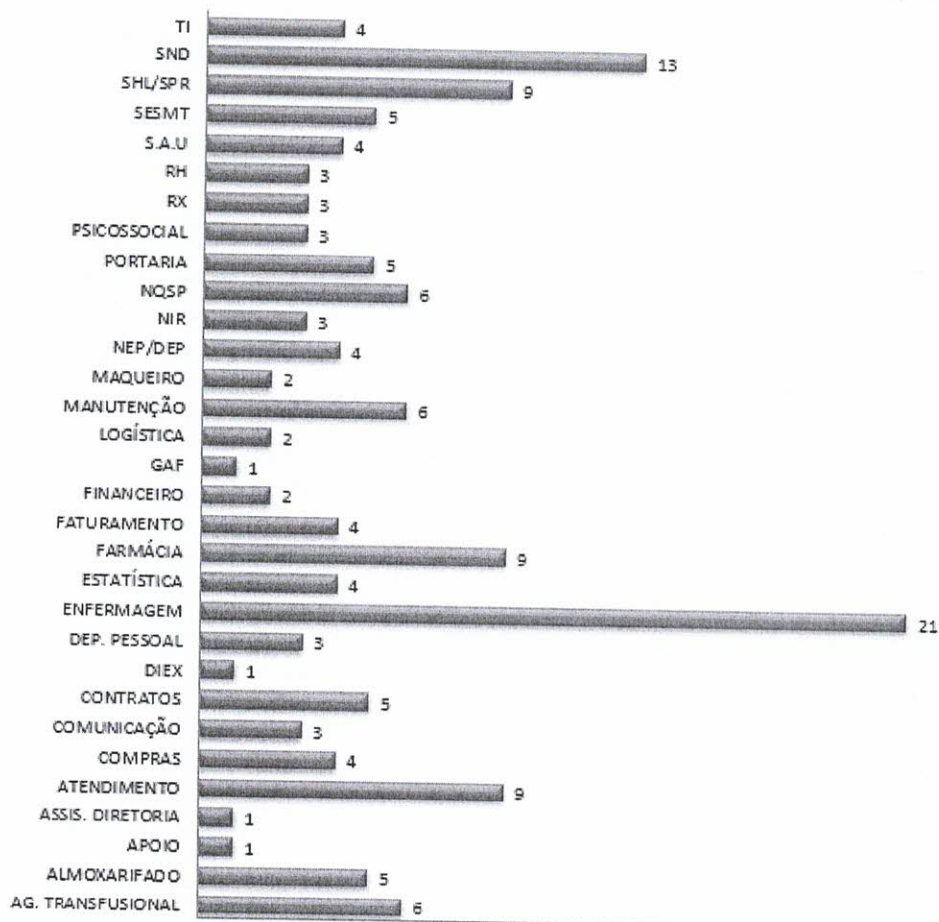
A Educação Permanente em Saúde trabalha com foco na transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo HJB aos usuários e comunidade e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo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

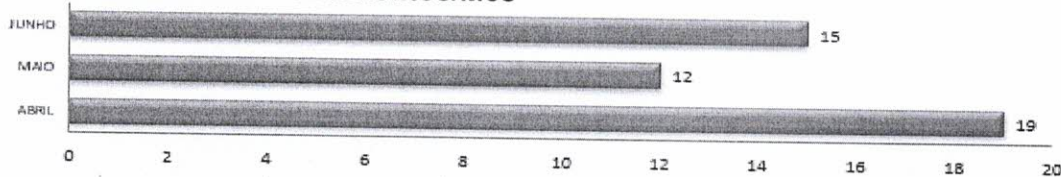
2.1. Setor do Hospital onde os Treinamentos foram Realizados (Trimestre)



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No gráfico acima é possível visualizar todos os setores que ministraram e/ou receberam capacitações durante o trimestre (Abril, Maio e Junho).

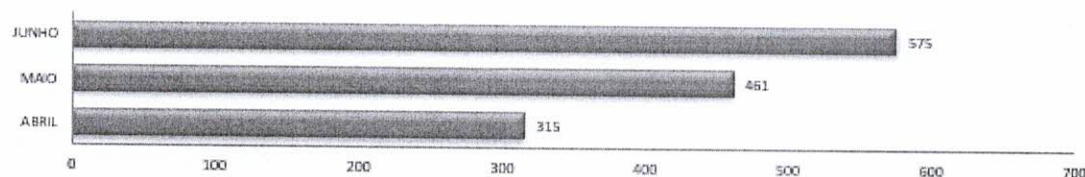
2.2. Quantitativo de Treinamentos/Mês



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No decorrer do trimestre (Abril, Maio e Junho) tivemos um total de 46 (quarenta e seis) treinamentos, estes sendo: integração institucional, ambientações setoriais, orientações de rotina do setor, orientações de cunho pedagógico e treinamentos de demandas diversas.

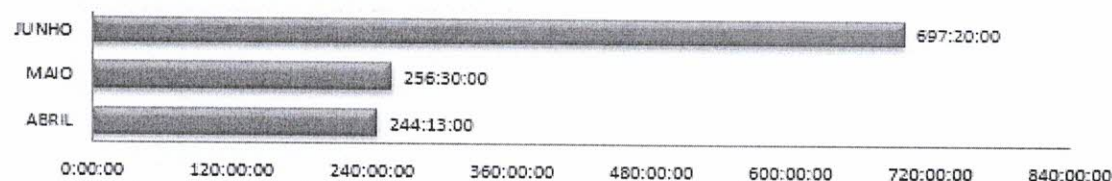
2.3. Quantitativo das Participações em Treinamentos



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

No trimestre foram evidenciadas 1351 (mil, trezentos e cinquenta e um) participantes em treinamentos.

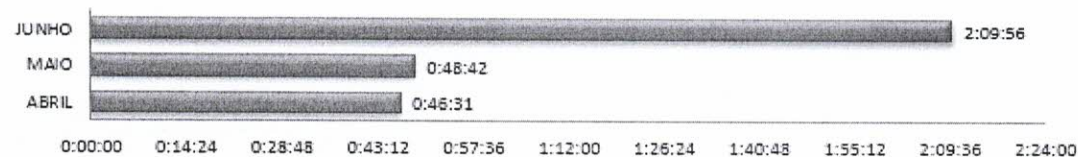
2.4. Quantitativo das Horas de Treinamento Mês



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

Somas de hora dos treinamentos no trimestre alcançou 1198h03min.

2.5. Quantitativo das Horas/Homem por Mês



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

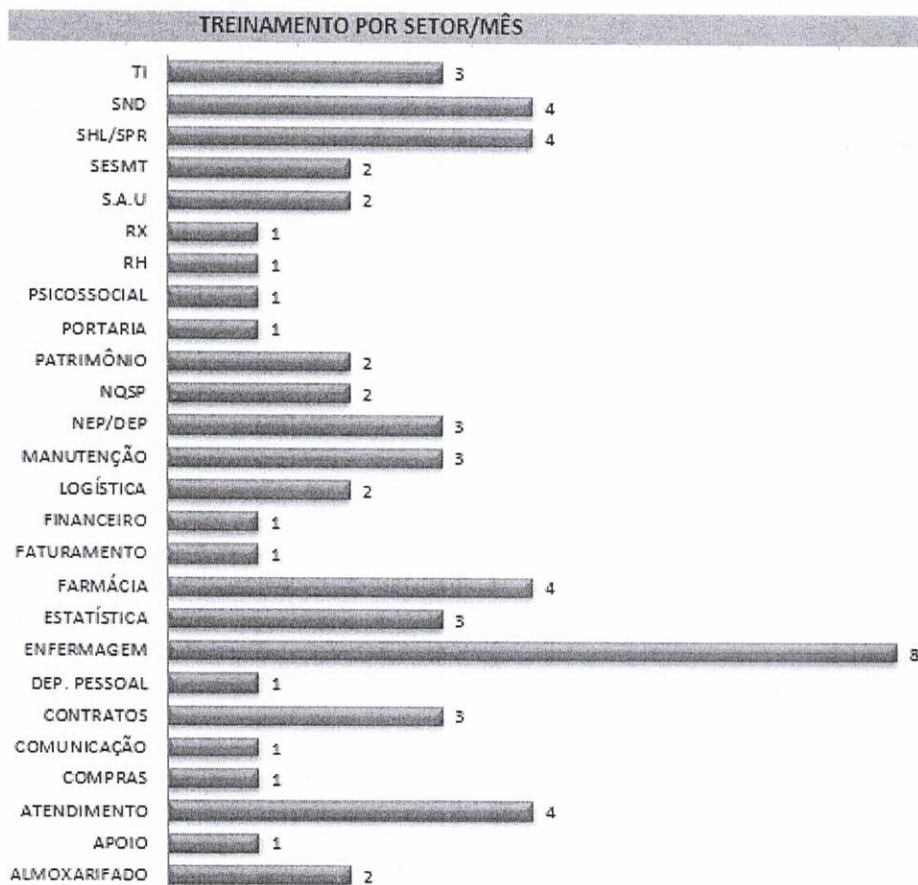
A média de horas/homem durante o trimestre foi de 1h15min03seg.

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”.

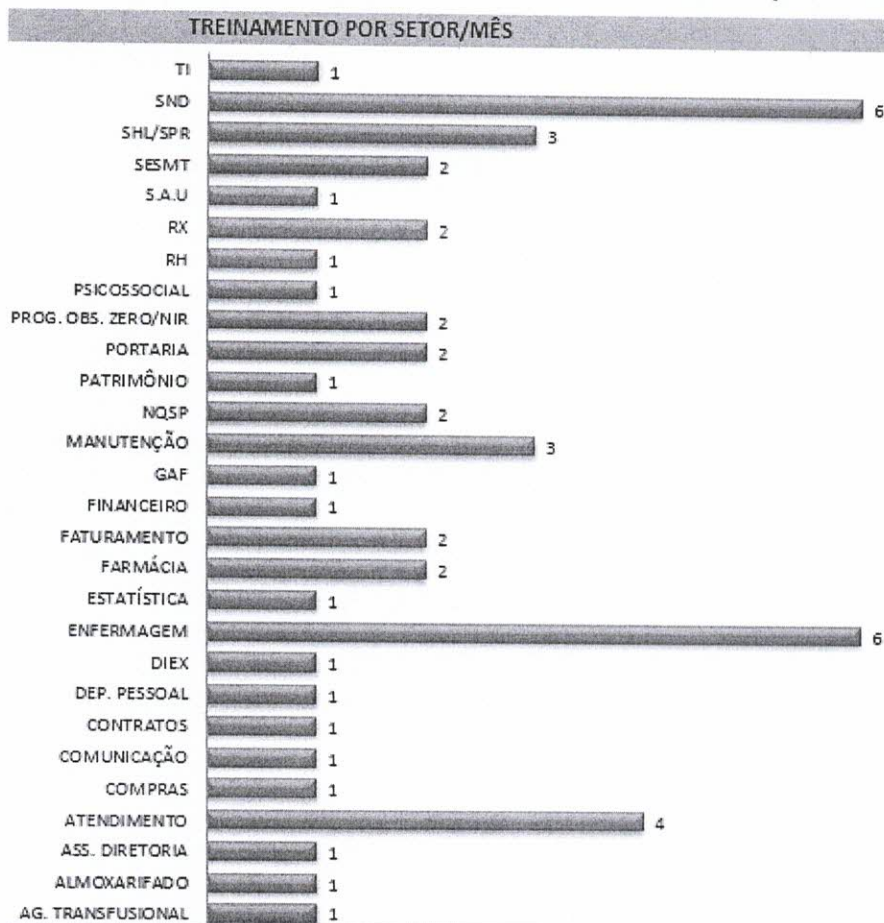
Através dos gráficos podemos visualizar a quantidade de treinamentos que cada setor participou ou ofertou treinamento aos colaboradores.

3.1.1. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Abril



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

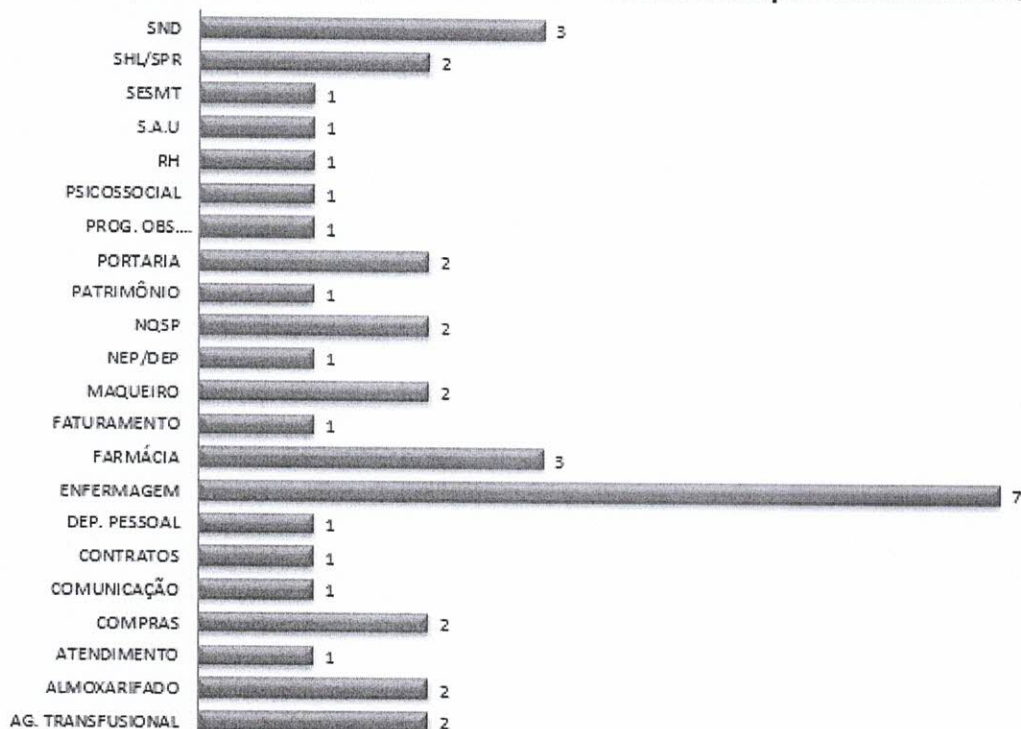
3.1.2. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Maio



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

[Handwritten signature]

3.1.3. Representativo do quantitativo de Treinamentos por Setores/Junho



Fonte: Núcleo de Educação Permanente

4 – INDICADORES E ANÁLISES CRÍTICAS

Seguindo os parâmetros acima, a educação permanente do HJB vem se concretizando 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 os colaboradores executem 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.

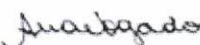
Diante do levantamento da necessidade de treinamento realizado sempre no início do ano com as diversas coordenações e lideranças o NEP cria mecanismos de o treinamento acontecer.

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 Aguiar

Supervisora de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa
NEP-DEP/HJB/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR CCIH

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



RELATÓRIO TRIMESTRAL CCIH

2º Trimestre

Abril, Maio e Junho de 2024.



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). As enfermeiras do SCIH/NHE – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia 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 (11/04/2024),
- Ordinária (08/05/2024) e
- Ordinária (01/07/2024).

Foram realizadas as seguintes atividades no período:

- No mês de abril o SCIH/NHE não realizou treinamento específicos do setor por não está contemplado no Programa Anual de Treinamento, tendo apenas participação como ouvintes de seus membros.
- No mês de maio o SCIH/NHE realizou a campanha de higiene das mãos com treinamento em locu, ministrada para todos os colaboradores do hospital. Esta iniciativa foi fundamental para reforçar a importância dessa prática crucial na prevenção de doenças. Durante o treinamento, os participantes aprenderam sobre as técnicas corretas de lavagem das mãos, a frequência adequada e os momentos chave para higienizá-las.
- No mês de junho o SCIH/NHE não realizou treinamento específicos do setor por não está contemplado no Programa Anual de Treinamento, tendo apenas participação como ouvintes de seus membros.

III. ATIVIDADES PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE (Julho, Agosto e Setembro).



Será realizado treinamentos sobre o programa de controle de infecções relacionadas a saúde e os protocolos de segurança do paciente em parceria com o setor de qualidade e segurança do paciente do HJB.

IV. BUSCA ATIVA DO TRIMESTRE

Todos os pacientes são avaliados quanto à possibilidade de desenvolver infecções em 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 abril a junho de 2024.

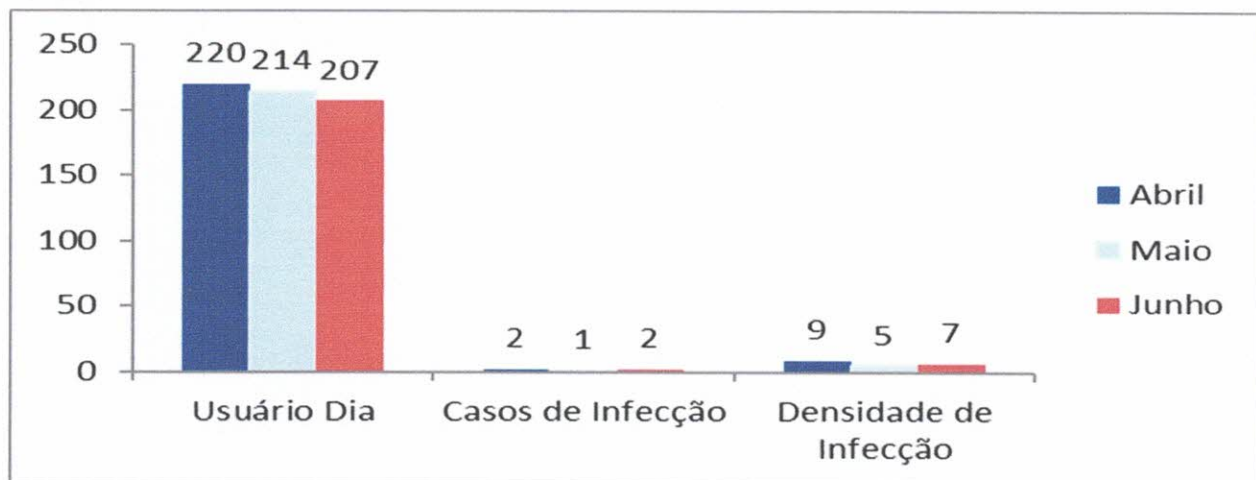
MESES	SAÍDOS	IH	PIH	ÓBITOS IH	TIH	TPIH	T - LETALIDADE
Abril	276	12	11	01	4,35%	3,98%	0,36%
Mai	247	14	14	0	5,67	5,67	00%
Junho	237	13	11	00	5,49%	4,64%	00%
Fonte: Busca ativa SCIH/NHE, Laboratório e Estatística do HJB							
Legenda:		IH-Infecção Hospitalar		PIH - Paciente com infecção Hospitalar			
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



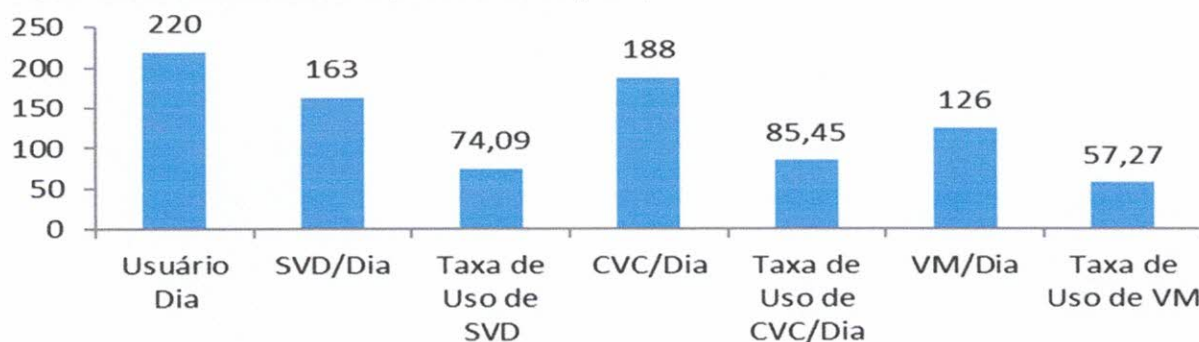
protocolos estão sendo reformulados e treinados, os incidentes avaliados e dado as devidas tratativas de melhoria.

Gráfico 01: Densidade de infecção hospitalar na UTI no segundo trimestre 2024 (abril, maio e junho).



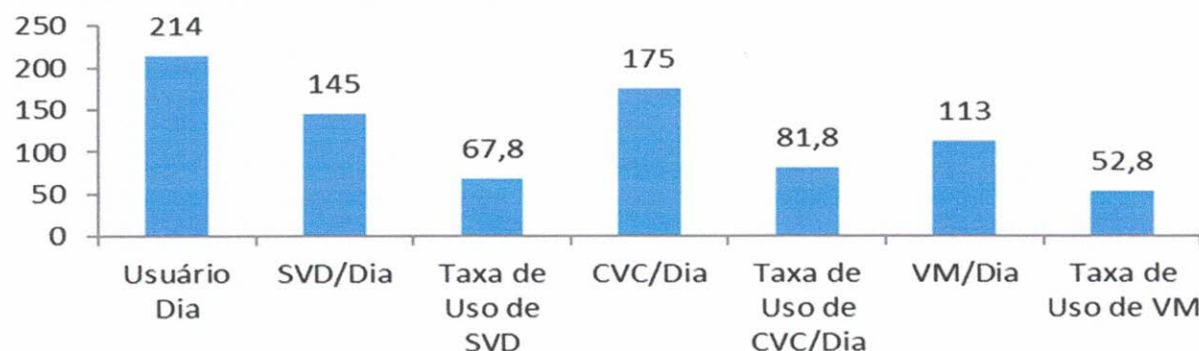
FONTE: Busca ativa do SCIH/NHE, Laboratório e Estatística do HJB.

Gráfico 02: Taxa de Utilização de Procedimentos Invasivos na UTI – sonda vesical de demora, cateter venoso central e ventilação mecânica. (Abril)



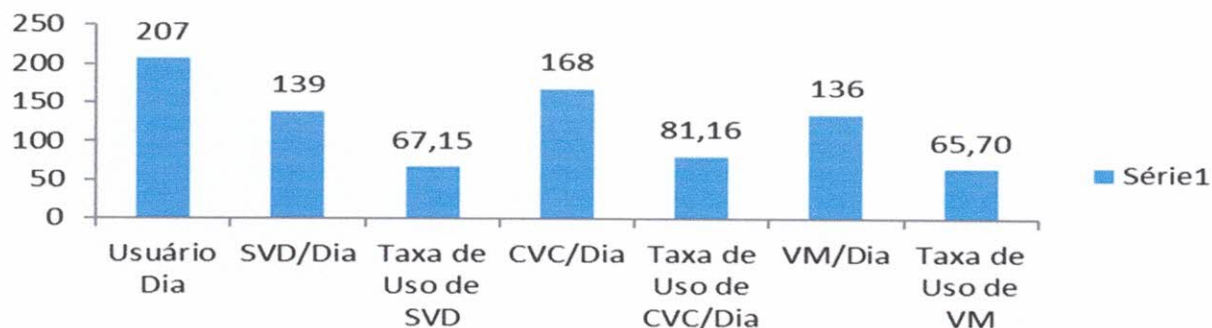
FONTE: Busca ativa do SCIH/NHE, Laboratório e Estatística do HJB.

Gráfico 03: Taxa de Utilização de Procedimentos Invasivos na UTI – sonda vesical de demora, cateter venoso central e ventilação mecânica. (Maio)



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

Gráfico 04: Taxa de Utilização de Procedimentos Invasivos na UTI – sonda vesical de demora, cateter venoso central e ventilação mecânica. (Junho)



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

Belém, 08 de julho de 2024.


Renata Silva
Supervisora SCIH/NHE
COREN-PA 137.164-ENF

Renata Karoline Lima da Silva
Presidente da CCIH
COREN: 137164



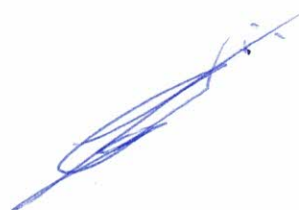


RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO CRP

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



Comissão de Revisão de Prontuários

Relatório Trimestral

Referência: Abril / Maio / Junho 2024

Integrantes:

Igor Mizael Saadi	Médico – Presidente
Magda Nery Mauro	Médica - Membro
Rodolfo Santiago	Faturista - 1º Secretário
Mara Maia	Enfermeira - 2º Secretário
Jamila Vaz	Médica – Membro
Samuel Sabbá	Médico - Membro
Alexandra do Carmo	Gerente Assistencial – Membro
Giovani Merenda	Diretor Executivo - Membro

Belém/PA



SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	3 - 4
2- DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES.....	4 - 6
3- AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	6
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7 - 8

1-INTRODUÇÃO

Neste segundo trimestre de 2024 a Comissão de Revisão de Prontuários analisou minuciosamente os 120 (cento e vinte) prontuários recebidos no período. As não conformidades identificadas foram falta de prescrição médica, falta de evolução de enfermagem, 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 realizadas análise de 40 prontuários no mês de abril, sendo 20 deles da clínica medica e 20 deles da clínica cirúrgica, de um total de 373 saídas mensais do mês de abril de 2024, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

Foram realizados análise de 40 prontuários, sendo 18 deles da clínica medica e 22 deles da clínica cirúrgica, de um total de 336 saídas mensais do mês de maio de 2024, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

Foram realizados análise de 40 prontuários Junho, sendo 20 deles da clínica medica e 20 deles da clínica cirúrgica, de um total de 333 saídas mensais do mês de junho de 2024, foram contemplados e registrados no checklist, predeterminado em reunião anterior.

Importante ressaltar, que neste segundo 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 discutiu 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;
- 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 Abril à junho, 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 ABRIL de 2024.

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clinica Cirúrgica	227
Clinica Médica	37
UTI Adulto	10
Total	274

Fonte: Estatística HJB-Salux

Tabela 2: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de Maio de 2024

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clinica Cirúrgica	205
Clinica Médica	26
UTI Adulto	14
Total	245

Fonte: Estatística HJB-Salux

Tabela 3: Distribuição das internações, segundo a clínica no mês de Junho de 2024

Unidade de Ocorrência	Nº Internações
Clinica Cirúrgica	222
Clinica Médica	28
UTI Adulto	11
Total	261

Fonte: Estatística HJB-Salux

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trimestre, de Abril à Junho, 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
ABRIL	373	37,3	40	(O) Ótimo:39 (B) Bom: 01
MAIO	336	33,6	40	(O) Ótimo: 40 (B) Bom: 0
JUNHO	333	33,3	40	(O) Ótimo:39 (B) Bom: 01
TOTAL	1.042	104,2	120	(O) Ótimo: 118 (B) Bom:02

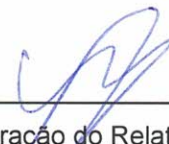
Nos meses em questão foram avaliados 120 prontuários. Foram identificados vários itens de controle que constam no *check-list*. Importante ressaltar, que foi realizado as tratativas dos prontuários que apresentaram conceito bom, por não apresentarem prescrição de enfermagem e evolução médica.

7

Nos meses de Abril a Junho foram mantidas as medidas de avaliação do prontuário, e cada vez mais sendo reforçado as medidas corretivas, como:

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

Belém, 05 de Junho de 2024



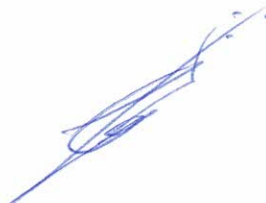
Elaboração do Relatório
Comissão de Revisão de Prontuários

RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO CRO

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



Comissão de Revisão de Óbitos

Relatório Trimestral

Referência: abril, maio, junho de 2024

- **Rafael Maia de Sousa** CRM-PA 8627 - Diretor Técnico, Presidente
- **Thiago de Araújo Ribeiro** COREN/PA 320.958 - Coordenador de Enfermagem da UTI, Vice-Presidente
- **Guilherme Euzébio Lemes** CREFITO 236916F - Coordenador de Fisioterapia, 1º Secretário
- **Marta Pamplona** CRESS 2486 - Assistente Social, 2ª Secretária
- **Érica Mariana Borges dos Reis** COREN/PA 474311 - Enfermeira do NQSP, Membro
- **Rayssa Ágata Melo** CRP-PA 10/06420 - Psicóloga, Membro
- **Caio V. Botelho Brito** CRM-PA 12020 - Médico do NQSP, Membro
- **Leila Rezegue** CRM-PA 3248 - Responsável Técnica da UTI, Convidada

INTRODUÇÃO

A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Jean Bitar (HJB) desempenha um papel crucial na avaliação da qualidade da assistência prestada, analisando os óbitos institucionais para detectar eventos que indiquem a necessidade de revisão dos processos assistenciais. A CRO é fundamental para o estudo epidemiológico dos óbitos e para identificar e corrigir desvios na qualidade da assistência.

As atividades da CRO estão bem estabelecidas, permitindo análises detalhadas da assistência prestada. Desvios identificados são submetidos a análise crítica, seguindo padrões do Protocolo de Londres. As reuniões mensais ocorrem no primeiro dia útil de cada mês, avaliando prontuários de pacientes que evoluíram a óbito após 24 horas de internação. Óbitos não institucionais, ocorridos antes de 24 horas de internação, são notificados ao setor responsável, melhorando o fluxo de admissão desses pacientes.

Os dados são coletados através de um check-list específico, e na reunião, a comissão elabora relatórios com indicadores, discutindo dados de óbitos evitáveis e não evitáveis, além de propor planos de ação. As atas das reuniões são assinadas pelos membros presentes.

DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES NO TRIMESTRE

AVALIAÇÃO DOS DADOS

Entre abril e junho de 2024, foram registradas 780 internações no HJB, conforme mostrado nas tabelas a seguir:

- Distribuição das internações em abril de 2024
 - Clínica Médica: 37
 - Clínica Cirúrgica: 227
 - UTI Adulto: 10



- Total: 274

➤ Distribuição das internações em maio de 2024

- Clínica Médica: 26
- Clínica Cirúrgica: 205
- UTI Adulto: 14
- Total: 245

➤ Distribuição das internações em junho de 2024

- Clínica Médica: 28
- Clínica Cirúrgica: 222
- UTI Adulto: 11
- Total: 261

TAXA DE MORTALIDADE DO TRIMESTRE

- Abril: 15 óbitos
- Maio: 17 óbitos
- Junho: 6 óbitos

Todos os óbitos são avaliados constantemente. Houve 4 óbitos considerados não institucionais, pois os pacientes faleceram antes de completar 24 horas de internação. Esses casos são notificados conforme fluxo, e ações são realizadas em conjunto com o NIR para melhorar os processos de admissão e regulação.

Dois prontuários foram encaminhados ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) para análise crítica, classificados como óbitos a esclarecer, mesmo sendo preveníveis. As análises seguem o Protocolo de Londres, e melhorias são sugeridas às coordenações clínicas, cirúrgicas e UTI através da Diretoria Técnica.



TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Mês	ABRIL	MAIO	JUNHO
Número de óbitos	15	17	6
Taxa de mortalidade	0,0%	0,87%	0,0%

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

Mês	ABRIL	MAIO	JUNHO
Taxa de cirurgia de urgência	1,18%	2,07%	0,88%

TAXA DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

Todas as internações no HJB são eletivas, reguladas via central de regulação do estado.

ÓBITOS POR UNIDADE DE OCORRÊNCIA

A maioria dos óbitos no trimestre ocorreu na UTI, justificando-se pela gravidade dos pacientes nessa unidade. Dos 38 óbitos no trimestre, 30 foram na UTI, e 8 na Clínica Médica e Cirúrgica. Os pacientes que faleceram nas clínicas foram colocados em cuidados de conforto após conferência com os familiares, estando clinicamente instáveis.

Os óbitos analisados resultaram de causas diversas, como pneumonia, choque séptico, colangite, insuficiência renal, DPOC, abdome agudo, IAM, ICC, neoplasia maligna e AVC.

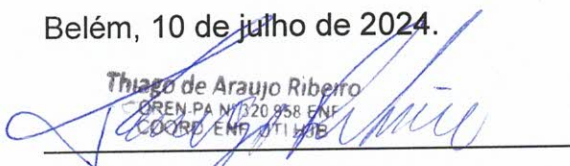
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trimestre de abril a junho, a CRO do HJB realizou reuniões para analisar e discutir os dados estatísticos dos óbitos ocorridos, promovendo ações preventivas contínuas.

A análise do perfil de morbimortalidade hospitalar é essencial para planejar melhorias na saúde, identificando fragilidades no processo de trabalho e capacitando a equipe conforme as necessidades.

A maior quantidade de óbitos ocorre na UTI, devido ao estado crítico dos pacientes. Esses óbitos, classificados como 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 julho de 2024.


Thiago de Araujo Ribeiro
CREN-PA Nº 320.958-5 ENF
COORD. ENF. UTI HJB

Elaboração do Relatório

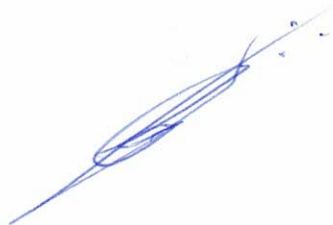
Comissão de Revisão de Óbitos/HJB

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

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 1 de 2	

Setor Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante				
Data da Reunião: 04/04/2024	Local: sala de reunião	Início: 14 h00	Término: 15:00h	Nº 17

Pauta:

1. Informar quantidades de óbitos no mês janeiro e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

Participantes:

- Thiago de Araújo Ribeiro (Presidente)
- Rayssa Melo (membro)
- Erica Borges (membro)
- Guilherme Lemes (membro)
- Dra. Leila Rezegue (RT UTI)
- Ausentes: Drº. Rafael Maia

Pendências:

1. Treinamento da equipe da CIHDOTT para os colaboradores assistenciais do HJB;

Desenvolvimento:

Pauta 1: Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;

- O treinamento será relacionado a diligência da equipe, frente o atendimento de morte encefálica e provável doação de órgão.
- Cronograma para treinamento dos colaboradores do HJB redefinido para:
 - ✓ Maio de 2024, in loco para a equipe assistencial da UTI e clinicas integradas.

Pauta 4: Informar quantidades de óbitos no mês fevereiro e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

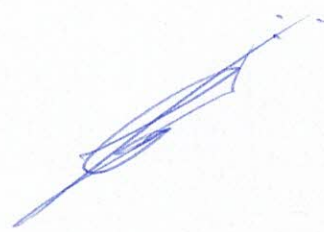
No mês de fevereiro tivemos um total de 11 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos.

- Total de óbitos em **março**: 11
- Possíveis Doadores: 0
- Não Doadores:11

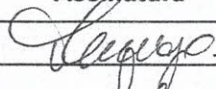
Nomes/Assinaturas: Lista de presença anexada.

	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 2 de 2	

* 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	Página 1 de 1	

Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: 04/04/2024		Horário/Início: 15 h 00 min. / Término: 16 h 00 min		C. Horária Total: 1 h 00 min	
Setor:		Diretoria:		Local:	
Tipo: (X) Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	900	Thiago de A. Ribeiro		UTI	Coord. UTI
2.	—	LEILA REZEGUE		UTI	RT
3.	187	Olivia Borges			
4.	899	Laysse Melo		Psicologia	Psic. Clínica
5.					
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: _____

Responsável Pelo Evento: _____




	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 1 de 2	

Setor Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante				
Data da Reunião: 04/05/2024	Local: sala de reunião	Início: 14h00	Término: 15:00h	Nº 18

Pauta:

1. Informar quantidades de óbitos no mês abril e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

- Participantes:**
- Thiago de Araújo Ribeiro (Vice-Presidente)
 - Rayssa Melo (membro)
 - Erica Borges (membro)
 - Guilherme Lemes (membro)
 - Dra. Leila Rezegue (RT UTI)
 - Ausentes: Drº. Rafael Maia (Presidente)

Pendências:

1. Treinamento da equipe da CIHDOTT para os colaboradores assistenciais do HJB;

- Desenvolvimento:**
- Pauta 1: Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;**
- O treinamento será relacionado a diligência da equipe, frente o atendimento de morte encefálica e provável doação de órgão.
 - Cronograma para treinamento dos colaboradores do HJB redefinido para:
 - ✓ Maio de 2024, in loco para a equipe assistencial da UTI e clinicas integradas.

Pauta 4: 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 15 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos.

- Total de óbitos em **abril**: 15
- Possíveis Doadores: 0
- Não Doadores:15

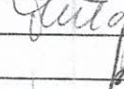
Nomes/Assinaturas: Lista de presença anexada.

	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 2 de 2	

* 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	Página 1 de 1	

Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data:		Horário/Início: __h __ min. / Término: __h __ min		C. Horária Total: __h __ min	
Setor:		Diretoria:		Local:	
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.		Guilherme E. Gomes		UTI/ENF	Coord. Fim
2.	900	Thiago de A. Ribeiro		UTI	Coord. UTI
3.	—	LEILA REZEQUE		UTI	
4.					
5.					
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: _____

Responsável Pelo Evento: _____

Thiago de Araújo Ribeiro
COREN-PA Nº 820.956-ENF
COORD. ENF. UTI HJB



Thiago de Araújo Ribeiro
COREN-PA Nº 120.068-ENF
COORD. ENF. UTI HJB

	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 1 de 2	

Setor Responsável / Comissão: Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante				
Data da Reunião: 04/06/2024	Local: sala de reunião	Início: 14h00	Término: 15:00h	Nº 19

Pauta:

1. Informar quantidades de óbitos no mês maio e os possíveis doadores conforme o protocolo nacional de doação de órgãos.

Participantes:

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

Pendências:

1. Treinamento da equipe da CIHDOTT para os colaboradores assistenciais do HJB;

Desenvolvimento:

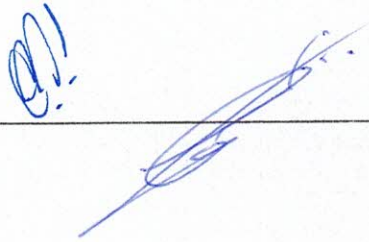
Pauta 1: Treinamento para os colaboradores assistenciais do HJB pela CIHDOTT;

- O treinamento será relacionado a diligência da equipe, frente o atendimento de morte encefálica e provável doação de órgão.
- Cronograma para treinamento dos colaboradores do HJB redefinido para:
✓ Julho de 2024, in loco para a equipe assistencial da UTI e clinicas integradas.

Pauta 4: 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 15 óbitos e não houve possíveis doadores de órgãos, tecidos e córneas segundo o protocolo nacional de tecidos e órgãos.

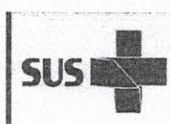
- Total de óbitos em **maio**: 17
- Possíveis Doadores: 0
- Não Doadores: 17



	ATA DE REUNIÃO - CIHDOTT			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Reunião Ordinária			
	Código: ATA.HJB.CIHDOTT.001	Versão: 002	Página: 2 de 2	

Nomes/Assinaturas: Lista de presença anexada.

* 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	Página 1 de 1	

Nome do Evento: Reunião da Comissão Intra-Hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplante					
Facilitador: <i>Dr. Rafael Maria</i>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador: <i>Médico</i>			Responsável pelo Evento:		
Data: <i>04/06/2024</i>		Horário/Início: <i>14 h 00</i> min. / Término: <i>15 h 00</i> min		C. Horária Total: <i>1 h 00</i> min	
Setor:		Diretoria:		Local:	
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	—	LEILA REZEQUE	<i>Leila Rezeque</i> CRM: 3948	UTI	RT
2.	900	Guilherme A. Ribeiro	<i>Guilherme</i>	UTI	Coord. UTI
3.	899	Roberto Roberto	<i>Roberto</i>	Princípios	Pr. Clínico
4.	199	Rafael Maria	<i>Rafael</i>	S Social	A Social
5.	333	Leandro Netto	<i>Leandro</i>	COORD/ENF	COORD.
6.	556	Alexandre Santo	<i>Alexandre</i>	GAS	gerente.
7.		Rafael Maria	<i>Rafael</i>	DT	DT
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

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

1º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO - 2024

BELÉM/PA, 10 de abril de 2024.

Setor Responsável / Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS**Data da Reunião:** 30/04/2024**Local:** Sala da Coordenação de Apoio**Hora:** 14:00**Nº ATA** 069

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;**
Isadora Cordeiro – Nutricionista – Membro;
Alyne Pardaul – Agência Transfusional - Membro;
Ana Paula Costeira – Supervisor do SHL/SPR.

Ausentes:

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

Pendências: NA**Desenvolvimento:**

Pautas 01: Pendências da reunião anterior: A ação de visitas aos setores não ocorreu devido a incompatibilidade das agendas, além das mudanças da supervisão do SHL/SPR, sendo necessária a apresentação das rotinas pela coordenadora de apoio, além da confecção de nova ata de abertura, no dia 19/04/2024, para informar a entrada da nova colaboradora e mudando o vice-presidente.

Pauta 02: Análise do relatório de resíduo infectante – Com a relação à análise do resíduo infectante, até a data de hoje foi coletada 935 kg se mantendo na média de cerca de 900 kg, em comparação ao meses anteriores não sendo observado grandes mudanças, o que nos leva a crer que este é o nosso consumo real e está dentro da meta estabelecida com a comissão de sustentabilidade com o limite máximo aceitável de 1300kg, e para não ultrapassarmos este valor se faz necessário a orientação constante nos setores e as rondas rotineiras para avaliar o descarte e fazer a intervenção de maneira imediata.

Ações Futuras: Prazo – Próxima Reunião

- Visita no Centro Cirúrgico pós-treinamento (Gleiciane, Flávia, Isadora, Ezequiel e Waldecir).
- Visita as clínicas integradas (Renata, Ana Paula e Alyne).
- Possibilidade da Ação de recolhimento de cartelas de remédio (Gleice e Waldecir).

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: Reunião ordinária do PGRSS

Facilitador: Gliciane Moraes

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: Coord. de Apoio

Responsável pelo Evento: Gliciane Moraes

Data: 30/04/2024

Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 14 h 45 min

C. Horária Total: 00 h 45 min

Setor:

Diretoria:

Local: Sala da Coord. de Apoio

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

Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	601	Renata Pauline Lima de Silva		SEH/NHE	Supervisor
2.	928	Ana Paula Costeire		SHL/SRP	Supervisora
3.	858	Miguel E. do Santo Pardoil		AT	Biomedica
4.	541	WALDECIA VIANA		Manutenção	Supervisora
5.					
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: _____

Responsável Pelo Evento: _____

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

Setor Responsável / Comissão: Comissão do PGRSS			
Data da Reunião: 28/05/2024	Local: Sala de reunião do anexo	Hora: 14:30h	Nº ATA: 70
Pauta: 1- Análise do indicador de resíduos. 2- Ações pendentes. 3- Ações futuras da comissão. 4- Visita técnica nos setores sobre segregação de resíduos.			
Participantes: Ana Paula – Supervisor do SHL. Gleiciane Moraes – Coord. De Apoio. Waldecir Viana – Supervisor de Manutenção. Flávia Pinheiro – Enfermeira do CME, Igor Azevedo – TST, Renata Karoline. Supervisora do SCIH/ NHE e Alyne Pardauil, Biomédica – Agencia Trasnfusional.			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados): Análise dos Indicadores do Mês de Abril dos resíduos. Visita a farmácia, Drogasil, para projeto de recolhimento de medicações. (Resp. Waldecir e Gleiciane). Retorno sobre o fornecedor que recolhem os resíduos, após reunião com o GAF. (Resp. Gleiciane Moraes)..			
Desenvolvimento: Reunião iniciou-se com a leitura da ata da reunião anterior Nº 69, com as pendências do mês anterior, ações futuras. Enfermeira Renata informou que a pendência sobre a ação de recolhimento de medicações e que o Srº Waldecir Viana junto com a Gleiciane Moraes, iriam a farmácia Drogasil, para verificar a viabilidade do projeto. Gleiciane e Waldecir Viana, reagendaram para outra segunda feira dia 03/06/24, já que ficaram impossibilitados, devidos outras demandas, como a avaliação da certificação da manutenção da ONA. Informações serão levadas na próxima reunião. Como pendencia Gleiciane Moraes iria informar se iriamos ficar com a mesma empresa que hoje faz a coleta de resíduos infectantes, após a reunião com o GAF, ou se iriamos mudar de empresa. - Gleiciane Moraes informou que a ação de uma possível de troca da empresa, ainda está sendo estudada pela diretoria, por enquanto não tem uma previsão de troca. Gleiciane informou que tivemos uma visita técnica no dia 29 de dezembro, com a empresa (Preserve) que fica em Tomé Açu, na matriz da empresa. Onde foi identificado várias pendências que foram passadas no relatório a Diretoria e a SIA - Ambiental, para que juntos, pudéssemos anexar novas informações nesse relatório e compartilhar com as outras unidades. Ainda nesse mês de MAIO, o engenheiro Vivaldo Saldanha, que nos dá suporte também aqui para o HJB, ficou responsável de fazer uma visita em uma nova empresa de resíduos que fica em Santa Maria, a RR Ambiental . Mas em relação à troca, por enquanto, não tem nenhuma previsão. - Gleiciane Moraes complementa que em relação às visitas técnicas a Drogasil, já estava reprogramado com o Sr º Waldecir Viana. - Gleiciane Moraes reforça que no primeiro semestre de 2024, foram realizadas as visitas técnicas no bloco cirúrgico,			

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

(Resp. Gleiciane e Ana Paula) - Trazer para próxima reunião as quantidades de notificações gerada no mês. (Resp. Enf. Renata). - Avaliar diariamente setores com relação a segregação de resíduos. (Resp. Todos os membros da comissão).
Responsável pela ATA: Gleiciane Moraes.
Nomes/Assinaturas:

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




Título do Evento:

Facilitador: Gliciane Moraes

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: Coord. Apoio

Responsável pelo Evento:

Data: 28/05/2024

Horário/Início: 14 h 30 min. / Término: 15 h 30 min

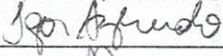
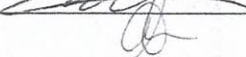
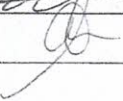
C. Horária Total: 01 h 00 min

Setor:

Diretoria:

Local: Sala de Reuniões do Anexo

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

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	479	Floreto Pinheiro		CME	Enfermeiro
2.	858	Maya C. dos Santos Poudaud		AT	Biomedica
3.	601	Pinata Karoline Lima de Silva		SESH/NME	Supervisor
4.	931	IGOR R. C AZEVEDO		SESMT	TST
5.	928	Aurora Lacerda Costa		SIT/SPR	Supervisor
6.	541	WALDECIR SILVA		Manutenção	Supervisor
7.	712	Gliciane Moraes		APOIO	COORD.
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 07

Assinatura do Facilitador: Gliciane Moraes

Responsável pelo Evento: Gliciane Moraes

Setor Responsável / Comissão: Comissão do PGRSS**Data da Reunião:** 25/06/2024**Local:** Sala de reunião do anexo**Hora:** 14:00h**Nº ATA:** 71**Pauta:**

- 1- Análise do indicador de resíduos.
- 2- Ações pendentes.
- 3- Ações futuras da comissão.
- 4- Visita técnica nos setores sobre segregação de resíduos.

Participantes:

Ana Paula – Supervisor do SHL. Gleiciane Moraes – Coord. De Apoio. Waldecir Viana – Supervisor de Manutenção. Flávia Pinheiro – Enfermeira do CME, Alyne Pardaul – Agencia Trasnfusional e Isadora Cordeiro – Nutricionista.

Ausentes: Renata Karoline. Supervisora do SCIH/ NHE (férias), Igor Azevedo – TST.

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

Análise dos Indicadores do Mês de maio dos resíduos.

Desenvolvimento:

Reunião iniciou-se com a leitura da ata da reunião anterior Nº 70, com as pendências do mês anterior, ações futuras.

- Gleiciane Moraes informou sobre a necessidade dos membros da comissão realizarem rondas, pois conforme apresentação do indicador, a quantidade de resíduo infectante está crescendo, sendo assim foi dividido da seguinte forma:

Isadora e Aline – UTI

Waldecir e Gleiciane – Clínica médica

Ana Paula e Flávia – Bloco cirúrgico

Os membros deverão apresentar relatórios das visitas na próxima reunião.

- Gleiciane reforça sobre a realização do treinamento para todos os colaboradores, esse que estava programado para junho/24. No entanto, com algumas ausências dos membros não foi possível realizar, sendo assim o treinamento realizado in loco para abranger todos os colaboradores será realizado na semana do dia 15 a 19/07. A distribuição dos membros será da seguinte forma:

Renata – Térreo e anexo

Ana Paula e Flávia – CME, Bloco cirúrgico, Endoscopia, SHL e SPR

Waldecir e Gleiciane – Clínica médica e cirúrgica

Aline e Isadora – UTI, 7º E 8º andar

ve) que fica em Tomé Açu, na matriz da empresa. Onde foi identificado várias pendências que foram passadas no relatório a Diretoria e a SIA - Ambiental, para que juntos, pudéssemos anexar novas informações nesse relatório e



Ações Futuras:

- Treinamento do PGRSS para todos os colaboradores. (Resp. Todos os membros da comissão).
- Trazer para próxima os relatórios elaborados nas rondas. (Resp. Todos os membros da comissão).
- Avaliar diariamente setores com relação a segregação de resíduos. (Resp. Todos os membros da comissão).

Responsável pela ATA:

Gleiciane Moraes.

Nomes/Assinaturas:

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



Nome do Evento: REUNIÃO DA COMISSÃO DO PDESS

Facilitador: GLAUCIENE LOPES

Empresa/Consultoria:

Qualificação do Facilitador: PROFESSORA

Responsável pelo Evento:

Data: 25/06/24

Horário/Início: 14 h 00 min. / Término: 15 h 00 min

C. Horária Total: 1 h 00 min

Sector:

Diretoria:

Local:

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

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Sector	Função
1.	320	ISADORA CORREIA	<i>Isadora Correia</i>	SUD	Nutricionista
2.	412	GLAUCIENE LOPES	<i>Glaciene Lopes</i>	APOIO	COORD.
3.	479	Flávia B. B. Pinheiro	<i>Flávia B. B. Pinheiro</i>	CME	Enfermeira
4.	541	WALOPCA VIANA	<i>Walopca Viana</i>	Mantenção	W. Manutenção
5.	928	Ana Paula Costeira	<i>Ana Paula Costeira</i>	SHZ	Supervisão
6.	358	Luiz C. dos Santos Pardoal	<i>Luiz C. dos Santos Pardoal</i>	AT	Recepcionista
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 6

Assinatura do Facilitador: GLAUCIENE LOPES

Responsável Pelo Evento: GLAUCIENE LOPES

ATA's DA COMISSÃO FARMACIA

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



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

Setor Responsável / Comissão: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA			
Data da Reunião: 26.06.2024	Local: Sala do DAF	Hora: 11:00 às 11:50 horas	Nº ATA: 79

Pauta:

1. Pendências da última reunião:
 - 1.1. Consumo do Hospital para ser apresentada
2. QueixaTécnica:
 - 2.1 –material endomax
3. Padronização:
 - 3.1. sem demandas
4. Despadronização:
 - 4.1 – NSA

Participantes:

Ana Carolina – Farmacêutica – Presidente: farmacia.hjb@indsh.org.br
Eduardo P. da Silva – Gerente Administrativo e Financeiro – Vice-presidente: eduardo.hjb@indsh.org.br
Rafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br
Luciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.br
Tatiane Assis – Farmacêutica – membro: farmacia.hjb@indsh.org.br

Ausentes:

Dayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.br em demanda fora do HJB.
Renata Karoline Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.br férias.

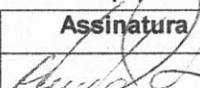
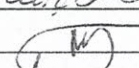
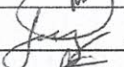
DESENVOLVIMENTO:

A reunião iniciou às 11:00 horas na sala do DAF. A presidente iniciou a reunião relatando que estamos sem pendencias da reunião anterior. O material da endomax deu problema na cirurgia e que foram retirados e já feito reposição. A bancada da CME foi feito novos orçamentos para execução de serviço.
Foi apresentado o consumo do mês de maio dentro do nosso perfil, onde o maior consumo é do centro cirúrgico, seguido da UTI, clínica médica, cirúrgica, SND e SHL. Reforçando que esse consumo se mantem.
Sr. Eduardo reforçou sobre a redução de desperdícios para reduzirmos consumo.
A presidente afirmou que nossa curva ABC, se mantem, o que podemos visualizar pelos relatórios do sistema Salux.
A presidente agradeceu a presença de todos e finaliza a reunião.

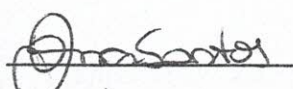
Responsável pela ATA: Dayse Gurjão

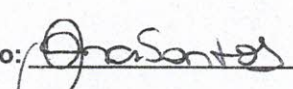
Nomes/Assinaturas: Lista de Presença, anexo.

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de presença			
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Nome do Evento: <u>Reuniao Mensal CFT</u>					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>26.06.24</u>		Horário/Início: <u>6 h 00</u> min. / Término: <u> </u> h <u> </u> min		C. Horária Total: <u> </u> h <u> </u> min	
Setor:		Diretoria:		Local: <u>Sala Gerente adm/financeiro</u>	
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar: <u> </u>					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	705	Cláudio Vereiro de L.		GAF	GAF
2.	-	Rafael Maria de Sousa		DT	DT
3.	547	Leiriane G. G.		CC	Coord.
4.	834	Tatiane B. Assis		Farmácia	Farmacêutica
5.	834	Joaqueline G. Santos		Logística	Coord.
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: 

Responsável Pelo Evento: 

	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 FARMÁCIA E TERAPEUTICA			
Data da Reunião: 28.05.2024	Local: Sala do DAF	Hora: 11:00 às 11:50 horas	Nº ATA: 78

Pauta:

1. Pendências da última reunião:
 - 1.1. Médicos solicitante informados sobre a padronização de sugamadex, vasopressina e a ampicilina + subactan.
2. Queixa Técnica:
 - 2.1 – Papel interfolhado
3. Padronização:
 - 3.1. Fio de sutura pps 1.0 para hernioplastia: REPROVADO
4. Despadronização:
 - 4.1 – NSA

Participantes:

Ana Carolina – Farmacêutica – Presidente: farmacia.hjb@indsh.org.br

Eduardo P. da Silva – Gerente Administrativo e Financeiro – Vice-presidente: eduardo.hjb@indsh.org.br

Dayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.br

Rafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br

Luciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.br

Renata Karoline Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.br

Tatiane Assis – Farmacêutica: farmacia.hjb@indsh.org.br

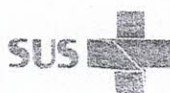
Ausentes:

DESENVOLVIMENTO:

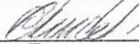
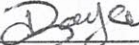
A reunião iniciou às 11:00 horas na sala do DAF. A presidente iniciou a reunião relatando as queixas técnicas sobre o papel interfolhado que não está vindo como solicitado e estamos tendo desperdícios. O fornecedor foi acionado e irá fazer as trocas do papel. Os médicos solicitantes do sugamadex, vasopressina e ampicilina + subactan já foram informados da padronização e o consumo se manteve. A solicitação de padronização do fio de sutura pps para hérnia inguinal, epigástrica e umbilical, foi reprovado pois não houve mais interesse pela equipe. Os trocateres da suprimed foi repostos e vamos utilizar no mês de junho os kits. Vai ser solicitado o kit com exceção dos trocateres. Renata ressaltou sobre a sugestão da ONA de discutir a curva ABC, na reunião da CFT e registrar em ata os estoques e seus valores, para os membros da comissão ter o acompanhamento dos insumos do hospital. Sr. Eduardo explicou sobre o impacto dessas curvas no estoque e a presidente sugeriu na próxima reunião orientar quanto ao nosso consumo, perfil e giro de estoque para que todos os membros da comissão tenham ciência.

Responsável pela ATA: Dayse Gurjão

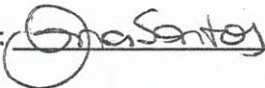
Nomes/Assinaturas: Lista de Presença, anexo.

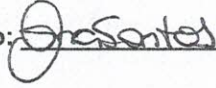




	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de presença			
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Nome do Evento: <u>Comissão de farmácia e terapeutas - CFT</u>					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>28.05.24</u>	Horário/Início: <u>11 h 00</u> min. / Término: <u> </u> h <u> </u> min		C. Horária Total: <u> </u> h <u> </u> min		
Setor:		Diretoria:	Local: <u>Sala gerente administrativo</u>		
Tipo: (☒) Reunião (☐) Treinamento (☐) Curso (☐) Palestra (☐) Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	814	Tatiane S. Assis		Farmácia	Farmacêutica
2.	547	Jenaro Góis		CC	Coord
3.	-	Doroteia Maria		DS	DS
4.	705	Cláudio Correia da Silva		GAF	GAF
5.	361	Dayse Gurgel		SND	Notário: SIM RT
6.	601	Rosângela Karoline Lima de Silva		SCOH/NHE	Supervisor
7.	834	Dr. Carolina Santos		logística	coord.
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: 

Responsável Pelo Evento: 

	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 2	

Setor Responsável / Comissão: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA			
Data da Reunião: 30.04.2024	Local: Sala do DAF	Hora: 11:00 às 11:50 horas	Nº ATA: 77

Pauta:

1. Pendências da última reunião:
 - 1.1. Sugamadex: APROVADO
 - 1.2. Vasopressina: APROVADO
 - 1.3. Ampicilina e sulbactam: APROVADO
2. QueixaTécnica:
 - 2.1 –grampeador linear
 - 2.2 – Manopla dos instrumentos de cirurgia por vídeo
3. Padronização:
 - 3.1. Hidroxicloroquina: RECUSADO
 - 3.2. Pregabalina: RECUSADO
 - 3.3. Oprazolan: APROVADO
4. Despadronização:
 - 4.1 – NSA

Participantes:

Ana Carolina – Farmacêutica – Presidente: farmacia.hjb@indsh.org.br

Eduardo P. da Silva – Gerente Administrativo e Financeiro – Vice-presidente: eduardo.hjb@indsh.org.br

Dayse Gurjão – Nutricionista RT – Secretária: nutricao.hjb@indsh.org.br

Rafael Maia – Diretor técnico – membro: diretoriatecnica.hjb@indsh.org.br

Luciana Cristina da Costa Gomes – Coordenadora do Bloco – vice-secretária: centrocirurgico.hjb@indsh.org.br

Ausentes:

Renata Karoline Lima – Enfermeira – Controle de Infecção (SCIH) – membro: scih.hjb@indsh.org.br treinamento fora do hospital

Tatiane Assis – Farmacêutica: farmacia.hjb@indsh.org.br - Férias

DESENVOLVIMENTO:

A reunião iniciou às 11:00 horas na sala do DAF. A presidente iniciou a reunião relatando as pendências de padronização que estavam em testes: sugamadex que está sendo usando apenas para super obesos, foi observado que teve uma redução no consumo de neoestigmina. E o sugamadex vamos padronizar 1 caixa por mês, para consumo. Vasopressina foi identificado pela presidente o uso com critérios, exclusivamente para reversão do choque, com consumo de 3 ampolas/ mês e deixamos como consumo 1 caixa ao mês, padronização aprovada pela comissão. O esquema de ampicilina + sulbactan para a infecção por Acineto foi aprovado a padronização, foram realizados 3 tratamentos ao mês, com maior eficácia e menor custo.



	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	

Houveram 3 solicitações de padronização: hidroxycloquina, foi negada por essa comissão devido ao seu uso ser prolongado e os efeitos são a longo prazo. Pregabalina teve o padronização negada pois tem efeito a médio e longo prazo, sem indicação para o momento da internação. Dra. Cristiane Moura solicitou a padronização do oprazolan para idosos visto que tem efeitos colaterais menos intensos para a população e com a pesquisa realizada pela presidente foi observado um baixo custo e melhor benefícios para os usuários, sendo assim aprovado por essa comissão. A presidente ressaltou sobre as notificações realizadas no NOTIVISA: manopla do equipamento cirúrgico e grampeador linear. As manoplas já chegaram e o fornecedor veio checar o material. O trocater também teve registro na notivisa e foi registrado problemas no lote. A presidente agradece a presença de todos.

Responsável pela ATA: Dayse Gurjão

Nomes/Assinaturas: Lista de Presença, anexo.

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		
	Lista de presença		
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	Página 1 de 1



GOVERNO DO
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

Nome do Evento:					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data:		Horário/Início: ___h ___min. / Término: ___h ___min		C. Horária Total: ___h ___min	
Setor:		Diretoria:		Local:	
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	361	Jayke R de S. Gato	[Assinatura]	SND	NUTRICIONISTA AT.
2.	597	Luciano Gomes	[Assinatura]	CC	coord
3.	592	Yago Soares Marquet	[Assinatura]	NUESP	coord
4.		Rafael MATA DE SOUSA	[Assinatura]	DT	DT
5.	705	Edunio [Assinatura]	[Assinatura]	GAF	GAF
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: Ana Carolina Santos
Coordenadora de Logística
CRF/PA 3993
INDSH - Hospital Jean Bitar

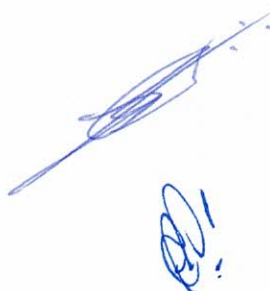
Responsável Pelo Evento: Ana Carolina Santos
Coordenadora de Logística
CRF/PA 3993
INDSH - Hospital Jean Bitar

ATA's DA COMISSÃO SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

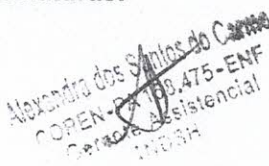
2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.

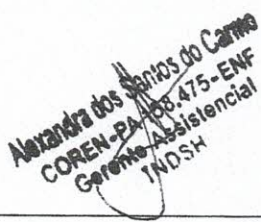


	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 30/04/2024	Local: Sala da Gerencia Assistencial	Hora: 17:00	Nº ATA: 04
Pauta: 1) Homologação de candidatos da nova Comissão de ética 2) Treinamento da equipe de enfermagem sobre o canal de notificação			
Participantes: Jean Jorge – Presidente - Enfermeiro Alexandra Dos Santos do Carmo – convidada Ausente (s): não se aplica			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):			
Desenvolvimento: 1) Homologação de candidatos da nova Comissão de ética: A responsável pelas comissões de éticas no COREN Alessandra, fez retorno para Gerente Assistencial Alexandra, sobre a homologação dos candidatos, solicitando que reenviássemos as certidões negativas dos candidatos, ainda pendente da entrega de documentos pelos candidatos eleitos, estipulado nova data após convocação feita pelo DP de atualização de documentos nas pastas individuais dos colaboradores, incluindo certidão negativa. Com prazo até 30/06/2024. 2) Treinamento da equipe de enfermagem sobre o canal de notificação: Programado treinamento quanto ao canal de ética para a equipe de enfermagem.			
Ações Futuras: Atualização de certidão negativa de candidatos para Comissão de Ética de Enfermagem – jun/2024 – Ger Ass Alexandra Treinamento sobre canal de ouvidoria – maio/2024 – Comissão de ética			
Responsável pela ATA: Jean			
Nomes/Assinaturas:  			

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

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

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem			
Data da Reunião: 27/05/2024	Local: Sala da Gerencia Assistencial	Hora: 17:00	Nº ATA: 05
Pauta: 1) Homologação de candidatos da nova Comissão de ética 2) Treinamento da equipe de enfermagem sobre o canal de notificação			
Participantes: Arildo Rego – secretário - Enfermeiro Alexandra Dos Santos do Carmo – convidada Ausente (s): não se aplica			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):			
Desenvolvimento: 1) Homologação de candidatos da nova Comissão de ética: A responsável pelas comissões de éticas no COREN Alessandra, fez retorno para Gerente Assistencial Alexandra, sobre a homologação dos candidatos, solicitando que reenviássemos as certidões negativas dos candidatos, ainda pendente da entrega de documentos pelos candidatos eleitos, estipulado nova data após convocação feita pelo DP de atualização de documentos nas pastas individuais dos colaboradores, incluindo certidão negativa. Com prazo até 30/06/2024. 2) Treinamento da equipe de enfermagem sobre o canal de notificação: Programado treinamento quanto ao canal de ética para a equipe de enfermagem.			
Ações Futuras: Atualização de certidão negativa de candidatos para Comissão de Ética de Enfermagem – jun/2024 – Ger Ass Alexandra Treinamento sobre canal de ouvidoria – Junho /2024 – Comissão de ética			
Responsável pela ATA:			
Nomes/Assinaturas:  Arildo Rego da Silva COORDENADOR DE ENFERMAGEM  Alexandra dos Santos do Carmo COREN-PA 108.475-ENF Gerente Assistencial INDSH			

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

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Ética de Enfermagem**Data da Reunião: 04/07/2024****Local: Sala da Gerencia
Assistencial****Hora: 16:00****Nº ATA: 07****Pauta:**

- 1) Homologação de eleitos na comissão de ética

Participantes:

- Jean Jorge da Silva – Enfermeiro
- Arildo Rego – Enfermeiro
- Cledson Silva - Técnico de Enfermagem
- Lourival Neto – Coord Enfermagem
- Aline da Conceição – Enfermeira
- Adriana Valéria - Técnico de Enfermagem
- Alexandra Carmo – Gerente Ass

Ausente (s): não se aplica**Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):****Desenvolvimento:**

- 1) Homologação de eleitos na comissão de ética

Na reunião foi solicitado aos colaboradores eleitos a cédula negativa do COREN até 12/07/2024. Para homologação da nova comissão.

Ações Futuras:**Não se aplica****Responsável pela ATA: Arildo****Nomes/Assinaturas:**

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

Arildo Rego da Silva
COREN-PA 000.474827-ENF

Adriana Valéria da S Oliveira
COREN-PA 10.256 - E

Jean Ferreira
COREN-PA 470847-ENF

Aline da Conceição
Santana Dias
COREN-PA 684.342 - ENF

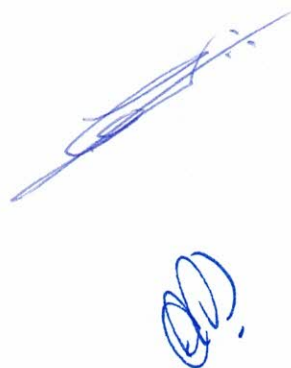
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.

ATA's DA COMISSÃO DE CURATIVO

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



Setor Responsável / Comissão: Comissão de Curativo**Data da Reunião:** 11/04/2024**Local:** Sala 402, 4º Andar**Hora:** 12:30**Nº** 65**Pauta 01:** Apresentação dos membros Comissão de Curativo**Pauta 02:** Substituição referente a placa de Placa de Proteção de Hidrocoloide**Pauta 03:** Coberturas para o Gerenciamento de feridas**Pauta 04:** Levantamento de material disponível na farmácia do HJB**Pauta 05:** Inclusão e permuta de novos membros na comissão de curativos**Participantes:**

Raquel Oliveira – Enfermeira 4º andar, diurno (presidenta)

Arildo Silva – Enfermeiro do Ambulatório (diurno)

Juliane Reale – Enfermeira uti 6º andar diurno (ausente/ folga)

Carla Rafaela Maués- Farmacêutica (presente)

Iranilce Brito – Enfermeira 5 º andar (presente)

Emanuela Silva – Enfermeira 5ºandar (presente)

Thaynara Maria Martins – Enfermeira SCHI (presente)

Priscila Souza de Lima – Nutricionista (diurno) ausente

Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora/ presente)

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

Despadronização de produtos padronizados no HJB

Atualização da tabela referente aos materiais de curativos, disponíveis na farmácia.

Inclusão e permuta de novos membros na comissão de curativos

Desenvolvimento:

PAUTA 01: Apresentação dos membros da Comissão de Curativo -No início da reunião a enfermeira Raquel Oliveira falou sobre o objetivo do encontro dando continuidade a presidente também apresentou os membros que fazem parte da comissão e os seus respectivos setores que são responsáveis, conforme descrito acima.

Pauta 02: Substituição referente a placa de Placa de Proteção de Hidrocoloide - Durante a reunião foi discutido novamente sobre a despadronização referente a placa de hidrocolide uma vez que a marca atual casex causa mais danos, do que benefícios aos pacientes, levando os mesmos a desenvolverem LPP grau I (laceração com utilização de placa). No qual a farmacêutica Carla ficou de realizar levantamento para verificar quantas placas ainda se encontra disponíveis na farmácia. Pois só pode ser realizada substituição da mesma quando não houver nenhuma quantidade no estoque.

Pauta 03: Coberturas para o Gerenciamento de Feridas – Devido palestra realizada pela representante das placas disponíveis no hospital anteriormente no mês de fevereiro, foi conversado entre membros se alguma placa foi solicitada pela gerencia do hospital, porem a enfermeira Renata expos que até o momento não foi realizada solicitação de compra.

Pauta 04: Levantamento de material disponíveis na farmácia do HJB – Durante a reunião foi discutido quanto os produtos que estão disponíveis na farmácia do HJB para serem usados nos pacientes que necessitam desse material. Uma vez que tais produtos precisam sair do estoque para serem solicitado outros.

Pauta 05: Inclusão e permuta de novos membros na comissão de curativos: Foi realizada também discussão para sabermos qual enfermeiro ira compor a equipe, uma vez que a enfermeira Juliane responsável pelo 3º andar, foi remanejada para UTI e a enfermeira Marilene não faz mais parte do quadro de colaboradores do hospital.

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

CASOS NOVOS DE LPP (abril / 2024)

UTI- 0 (sem atualização da planilha)

C.Médica- 0

C.Cirúrgica- férias da integrante da equipe de curativo do 4 andar

Referente ao 3º andar no mês de maro não houve casos

CURATIVOS REALIZADOS

UTI: 0 (sem atualização da planilha)

C. Médica: 0

C. cirúrgica 3º e 4º andar: 0

AMBULATÓRIO: 01 (PLACAS) Curativos total: 95

Responsável pela ATA: Enfermeiro Arildo Silva e Raquel Oliveira

Nomes/Assinaturas: Em anexo.

Arildo Rego da Silva
COREN-PA 000474827-ENF

Raquel Oliveira
COREN-PA 43338-ENF

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

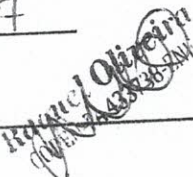
	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	Lista de presença			
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Nome do Evento: <u>comissão do curativo</u>		Empresa/Consultoria:	
Facilitador: <u>Raquel Oliveira</u>		Responsável pelo Evento:	
Qualificação do Facilitador:		C. Horária Total: <u>1 h 0 min</u>	
Data: <u>11.4.2024</u>	Horário/Início: <u>12 h 30 min.</u> / Término: <u>13 h 30 min</u>		Local: <u>Sala 402</u>
Sector: <u>H53</u>	Diretoria:		

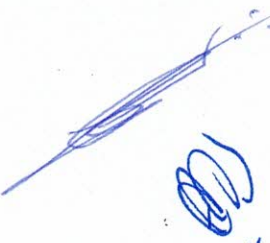
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:				
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor
1.	558	Raquel R. N. de Oliveira		C. Curativo
2.	190	Arildo Rego de S. H.		ambulatorial
3.	23	Francineide dos Anjos		O. Niduca
4.	884	Thaynara Martins		SCIH/NHE
5.	843	Barla Rafaela Fernandes Maus		Farmácia
6.	337	Emanuelle S. da Silva		el. médica
7.	601	Renata Karoline Lima da Silva		SCIH/NHE
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Total de Participantes: 07

Assinatura do Facilitador: _____


Raquel Oliveira
Facilitadora

Responsável Pelo Evento: _____



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

Código: MOD.HJB.NQSP.007

Versão: 005

Página 1 de 3

Sector Responsável / Comissão: Comissão de Curativo**Data da Reunião:** 8/05/2024**Local:** Sala 402, 4º Andar**Hora:** 12:30**Nº** 66**Pauta 01:** Prazo de entrega de ata de reunião**Pauta 02:** Placa de Proteção de Hidrocoloide**Pauta 03:** Coberturas de Cateter Central**Pauta 04:** Levantamento de material disponível na farmácia do HJB**Pauta 05:** Sugestão de algumas mudanças do Manual do Curativo**Participantes:**

Raquel Oliveira – Enfermeira 4º andar, diurno (presidenta)
Arlido Silva – Enfermeiro do Ambulatório (diurno)
Juliane Reale – Enfermeira uti 6º andar diurno (ausente/ férias)
Carla Rafaela Maués- Farmacêutica (presente)
Iranilco Brito – Enfermeira 5º andar (ausente)
Emanuela Silva – Enfermeira 5º andar (férias)
Thaynara Maria Martins – Enfermeira SCHI (presente)
Priscila Souza de Lima – Nutricionista (diurno) ausente
Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora/ presente)

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

Despadronização de produtos padronizados no HJB

Atualização da tabela referente aos materiais de curativos, disponíveis na farmácia.

Inclusão e permuta de novos membros na comissão de curativos

Atualização do manual do curativo



RESPEITO À VIDA

Desenvolvimento:

PAUTA 01: Prazo para entrega de Ata de reunião- No início da reunião a enfermeira Raquel Oliveira falou sobre o objetivo da reunião e o prazo da entrega da ata e da mudança das reuniões em algumas situações, em virtude que a SESPA, priorizou uma data fixa no mês todo dia 10, para que a qualidade entregue as atas das comissões que há no HJB,

Pauta 02: Placa de Proteção de Hidrocoloide - Na reunião foi discutido novamente sobre a placa de hidrocoloide uma vez que a marca atual casex causa mais danos, do que benefícios aos pacientes, levando os mesmos a desenvolverem LPP grau I (laceração com utilização de placa). Porém foi usada uma outra marca (polifix 15x15) a qual segundo relatos dos enfermeiros(as) assistenciais não observaram que não causou danos aos pacientes.

Pauta 03: Coberturas de Cateter Central- Durante a reunião foi discutido que houve uma diminuição de infecção nos pacientes que usam Acesso Central, em virtude de cuidados dos profissionais que atuam diretamente nos seus setores, visualizando se há sinais de infecção para que troque a cobertura ou até mesmo o dispositivo. Também foi levando questionamento positivo quanto a equipe multiprofissional que aderem sugestões quanto certo danos que poderá acometer aos pacientes que estão recuperando sua saúde.

Pauta 04: Levantamento de material disponíveis na farmácia do HJB – Durante a reunião foi discutido quanto os produtos que estão disponíveis na farmácia do HJB para serem usados nos pacientes que necessitam desse material. Uma vez que tais produtos precisam sair do estoque para serem solicitado outros.

Pauta 05: Sugestão de algumas mudanças do Manual de Curativo: Na reunião foi discutido a respeito de algumas mudanças no manual de curativo, pois hoje na nova literatura já não se chama de comissão de curativo e sim tratamento com a pele. Portanto, para se ter outros materiais novos disponível precisa atualizar o manual. só assim podemos justificar os produtos que são importantes no tratamento das feridas em paciente internados no hib.

CASOS NOVOS DE LPP (abril / 2024)

UTI- 0 (sem atualização da planilha)

C.Médica- 0

C.Cirúrgica- férias da integrante da equipe de curativo do 4 andar

Referente ao 3º andar no mês de maro não houve casos

CURATIVOS REALIZADOS

UTI: 0 (sem atualização da planilha)

C. Médica: 0

C. cirúrgica 3º e 4º andar: 0

AMBULATÓRIO: 02 (PLACAS) Curativos total: 116

Responsável pela ATA: Enfermeiro Arildo Silva e Raquel Oliveira

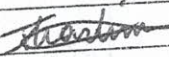
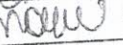
Nomes/Assinaturas: Em anexo.

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

Arildo R. da Silva
COREN-PA/00014827-ENF

Raquel Oliveira
COREN-PA/433730-ENF

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

Nome do Evento: <u>Reunião Comissão de Avaliação</u>					
Facilitador: <u>EDPS Raquel Oliveira</u>			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>01/01/2024</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 102</u>		
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	884	Thaynara Martins		SEI H / NHE	ENFERMEIRO
2.	843	Carla Rafaela F. Jesus		Farmácia	Farmacêutica
3.	140	Airildo R. da Silva		ambulatorio	Enfermeiro
4.	558	Renato R. N. da Silva		SEI H / NHE	Supervisor
5.	601	Renato Karoline Leima de Silva			
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: 05

Assinatura do Facilitador: _____

Airildo R. da Silva
CCREN-PA: 000474827-ENC

Responsável Pelo Evento: _____

Setor Responsável / Comissão: Comissão de Curativo

Data da Reunião: 06/06/2024

Local: Sala 402, 4º Andar

Hora: 12:30

Nº 67

Pauta 01: Prazo de entrega de ata de reunião

Pauta 02: Placa de Proteção de Hidrocoloide

Pauta 03: Complicações em pacientes de pos-cirurgia

Pauta 04: Levantamento de material disponível na farmácia do HJB

Pauta 05: Sugestão de algumas mudanças do Manual do Curativo

Pauta 06: Discursão para escolha de um novo enfermeiro para representar o 3 andar.

Participantes:

Raquel Oliveira – Enfermeira 4º andar, diurno (presidenta)

Arildo Silva – Enfermeiro do Ambulatório (diurno)

Juliane Reale – Enfermeira uti 6º andar diurno (ausente)

Carla Rafaela Maués- Farmacêutica (presente)

Iranilce Brito – Enfermeira 5º andar presente)

Emanuela Silva – Enfermeira 5º andar (presente)

Thaynara Maria Martins – Enfermeira SCHI (presente)

Priscila Souza de Lima – Nutricionista (diurno) ausente

Renata Karoline Lima – SCIH (Supervisora/ férias)

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

Despadronização de produtos padronizados no HJB

Inclusão e permuta de novos membros na comissão de curativos

Atualização do manual do curativo

Desenvolvimento:

PAUTA 01: Prazo para entrega de Ata de reunião- Ao iniciar a reunião a enfermeira Raquel Oliveira falou sobre o objetivo da reunião e o prazo da entrega da ata e da mudança das reuniões em algumas situações, em virtude que a SESPA, priorizou uma data fixa no mês todo dia 10 de cada mês para que a qualidade entregue as atas das comissões que há no HJB, por isso há meses que iremos realizar a reunião no começo do mês.

Pauta 02: Placa de Proteção de Hidrocoloide – Foi reforçado sobre a placa de hidrocoloide uma vez que a marca atual casex causa mais danos, do que benefícios aos pacientes, levando os mesmos a desenvolverem LPP grau I (laceração com utilização de placa). Porém foi usada uma outra marca (polifix 15x15) a qual segundos relatos dos enfermeiros (as) assistenciais observaram que não causou danos aos pacientes. Segundo a farmacêutica Carla Maués não tem mais no estoque a marca casex.

Pauta 03: Complicações em pacientes Pós-Cirurgia: Durante a reunião foi relatado que há muitas complicações em paciente de pós-cirurgia, principalmente RTI, que está uns 6 meses que as cirurgias não deram mais certo, no sentido todas estão complicando, foi sugerida pela Enfª Thaynara que discutiram antes da enf. Renata sair de férias, uma reunião com a coordenação médica para discutir vários casos. Tudo indica que isso será visto quando a enf. Renata voltar de férias no início do mês.

Pauta 04: Levantamento de material disponíveis na farmácia do HJB – Durante a reunião foi lembrando aos membros presentes, quanto os produtos que estão disponíveis na farmácia do HJB para serem usados nos pacientes que necessitam desse material. Uma vez que tais produtos precisam sair do estoque para serem solicitado outros.

Pauta 05: Sugestão de algumas mudanças do Manual de Curativo: Discutido a respeito de algumas mudanças no manual de curativo, a presidenta orientou que o manual esta disponível no Interact e na pasta de gestão. Portanto, para se ter outros materiais novos disponível precisa atualizar o manual, só assim podemos justificar os produtos que são importantes no tratamento das feridas em pacientes internados e que saiam de alta para serem acompanhados no ambulatório.



Pauta 06: Discursão para escolha de um novo enfermeiro para representar o 3 andar: Foi colocado em pauta a escolha de um novo enfermeiro para representar o 3 andar, uma vez que a enfermeira Juliane hoje faz parte do quadro de funcionários da UTI.

CASOS NOVOS DE LPP (abril / 2024)**UTI- 0 (sem atualização da planilha)****C.Médica- 2****C.Cirúrgica-****4º andar: 0****3º andar: sem membro****CURATIVOS REALIZADOS****UTI: 0 (sem atualização da planilha)****C. Médica: 0****C. cirúrgica 3º e 4º andar: 3****AMBULATÓRIO: 03 (PLACAS) Curativos total: 200****Responsável pela ATA:** Enfermeiro Arildo Silva e 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			 GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
	Lista de presença			
	Código: FO.HJB.NEP.001	Versão: 002	Página 1 de 1	

Nome do Evento: <u>Reunião: comissão de currículo</u>		Empresa/Consultoria:			
Facilitador: <u>Enfa Lequel Oliveira</u>		Responsável pelo Evento:			
Qualificação do Facilitador:		C. Horária Total: <u>1</u> h <u>0</u> min			
Data: <u>6/6/2024</u>	Horário/Início: <u>12</u> h <u>30</u> min. / Término: <u>13</u> h <u>30</u> min				
Setor: <u>402</u>	Diretoria:	Local: <u>HJB</u>			
Tipo: ☒ Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matrícula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	<u>140</u>	<u>André Rego da Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>ambulatorio</u>	<u>Enfermeiro</u>
2.	<u>337</u>	<u>Emangela S da Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>cl. médica</u>	<u>Enfermeiro</u>
3.	<u>884</u>	<u>Thaynara Martins</u>	<u>Thaynara</u>	<u>SEIL INHE</u>	<u>Enfermeira</u>
4.	<u>843</u>	<u>Larissa Rafaela F. Mares</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>Farmácia</u>	<u>Farmacêutica</u>
5.	<u>23</u>	<u>João Leal de Brito</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>C. médica</u>	<u>Enfermeira</u>
6.	<u>558</u>	<u>Natália R. N. da Silva</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>C. Cirúrgica</u>	<u>Operadora</u>
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: _____

Lequel Oliveira
LUIZEN-PA 433736-8/MS



Lequel Oliveira
COORDENADOR GERAL

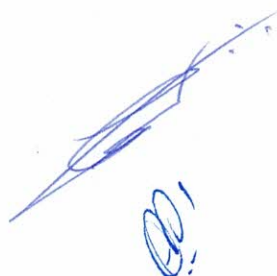
[Assinatura]

ATA's DA COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR NR32

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



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: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar			
Data da Reunião: 30/04/2024	Local: Sala da Gerencia Ass	Hora: 11h	Nº ATA : 68

Pauta:

1) Acidentes perfuro cortante

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – GAS – Presidente
 Claudirene Pinto – Supervisora do SESMT – Vice-presidente
 Renata Karoline Lima da Silva – Supervisora SCIH – Membro
 Flavia Bonfim – Enfermeira da CME – Secretária
 Ana Carolina Santos – Coordenadora de Logística –Membro
 Waldecir Viana – Supervisor manutenção - Membro
Ausente (s): não se aplica

Pendências:

Não se aplica

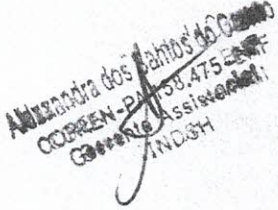
Desenvolvimento:

1) **Acidentes perfuro cortante:** Em Abril não tivemos nenhum incidente com perfuro cortante registrado no hospital.

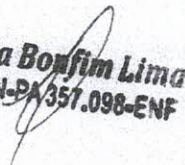
Ações Futuras:

Não se aplica

Nomes/Assinaturas:


 Alexandra dos Santos do Carmo
 COBREN-PA 158.475-ENF
 Gerente Assistencial
 INDSH


 Renata Silva
 Supervisora SCIH/INHE
 COREN-PA 137.164-ENF


 Flávia Bonfim Lima
 COREN-PA 357.098-ENF


 Waldecir Viana
 Supervisor de Manutenção
 Hospital Jean Bitar


 Ana Carolina Santos
 Coordenadora de Logística
 CRF/PA 3993
 INDSH - Hospital Jean Bitar


 Claudirene de Souza Pinto
 Téc. Segurança do Trabalho
 Hospital Jean Bitar/INDSH
 STR 0034661/PA

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



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: 004	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar

Data da Reunião: 23/05/2024 **Local:** Sala da Gerencia Ass **Hora:** 11h **Nº ATA :** 69

Pauta:

1) Acidentes perfuro cortante

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – GAS – Presidente
 Claudirene Pinto – Supervisora do SESMT – Vice-presidente
 Renata Karoline Lima da Silva – Supervisora SCIH – Membro
 Flavia Bonfim – Enfermeira da CME – Secretária
 Ana Carolina Santos – Coordenadora de Logística –Membro
 Waldeci Viana – Supervisor manutenção – Membro
 Ana Paula Costeira – Supervisora
 Lourival Netto – Presidente da CIPA
Ausente (s): não se aplica

Pendências:

Não se aplica

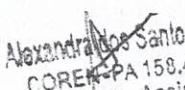
Desenvolvimento:

- 1) Acidentes perfuro cortante: em maio tivemos dois acidentes com perfuro cortante com 2 residentes da cirurgia geral no dia 06/05/2024, em procedimentos diferentes. Os casos serão encaminhados ao DEP e Diretor técnico para as devidas tratativas. Outra demanda relativa ao caso, diz respeito a demora de liberação do resultado de laboratório de teste rápido das pacientes fontes.
- 2) Interação de Comissões: Programado treinamento do Manual de PGRSS em Junho/ 2024

Ações Futuras:

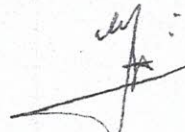
1. Repassar os casos ao DT e DEP, para tratativa com as médicas – SESMT – Até 25/05/2024
2. Alinhar com laboratório o cumprimento do tempo de liberação dos exames teste rápido – Presidente da Comissão – Até 25/05/2024.
3. Programado treinamento do Manual de PGRSS em Junho/ 2024

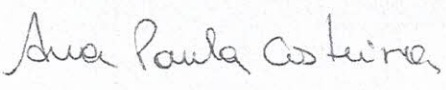
Nomes/Assinaturas:

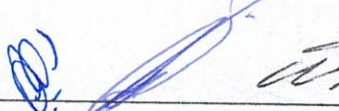

 Alexandra dos Santos do Carmo
 COREN-PA 158.475-ENF
 Gerente Assistencial
 INDSH


 Renata Silva
 Supervisora SCIH/NDE
 COREN 137.409


 Claudirene de Souza Pinto
 Téc. Segurança do Trabalho
 Hospital Jean Bitar/INDSH
 STR 0934661/PA


 Waldeci Viana


 Ana Paula Costeira


 Lourival Netto

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

ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Nome do documento

Código: MOD.HJB.NQSP.017

Versão: 004

Página 1 de 1



Setor Responsável / Responsável / Comissão: Comissão Gestora Multidisciplinar

Data da Reunião: 28/06/2024

Local: Sala da Gerencia Ass

Hora: 11h

Nº ATA : 70

Pauta:

- 1) Treinamento de perfuro cortante
- 2) Interação entre comissões: PGRSS, Sustentabilidade e Perfuro cortante: dia do meio ambiente
- 3) Acidentes perfuro cortante

Participantes:

Alexandra dos Santos do Carmo – GAS – Presidente

Ana Carolina Santos – Coordenadora de Logística –Membro

Waldecir Viana – Supervisor manutenção – Membro

Ana Paula Costeira – Supervisora

Lourival Netto – Presidente da CIPA

Igor Roberto da Costa – Visitante - SESMT

Ausente (s): Claudirene Pinto – Supervisora do SESMT – Vice-presidente (férias), Renata Karoline Lima da Silva – Supervisora SCIH – Membro (férias), Flavia Bonfim – Enfermeira da CME – Secretária (atestado médico)

Pendências:

Participação de evento sobre meio ambiente - concluído

Desenvolvimento:

- 1) **Treinamento de perfuro cortante:** Realizado o treinamento pelo SESMT, atingindo a meta de 70% de colaboradores treinados.
- 2) **Interação entre comissões: PGRSS, Sustentabilidade e Perfuro cortante: dia do meio ambiente** - realizado em conjunto com as comissões citadas a divulgação dos serviços do hospital. Da mesma forma, foi realizado **um stand no térreo com as boas práticas adotadas, em alusão ao dia do meio ambiente.**
- 3) **Acidentes perfuro cortante:** no mês de junho ocorreram 2 acidentes com perfuro cortante. Sendo os dois acompanhados e monitorados pelo SESMT.

Ações Futuras:

Não se aplica

Nomes/Assinaturas:

Alexandra dos Santos do Carmo
COREN-PA 198475-ENF
Gerente Assistencial
INDSH

Ana Carolina Santos
Coordenadora de Logística
CRF/PA 3993
INDSH - Hospital Jean Bitar

Lourival Netto
COREN-PA 568 058-ENF

Waldecir Viana
Supervisor de Manutenção
Hospital Jean Bitar

Ana Paula Costeira
Supervisora SHL/SPR
Hospital Jean Bitar
INDSH

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

ATA's DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



	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 2	

Setor Responsável / Comissão: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA			
Data da Reunião: 26/04/2024	Local: Sala de Reunião	Hora: 15h as 16h	Nº ATA 077/2024
Pauta: Informativos, demandas e resolução de pendência da Ata nº 076/2024.			
Participantes: Dayse Gurjão, Cláudia Srbek, Marielly Santos, Antônio Paulo Vasconcelos, Evaldo Macedo, Túlio Xavier, Waldecir Viana, Renata Silva, Gleiciane Moraes, Alyne Pardaul, Anderson Mota, Claudirene Pinto, Igor Azevedo e Lourival Netto.			
Ausente (s): 1- Karine Antônio (Não Justificado) 2- Ezequiel Barros (Afastado) 3- Lilyane Pantoja (Justificado) 4- Yago Moises Larrat (Não Justificado) 5- Rodolfo Santiago (Não Justificado) 6- Francinete Blanco (Justificado)			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados): 1. Trocas de placa de sinalização. Em andamento (Claudirene); 2. Confeção do pedal para colaboradora Liliane – setor Centro Cirúrgico (Waldecir); 3. Estabelecer o fluxo de acompanhante, caso ocorra acidente com colaborador (SESMT); 4. Levantamento das faltas dos colaboradores (Cláudia); 5. Levantamento de Ações feitas pela CIPA, durante o período de 2023/2024.			
Desenvolvimento: Em 26 de abril de 2024, fora realizado a 8ª <u>reunião</u> do ciclo de gestão 2023/2024 da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do “Hospital Jean Bitar”, sobre andamento da colaboradora Claudia Souza (1º Secretaria) matricula 742, com o número absoluto de 14 (quatorze) colaboradores presentes. 1. Informativo SESMT - Claudirene: 1. Número de Acidentes – Não ocorreram acidentes; 2. Foi realizada a ronda no mês de abril pelas colaboradoras Dayse e Lilyane. 1. Mediante ao número alto de problemas identificados, foi decidido que seria repassado as ocorrências para os coordenadores das áreas, para os mesmos abrirem o chamado via Melvin. 3. Observou-se a necessidade de alteração das informações abordadas no mural da Segurança do			

paciente, com o intuito de ser mais informativo.

Ata lavrada pela colaboradora Claudia Srbek (1º Secretária)

Ações Futuras:**Responsável pela ATA:**

Claudia Srbek (Mat. 742)

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

Nome do Evento: Reunião da CIPA.

Facilitador: _____ Empresa/Consultoria: _____

Qualificação do Facilitador: _____ Responsável pelo Evento: _____

Data: 26.04.2024 Horário/Início: ____ h ____ min. / Término: ____ h ____ min C. Horária Total: ____ h ____ min

Sector: _____ Diretoria: _____ Local: _____

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

Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Sector	Função
1.	361	Dayse	[Assinatura]	SND	NUTRICIONISTA
2.	742	Claudia Souza	[Assinatura]	Estatística	Ass. Adm. II
3.	734	Mauroy Santos	[Assinatura]	SADT	Ass. Administrativa
4.	394	Antonio Paulo C. do Amaral	[Assinatura]	APOIO	Sup. Engenharia
5.	784	Evaldo Eduardo dos R. Vaz	[Assinatura]	Manutenção	AUX. MEC. ELÉTRIC. ADON
6.	738	Túlio Xavier	[Assinatura]	Contratos	Analista de Contr.
7.	541	WALDIR VIANA	[Assinatura]	Manutenção	Supervisor
8.	334	Audenor Mota	[Assinatura]	CTI	M. Engenharia
9.	601	Renata Karoline Lima da Silva	[Assinatura]	SCIH/NHE	Supervisor
10.	712	GEORGE L. de M.	[Assinatura]	ADAP	COORD.
11.	858	W. C. dos Santos Sanches	[Assinatura]	AT	Biomedica
12.	931	José Roberto da Costa Aguiar	[Assinatura]	SESMT	TEC. SEG. TRABALHO
13.	839	Claudimere de S. Brito	[Assinatura]	SESMT	T.S.T.
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	Justificativa de não comparecimento a reunião		
	Código: FO.HJB.NQSP.011	Versão: 002	

Não comparecimento à Reunião Ordinária/Extraordinária

De Membro: Francinete Blanco Negrão

Para presidente: Bonival Netto

Venho justificar a minha ausência na reunião de (a) Cipa

Realizada no dia 26/04/24, devido à:

Estou justificando a minha ausência da Cipa do dia 26/04/24, pois encontro-me com sintomas gripais na referida data.

Certo de sua compreensão,

Francinete Blanco Negrão
Membro

Presidente

Belém – Pa, 30 de Abril de 2024

Setor Responsável / Comissão:
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

Data da Reunião: 29/05/2024	Local: Sala de Reunião	Hora: 15h as 16h	Nº ATA 078/2024
---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------	---------------------------

Pauta: Informativos, demandas e resolução de pendência da Ata nº 077/2024.

Participantes: Cláudia Srbek, Evaldo Macedo, Anderson Mota, Rodolfo Santiago, Waldecir Viana, Antônio Paulo Vasconcelos, Claudirene Pinto, Lourival Netto, Renata Silva (**on-line**), Gleiciane Moraes (**on-line**), Alyne Pardauil (**on-line**), Dayse Gurjão (**on-line**), Lilyane Pantoja (**on-line**), Karine Antônio (**on-line**), Yago Moises Larrat (**on-line**),

Ausente (s):

- 1- Marielly Santos (Não Justificado)
- 2- Ezequiel Barros (Afastado)
- 3- Túlio Xavier (Férias)

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

- 1. Confeção do pedal para colaboradora Liliane – setor Centro Cirúrgico (**Waldecir**);
- 2. Levantamento de Ações feitas pela CIPA, durante o período de 2023/2024 (**Lourival**);
- 3. Não foi realizada ronda no mês de Maio.

Desenvolvimento:

Em 29 de maio de 2024, fora realizado a 9ª reunião do ciclo de gestão 2023/2024 da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do “Hospital Jean Bitar”, sobre andamento do colaborador Lourival Netto (Presidente) matricula 553, com o número absoluto de 15 (quinze) colaboradores presentes.

- 1. Informativo SESMT - Claudirene:**
 - I. Número de Acidentes – Total de 4 colaboradores
 - Colaboradora do SHL – Fratura no dedo do pé;
 - Dois residentes – Com perfuro cortante;
 - Técnico de Enfermagem – Acidente de trajeto (moto).
- 2. Observou-se a necessidade de ser acompanhada a troca de filtro dos bebedouros por um cipeiro, fazendo com que o serviço seja mais eficaz.**
- 3. Providenciar uma solicitação de compra de um sensor sonora para casa anexo.**

Ata lavrada pela colaboradora Claudia Srbek (1º Secretaria)

Ações Futuras:
Sem mais para o momento.

Responsável pela ATA:
Claudia Srbek (Mat. 742)

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

Lista de presença

Código: FO.HJB.NEP.001

Versão: 001

Página 1 de 1

Nome do Evento: <u>Reunião CIPA</u>					
Facilitador:			Empresa/Consultoria:		
Qualificação do Facilitador:			Responsável pelo Evento:		
Data: <u>29.05.24</u>		Horário/Início: <u>15</u> h <u>00</u> min. / Término: <u> </u> h <u> </u> min		C. Horária Total: <u> </u> h <u> </u> min	
Setor: <u>Sala Reunião</u>		Diretoria:		Local:	
Tipo: (x) Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	742	Claudia Szek	<i>[Assinatura]</i>	Estatística	Ass. Adm II
2.	784	Evaldo B. Reis MACEDO	<i>[Assinatura]</i>	MANUTENÇÃO	MEC REFRIGERAÇÃO
3.	334	André Luiz Mota	<i>[Assinatura]</i>	CTI	Tele. inf. gen.
4.	277	Rodrigo G. T. Sobrinho	<i>[Assinatura]</i>	Indústria	Indústria
5.	541	Waldemar Viana	<i>[Assinatura]</i>	Manutenção	Supervisão
6.	394	Antônio Paulo Calvo de Vasconcelos	<i>[Assinatura]</i>	Indústria	Sup. Sg. Produção
7.	839	Claudirane de S. Pinto	<i>[Assinatura]</i>	SESMT	T.S.T.
8.	553	Lourenço Netto	<i>[Assinatura]</i>	Unidade Inter.	COORDENAÇÃO
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

Levantamento de presença nas reuniões da CIPA 2023/2024																			
Data reunião:		15/09/2023		19/10/2023		17/11/2023		01/12/2023		26/01/2024		23/02/2024		28/03/2024		26/04/2024			
Nº	Nome	P	Falta	J	N/J	P	Falta	J	N/J	P	Falta	J	N/J	P	Falta	J	N/J	P	Falta
1	Alvyn Paradauli																		
2	Anderson Mota																		
3	Antônio Paulo Vasconcelos																		
4	Cláudia Sbrak																		
5	Claudirene Pinto																		
6	Dayse Gurjão																		
7	Evaldo Macedo																		
8	Ezequiel Barros																		
9	Franchete Blanco																		
10	Gleiciane Moraes																		
11	Karine Antônio																		
12	Liliane Pantoja																		
13	Lourival Netto																		
14	Marcelly Santos																		
15	Renata Silva																		
16	Rodolfo Santiago																		
17	Túlio Xavier																		
18	Waldecir Viana																		
19	Yago Moises Larrat																		

LEGENDA

- PRESENÇA
- FALTA JUSTIFICADA
- FÉRIAS
- FALTA NÃO JUSTIFICADA

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

Nome do documento

Código: MOD.HJB.NQSP.017

Versão: 004

Página 1 de 3

Setor Responsável / Responsável / Comissão:**CIPA 2023/2024****Data da Reunião:****27/06/2023****Local:****SALA DE REUNIÃO****Hora: 16:00****Nº ATA****079/2024****Pauta: Informativos e outras demandas****Participantes:**

FRANCINETE BLANCO, EVALDO MACEDO, IGOR AZEVEDO, PAULO VASCONCELOS, LOURIVAL NETTO, WALDECI VIANA (AR), TÚLIO XAVIER, LILYANE PANTOJA, KARINE ANTONIO (ACESSO REMOTO -AR), ANDERSON MOTA (AR)

Ausente (s):**1-JUSTIFICADO****1.1- RENATA SILVA (FÉRIAS)****1.2- CLÁUDIA SRBEK (FÉRIAS)****1.3- CLAUDIRENE PINTO (FÉRIAS)****1.4- RODOLFO SANTIAGO (FÉRIAS)****1.5- ALYNE PARDAUIL (DEMANDAS DA AÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE)****1.6- GLEICIANE MORAES (DEMANDAS DA SESP)****1.7- YAGO LARRAT (DEMANDAS DE TRANSIÇÃO DE COORDENAÇÃO / SADT)****2-NÃO JUSTIFICADO****2.1- MARIELLE DE NAZARÉ****2.2- DAYSE GURJÃO****3-LICENÇA SAÚDE****3.1- EZEQUIEL BARROS****Pendências:****1- CONFECÇÕES DO PEDAL PARA A COLABORADORA LILIANE PANTOJA****2- LEVANTAMENTO DAS AÇÕES DA CIPA-2023/2024****3- RELATÓRIO RONDA SETORIZADA MÊS 06/2024****Desenvolvimento:**

No vigésimo sétimo dia do mês de junho do ano corrente, fora realizado a reunião mensal do ciclo de gestão 2023/2024 da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do "Hospital Jean Bitar" – 10ª reunião, sobre a presidência do colaborador Lourival Netto, matrícula 553, com o número absoluto de 10 (dez) colaboradores presentes.

Houve a disponibilização de link para acesso remoto – respeitando a norma regulamentadora que versa no que "As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas na organização, preferencialmente de forma presencial, podendo a participação ocorrer de forma remota." Link e plataforma disponibilizados: <https://meet.google.com/zzf-iadz-jdo>

**Pauta:**

- 1- Número de acidentes de trabalho do mês junho: 01 ocorrência – acidente de percurso
- 2- Foi debatido sobre o fluxo de a ser seguido em acidentes e percurso;
- 3- Foi informado sobre a saída do colaborador Waldecir Viana da comissão, por mudança de perfil de vínculo com a instituição, o mesmo passa a integrar o quadro do hospital com prestador de serviço por empresa terceirizada. Ressalta-se que o sr Waldecir empenhou a função como cipeiro nesta comissão com primazia e zelo, deixando bons frutos de segurança. Ainda, o colaborador pode participar livremente das reuniões, igualmente a qualquer colaborador não eleito ou indicado.
- 4- Implementação de comissão eleitoral para CIPA 2024, sendo os colaboradores:
 - I- Lourival Netto (representante enfermagem)
 - II- Anderson Mota (representante noturno par)
 - III- Francinete Blanco (representante noturno ímpar)
 - IV- Evaldo Macedo (representante apoio)
 - V- Túlio Xavier (representante administrativo)
 - VI- Igor Azevedo (representante segurança do trabalho)

Nesta reunião a secretaria ficou a cargo da colaboradora FRANCINETE BLANCO.

Ata lavrada pelos colaboradores Francinete Blanco e Lourival Netto.

Ações Futuras:

- 1- RONDAS DE SEGURANÇA / EMISSÃO DE RELATÓRIO MENSAL SOBRE AÇÃO



Nomes/Assinaturas:

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

Journal Freitas da S. Netto
COREN-PA 568 058-ENF

Nome do Evento: REUNIÃO CITA (2023 - 2024)		Facilitador: Presidente CITA		Empresa/Consultoria:	
Qualificação do Facilitador:		Responsável pelo Evento:			
Data: 27 / JUNHO / 2024		Horário/Início: 16 h 00 min. / Término: 17 h 00 min		C. Horária Total: __ h __ min	
Setor:		Diretoria:		Local:	
Tipo: () Reunião () Treinamento () Curso () Palestra () Outros - Especificar:					
Nº	Matricula	Nome	Assinatura	Setor	Função
1.	449	Francinete Branco Rego	<i>[Assinatura]</i>	C.M.	Sec. Enf.
2.	784	Exatão Eduardo dos S. Almeida	<i>[Assinatura]</i>	Manutenção	Aux. Refrigeração
3.	931	IOOR ROBERTO DA COSTA Aguiar	<i>[Assinatura]</i>	25 UT	TST
4.	394	Arbano Paulo C de Jesus	<i>[Assinatura]</i>	Portaria	Sup. Seg. Port.
5.	738	ILIO M. S. Xavier	<i>[Assinatura]</i>	Contratos	Marketing e Contr.
6.	533	Leilyane F. da S. Henriq	<i>[Assinatura]</i>	Centro Cirurgico	Dir. Adm.
7.	553	Louival Netto	<i>[Assinatura]</i>	Unib. inf.	COORD.
8.	334	Amleaz Mota	<i>[Assinatura]</i>	UTI	Rec. efg
9.	541	WALDIR Viana	<i>[Assinatura]</i>	Manutenção	Supervisor
10.	276	KARINE ANTÔNIO	<i>[Assinatura]</i>	C.C	ENF
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Total de Participantes: _____

Total de Participantes: _____

Assinatura do Facilitador: _____

Responsável Pelo Evento: _____

Journal Greitas da S. Netie
COREN-PA 568 058-ENF

INDSH
Associação Nacional
de Defesa da Infância e
da Juventude
RESPEITO A VIDA

A hand-drawn diagram of a fish, likely a salmon, shown in profile. The fish is elongated with a pointed snout and a visible eye. It has a dorsal fin on its back and a tail fin. To the left of the fish's head is a small, circular, scribbled shape, possibly representing a bubble or a detail of the water. The drawing is done in blue ink on a white background.

ATA's DA COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



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

Setor Responsável / Comissão: Comissão SAE

Data da Reunião: 29/04/2024	Local: Sala da Gerencia Assistencial	Hora:	Nº ATA: 04
-----------------------------	--------------------------------------	-------	------------

Pauta:
1) Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE

Participantes:
Marcela Barbosa – Presidente – Enfermeira
Karine Antônio – Vice Presidente - Enfermeira
Alexandra Dos Santos do Carmo – convidada
Ausente (s): não se aplica

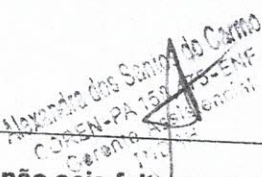
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):
Treinamento da SAE – Fev/2024 – Marcela (em andamento)

Desenvolvimento:
1. Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE: Alinhado na reunião a necessidade de realizarmos a auditoria de prontuários para verificação da adesão dos enfermeiros e técnicos com relação as etapas da SAE, por amostragem de 10% de prontuários de pacientes internados no mês de junho. No próximo mês será apresentado um check list para essa conferencia.

Ações Futuras:
Treinamento da equipe Anotação de enfermagem e evolução de enfermagem

Responsável pela ATA: Marcela

Nomes/Assinaturas:

 Alexandra dos Santos do Carmo
COREN-PA 159.135-ENF
Gerente Assistencial

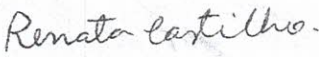
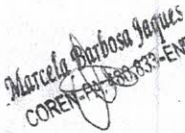
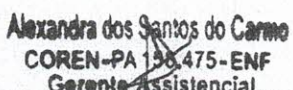
 Marcela Barbosa Jaques
COREN-PA 40633-ENF

 Karine Antonio
COREN-PA 55.547 - ENF

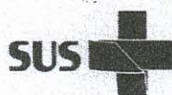
* Caso não seja feito assinaturas neste documento anexar "Lista de Presença" com assinaturas dos participantes.



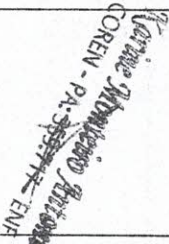
	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	ATA de Reunião Ordinária			
	Código: MOD.HJB.NQSP.007	Versão: 005	Página 1 de 1	

Setor Responsável / Comissão: Comissão SAE			
Data da Reunião: 27/05/2024	Local: Sala da Gerência Assistencial	Hora:	Nº ATA: 05
Pauta: 1) Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE			
Participantes: Marcela Barbosa – Presidente – Enfermeira Karine Antônio – Vice Presidente - Enfermeira Alexandra Dos Santos do Carmo – convidada Renata Valéria – Téc Enfermagem SCIH Ausente (s): não se aplica			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):			
Desenvolvimento: 1. Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE: Programado para o mês de junho o teste do formulário de check list pelos membros da equipe para validação, sendo distribuído para os membros da comissão.			
Ações Futuras: Teste do formulário de check list da aplicação da SAE			
Responsável pela ATA: Marcela			
Nomes/Assinaturas:  Renata Castilho  Marcela Barbosa COREN-PA 198.839-ENF  Karine Antonio COREN-PA 559.717-ENF  Alexandra dos Santos do Carmo COREN-PA 196.475-ENF Gerente Assistencial			

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




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

Setor Responsável / Comissão: Comissão SAE			
Data da Reunião: 22/06/2024	Local: Sala da Gerencia Assistencial	Hora:	Nº ATA: 06
Pauta: 1) Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE			
Participantes: Karine Antônio – Vice-Presidente - Enfermeira Renata Valéria – Secretária- Téc Enfermagem SCIH Alexandra Dos Santos do Carmo – convidada Adria Vanessa – Membro - Enfermeira Ausente (s): não se aplica			
Pendências (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados): Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE			
Desenvolvimento: 1. Auditoria de prontuários – verificação de etapas da SAE: Realizado o teste com três formulários, sendo que o formulário foi aprovado por todos os integrantes da comissão. Com isso, faremos auditoria trimestral de prontuários, a partir do mês de agosto/2024. 2. Cronograma de reuniões: alinhado que a partir de agora nossas reuniões ocorrerão de bimestralmente. Sendo a próxima reunião ocorrerá em agosto/2024.			
Ações Futuras: Incluir formulário no Interact – Renata – Julho/2024 Auditoria de Prontuário com formulário da SAE – Agosto/2024			
Responsável pela ATA: Renata Valéria			
Nomes/Assinaturas:  Alexandra dos Santos do Carmo COREN-PA 150.475-ENF Gerente Assistencial INDSH  Renata Valéria COREN-PA: 852.199 TE  Adria Vanessa COREN-PA 508.408-ENF  Karine Antônio COREN - PA 38.977-ENF			

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRODUÇÃO BPA E AIH

2º TRIMESTRE /2024

REFERÊNCIA: ABRIL | MAIO | JUNHO - 2024

BELÉM/PA, 10 de julho de 2024.



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.ABR

REGISTROS GRAVADOS : 003857

BPA(s) : 000204

CAMPO DE CONTROLE : 2125

(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>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	310	01-CIRURGICO
00000002	69	03-CLINICOS
Total QTD:		379

Assinatura: 

Data: 10/05/25 Hora: 09:28

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: ____:____

02



ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSPITAL JEAN BITAR

SIGLA : hsbhjb

CGC/CPF: 05054929000117

Carimbo e Assinatura : Ork Barados

Carimbo e Assinatura
Ork Barados
H. JEAN BITAR

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

NOME : SESPA

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

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

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAINDCON.MAI

REGISTROS GRAVADOS : 005183

BPA(s) : 000274

CAMPO DE CONTROLE : 1169

(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>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	288	01-CIRURGICO
00000002	61	03-CLINICOS

Total QTD: 349

Assinatura:
Data: 10/06/2024 Hora: 09:00

Erika Barradas
Erika Barradas
Faturamento
H. JEAN BITAR

Reservado à Secretaria

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

Integrado em: ____/____/____

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

CP
CP
[Signature]

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSPITAL JEAN BITAR

IGLA : hsbhjb

CG/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 _____ Carimbo e
Recebimento : _____ Data : __/__/__ Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAINDCON.JUN

REGISTROS GRAVADOS : 003771

BPA(s) : 000197

CAMPO DE CONTROLE : 1567

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


Rodolfo Santiago
Faturamento
H. JEAN BITAR
09/07/24



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	281	01-CIRURGICO
00000002	62	03-CLINICOS
<u>Total QTD:</u>		343
Assinatura: 		
Data: 09/07/2024 Hora: 08:33		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
☐ () Fora do Prazo		
☐ () Falta de Etiqueta		
☐ () Defeito Físico		
☐ () Bloqueado		
☐ () Cancelado / Não Cadastrado		
☐ () Inconsistência		
☐ () Divergência Conteúdo		
☐ () Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:		
Matrícula:	Data: ____/____/____	Hora: ____:____

