GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	**Data**	**Número**	**Data**	**Número do Protocolo**
OFÍCIO	13/01/2023	0033/2023	13/01/2023 21:58	2023/59119

Procedência:	Entidade Externa
Interessado:	INSTITUTO SOCIAL MAIS SAUDE
Assunto:	CONTRATOS E CONVÊNIOS
SubAssunto:	
Complemento:	PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022
Origem:	SESPA - HPRAS - SP02
Anexo/Sequencial:	1, 2, 3, 4

Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará

Consulta de protocolo

https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2023/59119

INSTITUTO Mais Saúde

Ofício nº: 0033/2023-ABELARDO SANTOS/PA

À SESPA-PA
Ref.: PRESTAÇÃO DE CONTAS

INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, com sede na Avenida Augusto Montenegro Km 13, S/N Agulha - Campina de Icoaraci, Belém - PA, 66811-000, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob nº 18.963.002/0011-13, responsável pela gestão do **HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS**, vem, por intermédio de seus representantes que este subscreve, a presença de V. Senhoria, expor o que segue:

Segue em anexo, os relatórios e seus respectivos anexos da prestação de contas, referentes ao mês de dezembro de 2022.

No mais, nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos. Aproveitamos o ensejo para renovar votos de estima e apreço.

Atenciosamente,
Belém/PA, 13 Janeiro de 2023.

Instituto Social Mais Saúde
Carla Soares Alves
Diretora Presidente

Jean Cleber Spricigo
Diretor Geral

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

HRAS
HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS



Relatório de Desempenho
Dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hor. Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS · INSTITUTO Mais Saúde · SUS · SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA · GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS), entidade qualificada como organização social, apresenta neste relatório a PRESTAÇÃO DE CONTAS referente ao mês dezembro de 2022 referente ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2021, celebrado junto ao GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, com objetivo de estabelecer o compromisso entre as partes do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS – HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....
2 METAS CONTRATUAIS .....
2.1 Metas quantitativas .....
2.1.1 Produção – Ambulatório .....
2.1.2 Produção – SADT .....
2.1.3 Saídas hospitalares .....
2.1.3.1 Número de saídas/Altas .....
2.1.3.2 Altas por Especialidades .....
2.1.3.3 Altas/Saídas por Tipo .....
2.1.3.4 Óbitos por Unidade de Internação (Institucionais e Não Institucionais) .....
2.1.4 Número de paciente/dia .....
2.1.4.1 Taxa de Ocupação/ Paciente Dia/ Leitos Operacionais .....
2.1.4.2 Média de Permanência Hospitalar .....
2.1.5 Produção – Centro Cirúrgico .....
2. Metas qualitativas .....
2. Mapa de produção .....
3. Plano Estatístico .....
5. S.A.U Relatório Mensal de Produção.....
6. Serviço de Faturamento Mensal .....
6.1 AIH Protocolo de Remessa .....
6.2 BPA Protocolo de Remessa .....
7. Comissões Obrigatórias .....
7.1 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar .....
7.2 Comissão de Revisão de prontuário .....
7.3 Comissão de Revisão de Óbito .....
8. NEP .....
9. Recursos Humanos .....
10. Núcleo Interno de Regulação .....
11. Centro Cirúrgico .....
12.1. Quadro de Cirurgias Realizadas .....
13. UTI NEONATAL .....
14. UTI ADULTO .....
15. COMPLEXO OBSTÉTRICO .....
16. ANEXO I – Lista das Comissões .....
17. ANEXO II - Relatórios (Pag. 313) e Atas das Comissões (Pag.) .....

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS), entidade qualificada como organização social, gestora do Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS), na forma de seu estatuto social, seguindo o que explana o Contrato de Gestão nº 005/SESPA/201, celebrado junto à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), estabelece o compromisso entre as partes do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultados.

A **missão** do Mais Saúde é realizar a gestão de unidades de saúde com qualidade, economia e humanização, com **valores** pautados na ética, respeito, responsabilidade, transparência, superação, sustentabilidade e eficiência, tendo como **visão** ser referência nacional na humanização da saúde, atuando com ética e economicidade.

Inaugurado em 19 de setembro de 2019, o HRAS assegura, 24 horas por dia, assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com portas abertas para atendimentos de urgência e emergência nas especialidades de pediatria, ginecologia e obstetrícia. A Unidade conta também com consultas e exames ambulatoriais para pacientes referenciados pela Central Estadual de Regulação (CER).

Dispõe de 340 leitos de internação, sendo 90 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 250 leitos cirúrgicos e clínicos. O HRAS é referência para o Estado do Pará nas especialidades de nefrologia, urologia, neurocirurgia, cirurgia vascular, obstetrícia, pediatria, clínica médica, mastologia, cirurgia pediátrica, ginecologia, cirurgia geral e cirurgia torácica.

Nas unidades de internação, além das especialidades médicas, o hospital oferece aos pacientes atendimento da equipe multidisciplinar: assistência social, farmácia clínica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição clínica e psicologia.

Humanização, qualidade, segurança e satisfação norteiam o trabalho no HRAS, direcionado pela Política Nacional de Humanização (PNH), Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente NQSP e Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2. METAS CONTRATUAIS

De acordo com o Contrato de Gestão firmado entre a SESPA e o ISMS, a Contratada deve encaminhar para a Contratante, todas as informações sobre as atividades assistenciais desenvolvidas no Hospital (metas quantitativas e qualitativas), relacionadas a qualidade da assistência prestada, a efetividade da gestão e ao desempenho da Unidade.

2.1 Metas Quantitativas

Abaixo na tabela 1, seguem **metas** que entraram em vigor a partir de **setembro/2022**, tendo em vista o Termo Aditivo do Contrato de Gestão 005/SESPA/2021, cujo objeto consiste na repactuação das metas de consulta de urologia, mastologia e vascular.

TABELA 1- METAS QUANTITATIVAS, AMBULATÓRIO, HRAS, 2022

CONSULTAS ESPECIALIZADAS: METAS PROPOSTAS		
ESPECIALIDADE	**METAS PROPOSTAS**	
	QTD/MENSAL	**QTD/ANUAL**
Nefrologia	600	7.200
Cirurgia Vascular	600	10.800
Urologia	700	10.800
Neucirurgia	350	4.200
Neurologia Endovascular	150	1.800
Neurocirurgia Coluna	100	1.200
Ginecologia	200	2.400
Cirurgia Torácica	200	2.400
Mastologia	50	3.600
Cirurgia Pediátrica	200	2.400
Clinica Médica	1.000	12.000
Cardiologia	300	3.600
Fisioterapia	600	7.200
TOTAL	**5050**	**69.600**

Fonte: HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2.1.1 Produção – Ambulatório

Na competência de DEZEMBRO/2022, realizamos 4.034 consultas ambulatoriais, que corresponde a 80% da meta pactuada (5.050) no Contrato de Gestão.

TABELA 2: Metas quantitativas do Ambulatório.

METAS QUANTITATIVAS, AMBULATÓRIO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

ESPECIALIDADES	META GERAL	META 1ª VEZ (VIA SISREG)	Nº DE CONSULTAS 1ª VEZ REGULADOS (VIA SISREG) CONSULTA REALIZADA	META EXTERNO-REGULADOS (VIA SISREG)	META INTERNO (HRAS VIA SISREG)	ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS RETORNO REGULADOS (VIA SISREG) CONSULTA REALIZADA	META ALCANÇADA RETORNO (VIA SISREG)
CLINICA MÉDICA	1000	0	0	0%	1000	CLINICA MÉDICA	913	91%
CARDIOLOGIA	300	180	97	54%	120	CARDIOLOGIA	143	119%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	200	120	43	36%	80	CIRURGIA PEDIÁTRICA	94	118%
CIRURGIA TORÁCICA	200	120	27	23%	80	CIRURGIA TORÁCICA	69	86%
CIRURGIA VASCULAR	600	348	132	38%	252	CIRURGIA VASCULAR	307	122%
GINECOLOGIA	200	120	57	48%	80	GINECOLOGIA	135	169%
MASTOLOGIA	50	30	20	67%	20	MASTOLOGIA	20	100%
NEFROLOGIA	600	360	122	34%	240	NEFROLOGIA	233	97%
NEURO COLUNA	100	60	15	25%	40	NEURO COLUNA	34	85%
NEURO ENDOVASCULAR	150	90	6	7%	60	NEURO ENDOVASCULAR	30	50%
NEUROCIRURGIA	350	210	57	27%	140	NEUROCIRURGIA	141	101%
FISIOTERAPIA	600	0	0	0%	600	FISIOTERAPIA	704	117%
UROLOGIA	700	420	205	49%	280	UROLOGIA	430	154%
TOTAL	**5.050**	**2.058**	**781**	**38%**	**2.992**	**TOTAL REALIZADO**	**3.253**	**109%**
TOTAL DE PERDA PRIMÁRIA			28%			TOTAL DE PERDA PRIMÁRIA	1%	
TOTAL DE ABSENTEÍSMO			47%			TOTAL ABSENTEÍSMO	11%	
ATINGIDO (%)			38%			ATINGIDO (%)	109%	
TOTAL			TOTAL REALIZADO				4.034	
			META/MÊS PACTUADA				5.050	
			ATINGIDO (%)				80%	

Fonte: HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

As consultas ambulatoriais são disponibilizadas pela metodologia 60% regulado pelo SISREG para 1ª consulta e 40% para agendamento de egresso (retorno) pelo setor de Agendamento do Ambulatório do HRAS, conforme tabela abaixo.

TABELA 3 – Produção Mensal.

ALCANCE DAS METAS POR ESPECIALIDADE- DEZEMBRO/2022

ESPECIALIDADE	META	CONSULTAS REALIZADAS		TOTAL	%
		60%	40%		
CLÍNICA MÉDICA	1000	0	913	913	91%
CARDIOLOGIA	300	97	143	240	80%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	200	43	94	137	69%
CIRURGIA TORÁCICA	200	27	69	96	48%
CIRURGIA VASCULAR	600	132	307	439	73%
GINECOLOGIA	200	57	135	192	96%
MASTOLOGIA	50	20	20	40	80%
NEFROLOGIA	600	122	233	355	59%
NEURO COLUNA	100	15	34	49	49%
NEURO ENDOVASCULAR	150	6	30	36	24%
NEUROCIRURGIA	350	57	141	198	57%
FISIOTERAPIA	600	0	704	704	117%
UROLOGIA	700	205	430	635	91%
TOTAL	**5050**	**781**	**3253**	**4034**	**80%**

Fonte: HRAS, 2022.

Observa-se uma redução de 2% na performance comparado ao mês anterior (NOVEMBRO: 82%) que pode se evidenciado na tabela abaixo:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 4 – Performance comparativa Novembro X Dezembro.

PERFORMANCE NOVEMBRO X DEZEMBRO			
	META	NOVEMBRO	DEZEMBRO
CLINICA MÉDICA	1000	88%	91%
CARDIOLOGIA	300	83%	80%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	200	70%	69%
CIRURGIA TORÁCICA	200	55%	48%
CIRURGIA VASCULAR	600	86%	73%
GINECOLOGIA	200	88%	96%
MASTOLOGIA	50	100%	80%
NEFROLOGIA	600	68%	59%
NEURO COLUNA	100	80%	49%
NEURO ENDOVASCULAR	150	25%	24%
NEUROCIRURGIA	350	65%	57%
FISIOTERAPIA	600	112%	117%
UROLOGIA	700	89%	91%
TOTAL	5.800	82%	80%

Fonte: HRAS, 2022.

AMBULATÓRIO-DEZEMBRO/2022		60% (demanda externa: 1ª vez CER ambulatorial)					40% (demanda interna : egressos, retorno e interconsulta)				
ESPECIALIDADE	METAS	OFERTADO	PERDA PRIMARA	AGENDADO	REALIZADO	SENTEÍSM	OFERTADO	PERDA PRIMARA	AGENDADO	REALIZADO	ABSENTEÍSMO
CLINICA MÉDICA	1000	0	0	0	0	0	1000	0	1113	913	200
CARDIOLOGIA	300	180	20	160	97	63	120	0	158	143	15
CIRURGIA PEDIÁTRICA	200	120	41	79	43	36	80	0	100	94	6
CIRURGIA TORÁCICA	200	120	67	53	27	26	80	1	79	69	10
CIRURGIA VASCULAR	600	348	69	279	132	147	252	0	349	307	42
GINECOLOGIA	200	120	30	90	57	33	80	0	152	135	17
MASTOLOGIA	50	30	2	28	20	8	20	0	25	20	5
NEFROLOGIA	600	360	122	238	122	116	240	0	269	233	36
NEURO COLUNA	100	60	21	39	15	24	40	0	41	34	7
NEURO ENDOVASCULAR	150	90	83	7	6	1	60	26	34	30	4
NEUROCIRURGIA	350	210	121	89	57	32	140	0	158	141	17
FISIOTERAPIA	600	0	0	0	0	0	600	0	704	704	0
UROLOGIA	700	420	1	419	205	214	280	0	467	430	37
TOTAL	5050	2.058	577	1.481	781	700	2.992	27	3.649	3.253	396

AMBULATÓRIO	60% (demanda externa: 1ª vez CER ambulatorial)		40% (demanda interna : egressos, retorno e interconsulta)				
OFERTA CONSULTAS	2.058		2.992				
PERDA PRIMARIA	577	28%	27	1%			
AGENDADO	1.481	72%	3.649	122%			
REALIZADO	781	53%	3.253	89%			
ABSENTEÍSMO	700	47%	396	11%			
META: 5.050 RESULTADO:	781		3.253		TOTAL: 4.034		80%

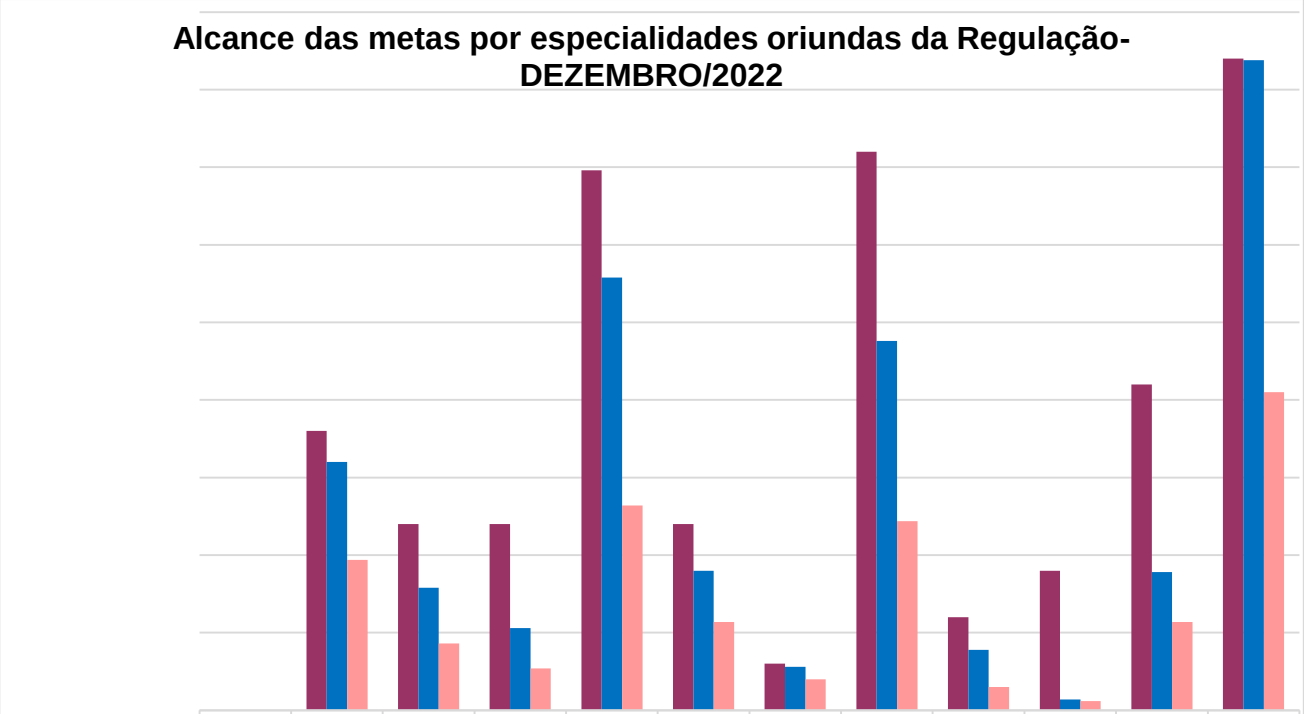
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: HRAS, 2022.

Os dados acima evidenciam um aumento absenteísmo (47%), na oferta de 60% (regulação) seguida na perda primária (28%) o que impacta diretamente no cumprimento do contrato de gestão. Observa-se ainda que das 2.058 vagas ofertadas de consultas para Regulação, foram agendadas 1.481 consultas, destas 53% (781 consultas) foram realizadas. No que diz respeito ao cumpimento das metas de 40% que fica sob a responsabilidade de agendamento pelo Ambulatório, podemos observar que das 2.992 consultas agendados, realizamos 89%.

Gráfico 01: Consulta por especialidades oriundas da Regulação



	CARDIOLOGIA	CIRURGIA PEDIÁTRICA	CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA VASCULAR	GINECOLOGIA	MASTOLOGIA	NEFROLOGIA	NEUROCOLUNA	NEUROENDOVASCULAR	NEUROCIRURGIA	UROLOGIA
OFERTADO	180	120	120	348	120	30	360	60	90	210	420
MARCADO	160	79	53	279	90	28	238	39	7	89	419
REALIZADO	97	43	27	132	57	20	122	15	6	57	205

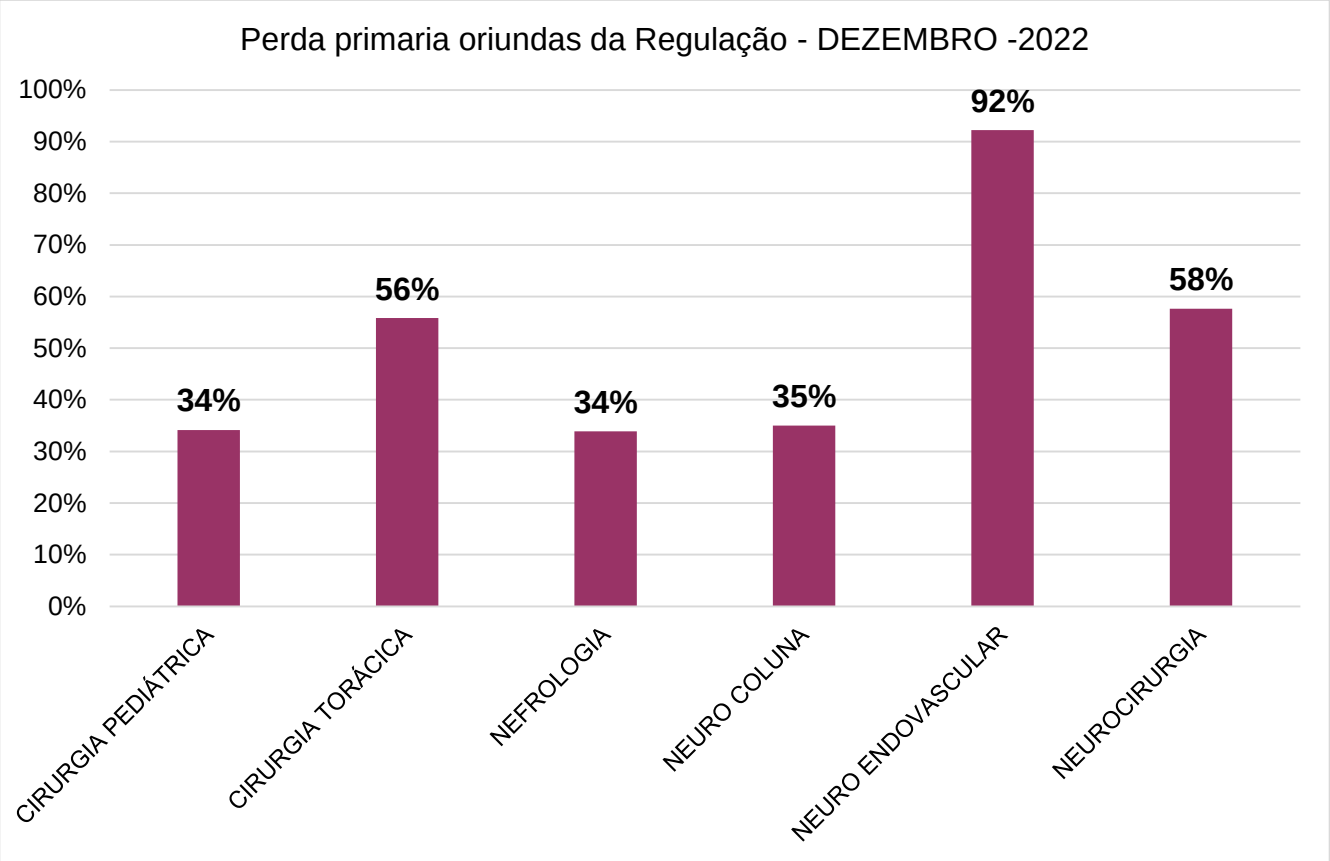
Fonte: HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Considerando o quantitativo que foi ofertado por especialidade, conforme ilustrado no Gráfico 01, o absenteísmo representa os faltosos, aqueles que tiveram consultas marcadas e não compareceram, já a perda primária significa as vagas ofertadas que não foram preenchidas, na qual destaca-se as vagas ofertadas para consulta de Neuroendovascular com índice 8% de aproveitamento da agenda, ou seja, apenas seis vagas utilizadas das 90 ofertadas. Outra especialidade que se destaca é a Neurocirurgia, com índice de utilização de apenas 42% das 210 vagas ofertadas.

Gráfico 02: Perda primária oriundas da Regulação.



Fonte: HRAS, 2022.

Evidencia-se que no mês de dezembro/2022 não houve alcance das metas de consulta oriundas da regulação – 577 consultas/perda primária e 700 consultas/absenteísmos.

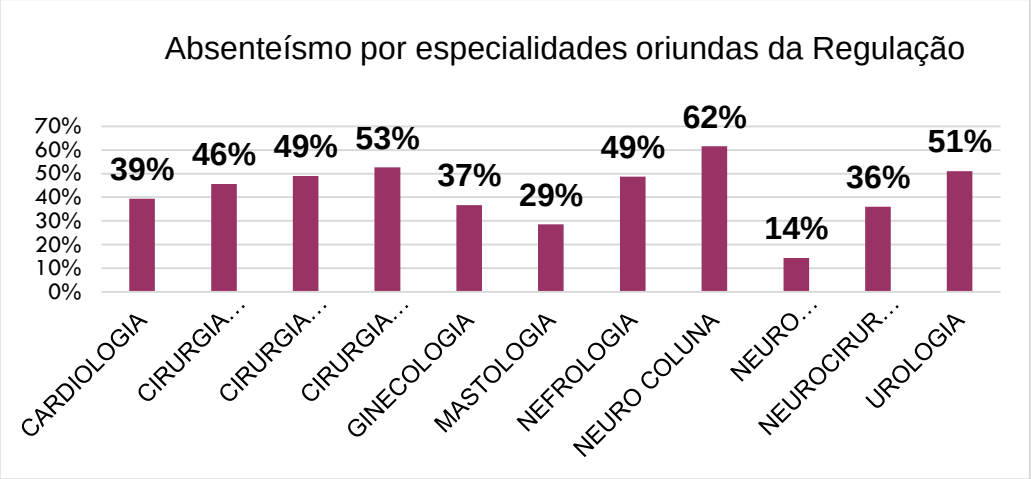
No gráfico acima (gráfico 02), destaca-se a **perda primária** nas especialidades de Neuroendovascular (92%), Neurocirurgia (58%), Cirurgia Torácica

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

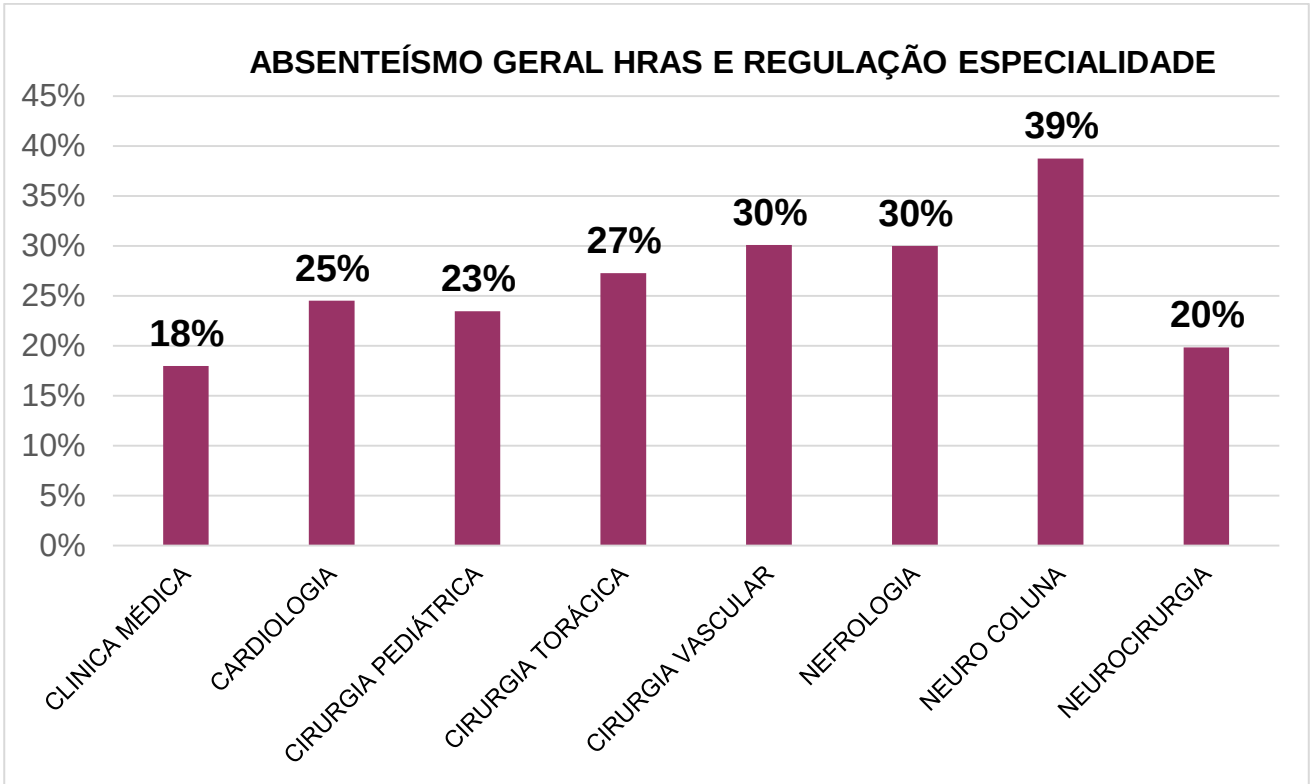
(56%), Cirurgia Pediátrica (%), Nefrologia (34%), Neuro Coluna (35%), Cirurgia Vascular (9%), e **absenteísmo** das especialidades de: Cirurgia Pediátrica (50%), Neuroendovascular (44%), Cardiologia (42%), Cirurgia Torácica (41%), Urologia (36%), Nefrologia (36%) e, conforme evidenciado no abaixo (gráfico 03).

Gráfico 03: Absenteísmo por especialidades oriundas da Regulação



Fonte: HRAS, 2022.

Gráfico 04: Absenteísmo geral por especialidade.



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

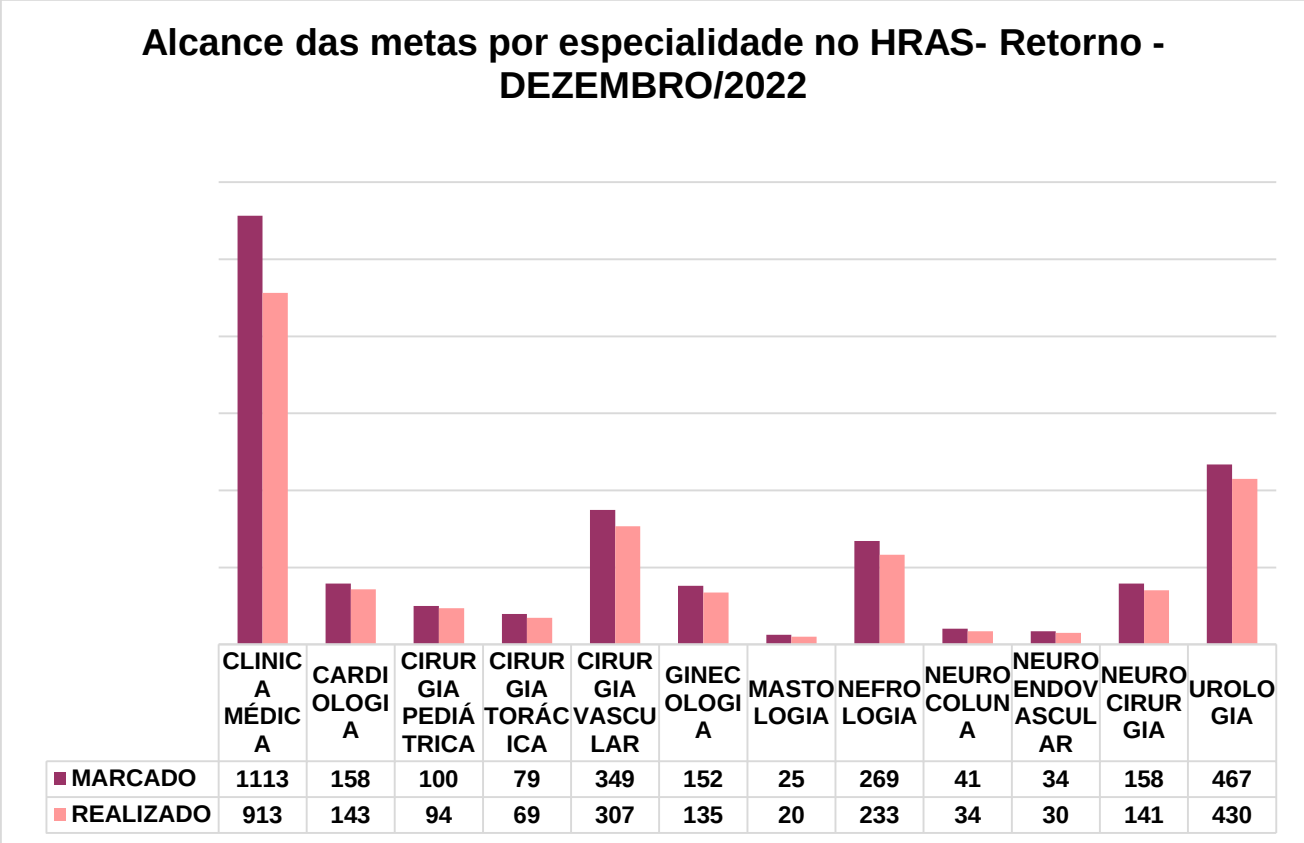
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: HRAS, 2022.

Em **dezembro/22** o absenteísmo das consultas realizadas da oferta 60% e 40% (Regulação e HRAS) ficou em 21%, de um total de 5.130 consultas agendadas.

Sendo observado os maiores índices nas especialidades de Neuro Coluna (39%). Nefrologia (30%), Cirurgia Vascular (30%), Torácica (27%), Cardiologia (25%), Cirurgia e Cirurgia Pediátrica (23%), e Clínica Médica (18%).

Gráfico 05: Consulta por especialidade agendadas pelo HRAS (retorno).



	CLINICA MÉDICA	CARDIOLOGIA	CIRURGIA PEDIÁTRICA	CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA VASCULAR	GINECOLOGIA	MASTOLOGIA	NEFROLOGIA	NEUROCOLUNA	NEUROENDOVASCULAR	NEUROCIRURGIA	UROLOGIA
MARCADO	1113	158	100	79	349	152	25	269	41	34	158	467
REALIZADO	913	143	94	69	307	135	20	233	34	30	141	430

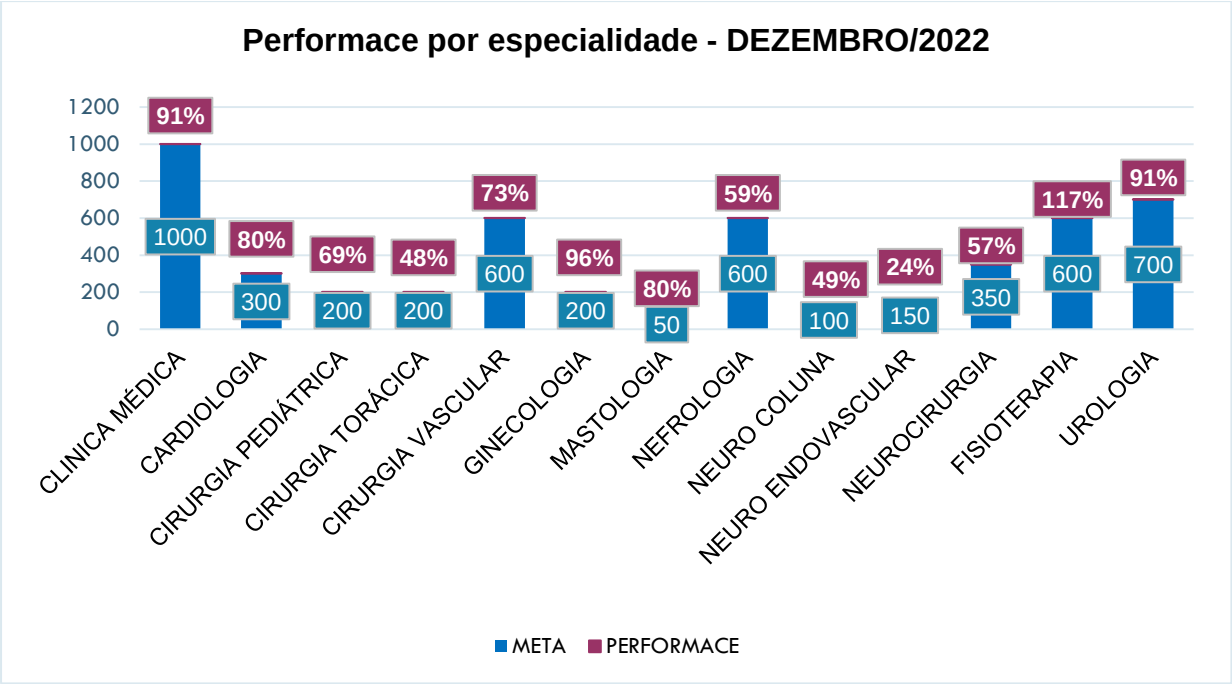
Fonte: HRAS, 2022.

Evidencia-se uma tendência favorável no alcance das metas de consulta na oferta 40% que fica sob a gestão do Ambulatório no HRAS, reflexo dos agendamentos de **encaixes (657 encaixes)** que o setor de marcação realiza diariamente, que são agendados conforme as vagas de absenteísmos e perda primária. Sendo os maiores índices de encaixe as especialidades de Urologia, Clínica Médica, Ginecologia, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia e Nefrologia.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 06: Performance geral por especialidade.



Fonte: HRAS, 2022.

5 CONSIDERAÇÕES

Observa-se uma redução de 3% na performance comparado ao mês anterior (NOV: 82% da meta), realizando 80% da meta pactuada no contrato de gestão (5.050), mesmo com as ações de agendamento extra do setor de marcação, foi observado um baixo fluxo de procura por encaixes.

Vale ressaltar que setor de agendamento vem diariamente realizando agendamento de encaixes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2.1.2 Produção – SADT

Abaixo na tabela 1, com as **metas** que entraram em vigor a partir de **setembro/2022**, tendo em vista o Termo Aditivo do Contrato de Gestão 005/SESPA/2021, cujo objeto consiste na repactuação das metas de Analises Clinicas bem como inserção do serviço de Dialise Peritoneal.

TABELA 5- NOVAS METAS QUANTITATIVAS, AMBULATÓRIO, HRAS, 2022.

ESPECIALIDADES	METAS PROPOSTAS	
	QTD/MENSAL	QTD/ANUAL
Análises Clínicas	60.000	720.000
Diagnóstico histopatológico	400	4.800
Ecocardiograma	200	2.400
Radiologia intervencionista para diagnóstico	80	960
Eletrocardiograma	1500	18.000
Ressonância Magnética	350	4.200
Tomografia Computadorizada (U/E)	700	8.400
Tomografia Computadorizada eletiva	700	8.400
Biópsia de próstata guiada por USG	80	960
Biópsia de mama guiada por USG	50	600
Ultrassonografia eletiva	1000	12.000
Mamografia	600	7.200
Hemodiálise (22 máquinas)	1680	20.160
Dialise Peritoneal	25	300
Endoscopia	150	1.800
Colonoscopia	40	480
Eco doppler arterial	60	720
Eletroneuromiografia	50	600
Eletroencefalograma	100	1.200
TOTAL	**67.765**	**813.180**

Abaixo segue a produção estatística, que demonstra a relação de exames que são contratualizados e os dados quantitativos que foram realizados no mês de DEZEMBRO/2022 no Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 6 – PRODUÇÃO MENSAL, SADT INTERNO E EXTERNO, 2022.

METAS QUANTITATIVAS, SADT, HRAS, DEZEMBRO/2022.

ESPECIALIDADES	META GERAL	META REGULADOS (VIA SISREG)	Nº DE EXAMES 1ª VEZ REGULADOS (VIA SISREG)	META ALCANÇADA REGULADOS (VIA SISREG)	META INTERNO (HRAS VIA SISREG)	ESPECIALIDADES	Nº DE EXAMES INTERNOS REGULADOS	META ALCANÇADA INTERNOS (VIA SISREG)
			EXAMES REALIZADA				EXAMES REALIZADA	
Análises Clínicas	60000	0	0	0%	60000	Análises Clínicas	47432	79%
Diagnóstico histopatológico	400	0	0	0%	400	Diagnóstico histopatológico	479	120%
Ecocardiograma	200	100	73	73%	100	Ecocardiograma	83	83%
Radiologia intervencionista para diagnóstico	80	0	0	0%	80	Radiologia intervencionista para diagnós	88	110%
Eletrocardiograma	1500	750	367	49%	750	Eletrocardiograma	269	36%
Ressonância Magnética	350	0	0	0%	25	Ressonância Magnética	18	72%
Tomografia Computadorizada (U/E)	700	0	0	0%	700	Tomografia Computadorizada (U/E)	550	79%
Tomografia Computadorizada eletiva	700	420	141	34%	280	Tomografia Computadorizada eletiva	277	99%
Biópsia de próstata guiada por USG	80	40	5	13%	40	Biópsia de próstata guiada por USG	13	33%
Biópsia de mama guiada por USG	50	25	8	32%	25	Biópsia de mama guiada por USG	7	28%
Ultrassonografia eletiva	1000	500	237	47%	500	Ultrassonografia eletiva	1466	293%
Mamografia	600	360	152	42%	240	Mamografia	98	41%
Hemodiálise (22 máquinas)	1680	0	0	0%	1680	Hemodiálise (22 máquinas)	1694	101%
Dialise Peritoneal	25	0	0	0%	25	Dialise Peritoneal	8	32%
Endoscopia	150	90	60	67%	60	Endoscopia	85	142%
Colonoscopia	40	26	12	46%	16	Colonoscopia	19	119%
Eco doppler arterial	60	0	0	0%	60	Eco doppler arterial	53	88%
Eletroneuromiografia	50	0	0	0%	0	Eletroneuromiografia	0	0%
Eletroencefalograma	100	0	0	0%	0	Eletroencefalograma	0	0%
TOTAL REALIZADO	**67.765**	**2.311**	**1.055**	46%	**64.981**	**TOTAL REALIZADO**	**52.639**	81%
TOTAL DE PERDA PRIMÁRIA			**32%**			**TOTAL DE PERDA PRIMÁRIA**	**11%**	
TOTAL DE ABSENTEÍSMO			**33%**			**TOTAL DE ABSENTEÍSMO**	**10%**	
ATINGIDO (%)			**46%**			**ATINGIDO (%)**	**81%**	
TOTAL			**TOTAL REALIZADO**				**53.694**	
			META/MÊS PACTUADA				**67.765**	
			ATINGIDO TOTAL(%)				**79%**	

Fonte: HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 7 – PRODUÇÃO MENSAL, SADT INTERNO E EXTERNO, 2022.

SADT - DEZEMBRO/2022	60% (demanda externa: 1ª vez regulados)						40% (demanda interna : ambulatório e internado)				
ESPECIALIDADE	METAS	OFERTADO	PERDA PRIMARIA	AGENDADO	REALIZADO	ABSENTEÍSMO	OFERTADO	PERDA PRIMARIA	AGENDADO	REALIZADO	ABSENTEÍSMO
Análises Clínicas	60000	0	0	0	0	0	60000	6324	53676	47432	6.244
Diagnóstico histopatológico	400	0	0	0	0	0	400	0	479	479	0
Ecocardiograma	200	100	8	92	73	19	100	0	105	83	22
Radiologia intervencionista para diagnóstic	80	0	0	0	0	0	80	0	88	88	0
Eletrocardiograma	1500	750	37	713	367	346	750	456	294	269	25
Ressonância Magnética	350	0	0	0	0	0	18	0	18	18	0
Tomografia Computadorizada (U/E)	700	0	0	0	0	0	700	150	550	550	0
Tomografia Computadorizada eletiva	700	420	301	119	141	0	280	30	250	277	0
Biópsia de próstata guiada por USG	80	40	1	39	5	34	40	9	31	13	18
Biópsia de mama guiada por USG	50	25	0	25	8	17	25	18	7	7	0
Ultrassonografia eletiva	1000	500	155	345	237	108	500	0	1260	1466	0
Mamografia	600	360	237	123	152	0	240	128	112	98	14
Hemodiálise (22 máquinas)	1680	0	0	0	0	0	1680	0	1694	1694	0
Dialise Peritoneal	25	0	0	0	0	0	25	17	8	8	0
Endoscopia	150	90	0	90	60	30	60	0	90	85	5
Colonoscopia	40	26	0	26	12	14	16	0	24	19	5
Eco doppler arterial	60	0	0	0	0	0	60	8	52	53	0
Eletroneuromiografia	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eletroencefalograma	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	67.765	2.311	739	1.572	1.055	568	64.974	7.140	58.738	52.639	6.333

SADT	60% (demanda externa: 1ª vez regulados)		40% (demanda interna : ambulatório e internado)			
OFERTA EXAMES	2.311		64.974			
PERDA PRIMARIA	739	32%	7.140	11%		
AGENDADO	1.572	68%	58.738	90%		
REALIZADO	1.055	67%	52.639	90%		
ABSENTEÍSMO	568	33%	6.333	10%		
META: 67765 REALIZADO:	1.055		52.639		TOTAL: 53.694	79%

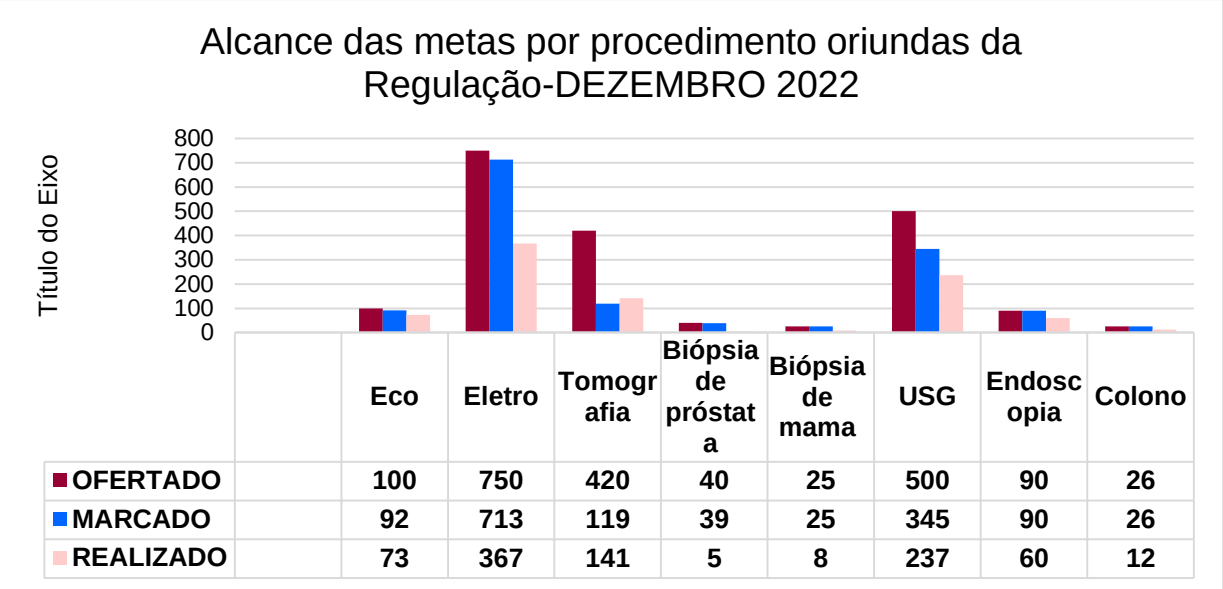
Fonte: HRAS, 2022.

Os exames SADT e sessões de hemodialise alcançaram produção de 79% da meta pactuada (67.765) no Contrato de Gestão. Observa-se que das 2.311 vagas ofertadas de exames para Regulação, 32% foi de perda primária, tivemos apenas 1.572 exames agendadas, ou seja 68% de aproveitamento da agenda, destas 67% (1.055 exames) foram realizadas e 33% de absenteímo (568 exames). No que diz respeito ao cumprimento das metas de 40% que fica sob a responsabilidade de agendamento pelo Ambulatório, podemos observar que das 64.974 exames programados, 90% foi realizado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 08: Exames por especialidades oriundas da Regulação.



	Eco	Eletro	Tomografia	Biópsia de próstata	Biópsia de mama	USG	Endoscopia	Colono
OFERTADO	100	750	420	40	25	500	90	26
MARCADO	92	713	119	39	25	345	90	26
REALIZADO	73	367	141	5	8	237	60	12

Fonte: HRAS, 2022.

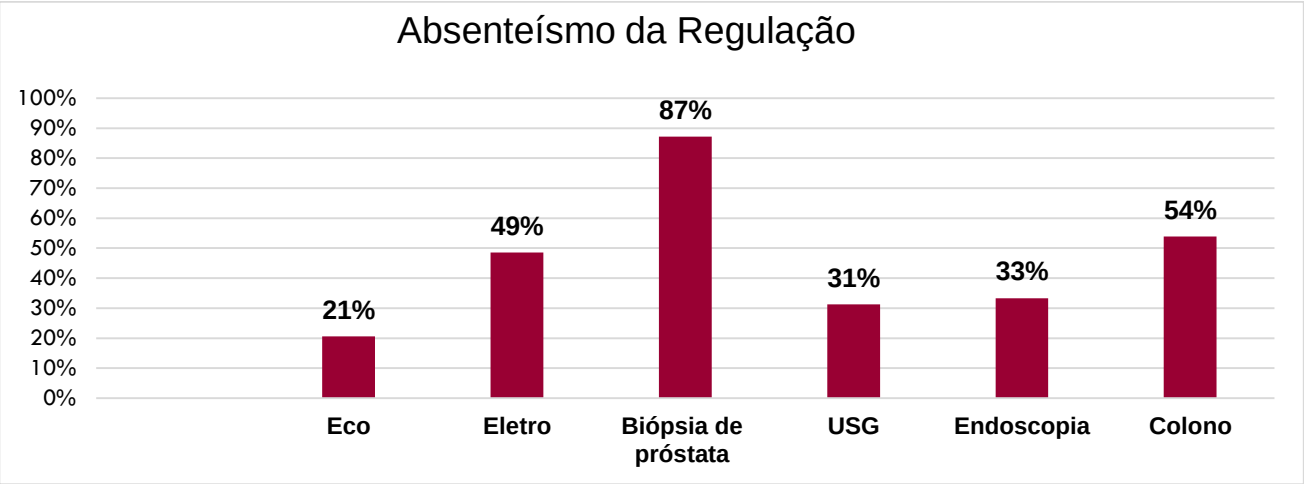
Evidencia-se que no mês de **dezembro não houve o alcance das metas de exames oriundas da regulação.** Destaca-se alto índice de absenteísmo dos exames:

- Biopsia de Próstata: ofertado 40 (50%) da meta de 80, marcado 39 e realizado apenas 05 exames.
- Colonoscopia: ofertado 26 (60%) da meta de 40, marcado 26, realizado apenas 12 exames.
- Eletrocardiograma: ofertado 750 (50%) da meta de 1.500, marcado 713
- exames de eletrocardiograma, realizado 367 exames.
- Ecocardiograma: ofertado 100 (50%) da meta de 200, marcado 92, realizado apenas 73 exames.
- Ultrassom: ofertado 500 (50%) da meta de 1.000, marcado 345, realizado apenas 237 exames.
- Endoscopia: ofertado 90 (60%) da meta de 150, marcado 90, realizado apenas 60 exames.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

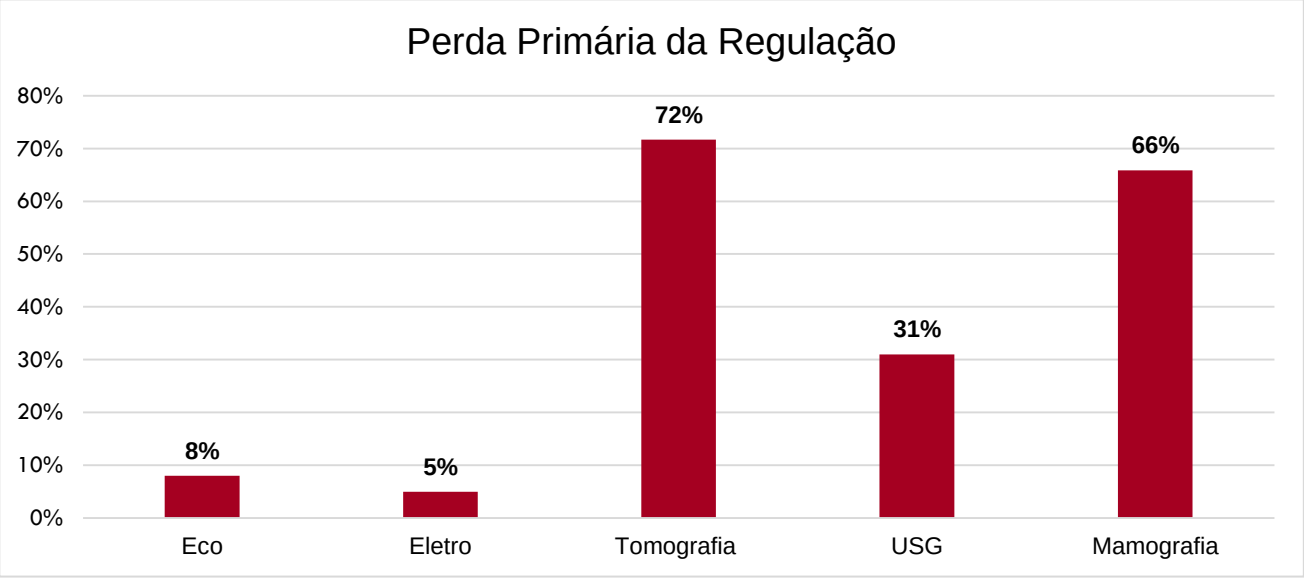
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 09: Absenteísmos da regulação.



Fonte: HRAS, 2022.

Gráfico 10: Perda primária da regulação.



Fonte: HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na competência de **dezembro/2022**, realizamos **53.694** exames no SADT, que corresponde a **79%** da meta pactuada (67.765) no Contrato de Gestão, evidenciando um aumento na performance comparado ao mês anterior (nov: 78%).

Nota-se que o alcance das metas internas vem sendo superado em grande parte dos exames no que diz respeito as metas de 50%-60% (retorno) alcançando 81% das vagas ofertadas.

Ressaltamos que ainda não temos agenda de RNM (meta:350), devido o equipamento ter apresentado problemas técnicos no início da abertura do Hospital, devendo o mesmo entrar em manutenção corretiva para o funcionamento, processo este que já está em tramitação junto a contratante e, ainda os exames de Eletroneuromiografia (meta:50) e Eletroencefalograma (meta:100), estão em processo de contratação de equipe.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

3. Saídas hospitalares

3.1 Números de saídas/altas (Meta Contratual)

A tabela 1, corresponde a todas as saídas das unidades de internação (clínica médica e cirúrgica), o que compreende: alta (melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês de dezembro de 2022, foram alcançadas 1.180 saídas (clínico e cirúrgico, o que resulta em 134,5% da meta contratada.

TABELA 1. NÚMEROS DE SAÍDAS/ALTAS (META CONTRATUAL) E INTERNAÇÕES HOSPITALARES HRAS – DEZEMBRO DE 2022

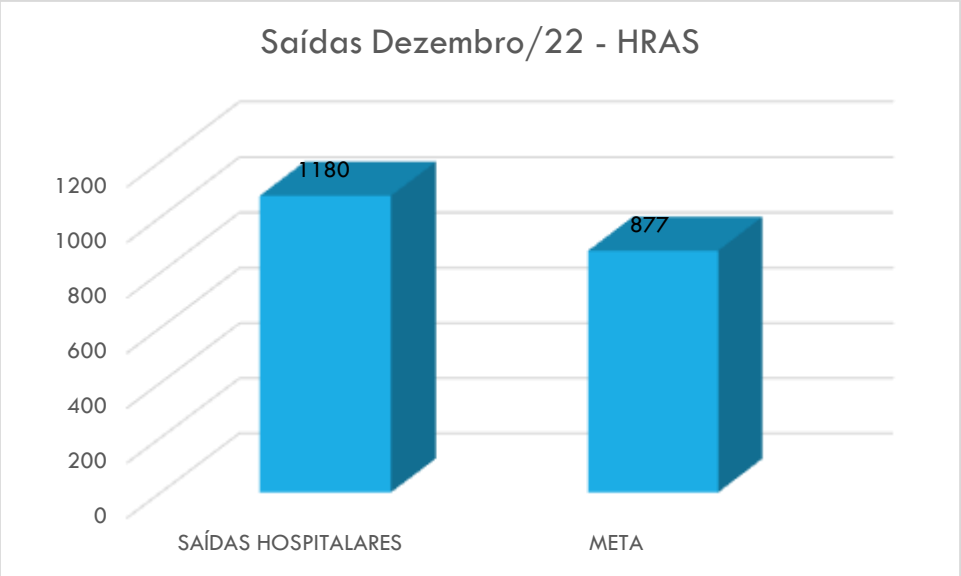
ESTATÍSTICA DE PACIENTES INTERNADOS/ALTAS				
INDICADORES ASSISTÊNCIAIS	**TIPO**	**Dezembro**	**META**	***% ALCANÇADO***
INTERNAÇÕES HOSPITALARES		**1.141**	-	-
SAÍDAS HOSPITALARES	ALTAS	**1.099**	-	-
	ÓBITOS PAC. INTERNADOS	**55**	-	-
	**ÓBITOS NVE – NÃO INTERNADOS (NÃO SOMAR)	**6**	-	-
	TRANSFERÊNCIAS	**26**	-	-
TOTAL DE SAÍDAS (ALTA, ÓBITOS PAC. INTERNADOS, TRANSFERÊNCIAS)		**1.180**	**877**	**134,5%**

FONTE: Sistema/PR – ZOHO – NVE 12/2022
SÃO CONSIDERADAS TODAS AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO
** NÃO É CONSIDERADA COMO SAÍDAS POR TRATAR-SE DOS ÓBITOS NATIMORTO (NÃO INTERNA NO SITEMA), SVO E IML QUE NÃO FORAM REGISTRADOS NO SISTEMA.

GRÁFICO 1. NÚMERO DE SAÍDAS/ALTAS (META CONTRATUAL) HOSPITALARES HRAS - DEZEMBRO DE 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



Fonte: Sistema/PR – ZOHO – 12/2022

3.2 Altas/Saídas por especialidade

Das altas/saídas por especialidade a Obstetrícia é a que mais gera altas na instituição e neste mês de Dezembro de 2022, atingiu um número de 508 altas, cerca de (43%) do total, seguido da pediatria com 161 altas (14%), Neonatologia com 100 (8%) altas e Urologia com 88 altas com alcance de (7%) relativo as altas no período.

TABELA 2. ALTAS/SAÍDAS HOSPITALARES POR ESPECIALIDADE HRAS – DEZEMBRO de 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ALTAS HOSPITALARES/ESPECIALIDADES	SAÍDAS	
ESPECIALIDADE	DEZ	%
CARDILOGIA PEDIATRA	0	0%
CIRURGIA GERAL	16	1%
CIRURGIA PEDIATRICA	42	4%
CIRURGIA TORACICA	15	1%
CIRURGIA VASCULAR	28	2%
CLINICA MEDICA	31	3%
GASTROENTEROLOGISTA PED	0	0%
GINECOLOGISTA	49	4%
INTENSIVISTA	30	3%
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	9	1%
MASTOLOGISTA	5	0%
NEFROLOGIA	17	1%
NEONATOLOGIA	100	8%
NEUROCIRURGIA	19	2%
NEUROCOLUNA	1	0%
NEUROENDOVASCULAR	8	1%
OBSTETRICIA	508	43%
ORTOPEDIA	8	1%
ORTOPEDIA PEDIATRICA	34	3%
PEDIATRIA	161	14%
UROLOGIA	88	7%
VASCULAR	11	1%
TOTAL	1180	100%

FONTE: Sistema/PR – ZOHO 12/2022

3.3 Altas/Saídas por tipo

Nas saídas hospitalares por tipo obtivemos 1180 altas melhoradas, 3 altas a pedido, 13 altas por evasão, 10 altas por outros motivos, 26 transferências externas, 6 óbitos hospitalares não institucionais (<24 h) e 57 óbitos institucionais (≥ 24 h).

TABELA 3. ALTAS/SAÍDAS POR TIPO HRAS – DEZEMBRO DE 2022

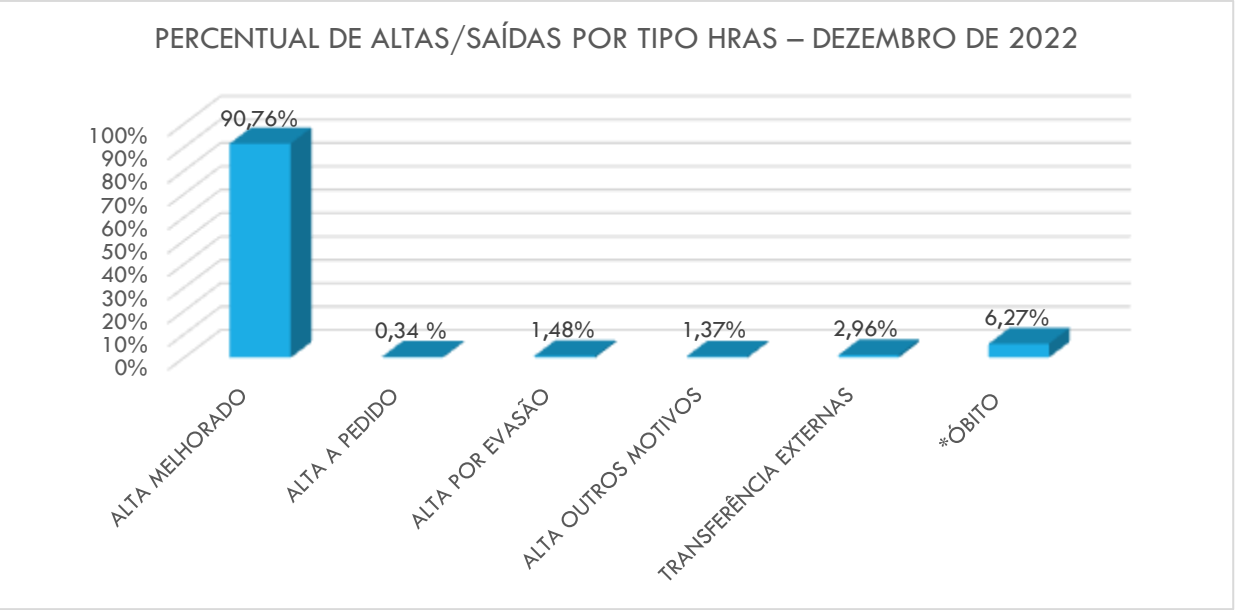
TIPOS DE SAÍDAS									
Mês	Alta Melhorado	Alta a Pedido	Alta por Evasão	Alta Outros Motivos	Transferência	Óbito	SAÍDAS HOSPITALARES	META	% Alcançado
Dezembro	1071	3	13	12	26	55	1180	877	134,5%

FONTE: Sistema/PR – ZOHO 12/2022
***OBITOS:** óbitos **hospitalares** (<24 horas) **e** óbitos institucionais (≥ 24 horas)

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

GRÁFICO 2. PERCENTUAL DE ALTAS/SAÍDAS POR TIPO HRAS – DEZEMBRO DE 2022



FONTE: Sistema/PR – ZOHO 12/2022

De acordo com o gráfico 2 as altas melhoradas 1071 (90,76%) é o maior tipo de saídas registradas no HRAS.

OBS: *Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.*

3.4 Óbitos hospitalares

A taxa de mortalidade geral foi de 5,17% (61 óbitos), sendo 4,66% (55 óbitos) institucionais, aqueles que o óbito ocorreu após 24hs de internação e 0,51 % (6 óbitos) não institucionais, aqueles que o óbito ocorreu menos de 24hs de internação.

TABELA 4. ÓBITOS HOSPITALARES POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO HRAS – DEZEMBRO DE 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

MORTALIDADE GERAL E INSTITUCIONAL E NÃO INSTITUCIONAL						
	ÓBITO	MORTALIDADE ATÉ 24H DE INTERNAÇÃO (NÃO INSTITUCIONAL)	MORTALIDADE APÓS 24H DE INTERNAÇÃO (INSTITUCIONAL)	(%) MORTALIDADE ATÉ 24H DE INTERNAÇÃO (NÃO INSTITUCIONAL)	(%)MORTALIDADE APÓS 24H DE INTERNAÇÃO (INSTITUCIONAL)	(%) MORTALIDADE GERAL
3° IMPAR - UTI ADULTO	19	0	19	0,00%	2%	2%
3° PAR - UTI ADULTO	18	1	17	0,10%	2%	2%
4 ANDAR - UCI NEONATAL - LADO PAR	0	0	0	0,00%	0%	0%
4 ANDAR - UTI NEONATAL 1 - LADO IMPAR	3	0	3	0,00%	0%	0%
4 ANDAR - UTI NEONATAL 2 - LADO ÍMPAR	4	0	4	0,00%	0%	0%
4 ANDAR - UTI PEDIÁTRICA - LADO PAR	5	0	5	0,00%	1%	1%
4 ANDAR - UTICON - LADO PAR	0	0	0	0,00%	0%	0%
4 ANDAR - UTICON - LADO ÍMPAR	0	0	0	0,00%	0%	0%
5° IMPAR - CLINICA PEDIATRICA	0	0	0	0,00%	0%	0%
5° PAR - CIR PEDIATRICA E GINECO	0	0	0	0,00%	0%	0%
6° IMPAR - OBSTETRICIA	0	0	0	0,00%	0%	0%
6° PAR - OBSTETRICIA	0	0	0	0,00%	0%	0%
7° IMPAR - NEURO/TORAC/GERAL/VASC/MASTO	0	0	0	0,00%	0%	0%
7º PAR - NEUROCIRURGIA	0	0	0	0,00%	0%	0%
8° IMPAR - CLINICA MEDICA	0	0	0	0,00%	0%	0%
8º PAR - CLÍNICA VASCULAR	0	0	0	0,00%	0%	0%
9° PAR - UROLOGIA	0	0	0	0,00%	0%	0%
9° ÍMPAR - NEFROLOGIA	0	0	1	0,00%	0%	0%
CENTRO OBSTETRICO (PPP)	0	5	0	0,50%	0%	0%
OBSERVAÇÃO ADULTO	0	0	0	0,00%	0%	0%
OBSERVAÇÃO FEMININA	0	0	0	0,00%	0%	0%
OBSERVAÇÃO OBSTETRA	0	0	0	0,00%	0%	0%
OBSERVAÇÃO PEDIATRIA	0	0	0	0,00%	0%	0%
SALA VERMELHA 1	3	0	3	0,00%	0%	0%
SALA VERMELHA 2	3	0	3	0,00%	0%	0%
TOTAL	**55**	**6**	**55**	**0,51%**	**4,66%**	**5,17%**

FONTE: Sistema/PR – ZOHO – NVE 12/2022
***6 ÓBITOS (NÃO INSTITUCIONAIS) REGISTRADOS NO NVE QUE NÃO INTERNARAM SENDO (6 NATIMORTOS) e 3 SVO QUE GERARAM PRONTUÁRIO).**

4. Número de paciente/dia (META CONTRATUAL)

Em Dezembro de 2022, o volume de pacientes/dia nas UTIs e UCIs foram de 2.373, considerando as 05 unidades de internação, resultando em **96%** da meta pactuada (2.460). E, ao analisarmos individualmente as UTIs Adulto, Neonatal e Pediátrica, estas alcançaram 99% da meta contratada.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

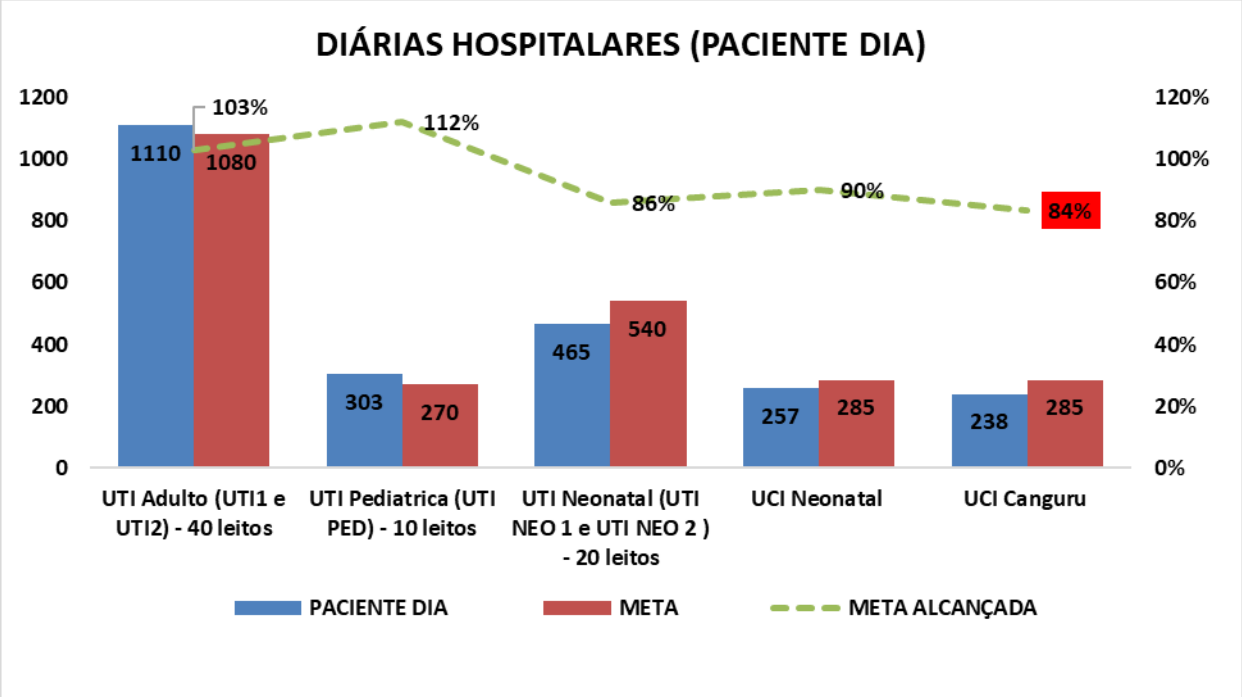
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 5 – PACIENTES/DIA, INTENSIVA, HRAS – DEZEMBRO DE 2022

DIÁRIAS HOSPITALARES (PACIENTE DIA)			
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	**PACIENTE DIA**	**META**	**META ALCANÇADA**
UTI Adulto (UTI1 e UTI2) - 40 leitos	1110	1080	103%
UTI Pediatrica (UTI PED) - 10 leitos	303	270	112%
UTI Neonatal (UTI NEO 1 e UTI NEO 2) - 20 leitos	465	540	86%
TOTAL - UTI (ADULTO, PED e NEO)	**1878**	**1890**	**99%**
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	**PACIENTE DIA**	**META**	**META ALCANÇADA**
UCI Neonatal	257	285	90%
UCI Canguru	238	285	84%
TOTAL - UTI (UCI NEO e UCI CAN)	495	**570**	**87%**
TOTAL GERAL	**2373**	**2460**	**% META GERAL ALCANÇADA 96%**

FONTE: Sistema/PR – ZOHO – 12/2022

GRÁFICO 3. DIÁRIAS HOSPITALARES - HRAS - DEZEMBRO DE 2022



FONTE: Sistema/PR – ZOHO – 12/2022

4.1 Taxa de ocupação hospitalar/ Paciente dia/ Leitos Operacionais

A tabela 6, nos mostra a taxa de ocupação hospitalar geral que foi apresentada no mês de Dezembro de 2022. ***O HRAS obteve neste mês uma Taxa Geral de Ocupação Hospitalar de 89,62%.***

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

A taxa de ocupação das UTIs adulto obteve uma média de 89,52%, UTI Neonatal 75%, UTI Pediátrica 97,74% e as unidades de internações com uma média de ocupação de 79,22%.

TABELA 6. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITAL (PACIENTE DIA POR UNIDADE E LEITOS OPERACIONAIS DISPONÍVE) HRAS - DEZEMBRO DE 2022.

ESTATISTÍSTICA DE TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR				
GERAL OCUPAÇÃO HOSPITALAR	TAXA DE OCUPAÇÃO UNIDADES	Pacientes-dia	Leitos disponíveis	Taxa de Ocupação
OCUPAÇÃO POR UNIDADES DE UNIDADES	3° IMPAR - UTI ADULTO	548	620	88,39%
	3° PAR - UTI ADULTO	562	620	90,65%
	4 Andar - UCI Neonatal - Lado Par	257	310	82,90%
	4 Andar - UTI Neonatal 1 - Lado Ímpar	227	310	73,23%
	4 Andar - UTI Neonatal 2 - Lado Ímpar	238	310	76,77%
	4 Andar - UTI Pediátrica - Lado Par	303	310	97,74%
	4 Andar - Uticon - Lado Par	131	155	84,52%
	4 Andar - Uticon - Lado Ímpar	107	155	69,03%
	5° IMPAR - CLINICA PEDIATRICA	719	775	92,77%
	5° PAR - CIR PEDIATRICA E GINECO	420	775	54,19%
	6° IMPAR - OBSTETRICIA	709	775	91,48%
	6° PAR - OBSTETRICIA	672	775	86,71%
	7° IMPAR - NEURO/TORAC/GERAL/VASC/MASTO	527	775	68,00%
	7º PAR - NEUROCIRURGIA	458	775	59,10%
	8° IMPAR - CLINICA MEDICA	678	775	87,48%
	8º PAR - CLÍNICA VASCULAR	670	775	86,45%
	9° PAR - UROLOGIA	548	775	70,71%
	9° ÍMPAR - NEFROLOGIA	748	775	96,52%
	TOTAL UNIDADES	**8522**	**10540**	**80,85%**
	CENTRO OBSTETRICO (PPP) OBSERVAÇÃO ADULTO OBSERVAÇÃO FEMININA OBSERVAÇÃO OBSTETRA OBSERVAÇÃO PEDIATRIA SALA VERMELHA 1 SALA VERMELHA 2	924	-	-
	TOTAL UNIDADES	**924**	**0**	**-**
	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	**9446**	**10540**	**89,62%**

FONTE: Sistema/PR – ZOHHO – 12/2022

***Total de Leitos operacionais: 340.** * Total de leitos disponíveis: **10.540**

* Total de leitos desativados, em manutenção e nem interditados: **00**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

4.2 Média de Permanência Hospitalar

A tabela 7 nos mostra a Média de Permanência hospitalar geral que foi apresentada no mês de Dezembro de 2022.

TABELA 7. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HRAS DEZEMBRO DE 2022

ESTATISTÍSTICA DE MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR				
MÉDIA GERAL DE PERMANÊNCIA	MÉDIA PERMANÊNCIA HOSPITALAR	Pacientes-dia	Saídas Hospitalares	Média de Permanência
GERAL DE PERMANÊNCIA POR UNIDADES	3° IMPAR - UTI ADULTO	548	71	7,72
	3° PAR - UTI ADULTO	562	61	9,21
	4 Andar - UCI Neonatal - Lado Par	257	53	4,85
	4 Andar - UTI Neonatal 1 - Lado Ímpar	227	19	11,95
	4 Andar - UTI Neonatal 2 - Lado Ímpar	238	20	11,90
	4 Andar - UTI Pediátrica - Lado Par	303	14	21,64
	4 Andar - Uticon - Lado Par	131	13	10,08
	4 Andar - Uticon - Lado Impar	107	15	7,13
	TOTAL UNIDADES	**2373**	**266**	**8,92**
	5° IMPAR - CLINICA PEDIATRICA	719	77	9,34
	5° PAR - CIR PEDIATRICA E GINECO	420	151	2,78
	6° IMPAR - OBSTETRICIA	709	331	2,14
	6° PAR - OBSTETRICIA	672	189	3,56
	7° IMPAR - NEURO/TORAC/GERAL/VASC/MASTO	527	38	13,87
	7º PAR - NEUROCIRURGIA	458	27	16,96
	8° IMPAR - CLINICA MEDICA	678	16	42,38
	8º PAR - CLÍNICA VASCULAR	670	30	22,33
	9° PAR - UROLOGIA	548	98	5,59
	9° ÍMPAR - NEFROLOGIA	748	20	37,40
	TOTAL UNIDADES	**6149**	**977**	**6,29**
	MÉDIA PERMANÊNCIA HOSPITALAR	**8522**	**1243**	**6,86**

FONTE: Sistema/PR – ZOHO 12/2022

. O Tempo Médio de Permanência das Unidades é considerado (pacientes que deram entrada por dia, em determinado período / saídas hospitalares (ALTAS+ÓBITOS+TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS).

. O Tempo Médio de Permanência das UTIs é considerado (pacientes que deram entrada por dia, em determinado período / Nº saídas internas + saídas hospitalares (ALTAS+ÓBITOS+TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS) da UTI.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5. Produção – Centro Cirúrgico (CC) (META CONTRATUAL)

Em dezembro ocorreram 957 cirurgias, onde obtivemos um resultado de 109% em relação a meta contratual de 874 procedimentos.

TABELA 8 – CIRURGIAS REALIZADAS NO HRAS DEZEMBRO DE 2022

ESTATÍSTICA GERAL , ATIVIDADE CIRÚRGICA			
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS POR ESPECIALIDADES	META HRAS	PROCEDIMENTO REALIZADA	META ALCANÇADA
Urgencia/Emergencia Obstetrica e Ginecologica	400	461	**115%**
Urgencia/Emergencia Pediatrica	80	84	105%
Vascular Geral	100	95	**95%**
Urologia Renal e Geral, Grande Porte, Urgencia/Emergência	114	98	**86%**
Neurologia Endovascular (Agioplastia+embolização)	20	27	**135%**
Neurologia - Geral	25	16	64%
Neurologia - Coluna	10	3	**30%**
Ginecologia - Eletiva	50	48	**96%**
Cirurgia Toracica	10	26	**260%**
Mastologia	5	5	100%
Ortopedia Pediatrica	50	62	**124%**
Cirurgia de Deformidades de Mãos	10	2	**20%**
Endoscopia (CPRE)	*	2	-
Geral/Diagnóstico	*	28	-
REALIZADA META MÊS PACTUADA: ATINGIDO (%)		957 874 **109%**	**109%**

FONTE: Sistema/PR – Planilha de controle de produção cirúrgica do centro cirúrgico e hemodinâmica, 11/2022

Ao analisarmos a tabela acima, podemos observar que das 11 especialidades que possuem (Metas Pactuadas) 5 especialidades ficaram acima dos 100%, sendo elas Urgência/Emergência Obstétrica e Ginecológica: 115%, Urgência/Emergência Pediátrica: 105%, Neurologia Endovascular (Agioplastia+embolização): 135%, Cirurgia Torácica 260% e Ortopedia Pediátrica: com 124%.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5.1. PLANILHA DE CONTROLE DE CIRURGIAS

UROLOGIA RENAL GERAL, GRANDE PORTE E URGENCIA E EMERGENCIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CISTOLITOTOTRISPSIA LASER	4	112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	07/12/2022
CISTOLITOTOMIA ABERTA		51411	ESTEVAM REIS PINHEIRO	09/12/2022
CISTOLITOTOMIA		151155	ANTONIO GOES	19/12/2022
CISTOLITOTOMIA		131545	LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA MENDES	21/12/2022
Cistoscopia	2	99903	VICENTE DE PAULO DA COSTA SILVA	15/12/2022
CISTOCOSPIA + SONDAGEM VESICAL		1044261	RAIMUNDO PIMENTEL MARQUES	16/12/2022
CONFEÇÃO DE FISTULA VESICOVAGINAL	1	57673	LAURINETE RODRIGUES DA SILVA	08/12/2022
COLOCAÇÃO DE NEFROSTOMIA	1	149412	MARIA LEDIANE SOUZA SILVA	10/12/2022
CORREÇÃO DE HIDROCELE A ESQUERDA	2	136527	SINVAL AUGUSTO DE OLIVEIRA	20/12/2022
CORREÇÃO DE HIDROCELE BILATERAL		106349	JAIME SANTOS DA SILVA	20/12/2022
DESBRIDAMENTO DE BOLSA ESCROTAL COLOSTOMIA A CEU ABERTO	2	945310	JOSE NOBERTO RODRIGUES	17/12/2022
DESBRIDAMENTO DE BOLSA ESCROTAL COLOSTOMIA A CEU ABERTO		945310	JOSE NOBERTO RODRIGUES	19/12/2022
EVACUAÇÃO DE COAGULOS VESICAIS	3	123914	GEORGINA BECKMAN SANTANA	12/12/2022
EVACUAÇÃO DE COAGULO DE RTU DE BEXIGA		148595	HELIO MONTEIRO	13/12/2022
EVACUAÇÃO DE FRAGMENTOS DE CALCULO DE BEXIGA		74454	HYANA KLERYS DIAS SOUZA	28/12/2022
HEMOSTASIA	3	123914	GEORGINA BECKMAN SANTANA	12/12/2022
HIDROCELE A DIREITA		118831	FABRICIO MONTEIRO RODRIGUES DA SILVA	14/12/2022
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO DIREITA		31673	OSVALDO SILVA NETO	23/12/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + EVACUAÇÃO DE COAGULO + RESSUTURA DE BEXIGA	2	149179	ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO	04/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

LAPAROTOMIA EXPLORADORA + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA		57673	LAURINETE RODRIGUES DA SILVA	08/12/2022
MEATOPLASTIA	1	77153	FRANCISCO DE OLIVEIRA AIRES	06/12/2022
MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO RENAL ESQUERDO	1	142691	SUELY OLIVEIRA DA SILVA	28/12/2022
NEFRECTOMIA TOTAL ESQUERDA	1	66490	MARIA EDUARDA ARAUJO DAMASCENO	07/12/2022
Nefrostomia E	1	99903	VICENTE DE PAULO DA COSTA SILVA	15/12/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA A ESQUERDA	5	105293	RAIMUNDO CARLOS DE ALMEIDA	01/12/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA A DIREITA		113925	LEONAM DE SOUZA FERNANDES JUNIOR	08/12/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DIREITA COM DUPLO J DIREITA		151701	JOAQUIM MARINHO DOS SANTOS	19/12/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA D COM DPLO J		111673	ANGELICA FABIANA NEVES DE ARAUJO	27/12/2022
NEFROLITOMIA PERCUTANEA A ESQUERDA		79838	MANOEL MARIA CARDOSO LEAO	29/12/2022
Orquiectomia total direita	2	152131	LUCAS EDUARDO DE ARAUJO NERI	14/12/2022
Orquidopexia esquerda		152131	LUCAS EDUARDO DE ARAUJO NERI	14/12/2022
PASSAGEM DE DUPLO J A DIREITA	1	121199	MANOEL DE JESUS TAVARES DOS SANTOS	27/12/2022
PIELOPLASTIA + DUPLO J A DIREITA	3	144333	ROSENA FURTADO DA CUNHA	07/12/2022
PIELOPLASTIA + DUPLO J A DIREITA		121199	MANOEL DE JESUS TAVARES DOS SANTOS	14/12/2022
PIELOPLASTIA DIREITA + DUPLO J		954056	JOHN ERICK MENEZES FARO	28/12/2022
POSTECTOMIA	4	119216	ISRAEL LOPES DE SOUZA	13/12/2022
POSTECTOMIA		122190	JOAO BARBISA DOS SANTOS JUNIOR	20/12/2022
POSTECTOMIA		144766	WALDECI DOS SANTOS GARCIA	26/12/2022
POSTECTOMIA		109007	AMADEU CARVALHO DOS SANTOS	28/12/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	9	149179	ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO	02/12/2022
PROSTECTOMIA SUPRA PUBLICA		136413	RAIMUNDO CORDEIRO DE LIMA	05/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		151841	RAIMUNDO SARMENTO DAS NEVES	19/12/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		948475	MARCO CESAR DE OLIVEIRA LIMA	21/12/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		131545	LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA MENDES	21/12/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		1099464	CARLOS JOSE BRITO BARROS	23/12/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		142829	PEDRO FERREIRA DE MELO	26/12/2022
PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA		127749	JOAO BATISTA RODRIGUES DE SOUSA	26/12/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		956205	MANOEL SELESTINO DA COSTA E SILVA	30/12/2022
RTU DE PROSTATA	9	126813	NELSON BATISTA DA CONCEICÃO	01/12/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	07/12/2022
RTU DE PROSTATA		89423	JOSE MARTINS DE SOUZA	08/12/2022
RTU DE PROSTATA		51411	ESTEVAM REIS PINHEIRO	09/12/2022
RTU DE PROSTATA		97064	ANTONIO NUNES DA SILVA	15/12/2022
RTU DE PROSTATA		141482	FRANCISCO BORGES DA ROCHA	19/12/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		104995	MANOEL SANTOS	21/12/2022
RTU DE PROSTATA		949730	BENEDITO JOAO FARIAS DA SILVA	22/12/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		109007	AMADEU CARVALHO DOS SANTOS	28/12/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	20	133968	ANA MARIA DA SILVA ALMEIDA	01/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		14509	SANDRA MARIA MARQUES VIEIRA	02/12/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LADO DIREITO		81173	JANILDA NUNES GUIMARAES	03/12/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA A D		62400	ZULEIDE DE ASSIS SILVA	03/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		95099	RONILSON DIOGO SENA	05/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		114219	ALDA BORGES FERREIRA	07/12/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A D		97107	MARIA LUCIA FERREIRA DOS SANTOS	09/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		144038	ROSILENE DA COSTA MOURA	14/12/2022
RETIRADA DUPLO J A ESQUERDA		146714	ARLENE DA CONCEIÇÃO SANTOS CARVALHO	15/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		148593	CLISIANE DA CONCEICAO LOPES	19/12/2022
RETIRADA DE CATETER JJ		110902	ALVARO SILVA DE LIMA	20/12/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A DIREITA		150049	RINALDO CESAR MENTONE	21/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		103922	RONILDO NAZRAENO BRITO DE BRITO	22/12/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A DIREITA		950477	MANOEL MIGUEL PEREIRA DE SOUSA	23/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		142592	MARIA DA CONCEICAO SILVA	26/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		131581	AMANDA CASSIA SILVA DOS SANTOS	27/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		74454	HYANA KLERYS DIAS SOUZA	28/12/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (DUPLO J A ESQUERDA DA BEXIGA)		124156	MARINILDO SOARES MIRANDA FERREIRA	29/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		102552	SARA SILVA DOS SANTOS	30/12/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		95161	DORINEIA VILHENA DA SILVA	30/12/2022
RETIRADA ENDOSCOPICA DE DUPLO J A ESQUERDA	3	142204	NATERCIA HELENA DA CONCEIÇÃO RAMOS	06/12/2022
RETIRADA ENDOSCOPIA DE DUPLO J A DIREITA		147742	MARIA DO PERPETUO SOCORRO MOTA VIEIRA	13/12/2022
RETIRADA ENDOSCOPICA DE DUPLO J A DIREITO		98440	JACY DA SILVA E SILVA	16/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE VARICOCELE ESQUERDO	1	41856	GERALDO FIGUEIREDO FERREIRA	13/12/2022
RTU DE BEXIGA	1	955275	WALTER DA SILVA CRUZ	29/12/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A DIREITA	11	115073	VALDERI VIDAL DE ARAUJO	02/12/2022
URETEROLITOTRIPSIA + DUPLO J A ESQUERDA		145663	ATANA DE BARROS FREITAS	05/12/2022
URETEROLITOTRPSIA + DUPLO J A DIREITA		150049	RINALDO CESAR MENTONE	07/12/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA + DUPLO J A DIREITA		6583	RAIMUNDO MENDES SOARES FILHO	09/12/2022
URETEROLITOTRIPSIA D + PASSAGEM DE DUPLO J		125939	KENNY DE SOUZA LAMEIRA	12/12/2022
URETOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A ESQUERDA		131581	AMANDA CASSIA SILVA DOS SANTOS	13/12/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		130673	LUAN HENRIQUE DE JESUS TORRES	14/12/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A ESQUERDA		944187	RIVALDO LOPES ROCHA	16/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

URELITOTRIPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		74411	JOSE MARIA AMARAL DE LIMA	21/12/2022
URETEROLITOTRIPSIA + DUPLO J A ESQUERDA		138040	EDVALDO FARIAS SAMPAIO	23/12/2022
URETERERROLITOTRISPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		102997	MANOEL FERNANDES PICANCO	28/12/2022
URETROTOMIA INTERNA	4	111050	MAGNO DA COSTA BRITO	06/12/2022
URETROPLASTIA ANTERIOR		77153	FRANCISCO DE OLIVEIRA AIRES	06/12/2022
URETROTOMIA INTERNA		126244	ARTHUR DE HELANDA MENDES	06/12/2022
URETROTOMIA INTERNA		112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	07/12/2022
URETROPLASTIA POSTERIOR	1	50116	EVERALDO HOZANO DE JESUS	27/12/2022
TOTAL	**98**			

VASCULAR				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITA COM IMPLANTE DE STENT NÃO RECOBERTO	24	903099	ANTONIO NETO FERREIRA CARVALHO	01/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		902452	DEUZA CARVALHO LEAL	01/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MIE + PO DI TEA + TA		128456	ZORADIA ALVES DA COSTA	01/12/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAFIBULA ESQUERDA		148576	JORGE SOEIRA DE SOUZA	01/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MIE		144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	02/12/2022
ANGIOPLASTIA INTRAL DE VASOS DA CAVIDADE SEM STENT		147504	ANTONIA DIAS ARAUJO	05/12/2022
ANGIOPLASTIA DE AFS E PODLITEA P1		147452	PEDRO MELO AMORIM	06/12/2022
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERASI COM STENT NÃO RECOBERTO		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	06/12/2022
ANGIOPLASTIA DE TIBIAL ANTERIOR E POSTERIOR SEGMENTAR		148520	LOURENCO FONSECA DA SILVA	12/12/2022
ANGIOPLASTIA DE VEIAS ILIACAS COMUM E EXTERNAS ESQUERDAS		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
ANGIOPLASTIA DE FAV MSE		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANGIOPLASTIA + STENT DE ARTERIOFEMORAL SUPERFICIAL DIREITA + ARETRIOGRAFIA DE M.ID		142117	LUIS TELSO DE JESUS LOUZEIRO	13/12/2022
ANGIOPLASTIA MID		144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	15/12/2022
ANGIOPLASTIA DE TRONCO TIBIO FIBULAR E TIBIAL POSTERIOR DIREITAS		149118	FRANCISCO FERNANDES DE AGUIAR	15/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MID COM STENT		148458	MARIA RAIMUNDA SOUZA RODRIGUES	16/12/2022
ANGIOP INTRAL DE VASOS DAS EXTREM S STENT		150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	16/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MID IFB PERVIA E TP OCLMIDA		15172	FRANCISCO NAZARE BAIA	19/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		149946	ALUISIO RAIMUNDO CARNEIRO	20/12/2022
ANGIOPLASTIA DE VEIAS ILIACAS ESQUERO		114944	TAFFAREL CALDAS DE OLIVEIRA	22/12/2022
ANGIOPINHAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES COM STENT		150930	GLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	26/12/2022
ANGIOPLASTIA DE MID		150659	ADENIR GOMES DE SOUZA	27/12/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTEWRIA FEMORAL SUPERFICIAL		152470	LINDAVAL MAGALHAES DOS SANTOS CONCEIÇÃO	29/12/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA POPLÍTEA E TIBIAL ANTERIOR ESQUERDA		153026	JUSTINO MOREIRA E SILVA	30/12/2022
TENTATIVA DE ANGIOPLASTIA DO MID		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	23/12/2022
TROMBOLECTOMIA FEROMINAL COMUM , PROFUNDA E SUPERIOR ESQUERDA	1	148576	JORGE SOEIRA DE SOUZA	01/12/2022
ATP FIBULAR + TRONCO TIBIBIOFIBULAR + AFS/POPLITEA P1 + COLOCAÇÃO DE STENT EM AFS	1	150043	IRACI GERTRUDES PEREIRA	09/12/2022
ATP DE TRONCOTIBIOFIBULAR + TIBIAL POSTERIOR	1	150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	16/12/2022
IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR (AFD)	1	149576	FLAVIA SANTOS MARTINS	19/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA DE ILÍACA INTERNA DIREITA.	1	150090	SEBASTIAO FERREIRA DA SILVA	22/12/2022
ENDOSCRECTOMIA DE ARTERIAL FEMORAL COMUM DIREITO COM	1	147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	23/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

INTERPOSIÇÃO DE PATCH DE VEIA SAFENA INTERNA DIREITA	1	147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	23/12/2022
KISSING STENT DE ILIACAS + ATP DE AICE E AIEE (STENT)	1	150930	GLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	26/12/2022
FLEBOGRAFIA DE CAV E ILIACAS ESQUERDA	3	147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
FLEBOGRAFIA DE MSE + VEIA CAVA SUPERIOR		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
FLEBOGRAFIA VENOSA CENTRAL		114944	TAFFAREL CALDAS DE OLIVEIRA	22/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 5º PODO. ESQUERDO + DESBRIDAMENTO CIRURGICO	23	59020	SARA SUELY REIS DA SILVA	02/12/2022
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO (AMPU. DE PODODACTILO) D		151058	VALDINO PEREIRA RIBEIRO	06/12/2022
AMPUTAÇÃO DE 5º PODODACTILO ESQUERDO + DESBRIDAMENTO EM DORSO		150930	CLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	06/12/2022
AMPUTAÇÃO ABERTA DE COXA ESQUERDA		151255	EDIELSON RODRIGUES LIMA	07/12/2022
AMPUTAÇÃO DE HALUX D. + DESBRIDAMENTO LOCAL		150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	07/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 4º E 5ª PDE + DESBRIDAMENTO LOCAL		148576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	07/12/2022
AMPUTAÇÃO DE ANTE-PE ESQUERDA		151119	CARLOS NAZARENO DOS SANTOS DE OLIVEIRA	07/12/2022
AMPUTAÇÃO DE ANTE PE ESQUERDO + DESBRIDAMENTO		151042	ONEIDE COUTINHO CARVALHO	08/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL A DIREITA		144798	RAIMUNDA BORGES DE SOUSA	09/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		151642	ANTONIO PINTO PEREIRA	09/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 2º PODOCTILO + DESBRIDAMENTO DO PE ESQUERDO		151901	MARIA CECILIA GONCALVES FERREIRA	12/12/2022
AMPUTAÇÃO DE 4º E 5º PODODACTILO + DESBRIDAMENTO PLANTAR (E)		151773	ALCIDES PEREIRA DE SOUZA	12/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 2º E 3º PODO LADO DIREITO		149118	FRANCISCO FERNANDES DE AGUIAR	13/12/2022
AMPUTAÇÃO DE 2 PDD		910870	LOURENCO FONSECA DA SILVA	16/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

AMPUTAÇÃO / DESARTICULARÇÃO DE DEDO (AMP. DE PODODDACTILO E)		152228	MARIA DO SOCORRO DE SOUSA CORDEIRO	16/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 4 PODODÁCTILO DIREITO + DESBRIDAMENTO DE PE DIREITO		921192	LUIS TELSO DE JESUS LOUZEIRO	19/12/2022
AMPUTAÇÃO AO NIVEL DE COXA ESQUERDA		945316	JOSE FERNANDES DOS REIS NETTO	21/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DO MID COM CONFECÇAO DE RETALHO POSTERIOR		910870	LOURENCO FONSECA DA SILVA	23/12/2022
AMPUTAÇÃO DE PÉ DIREITO E DEBRIDAMENTO		152470	LINDALVA MAGALHAES DOS SANTOS CONCEICAO	27/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL D		151072	FRANCISCO NAZARE BAIA	28/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL DIREITA		951552	ANA SOARES DA SILVA	30/12/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL ESQUERDA		948543	RAIMUNDA DA CONCEICAO RODRIGUES	30/12/2022
DAOP DE MID - PO (23/12/22) AMPUTAÇÃO TRANSMETATÁRSICA DO 2º PDD MAIS DESBRIDAMENTO DO LEITO DE AMPUTAÇÃO PRÉVIO DO MID		931507	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	23/12/2022
Correção de pseudoaneurisma de artéria braquial esquerda (ponte axilo-braquial com veia basilica ipsilateral invertida)	1	139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	15/12/2022
CONFECÇÃO DE FALECEU USD	1	44167	LOURENCO RIBEIRO FILHO	16/12/2022
CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	1	948899	MARLISE OLIVEIRA COSTA	21/12/2022
DESBRIDAMENTO DE PE ESQUERDO	14	147637	JOSE FAUSTINO DE OLIVEIRA	05/12/2022
DESBRIDAMENTO DE LESÃO EM CALCANEO ESQUERDO		140137	MARIA BERNADETE DA SILVA LOPES	09/12/2022
DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE PE ESQUERDO		147452	PEDRO MELO AMORIM	12/12/2022
DEBRIDAMENTO DE COTO DE ANTE E D		148576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	13/12/2022
DESBRIDAMENTO + AMPUTAÇÃO DE HALUX ESQUERDO		150043	IRACI GERTRUDES PEREIRA	14/12/2022
DEBRIDAMENTO DE CALCANEO A DIREITA		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	14/12/2022
DEBRIDAMENTO DE CALCANEO A ESQUERDA		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	14/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

DEBRIDAMENTO DE FERIDA OPERATÓRIA LADO DIREITA		151072	FRANCISCO NAZARE BAIA	19/12/2022
DESBRIDAMENTO / DRENAGEM DE ABSCESSO PLANTAR DE PÉ DIREITO		152607	FLORISVALDO DIAS PINHO	20/12/2022
DEBRIDAMENTO DO MID		148458	MARIA RAIMUNDA SOUZA RODRIGUES	26/12/2022
DESBRIDAMENTO DO PE ESQUERDO		152901	RAIMUNDA DA CONCEICAO RODRIGUES	26/12/2022
DESBRIDAMENTO DO COTO DE AMPUTAÇÃO DO PE ESQUERDO		14576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	26/12/2022
DESBRIDAMENTO		59610	OSVALDINO DE ABREU RODRIGUES	27/12/2022
DESBRIDAMENTO DO SEGUNDO QUIRDACTILO D		59610	OSVALDINO DE ABREU RODRIGUES	27/12/2022
DESATIVAÇÃO DE FAV DE MSE	1	147617	CLARISSE MARIA PENICHE	21/12/2022
EXPLORAÇÃO VASCULAR COM AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	08/12/2022
FLEBECTOMIA ESQUERDA	1	88957	SANDRA NAZARE DORIA GUEDES DA COSTA	21/12/2022
FASCIOTOMIA DE PERNA DIREITA	1	153365	JAQUELINE MONIQUE MARTINS DA LUZ	26/12/2022
IMPLANTE DE PERMICATH (SEM PROGRESSÃO DEVIDO FIO GUIA)	13	150585	MARCOS DE SOUZA DA SILVA	02/12/2022
IMPLANTE DE ERMICATH NA VJID		150622	JOSE MARIA FREITAS TEIXEIRA	05/12/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM SUBCLAVIA ESQUERDA		8778	JUSCELINO MONTEIRO DA COSTA	06/12/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICATH NA VJID		33834	ANSELMO DE JESUS BARRETO PINHEIRO	07/12/2022
RETIRADA DE PERMICATH EM VEIA FEMORAL COMUMDIREITA		146803	JOSE RAIMUNDO SILVA COSTA	09/12/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICATH JUGULAR INTERNA DIREITA		83955	FLORIS MACIEL PINHEIRO	12/12/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM JUGULAR INTERNA DIERITA		147917	ANTONIO DA FONSECA CORDEIRO	13/12/2022
IMPLANTE DE PERMICATH VJID		102853	MARIA DO CARMO FERREIRA DOS SANTOS	14/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

IMPLANTE DE PERMICATH VJID		146162	ALDICO FARIAS DE SOUSA	14/12/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMCATH EM VJID		58958	SANDRO IKAWA	19/12/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM VTID		917920	RAIMUNDA DO SOCORRO DOS SANTOS	19/12/2022
IMPLANTE DE CATETER DE PERMICATH EM VEIA JUGULAR INTEIRO ESQUERDO		146863	MARIA SANTANA LIMA AMADOR	20/12/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICTH NA VJID + RETIRADA DE CATETER SHILLEY NA VFCE		919672	MARIA ELIZIA DA SILVA	28/12/2022
SAFENECTOMIA SEGMENTAR ESQUERDA	2	88957	SANDRA NAZARE DORIA GUEDES DA COSTA	21/12/2022
SAFENECTOMIA SEGMENTAR ESQUERDA + FLEBECTOMIA NO MIE		952803	ANGELA MARIA DE JESUS GOMES	28/12/2022
SUPERFICIALIZAÇÃO DE FAV BRAQUIBASILICA ESQUERDA	1	852495	ODRIANO DE FRANCA ALCANTARA	28/12/2022
TOTAL	**95**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIATRICA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
AVC SUBCLAVE LADO DIREITO	21	146848	ARIZILLA RAQUEL FARIAS DA ROCHA	01/12/2022
PASSAGEM DE CDL VSE ESQUERDO		150253	ISABELLA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS	01/12/2022
AVC EM SUBCLAVIA		150766	RN DE CARLA SOUZA DOS SANTOS	03/12/2022
IMPLANTE DE CDL EM SID		146574	YCARO GUSTAVO DA CONCEIÇÃO PEREIRA	06/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA DIREITA)		125625	VICTOR KALEO PANTOJA DE ALMEIDA	08/12/2022
PUNÇÃO DE AVC COM IMPLANTE DE CDL 5FROM VSCD		151396	ELENA MIRANDA MARTINS	08/12/2022
AVC ESQUERDO		151030	RUBEM PINTO ANDRADE	09/12/2022
IMPLANTE DE CATETER VENOSSO CENTRAL ESQUERDA		148218	RN DE YASMIN TIFANY DA SILVA PINHEIRO	10/12/2022
IMPLANTE DE AVC		144452	RAVI PANTOJA DE FREITAS	11/12/2022
PASSAGEM DE AVC EM VSD		147161	ANDREW LEVI DE SOUZA PIRES	11/12/2022
AVC JULGULAR ESQUERDO		48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	13/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA ESQUERDA		925004	RN DE HELEN KAROLINA DE SOUZA DUTRA	19/12/2022
PASSAGEM DE AVC		147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	20/12/2022
AVC SUBCLAVE LADO DIREITO		144452	RAVI PANTOJA DE FREITAS	21/12/2022
AVC SUBCLAVIA LADO ESQUERDO		152742	THEO DIAS DE ABREU	23/12/2022
AVC SUBCLAVIA (E)		949565	MARIA VITORIA MOURA	23/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

			FURTADO	
ACESSO VENOSO CENTRAL EM SUBCLÁVIA ESQUERDA		951097	RN DE DELINE DO SOCORRO BOSTA BORGES	23/12/2022
PASSAGEM DE ACESSO VENOSO CENTRAL - SUB DIREITA		153234	ARTHUR FRANCA DE OLIVEIRA	24/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA DIREITA		151084	REBECA LOBATO DA PAIXAO	26/12/2022
PASSAGEM DE CDL EM VSC-DIREITA		953007	RAEL ELIAS TAVEIRA PIANO	26/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL ESQUERDO		953451	VITORIA JAMILLY LIMA FLOR	31/12/2022
APENDICETOMIA	17	107236	FERNANDA CORREA CARVALHO	09/12/2022
APENDICECTOMIA GRAU 5		48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	13/12/2022
APENDICECTOMIA		152161	CARLOS ALEXANDRE NASCIMENTO OLIVEIRA JUNIOR	14/12/2022
APENDICECTOMIA		152232	LUIZ FELIPE BRASIL FERREIRA	15/12/2022
APENDICECTOMIA		152410	JOHN VITOR MONTEIRO DE FARIAS	15/12/2022
APENDICECTOMIA		15243	EDUARDO SILVA BRANDÃO	16/12/2022
APENDICETOMIA		9862	LAUANA RAULINO MADUREIRA	16/12/2022
APENDICECTOMIA		945553	(SUPOSTO) VITOR GABRIEL LABATO DE OLIVEIRA	17/12/2022
APENDICECTOMIA		946130	VINICIUS COSTA E SILVA DA CRUZ	18/12/2022
APENDICECTOMIA		949159	JOAO MATEUS CURSINO DA SILVA	21/12/2022
APENDICECTOMIA		949167	BENICIO PANTOJA NASCIMENTO	21/12/2022
APENDICECTOMIA		950236	LAYSA THAYSSA ROSA DA	23/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

			SILVA	
APENDICECTOMIA LADO DIREITO		950704	FABRICIO ANDERSON PONTE CARVALHO ALMEIDA	23/12/2022
APENDICITE AGUDA (G.V) - LE + APENDICECTOMIA + LAVAGEM DE CAVIDADE + DRENAGEM DE CAVIDADE + PASSAGEM DE ACESSO VENOSO CENTRAL - SUB DIREITA		153234	ARTHUR FRANCA DE OLIVEIRA	24/12/2022
APENDICECTOMIA		153327	MATHEUS PINHEIRO BORGES	26/12/2022
APENDICECTOMIA		153413	VITORIA JAMILLY LIMA FLOR	26/12/2022
APENDICECTOMIA		153605	TALLES DAVI LOPES DOS SANTOS	28/12/2022
DRENAGEM DE ABSCESSO SUBTONIADO	1	150762	ANALU PEREIRA CUNHA	01/12/2022
COLECISTECTOMIA	2	140526	DAVID MIGUEL MONTEIRO RODRIGUES	06/12/2022
COLECISTECTOMIA		137068	CHRISTIANO HENRIQUE DE SOUZA GONCALVES	09/12/2022
GASTROSTOMIA	2	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	14/12/2022
GASTROSTOMIA		147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	20/12/2022
FUNDOPLICATURA	1	147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	20/12/2022
DESCOLAMENTO BALANOPREPUCIAL	1	120389	JOAO MAGNO DE FREITAS FURTADO	23/12/2022
ENTEROTOMIA COM RETIRADA DE BOLOS DE ASCARIS + ENTERORRAFIA	1	153990	SHAYMON GABRIEL DA COSTA SILVA	31/12/2022
HERNIORRAFIA InGUINAL BILATERAL	13	144619	KEVIN CARDOSO E CARDOSO	01/12/2022
HERNIA INGUINAL BILATERAL		103375	DANIEL DE OLIVEIRA MOREIRA	12/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL		75441	KALEBE TEXEIRA DE SOUZA	29/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL DIREITO		107099	OSMAR HELBER DAS CHAGAS MONTEIRO	16/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

HERNIORRAFIA INGUINAL DIREITA		117499	JOAO CAIO CASTRO DA COSTA	13/12/2022
HERNIORRFIA INGUINAL DIREITO		131952	ANTONIO LUCAS LOPES FARIAS	19/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A DIREITA		100631	HERICKE JULIANO SANTOS OLIVEIRA	20/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A DIREITA		950250	HELENA LUIZE SANTOS ARAUJO	23/12/2022
HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITA		956119	ANDRYO RAMON RIBEIRO BRITO	30/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL ESQUERDA		946898	JOAO GUILHERME FROTA DOS SANTOS	19/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A ESQUERDA+CORREÇÃO DE HIDROCELE ESQUERDA		137073	KEVEN LEANDRO DE JESUS DO NASCIMENTO	19/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A ESQUERDA		950250	HELENA LUIZE SANTOS ARAUJO	23/12/2022
HERNIOPLASTIA INGUINAL ESQUERDA		5115	PEDRO MIGUEL RAYOL DELDUQUE	29/12/2022
HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	1	105737	GAEL PINHEIRO MENEZES	13/12/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL	3	75441	KALEBE TEXEIRA DE SOUZA	29/12/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL		120388	MAYKE GABRIEL DO AMARAL COSTA	07/12/2022
HERNIOPLASTIA UMBILICAL		119566	ANTONIO CLEITON CORREA SANTIAGO FILHO	01/12/2022
HIDROCELECTOMIA BILATERAL	1	948941	ASAFE VIEIRA SANTANA	22/12/2022
LE + LISE DE BRIDAS E ADERENCIAS + DRENAGEM DE ABDOMINA	4	48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	13/12/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA LISE DE BANDAS DE LADO		908645	RN DE YASMIN TIFANY DA SILVA PINHEIRO	18/12/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + APENDICECTOMIA		153990	SHAYMON GABRIEL DA	31/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

			COSTA SILVA	
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + APENDICECTOMIA		153969	YAGO PEREIRA CHAVES	31/12/2022
ORQUIECTOMIA DIREITA	5	151799	RODRIGO DUARTE LISBOA FILHO	10/12/2022
ORQUIDOPEXIA ESQUERDA		151799	RODRIGO DUARTE LISBOA FILHO	10/12/2022
ORQUIDOPEXIA BILATERAL		112981	KAIO VICTOR MONTEIRO GARCIA	16/12/2022
ORQUIECTOMIA DIREITA		948941	ASAFE VIEIRA SANTANA	22/12/2022
ORQUIDOPEXIA BILATERAL		120389	JOAO MAGNO DE FREITAS FURTADO	23/12/2022
MEATOTOMIA URETRAL	1	102564	ENZO GABRIEL PEREIRA VIANA	16/12/2022
POSTECTOMIA COM PLASTIBEL (1.5)	7	144619	KEVIN CARDOSO E CARDOSO	01/12/2022
POSTECTOMIA		124879	CAUA DA SILVA PEIXOTO	06/12/2022
POSTECTOMIA		120765	RAEL VINICIUS DOS SANTOS BEZERRA	09/12/2022
POSTECTOMIA		135502	LEONARDO BECKER OLIVEIRA DO NASCIMENTO	12/12/2022
POSTECTOMIA		123220	ITALO VINICIUS LUCENA RIBEIRO	15/12/2022
POSTECTOMIA		100631	HERICKE JULIANO SANTOS OLIVEIRA	20/12/2022
POSTECTOMIA		83068	RUAN HUGO BANDEIRA GOMES	30/12/2022
TRAQUEOSTOMIA	1	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	14/12/2022
REVISÃO DE TRAQUEOSTOMIA	1	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	15/12/2022
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE COLOSTOMIA A ESQUERDA	1	44147	ANTHONY CAUA RIBEIRO DA SILVA	22/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TOTAL	84	

ORTOPEDIA PEDIATRICA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
ALONGAMENTO MULTIPLO A DIREITA	11	150754	NAIELY RODRIGUES BRANDÃO	01/12/2022
ALONGAMENTO MULTIPLOS A ESQUERDA		150754	NAIELY RODRIGUES BRANDÃO	01/12/2022
ALONGAMENTO A DIREITA		151607	KAIKY FURTADO VANZELER	08/12/2022
ALONGAMENTO A ESQUERDA		151607	KAIKY FURTADO VANZELER	08/12/2022
ALONGAMENTO MIOTENDINOSO A DIREITA		152492	VITORIA CAROLINA SILVA BENTES	16/12/2022
ALONGAMENTO MIOTENDINOSO A ESQUERDA		152492	VITORIA CAROLINA SILVA BENTES	16/12/2022
ALONGAMENTOS DE ISQUIOTIBIAIS A DIREITA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	16/12/2022
ALONGAMENTOS DE ISQUIOTIBIAIS A ESQUERDA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	16/12/2022
ALONGAMENTO DE ISQUIOTIBIAIS A DIREITA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	19/12/2022
ALONGAMENTO DE ISQUIOTIBIAIS A ESQUERDA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	19/12/2022
ALONGAMENTO MULTIPLOS EM MID		153040	JUCYMARA ASSUNÇÃO DA SILVA	22/12/2022
CONFECÇÃO DE RETALHO	1	149910	KALEB DA SILVA ALVES	08/12/2022
CORREÇÃO DE PÉ PLANO DIREITO	3	152256	ADRIA FERNANDA DA COSTA RAMOS	14/12/2022
CORREÇÃO CIRURGICA DE TENOTOMIA A DIREITA		89453	CARLOS CALEB BARBOSA DE SOUZA	21/12/2022
CORREÇÃO CIRURGICA DE TENOTOMIA A ESQUERDA		89453	CARLOS CALEB BARBOSA DE SOUZA	21/12/2022
DESBRIDAMENTO DE ULCERA SACRAL BILATERAL	4	95480	NYCOLAS KELVIN BARROS	08/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

			CARDOSO	
DESBRIDAMENTO A ESQUERDA		6113	ROBSON SOUZA NUNES	08/12/2022
DEBRIDAMENTO		95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	22/12/2022
DESBRIDAMENTO CIRURGICO + CANTOPLASTIA + OSTEOSSINTESE DE FRATURA EXPOSTA DE HALUX DIR		13575	RENATO DOS SANTOS ROLIM	26/12/2022
DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL A DIR	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	08/12/2022
EM CURTAMENTO FEMORAL A DIREITA	1	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	05/12/2022
LIBERAÇÃO DE RETRSÇÃO CICATRICIAL EM REGIÃO MEDIAL DE PE ESQUERDO	1	151311	FLAVIO MIGUEL LOURENCO DA SILVA	06/12/2022
OSTEOTOMIA DE SALTU COM RECONSTRUÇÃO DE CAPSULA	6	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	05/12/2022
OSTEOTOMIA DERRATADA DE TIBIA ESQUERDA		151311	FLAVIO MIGUEL LOURENCO DA SILVA	06/12/2022
Ostectomia da clavicula		139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	15/12/2022
Osteossintese		139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	15/12/2022
OSTEOTOMIA VALGIZANTE DE FEMUR		152493	ISABELLA KAROLYNNE SILVA DOS REMEDEDIOS	16/12/2022
OSTEOSSINTESE DE FRATURA EXPOSTA DE HALUX DIR		13575	RENATO DOS SANTOS ROLIM	26/12/2022
TORCICOLO CONGENITO - LADO D - CORREÇAO CIRURGICA	1	152265	NYCOLLI ANDRADE ARAUJO	14/12/2022
RETIRADA DE PARAFUSO DE QUADRIL	1	152493	ISABELLA KAROLYNNE SILVA DOS REMEDEDIOS	16/12/2022
PE CAVO GRAVE CORREÇÃO CIRURGICA E	2	152959	WALLACE SANTANA FERREIRA	21/12/2022
PE PLANO GRAVE TTO CIRURGIA LADO (E)		153130	ALICIA DANIELE DO NASCIMENTO CALDEIRA	23/12/2022
PIORTRITE DE QUADRIL D	1	955194	FABSON ARLAN COLARES ARANHA	30/12/2022
TTO.CIRURGICO DE EPIFISIÓLISE DE QUADRIL DIE	1	152664	JULIO CESAR CAMPOS MESQUITA	19/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TEMOTOMIA MEDIAL DE ADUTORES	3	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	05/12/2022
TENOTOMIA DE ADUTORES DIREITO + TENOTOMIA DE FLEXORES DE JOELHO DIREITO		947949	VITORIA ELDA DE SOUSA SILVA	20/12/2022
TENOTOMIA DE ADUTORE ESQUERDO + TENOTOMIA DE FLEXORES DE JOELHO E ESQUERDO		947949	VITORIA ELDA DE SOUSA SILVA	20/12/2022
TRATAMENTO CIRURGICA DE OSTEOMIELITE DE FEMUR D	1	955194	FABSON ARLAN COLARES ARANHA	30/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE PLANO VALGO A DIREITA	2	150952	THAIS DE BRITO SILVA	02/12/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO		142783	ELVIS MARLOS REIS DE OLIVEIRA FILHO	16/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A DIREITA	11	150950	THALES RODRIGUES MIRANDA	02/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A DIREITA		150975	JAQUELINE DE JESUS BARROS	02/12/2022
TRATAMENTO CIRURCGIO DO PE TORTO CONGENITO A DIREITA		151452	ABNER BAIA PINHEIRO	07/12/2022
TRAT. CIRURG. DE PE TORTO CONGENITO A DIREITA		151453	BARBARA LAUANE COSTA DE SOUSA	07/12/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A DIREITA		152267	WALESCA NORONHA CARDOSO	14/12/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A DIREITA		152338	MAX PIERRY DA SILVA RAMOS	15/12/2022
PÉ TORTO CONGÊNITO A DIREITA		946340	WYTALLOM GABRIEL BARBOZA DOS SANTOS	19/12/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORTO A DIREITA		152909	BRAYAN RAVI MONTEIRO DA SILVA	20/12/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950593	ELIAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	23/12/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950626	STHEFANY VITHORIA PORTILHO BORGES	23/12/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950598	VITOR TAYLON BENTO SANTIAGO	23/12/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA	11	950598	VITOR TAYLON BENTO SANTIAGO	23/12/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		950626	STHEFANY VITHORIA PORTILHO BORGES	23/12/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		950593	ELIAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	23/12/2022
PÉ TORTO CONGÊNITO A ESQUERDA		946340	WYTALLOM GABRIEL BARBOZA	19/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

			DOS SANTOS	
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A ESQUERDA		152338	MAX PIERRY DA SILVA RAMOS	15/12/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A ESQUERDA		152267	WALESCA NORONHA CARDOSO	14/12/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		149910	KALEB DA SILVA ALVES	08/12/2022
TRAT. CIRURG. DE PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		151453	BARBARA LAUANE COSTA DE SOUSA	07/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		150975	JAQUELINE DE JESUS BARROS	02/12/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		150950	THALES RODRIGUES MIRANDA	02/12/2022
TRATAMENTO DE PE TORTO A ESQUERDA		95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	08/12/2022
TOTAL	**62**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GINECOLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
BARTLINECTOMIA	3	61246	VALDEINEIA AMORAS MONTEIRO	02/12/2022
BARTHOLINECTOMIA ESQUERDA		102726	CARLA LLENA ARAUJO DOS SANTOS	06/12/2022
BARTOLINECTOMIA BILATERAL		79959	IVANE SILVA DE LIMA	20/12/2022
CISTOPEXIA	1	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	01/12/2022
CISTOENTEROPLASTIA	1	146900	MARIA DO CARMO LIMA DA COSTA	09/12/2022
BIOPSIA DE COLO UTERINO	1	152106	LILIANE DO ROSARIO SILVA	22/12/2022
COLPOPERINEOPLASTIA	4	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	01/12/2022
COLPOPERINEOPLASTIA		146900	MARIA DO CARMO LIMA DA COSTA	09/12/2022
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR		943028	SANDRA ALVES DA GAMA	16/12/2022
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR		143316	ANA LUCIA NOGUEIRA PEREIRA	23/12/2022
CORREÇÃO DE CISTOCELE	1	139890	ORLINDA DA SILVA COSTA	16/12/2022
CURETAGEM	6	133589	JESSICA DA SILVA BISPO	09/12/2022
CURETAGEM UTERINA		79443	MARIA DE NAZARE NEVES DOS ANJOS	16/12/2022
CURETAGEM UTERINA + CONIZAÇÃO		54916	CECILIA ROSE SERPA DE SOUSA SILVEIRA	20/12/2022
CURETAGEM SEMIOTICO		133620	ROSA MARIA SANTOS SILVA	22/12/2022
CURETAGEM UTERINO E BIOPSIA DE COLO		151546	CRISTIANE PINHEIRO DURVAL DE SOUSA	27/12/2022
CURETAGEM UTERIANA		955539	DAISEANE FAVACHO DE ABREU	29/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL C/ ANEXECTOMIA BILATERAL	16	131859	ANGELITA DE MELO LIMA TRINDADE	08/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		131533	TATIANE PEREIRA EVANGELISTA PINTO	02/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		130122	MARIA DE FATIMA DE SOUZA VALENTE	02/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		137956	MARINALVA GOMES DA SOUSA	09/12/2022
histerectomia total e anexectomia biulateral		137940	MARIA MARGARETH GOMES FERREIRA	09/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		107869	SILVANA PERDIGAO MENDONÇA DA SILVA	13/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		112434	OSVALDINA DOS ANJOS CENA	16/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL E ANEXECTOMIA BILATERAL		131090	EUNICE PRESTES DE BRITO	20/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA BILATERAL		148098	DELMITA DA SILVA MONTEIRO	22/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		130544	MARIA DE PAULA PEREIRA DA CONCEIÇÃO	23/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL		137945	DORISETE RABELO ABREU SILVA	16/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		149576	FLAVIA SANTOS MARTINS	27/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		115950	RITA DE KASSIA MARTINS DE OLIVEIRA	27/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		955528	MARIA JOSE DE OLIVEIRA E SILVA	29/12/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL		955561	VERA LUCIA GOMES VIANA	29/12/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		955559	VIRIANE VIEIRA ALBUQUERQUE	29/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL COM MORCELAMENTO UTERINO	8	108038	LEIDA DE NAZARE PANTOJA DA SILVA	01/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL E ANEXECTOMIA BILATERAL		142688	JOANA BEZERRA DA SILVA	27/12/2022
HISTERICTOMIA VAGINAL TOTAL		133603	RAIMUNDA MARQUES	20/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		117378	JACILEIA LUCIA MACIEL GONCALVES	13/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		119629	MARIVALDA DIAS E DIAS	09/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		97979	ANDREA OLIVEIRA SANTOS	08/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL TOTAL		72659	LAUDILENE DA SILVA CARDOSO	06/12/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		107078	MARIA VENANCIO DOS SANTOS	06/12/2022
OOFOROPLASTIA A ESQUERDA	5	107869	SILVANA PERDIGAO MENDONÇA DA SILVA	13/12/2022
OOFORECTOMIA A ESQUERDA		66824	MARIA DA CONCEIÇÃO PANTOJA SACRAMENTO	15/12/2022
OOFORECTOMIA (LADO ESQUERDO NÃO ESPECIFICADO)		139302	ILDA MAGRE	16/12/2022
OFORECTOMIA DIREITA		150111	MARIA JOSE SOUSA FERREIRA	22/12/2022
OOFORECTOMIA BILATERAL		955561	VERA LUCIA GOMES VIANA	29/12/2022
SLING VAGINAL	2	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	01/12/2022
SLING VAGINAL		55495	DORIS MARGARETH MIRANDA SILVA	13/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TOTAL	48

CIRÚRGIA GERAL				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CONFECÇÃO DE RETALHO	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	08/12/2022
FECHAMENTO DE RETALHO (E)	1	870783	ROBSON SOUZA NUNES	17/12/2022
ENXERTIA DE PELE EM MIE	1	935768	ANA MARIA DE OLIVEIRA CONCEICAO	22/12/2022
RETALHO TELO VY LEILATERALMENTE (REGIAO SOCIAL)	1	95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	22/12/2022
CONFECÇÃO DE RETALHO P/FECHAMENTO DE LESAO POR PRESSAO	1	940423	JAIME NETO DE OLIVEIRA CHAVES	29/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL	4	144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	07/12/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA DIREITA)		947941	RITA DE KASSIA MARTINS DE OLIVEIRA	24/12/2022
IMPLANTAÇÃO DE CDL EM VEIA SUBCLÁVEA DIREITA		917437	ANTONIA FARIAS JUNIOR	30/12/2022
IMPLANTAÇÃO DE CATETER EM VEIA SUBCLÁVEA ESQUERDA		912013	TADEU FARIAS SILVA CERDEIRA	30/12/2022
IMPLANTE DE CATETER DE TENCKHOFF	1	150585	MARCOS DE SOUZA DA SILVA	02/12/2022
APENDICETOMIA	2	150833	KAUE CARVALHO DE MATOS	01/12/2022
APENDICECTOMIA		152328	GLEISON OLIVEIRA ROCHA	15/12/2022
ASSEPSIA E ANTISEPSIA DE LESÃO E CURATIVOS COMPRESSIVO	1	106108	ANDRESSA NEGÃO CALANDRINI	09/12/2022
COLESCISTECTOMIA CONVENCIONAL	3	151383	JUCIRENE PESSOA FERREIRA	10/12/2022
COLECISTECTOMIA LADO DIREITA		151972	JACIARA DE DEUS SOUZA	13/12/2022
COLECISTECTOMIA		148735	RONALDO VINICIUS DIAS DA SILVA	27/12/2022
DRENAGEM DE TORAX A DIREITA	1	150115	HENEIAS ULISES ADRIANO	01/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

			SIDONIO	
DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE LPP INFECATDA		145273	LUCIMAR MENDOCA AMARAL	06/12/2022
DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDO DESVITALIZADO	2	49679	ANGELA MARIA SILVA DE SOUZA	12/12/2022
CONFECÇÃO DE COLOSTOMIA EM ALÇAS	1	151815	MARILEIA PEREIRA MELO	13/12/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL	1	150938	MARCILENE ALMEIDA QUEIROZ	02/12/2022
EXPLORAÇÃO DE VIA BILIAR	1	152529	PAULO SERGIO LEAL MARTINS	27/12/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + DRENAGEM DE ABSCESSO DE CARVIDADE ABDOMINAL DRENAGEM TORACICA A ESQUERDA		149742	LAURO ROBERTO MONTEIRO BARROS	05/12/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA		132620	EDIVALDO VIANA PEREIRA	06/12/2022
LAPAROTOMIA + CAPITAÇÃO RENAL EM BLOCO BILATERAL	3	943169	LICIANE NASCIMENTO SILVA	29/12/2022
TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA A ESQUERDA		151971	ANA VITORIA DE MELO DE ARAUJO	13/12/2022
TORACOTOMIA C/DRENAGEM FECHADA A ESQUERDA	2	946575	KEANDRO GABRIEL FERREIRA SOUSA	22/12/2022
RETIRADA DE CATETER DE TENCKHOFF	1	58958	SANDRO IKAWA	21/12/2022
TOTAL	**28**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

NEUROENDOVASCULAR				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA	6	150473	ODETE MORAES DOS SANTOS	14/12/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	14/12/2022
Angioplastia intracraniana vasoespasmo		150239	ELSON CLEBER MONTEIRO DA SILVA	16/12/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASOESPASMO		151189	ODETE FELINTRO TAVARES FILHO	21/12/2022
Angioplastia intracraniana vasoespasmo		151159	RAIMUNDA LIMA DOS SANTOS	30/12/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANANA EM VASOESPASMO		151879	LUZIA RIBEIRO	28/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	21	146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM DE ALMEIDA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA		146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM DE ALMEIDA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTEIO-VENOSA		146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM DE ALMEIDA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEMA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEMA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEMA	07/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	08/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SNC		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	08/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	08/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL		115717	MARIA ROSENILDE DOS SANTOS	09/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA DE COLO LARGO		150473	ODETE MORAES DOS SANTOS	14/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA SIMP DO SNC		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	14/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SNC		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	14/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	14/12/2022
Embolização Aneurisma < 1,5 e colo largo (403070163)		150239	ELSON CLEBER MONTEIRO DA SILVA	16/12/2022
EMBOLIZAÇAO DE MAV INTRAPARENQUIMATOSA		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	21/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FAV		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	21/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE RAMO DURAL		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	21/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 15MM		151189	ODETE FELINTRO TAVARES FILHO	21/12/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL		151879	LUZIA RIBEIRO	28/12/2022
Embolização Aneurisma < 1,5 e colo largo		151159	RAIMUNDA LIMA DOS SANTOS	30/12/2022
TOTAL	**27**			

TORÁCICA				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
BIOPSIA DE LINFONODO AXILAR DIREITO	2	86659	FERNANDO LISBOA DE OLIVEIRA	15/12/2022
BIOPSIA DE LESÃO EM EXTERNO		952885	ALESSANDRA CONCEICAO MORAIS	29/12/2022
BRONCOSCOPIA + BIOPSIA + LAVADO BRONQUINHO BPE	5	148010	LEONEL MACIEL DA SILVA	01/12/2022
BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONQUINHO		139939	AILTON OLIVEIRA DE JESUS	01/12/2022
BRONCOSCOPIA FLEXIVEL		150789	ANA PAULA OLIVEIRA SOBRAL	07/12/2022
BRONCOSCOPIA RIGIDO + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		151855	LUIS OTAVIO MIRANDA	12/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

			ALVES	
BRONCOSCOPIA	5	85888	VERINICA DA COSTA PINHEIRO	22/12/2022
DESCORTICAÇÃO + BX DE PLEURA		149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	05/12/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VIDEO + BX DE PLEURA + DRENAGEM DE TORAX		15109	RAYSSA BRITO BAIA	06/12/2022
DECORTICAÇÃO POR VÍDEO + BX DE PLEURA		919294	JOSE RIBAMAR DE BRITO	19/12/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR + BX DE PLEURA + DRENAGEM DE TORAX A DIREITA		121283	JOSE CARLOS LIMA DA SILVA	19/12/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VIDEO UNIPORTAL ESQUERDA + DRENAGEM TORÁCICA FECHADA ESQUERDA.		152145	MARIA ISABELLY LOBO DA SILVA	26/12/2022
MEDIASTINOTOMIA + BX DE MASSA MEDIASTINAL	1	139247	JOSE GUILHERME COELHO DA SILVA	15/12/2022
DRENAGEM DE TORAX	2	149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	05/12/2022
DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA		152219	GUILHERME DO VALE GUIMARAES	21/12/2022
PLEUROSCOPIA + LIMPEZA DE CAVIDADE	7	86982	ELBER BARROS LEAL	05/12/2022
PLEUROSCOPIA		149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	05/12/2022
PLEUROSCOPIA POR VIDEO + DRENAGEM TORACICA DIREITA		919294	JOSE RIBAMAR DE BRITO	19/12/2022
PLEUROSCOPIA + DRENAGEM DE ABSCESSO P. A ESQUERDA		152219	GUILHERME DO VALE GUIMARAES	21/12/2022
PLEUROSCOPIA VIDEO UNIPORTAL D + DRENAGEM TORACICA + BIOPSIA PLEURA		144532	LUIZ GONZAGA DIAS DE OLIVEIRA	22/12/2022
PLEUROSOCPIA UNIPORTAL + BIOPSIA DE PLEURA + DRENAGEM TORÁCICA FECHADA DIREITA .		152508	RAIMUNDO FERREIRA LIMA	26/12/2022
PLEUROSCOPIA UNIPORTAL + DRENAGEM TORÁCICA A DIREITA.		954532	SELMA MARIA MONTEIRO DA PAIXAO	28/12/2022
RESSECÇÃODE LESÃO NO HEMOTORAX (D) POR VIDEO PLEUROSCOPIA (D) + DRENAGEM TORACICA	1	105009	PAULO SERGIO DA SILVA LOUREIRO	07/12/2022
SEGMENTECTOMIA LATERAL D	1	954532	SELMA MARIA MONTEIRO DA PAIXAO	28/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA A ESQUERDA	2	152145	MARIA ISABELLY LOBO DA SILVA	14/12/2022
TORACOTOMIA SOB DÁGUA A DIREITA		7319	VITOR EMANOEL DE ALMEIDA SANTOS	22/12/2022
TOTAL	**26**			

NEUROLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
CRANIOTOMIA PARA DRENAGEM DE EMPIEMA CEREBRAL	2	149855	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	01/12/2022
CRANIOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO		923408	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	19/12/2022
BLOQUEIO PONTO GATILHO E NERVO OCCIPTAL BILATERAL.	1	104325	IVO LOPES FERREIRA	26/12/2022
CRANIOPLASTIA	1	119607	ROSINALDO SILVA REIS	16/12/2022
DRENAGEM DE HEMATOMA INTRACRANIANO	1	932606	CLEUDE CONCEIÇÃO SOUSA	21/12/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	6	923408	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	21/12/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)		149247	SILVIO SENA DO NASCIMENTO	02/12/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA		153125	ESTEVAO DE SOUZA PAIXAO	23/12/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA.		953007	RAEL ELIAS TAVEIRA PIANO	26/12/2022
DVE		953185	NAZARE MACEDO GOMES	27/12/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)		152452	JOAO VICTOR SOARES DE CARVALHO	16/12/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	5	150700	NILDO INACIO DOS SANTOS	28/12/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACANIO		14079	MARIA GLEISCIANE RODRIGUES BERNARDO	22/12/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		151055	CLEUDE CONCEIÇÃO SOUSA	15/12/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		149247	SILVIO SENA DO NASCIMENTO	09/12/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		910363	CELSO MANFREDINI	23/12/2022
TOTAL	**16**			

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

MASTOLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
NODULECTOMIA DE MAMA DIREITA	2	125274	DILVANIA DE OLIVEIRA SILVA	12/12/2022
NODULECTOMIA DE MAMA DIREITA		952833	KAYLANNE DA SILVA NOJOSA	26/12/2022
EXERESE DE DUCTOS CENTRAIS DE MAMA DIREITA	3	29968	MICHELLY DE LIMA OSORIO	12/12/2022
EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA (E)		55492	NATAL VIEIRA DA ROCHA	26/12/2022
EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA DIREITA		952817	ELIZABETE MARIA DA SILVA LISBOA	26/12/2022
TOTAL	**5**			

NEUROLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
INFUSÃO INTRATECAL DE NUSINERSENA	1	107283	JOÃO MIGUEL DE PAIVA EVANGELISTA	27/12/2022
ARTRODESE DE COLUNA TORAC-LOMBAR T10 - L2	1	939307	JOANA DA COSTA PINHEIRO	29/12/2022
CORREÇÃO DE MMC ROTA	1	153448	RN DE INGRED LUANA AMADOR RODRIGUES	30/12/2022
TOTAL	**3**			

ENDOSCOPIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CPRE	2	148735	RONALDO VINICIUS DIAS DA SILVA	23/12/2022
CPRE		152529	PAULO SERGIO LEAL MARTINS	23/12/2022
TOTAL	2			

CIRURGIA DE DEFORMIDADES MÃOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
Ressecção de barra cartilaginosa em polegar esquerdo	1	131971	TAYLLER MIGUEL SILVA DOS SANTOS	10/12/2022
Zetaplastia , reparo ligamentar , osteotomia + ressecção de barra cartilaginosa em polegar esquerdo	1	131971	TAYLLER MIGUEL SILVA DOS SANTOS	10/12/2022
TOTAL	**2**			

CESÁRIA DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
CESAREA	7	150263	ARIANE CHRISTIANE DAMASCENO ALENCAR	01/12/2022
CESAREA		150492	EVANCIERDA MORAES BRASIL	01/12/2022
CESAREA		150828	INGRID DUTRA FONSECA	01/12/2022
CESAREA		69208	ERIKA JULIANA BARBOSA PORTAL	01/12/2022
CESAREA		150866	REGIANE CAVALCANTE SANTOS	01/12/2022
CESAREA		150922	ANGELICA FERREIRA FARIAS	01/12/2022
CESAREA		127293	ANDREZA DE PAULA GONCALVES	01/12/2022
CESAREA	1	150305	JULIANA DIAS FREITAS	02/12/2022
CESAREA	8	150617	JAQUELINE NASCIMENTO MONTEIRO TEIXEIRA	03/12/2022
CESAREA		143192	HILDA ALEXANDRA DA SILVA GONCALVES	03/12/2022
CESAREA		151068	KATHELEM JULIANY PINHEIRO DA SILVA	03/12/2022
CESAREA		149897	MARILIA BARBOSA DOS SANTOS	03/12/2022
CESAREA		151093	SHEILA DASILVA FERREIRA LIMA	03/12/2022
CESAREA		150206	NATALIA DE JESUS OLIVEIRA MONTEIRO	03/12/2022
CESAREA		151077	RUTHILENE GOMES DE SOUZA	03/12/2022
CESAREA		145486	LARISSA CRISTINA PEREIRA DE LIMA	03/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CESAREA	8	151079	MARCIA MIRANDA DE AZEVEDO	04/12/2022
CESAREA		128453	MICHELLY LIMA BRAGA	04/12/2022
CESAREA		151142	LIDIANE PEREIRA DA SILVA	04/12/2022
CESAREA		125168	CAMILLE CRISTINA BAIA GOMES	04/12/2022
CESAREA		125002	NATALIA RODRIGUES PINTO	04/12/2022
CESAREA		134429	BIANCA DOS SANTOS CONDE	04/12/2022
CESAREA		123314	MARCELY CONCEICAO DA SILVA	04/12/2022
CESAREA		7523	EVELIN MESCOUTO DO NASCIMENTO	04/12/2022
CESAREA	7	151140	MARIA FERNANDA FAILACHE LOUREIRO	05/12/2022
CESAREA		149135	JACKELINE TAVARES LIMA	05/12/2022
CESAREA		151191	DAYANE MORAIS DE JESUS E SILVA	05/12/2022
CESAREA		151242	REGIANE GIRARD DOS SANTOS	05/12/2022
CESAREA		151241	DEISIANE SOUSA DO NASCIMENTO	05/12/2022
CESAREA		150554	ANA KAROLINA ALVES LOBATO	05/12/2022
CESAREA		149708	RAILA ROSA RIBEIRO	05/12/2022
CESAREA	6	126114	LUANA DE SOUZA GAIA	06/12/2022
CESAREA		51141	JAIANE MORAES DO NASCIMENTO	06/12/2022
CESAREA		151390	GLAUCIANE MENINEA RODRIGUES	06/12/2022
CESAREA		82444	ROSILENE CRISTINA DE ASSIS GOMES	06/12/2022
CESAREA		150134	ILAYNI ARAUJO CONCEICAO	06/12/2022
CESAREA		151341	LINDACIR BRITO DE SOUSA	06/12/2022
CESAREA	8	123300	VITORIA TAISSA SOUZA DE LEAO	07/12/2022
CESAREA		151488	EMILLY SILVA DA SILVA	07/12/2022
CESAREA		150324	VANESSA SANTOS DA COSTA	07/12/2022
CESAREA		151535	MACIELE RIBEIRO MIRANDA	07/12/2022
CESAREA		124628	ROSANA DOS SANTOS SERRA	07/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		151245	NATALIA FERREIRA CORREA	07/12/2022
CESAREA		52699	HEVELIN CRISTINE DOS SANTOS DE PAULO	07/12/2022
CESAREA		113447	JULIENE BRANDAO COELHO DOS SANTOS	07/12/2022
CESAREA	7	91598	IANA EDILEUZA RODRIGUES GOMES	08/12/2022
CESAREA		149611	THAIS ABREU DOS SANTOS	08/12/2022
CESAREA		151342	JOSILEIA DE SOUZA CONCEICAO SOUZA	08/12/2022
CESAREA		147445	LIZENI DA SILVA BRAGA	08/12/2022
CESAREA		91469	ANA FLAVIA DUARTE DE SOUZA	08/12/2022
CESAREA		151664	CARLA SAMIRA FERREIRA DE OLIVEIRA	08/12/2022
CESAREA		149868	REGIANE TRINDADE CAVALCANTE	08/12/2022
CESAREA	7	100453	SARA KATRINE SOEIRO SILVA	09/12/2022
CESAREA		140333	VITORIA GABRIELLY SILVA VIANA	09/12/2022
CESAREA		151715	LEYLYANNE DO AMARAL NASCIMENTO	09/12/2022
CESAREA		122134	ANDREZA DE JESUS SEPEDA SALDANHA MORAES	09/12/2022
CESAREA		58264	ADJANE FRANCELINO DO NASCIMENTO	09/12/2022
CESAREA		150077	JOICE D KEYCE MONTEIRO GAMA DA ROCHA	09/12/2022
CESAREA		149391	LUZIANE TRAVASSOS DOS SANTOS	09/12/2022
CESAREA	6	151076	AMANDA CRISTINA SANCHES DE JESUS	10/12/2022
CESAREA		128373	BIANCA FERNANDA VIANA BRAGA	10/12/2022
CESAREA		127507	IARA OLIVEIRA CARVALHO	10/12/2022
CESAREA		151668	MARIA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA	10/12/2022
CESAREA		151722	DARLENE DE LIMA SARGES	10/12/2022
CESAREA		151842	HEVENLY VITORIA ALMEIDADE SOUSA	10/12/2022
CESAREA	6	151465	FRANCISCA ALANA NUNES DA SILVA	11/12/2022
CESAREA		145706	KAMILLY MAYARA BARBOSA TOBIAS	11/12/2022
CESAREA		151846	ALICIA NASCIMENTO PINHEIRO	11/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		151806	MARIA CLARA DE JESUS GARCIA	11/12/2022
CESAREA		150420	CLAUDIANE SOCORRO SODRE SILVA	11/12/2022
CESAREA		151922	RAYSSA COSTA RODRIGUES	11/12/2022
CESAREA	4	151835	DANIELE CONCEICAO DA SILVA	12/12/2022
CESAREA		109381	SUZIANE MACHADO LIMA	12/12/2022
CESAREA		151941	PRISCILA CARDOSO BARATA	12/12/2022
CESAREA		150304	SANDY CAROLINE SANTOS DOS SANTOS	12/12/2022
CESAREA	5	67843	ANA BEATRIZ PAIXAO SOUZA	13/12/2022
CESAREA		123437	LEIDIANE DO ROSARIO BORGES	13/12/2022
CESAREA		152053	ANA CARINE DOS SANTOS SANTANA	13/12/2022
CESAREA		151961	SARA DA SILVA DOS SANTOS	13/12/2022
CESAREA		149098	ADRIANA MARIELLI VAZ ALVINO	13/12/2022
CESAREA	7	141248	RAYANA RAMOS CORREA	14/12/2022
CESAREA		151938	STHEFANY DA TRINDADE BARATA	14/12/2022
CESAREA		136152	DANYELLE SOARES BARROS	14/12/2022
CESAREA		152282	ELENICE SOUZA RODRIGUES	14/12/2022
CESAREA		124192	JAMILLE DE AZEVEDO DA CUNHA	14/12/2022
CESAREA		152353	JOYCE DOS SANTOS MONTEIRO	14/12/2022
CESAREA		137499	BRUNA RIBEIRO FERREIRA	14/12/2022
CESAREA	9	152283	TATIANE DA SILVA CARDOSO	15/12/2022
CESAREA		121003	TEREZA DA SILVA MACIEL	15/12/2022
CESAREA		152151	LAISSA DA SILVA TEIXEIRA VALE	15/12/2022
CESAREA		151833	RAIMUNDA CRISTINA TRINDADE DOS SANTOS	15/12/2022
CESAREA		152406	ELVIA DEL VALLE ROJAS ZAPATA	15/12/2022
CESAREA		72422	FABIANA DA COSTA SILVA	15/12/2022
CESAREA		152421	DAIANE FURTADO VIRGOLINO	15/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		152357	DILENA CONCEICAO COSTA	15/12/2022
CESAREA		152438	MARIA ELIENE ALVES PINHEIRO	15/12/2022
CESAREA	6	144390	ADRIELLY DOS SANTOS FARIAS	16/12/2022
CESAREA		151641	JESSICA HABR TAVARES	16/12/2022
CESAREA		151476	LANA RUANY MORAES SILVA	16/12/2022
CESAREA		152345	FABIANA DO CARMO DE ALMEIDA PEIXOTO	16/12/2022
CESAREA		152507	DELIANE DO SOCORRO COSTA BORGES	16/12/2022
CESAREA		109758	JANAINA COSTA DE CASTRO	16/12/2022
CESAREA	4	152422	DANIELE FERREIRA DIAS	17/12/2022
CESAREA		122852	JULLY ADRIA VIEIRA PEREIRA	17/12/2022
CESAREA		50742	MARILENE COUTINHO LEMOS DOS SANTOS	17/12/2022
CESAREA		152577	CAMILA PANTOJA DA FONSECA	17/12/2022
CESAREA	5	150244	VALDIANE RODRIGUES MORAES	18/12/2022
CESAREA		152173	REINARA KELLY RABELO DE OLIVEIRA RODRIGUES	18/12/2022
CESAREA		1141	STEFANY LUCAS OLIVEIRA	18/12/2022
CESAREA		130425	CLICIA MAYARA MENEZES DOS SANTOS	18/12/2022
CESAREA		123046	GISELE SAMARA CORREA BASTOS DE AZEVEDO	18/12/2022
CESAREA	7	152675	ELEN CRISTINA AMARAL LIMA SOUZA	19/12/2022
CESAREA		130172	ANA JULLIE COSTA RODRIGUES	19/12/2022
CESAREA		152690	EMILY KETHELYN DOS SANTOS NUNES	19/12/2022
CESAREA		152351	ERICA MENDES RIBEIRO	19/12/2022
CESAREA		151637	ADRYA DA CRUZ MENEZES DOS SANTOS	19/12/2022
CESAREA		152143	JAQUELINE SOUSA DO ROSARIO SAID	19/12/2022
CESAREA		149591	GLEICYLENE NUNES BRASIL	19/12/2022
CESAREA	11	138752	GLENDA FRANCIANI MARTINS ARAGAO	20/12/2022
CESAREA		152830	JAKELINE DE PAULA SOUZA MIRANDA	20/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		61433	MIRIAN RAFAELA SOARES FERREIRA	20/12/2022
CESAREA		152767	SUELEM CRISTINE MONTEIRO DAS CHAGAS MOURAO	20/12/2022
CESAREA		133779	AMANDA SILVA DA COSTA	20/12/2022
CESAREA		127394	ANA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA MARTINS	20/12/2022
CESAREA		151905	LUCILENE CELESTINO SANTANA	20/12/2022
CESAREA		143268	MARIANE SA DA SILVA	20/12/2022
CESAREA		139322	NATALIA DOS ANJOS PINHEIRO	20/12/2022
CESAREA		152661	CARLA POLIANA SARMENTO	20/12/2022
CESAREA		152836	MARCELA CRISTO DA SILVA	20/12/2022
CESAREA	10	151671	SHIRLEY PANTOJA DE ALMEIDA	21/12/2022
CESAREA		152829	ELI FABIANA LIMA PEREIRA	21/12/2022
CESAREA		146564	ADRIANE MAYRA LIMA DA SILVA	21/12/2022
CESAREA		125521	YNGRID GISELE JENNINGS DE OLIVEIRA	21/12/2022
CESAREA		150563	JOYCE CRISTINE DA SILVA DE OLIVEIRA	21/12/2022
CESAREA		3089	MILENA MIKAELLY NASCIMENTO FREITAS	21/12/2022
CESAREA		150367	VITORIA CORREA CUNHA	21/12/2022
CESAREA		152876	AMANDA FERREIRA AMORIM	21/12/2022
CESAREA		152964	INEUZIANE COSTA PINTO	21/12/2022
CESAREA		15807	EDILENA MONIQUE VIANA PACHECO	21/12/2022
CESAREA	6	131522	JULYANA EDUARDA DA SILVA CONCEICAO	22/12/2022
CESAREA		88543	ELEIDIENE MOREIRA MACEDO	22/12/2022
CESAREA		125172	PAMELA DA CRUZ DOS SANTOS	22/12/2022
CESAREA		150928	RICHELY CAROLINE MENDONCA DA SILVA	22/12/2022
CESAREA		143933	PAULA JULIANA ROSADE SOUZA	22/12/2022
CESAREA		153141	TAMIRES DAMASCENA LOBO	22/12/2022
CESAREA	9	152975	KARINA FERREIRA CHAGAS	23/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		153142	GIOVANNA MAGALHAES MONTEIRO	23/12/2022
CESAREA		153133	ERVELA CLAUDIA CONCEICAO BRAGA	23/12/2022
CESAREA		153153	CLANIRA DE CASSIA DA SILVA MUNIZ	23/12/2022
CESAREA		132360	ADRIANA DE FATIMA MONTEIRO DE LIMA	23/12/2022
CESAREA		149628	JENIFFER NAYANNE MENDES PEREIRA	23/12/2022
CESAREA		153100	MARIA MAIANE CASTRO MAGALHAES DA SILVA	23/12/2022
CESAREA		131703	JOYCE CARINA FREITAS DE SOUZA	23/12/2022
CESAREA		133117	MELRY KAROLINE ALFAIA VIEIRA	23/12/2022
CESAREA	8	152783	CARLA MARIELI DA CONCEICAO	24/12/2022
CESAREA		144016	TALITA DA CONCEICAO VALENTE	24/12/2022
CESAREA		153172	CELINA DOS SANTOS RABELO	24/12/2022
CESAREA		832	NIEDJA DANDARA DA COSTA MESCOUTO	24/12/2022
CESAREA		131304	ELZA MARIA NASCIMENTO MORAES	24/12/2022
CESAREA		152804	DARLY DE SOUZA SARAIVA	24/12/2022
CESAREA		152974	DANIELA SOEIRO VALADARES	24/12/2022
CESAREA		123856	YASMIM TAYSSA PIMENTA DE OLIVEIRA	24/12/2022
CESAREA	7	153268	REGINA DA SILVA FARIAS	25/12/2022
CESAREA		153263	CHARLOTT SILVA DE OLIVEIRA	25/12/2022
CESAREA		124217	GEANE DE CASTRO GOMES	25/12/2022
CESAREA		141968	DANIELLE DO NASCIMENTO NEVES	25/12/2022
CESAREA		103514	PRISCILA DOS SANTOS MOURAO	25/12/2022
CESAREA		2849	AURINICE NASCIMENTO SIMPLICIO	25/12/2022
CESAREA		153318	CAROLINA PANTOJA DA SILVA	25/12/2022
CESAREA	7	151958	NATALIA DIAS GUIMARAES	26/12/2022
CESAREA		2167	MARAELENY NUNES DE SOUSA	26/12/2022
CESAREA		150282	LUCINEIDE DA SILVA TAVARES BRAZ	26/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		132464	EDINILZA DA SILVA RODRIGUES	26/12/2022
CESAREA		153069	ALYNE DE JESUS DOS SANTOS PINTO	26/12/2022
CESAREA		116017	EVELYN ALMEIDA DA SILVA	26/12/2022
CESAREA		153444	ANA JULIA DE OLIVEIRA DE SOUZA	26/12/2022
CESAREA	8	100689	ALICE PEREIRA NEVES	27/12/2022
CESAREA		146371	MARILIA AIRES DE JESUS	27/12/2022
CESAREA		130371	THAISE CRISTIANE BOTELHO GOMES DOS SANTOS	27/12/2022
CESAREA		153336	LUCIANE DA COSTA SARDINHA	27/12/2022
CESAREA		142619	TAIANA FIGUEREDO DE ANDRADE	27/12/2022
CESAREA		133167	AMANDA EDLANY BARROS CORREA	27/12/2022
CESAREA		131045	DEBORA CRISTINA SOARES BARBOSA	27/12/2022
CESAREA		82189	LOURDINEIA DOS ANJOS BOTELHO	27/12/2022
CESAREA	9	153443	RENATA DO SOCORRO MARQUES DOS SANTOS	28/12/2022
CESAREA		153490	ROSIANE FONSECA DO NASCIMENTO	28/12/2022
CESAREA		153615	LORENA DOS SANTOS RODRIGUES	28/12/2022
CESAREA		149760	KEROLLEM FERREIRA DAS MERCES	28/12/2022
CESAREA		153399	MARINALDI DA CONCEICAO REIS	28/12/2022
CESAREA		152878	JULIANA CARVALHO DA SILVA	28/12/2022
CESAREA		9540	MARIA LAUDICEIA DOS SANTOS DINIZ	28/12/2022
CESAREA		153652	TAINARA MORAES PEREIRA	28/12/2022
CESAREA		126007	LINA MARIA DE OLIVEIRA PAIVA	28/12/2022
CESAREA	9	153724	KARITA SILVA PACHECO	29/12/2022
CESAREA		134206	BHRENDA MENDES COSTA	29/12/2022
CESAREA		150557	VIVIANE CONDE DA SILVA	29/12/2022
CESAREA		153641	TAINARA MAIA COSTA DE CASTRO	29/12/2022
CESAREA		153613	BEATRIZ CRISTINA DE LIMA MORAES	29/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CESAREA		147903	ANA BEATRIZ CRUZ COSTA DA SILVA	29/12/2022
CESAREA		153353	HIORRANA PRISCILA DOS SANTOS PASSOS	29/12/2022
CESAREA		141160	CAMILA CRISTINY CRAVO PEREIRA	29/12/2022
CESAREA		153683	ALYCE DE JESUS LIMA	29/12/2022
CESAREA	5	149181	BRUCIA NAYANA BARROSO CORREA	30/12/2022
CESAREA		144797	ARIANI FRAZAO DA COSTA	30/12/2022
CESAREA		142877	BRUNA VITORIA LIMA DE ALMEIDA	30/12/2022
CESAREA		153851	WANESSA FERREIRA PAIXAO	30/12/2022
CESAREA		261	YASMIN GABRIELLY BARBOSA DA GAMA	30/12/2022
CESAREA	2	127964	GISELE DA SILVA VIDAL MIRANDA	31/12/2022
CESAREA		154007	VALDIRENE TRINDADE DOS SANTOS	31/12/2022
Total	**209**			

PARTO VAGINAL DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
PARTO NORMAL	7	150771	VALERIA MACHADO DA CRUZ	01/12/2022
PARTO NORMAL		80018	MARIANE DA CONCEICAO E CONCEICAO	01/12/2022
PARTO NORMAL		2158	CAROLINE FARIAS DOS SANTOS	01/12/2022
PARTO NORMAL		150790	AILA CAROLINA FERREIRA PINHEIRO	01/12/2022
PARTO NORMAL		150832	BRENDA BARATA PROGENE	01/12/2022
PARTO NORMAL		127398	LORENA SANTOS DE SOUSA	01/12/2022
PARTO NORMAL		147850	FABIANA BARBOSA DOS SANTOS	01/12/2022
PARTO NORMAL	7	150047	MARCELLY DA SILVA NUNES	02/12/2022
PARTO NORMAL		142492	ANA RAYSSA ARAUJO MONTEIRO	02/12/2022
PARTO NORMAL		129991	SCARLATY HELENA FARIAS MESQUITA	02/12/2022
PARTO NORMAL		121030	JHEISSINETH DOS SANTOS MANITO	02/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

PARTO NORMAL		56443	ISABELA RAYSSA LOBATO NASCIMENTO	02/12/2022
PARTO NORMAL		149650	ADRIELY RANIE SANTOS DA SILVA	02/12/2022
PARTO NORMAL		149537	ZULEIDE RODRIGUES DOS ANJOS	02/12/2022
PARTO NORMAL	11	151052	JAMILLE FERNANDA DA CUNHA SODRE	03/12/2022
PARTO NORMAL		122043	IVANIZE SILVA OLIVEIRA	03/12/2022
PARTO NORMAL		151057	VALERIA DA SILVA MONTEIRO	03/12/2022
PARTO NORMAL		119699	GABRIELE BATISTA VALADARES	03/12/2022
PARTO NORMAL		144667	MARIA EDUARDA MONTEIRO DO NASCIMENTO	03/12/2022
PARTO NORMAL		125842	TATIANE DIAS EPIFANIA	03/12/2022
PARTO NORMAL		133265	BRUNA MORAES DOS SANTOS	03/12/2022
PARTO NORMAL		151035	ELISA MACEDO PINTO	03/12/2022
PARTO NORMAL		132242	MARCIA GONCALVES DA CRUZ	03/12/2022
PARTO NORMAL		151034	CLARA REGINA SOUZA DO NASCIMENTO	03/12/2022
PARTO NORMAL		151041	ISABELLA LIMA CORREA	03/12/2022
PARTO NORMAL	5	131604	NATALIA DO NASCIMENTO TAVARES	04/12/2022
PARTO NORMAL		151132	THIPHANNY RAPHAELLY MARTINS DE OLIVEIRA	04/12/2022
PARTO NORMAL		73454	ERICA GISELLE CRUZ DE OLIVEIRA	04/12/2022
PARTO NORMAL		151136	MYLCYLENE ROSANNE DA COSTA LIMA	04/12/2022
PARTO NORMAL		122284	FERNANDA IZABELA ARAUJO DIAS	04/12/2022
PARTO NORMAL	4	151162	MARIZETE LEMOS DA SILVA	05/12/2022
PARTO NORMAL		115319	IRIS NAIANE CORREA DOS SANTOS	05/12/2022
PARTO NORMAL		127318	GESSICA KASSIANE PEREIRA DOS SANTOS	05/12/2022
PARTO NORMAL		2977	LUANA PINHEIRO DOS ANJOS	05/12/2022
PARTO NORMAL	7	147297	LUCIENE DA CONCEICAO FIGUEIREDO	06/12/2022
PARTO NORMAL		122821	JULIANA BARBOSA DA SILVA MAIA	06/12/2022
PARTO NORMAL		26916	GREYCY CARVALHO DA SILVA	06/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

PARTO NORMAL		151316	MELRY DA SILVA SOUZA	06/12/2022
PARTO NORMAL		35180	ANA ROSA DA CONCEICAO MARTINS	06/12/2022
PARTO NORMAL		151344	BRENDA NYCOLE FERNANDES ARRUDA	06/12/2022
PARTO NORMAL		147342	JAMILLY RAMOS CORREA	06/12/2022
PARTO NORMAL	5	150890	HELENA LUIZA LEAO MARTINS	07/12/2022
PARTO NORMAL		148829	MARIA JANAINA FERREIRA DE SA	07/12/2022
PARTO NORMAL		151248	LEILA MARCELY BATISTA DO NASCIMENTO	07/12/2022
PARTO NORMAL		139351	JAINE STHEFHANI SANTOS BRAGA	07/12/2022
PARTO NORMAL		125665	ANDREZA DOS PASSOS PAMPOLHA	07/12/2022
PARTO NORMAL	2	145346	CAMILA SILVA DE SENA	08/12/2022
PARTO NORMAL		92987	ELCIELY GAIANO DA SILVA	08/12/2022
PARTO NORMAL	7	151712	ALZIRA CORDEIRO BARBOSA	09/12/2022
PARTO NORMAL		149613	MARIA IZABELLE NAZARE SOUZA	09/12/2022
PARTO NORMAL		124209	TAILA GABRIELLE SILVA DA ROCHA	09/12/2022
PARTO NORMAL		129861	GESSIANE CORREA ROCHA	09/12/2022
PARTO NORMAL		149665	ANA ROBERTA DE DEUS SOUZA	09/12/2022
PARTO NORMAL		146203	ANDREIA MARIANA FERNANDES MARTINS	09/12/2022
PARTO NORMAL		151682	RAIANA MARTINS DOS SANTOS	09/12/2022
PARTO NORMAL	6	151772	JESSICA PEREIRA AGUIAR	10/12/2022
PARTO NORMAL		71775	GEOVANA DA CONCEICAO CASTRO	10/12/2022
PARTO NORMAL		126165	NATANIELE CRISTINA DA SILVA	10/12/2022
PARTO NORMAL		528	JESSICA THALIA DE ASSIS ALMEIDA	10/12/2022
PARTO NORMAL		130516	THAIS RAYSSA ALBUQUERQUE DE SOUZA	10/12/2022
PARTO NORMAL		151886	VICTORIA VERONICA LOPES ALVES	10/12/2022
PARTO NORMAL	4	151902	JHESSI MARCELI LIMA DAS NEVES	11/12/2022
PARTO NORMAL		128089	SILMARA DUARTE MARTINS BARATA	11/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

PARTO NORMAL		151858	CASSIANA JESSICA SILVA DE MIRANDA	11/12/2022
PARTO NORMAL		43514	ANA BEATRIZ COSTA DA SILVA	11/12/2022
PARTO NORMAL	7	151962	FRANCINETE MORAES DE BRITO	12/12/2022
PARTO NORMAL		128752	SILVANA JACQUELINE SANTOS DA SILVA	12/12/2022
PARTO NORMAL		151903	DAIANE GOMES MONTEIRO	12/12/2022
PARTO NORMAL		152003	MARIA ANTONIA FERREIRA MACIEL	12/12/2022
PARTO NORMAL		71252	MICAELI SILVA DA SILVA	12/12/2022
PARTO NORMAL		124894	EMANUELA TAISE DOS SANTOS FARIAS	12/12/2022
PARTO NORMAL		143006	JOSILENE MAGALHAES DE SOUZA	12/12/2022
PARTO NORMAL	6	135025	MARILIA GABRIELLY PANTOJA DE OLIVEIRA	13/12/2022
PARTO NORMAL		128480	KRY KRISTINA DOS SANTOS MELO	13/12/2022
PARTO NORMAL		95047	ROSANA DE SENA DE OLIVEIRA	13/12/2022
PARTO NORMAL		13901	MARIA LIDIA DA SILVA PEREIRA	13/12/2022
PARTO NORMAL		152149	CAMILA BRAGA BARRETO	13/12/2022
PARTO NORMAL		149406	MONIQUE DA COSTA MORAES	13/12/2022
PARTO NORMAL	4	67542	ALICE MOREIRA LEITAO	14/12/2022
PARTO NORMAL		151998	LAIRI ANDRADE DOS SANTOS	14/12/2022
PARTO NORMAL		97094	GEOCIMARA MENDES CORREA	14/12/2022
PARTO NORMAL		152239	NARISSA CARDOSO SOARES	14/12/2022
PARTO NORMAL	5	152342	CARLA CAROLINE MAGALHAES DA CUNHA DE ARAUJO	15/12/2022
PARTO NORMAL		76207	CRISTIANNE CALDAS OLIVEIRA	15/12/2022
PARTO NORMAL		152193	AIRLANI NAIARA SANTA ROSA FARIAS	15/12/2022
PARTO NORMAL		59266	FABRIZIA ISABELY VIANA DIAS	15/12/2022
PARTO NORMAL		124699	LUENA FERNANDA MENDES DO ROSARIO	15/12/2022
PARTO NORMAL	7	147013	YANI BRITO DA SILVA	16/12/2022
PARTO NORMAL		152251	ANA CAROLINY DA SILVA RAMOS	16/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PARTO NORMAL		152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	16/12/2022
PARTO NORMAL		152433	MARIA EDUARDA PIMENTEL REIS	16/12/2022
PARTO NORMAL		152350	SARA DE CASSIA MELO DE OLIVEIRA	16/12/2022
PARTO NORMAL		131811	MAYARA GISLAINNE MONTEIRO DA COSTA	16/12/2022
PARTO NORMAL		43200	KESSY CRISTINA MOREIRA DA SILVA	16/12/2022
PARTO NORMAL	12	152502	JAMMILLY CHRISLLANE ANDRADE SILVA	17/12/2022
PARTO NORMAL		152546	LETICIA DE SOUZA COUTINHO	17/12/2022
PARTO NORMAL		151382	ANA TAMIRIS CASTRO DA SILVA	17/12/2022
PARTO NORMAL		148187	LARISSA DE OLIVEIRA CORREIA	17/12/2022
PARTO NORMAL		152552	AGATHA CRISTIE MONTEIRO BARBALHO	17/12/2022
PARTO NORMAL		70524	FATIMA DEL BAEZ ZAPATA	17/12/2022
PARTO NORMAL		152566	ALINE REIS DOS REIS	17/12/2022
PARTO NORMAL		121982	ALINE NATIELE DA SILVA CORDEIRO FRANCA	17/12/2022
PARTO NORMAL		152462	MARIA TRINDADE SERGIO MARTINS	17/12/2022
PARTO NORMAL		152405	ELANE DOS SANTOS DE JESUS	17/12/2022
PARTO NORMAL		152564	SHIRLANE DO CARMO CRUZ MENDES	17/12/2022
PARTO NORMAL		152062	PAMELA RAFAELA REIS GALVAO	17/12/2022
PARTO NORMAL	5	13577	AMANDA ARIELLE DA SILVA SILVA	18/12/2022
PARTO NORMAL		152568	RANIELLY RODRIGUES ARAUJO	18/12/2022
PARTO NORMAL		152624	ANDREZA SILVA BRITO	18/12/2022
PARTO NORMAL		152532	JOICIANE DE NAZARE DOS SANTOS SOARES	18/12/2022
PARTO NORMAL		152522	ELIZANDRA BRITO SANTA BRIGIDA	18/12/2022
PARTO NORMAL	3	152724	ISABELLE CAROLINE GARCIA LOBO DA SILVA	19/12/2022
PARTO NORMAL		152641	SUELEN CARVALHO SILVA	19/12/2022
PARTO NORMAL		152729	DILCIELI SOUZA DOS SANTOS	19/12/2022
PARTO NORMAL	7	152785	LEIDIANE DA COSTA VALADARES	20/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PARTO NORMAL		127059	VALDENETE SOUSA DA SILVA	20/12/2022
PARTO NORMAL		152646	GLEICILENE BARROSO DA SILVA	20/12/2022
PARTO NORMAL		152694	MAYARA LARISSA AZEVEDO MARQUES	20/12/2022
PARTO NORMAL		152739	RENATA SILVA DE JESUS	20/12/2022
PARTO NORMAL		125661	EDUARDA CAROLYNI LOPES DE SOUZA	20/12/2022
PARTO NORMAL		152772	JANILCE PEREIRA COSTA	20/12/2022
PARTO NORMAL	5	152758	SAMILLY NASCIMENTO DOS SANTOS	21/12/2022
PARTO NORMAL		152930	FERNANDA RAYANNY ALVES DA SILVA	21/12/2022
PARTO NORMAL		152940	ROBERTA GONCALVES TORRES	21/12/2022
PARTO NORMAL		152937	FABIA RAYSA BRITO MENDES	21/12/2022
PARTO NORMAL		2367	TACIANE MONTEIRO CARVALHO	21/12/2022
PARTO NORMAL	9	67992	JOYCE LETICIA DA SILVA DOS SANTOS	22/12/2022
PARTO NORMAL		152576	LENI CALANDRINE BARBOSA	22/12/2022
PARTO NORMAL		125759	PAMELA PAOLA DO VALE DA SILVA	22/12/2022
PARTO NORMAL		153070	VANIA CALDAS PIMENTA	22/12/2022
PARTO NORMAL		59105	MICHELY PANTOJA DA SILVA	22/12/2022
PARTO NORMAL		152963	ARIANE CAROLINE COSTA DE SOUZA	22/12/2022
PARTO NORMAL		151840	EMANUELLE BAIA RIBEIRO	22/12/2022
PARTO NORMAL		153059	DEBORA SANTOS BITENCOL	22/12/2022
PARTO NORMAL		149747	FRANCISCA DAS CHAGAS ALMEIDA DO VALE	22/12/2022
PARTO NORMAL	6	153131	ANDREZA BARBOSA DE ALMEIDA	23/12/2022
PARTO NORMAL		143626	JOICE ROCHA DOS SANTOS CASTRO	23/12/2022
PARTO NORMAL		153128	LIVIA DA SILVA ANTUNES	23/12/2022
PARTO NORMAL		153137	ERICKA LOIANE FERRREIRA SANTOS	23/12/2022
PARTO NORMAL		128859	ERYKA PINTO SERRAO	23/12/2022
PARTO NORMAL		125366	LIVIA EMELLY BELEM PINHEIRO	23/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PARTO NORMAL	6	152938	IANCA CAROLINE DE SOUSA COSTA	24/12/2022
PARTO NORMAL		150775	MARCELA BORGES DOS SANTOS	24/12/2022
PARTO NORMAL		152704	DAYANE MORAIS SILVA	24/12/2022
PARTO NORMAL		153239	JACIANE REIS CORDEIRO	24/12/2022
PARTO NORMAL		143116	ARIANA NASCIMENTO CRUZ	24/12/2022
PARTO NORMAL		153220	LETICIA CAXIAS RODRIGUES	24/12/2022
PARTO NORMAL	12	2854	LARISSA DE NAZARE SILVA	25/12/2022
PARTO NORMAL		153213	EDENILCE SANTANA DOS SANTOS	25/12/2022
PARTO NORMAL		153278	TAMARA TORRES DE LIMA	25/12/2022
PARTO NORMAL		150281	ANA PAULA SILVA DOS SANTOS	25/12/2022
PARTO NORMAL		44635	JAMILY KEITH DA SILVA MACIEL	25/12/2022
PARTO NORMAL		153249	BEATRIZ SILVA SILVA	25/12/2022
PARTO NORMAL		144032	TALITA GOMES OLIVEIRA	25/12/2022
PARTO NORMAL		153274	MERIAN CONCEICAO JARDIM	25/12/2022
PARTO NORMAL		147907	ELIZIANIA BATISTA GUERREIRO	25/12/2022
PARTO NORMAL		153288	VIVIANE RODRIGUES DA SILVA	25/12/2022
PARTO NORMAL		153301	ROSA GABRIELE BARBOSA BIOCHE	25/12/2022
PARTO NORMAL		148398	VANESSA DE FREITAS DA SILVA	25/12/2022
PARTO NORMAL	4	96770	EVA DOS SANTOS DE ARAUJO	26/12/2022
PARTO NORMAL		153379	WANNY RIBEIRO DA COSTA	26/12/2022
PARTO NORMAL		74809	MARIA IZABEL CARVALHO DOS SANTOS	26/12/2022
PARTO NORMAL		153280	ROSILENE DA SILVA CARVALHO	26/12/2022
PARTO NORMAL	3	152932	JAQUELINE FRANCA DIAS	27/12/2022
PARTO NORMAL		11425	JAINE FERNANDES DE MORAES	27/12/2022
PARTO NORMAL		150996	ELIENE CARDOSO DOS REIS	27/12/2022
PARTO NORMAL	8	127011	FERNANDA KETLEN DOS SANTOS ALFAIA	28/12/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PARTO NORMAL		282	GABRIELLY GAMA DE ARAUJO	28/12/2022
PARTO NORMAL		152123	SHIRLENE SALES RODRIGUES	28/12/2022
PARTO NORMAL		132073	EMILLY LOBO DE OLIVEIRA	28/12/2022
PARTO NORMAL		153458	EMILLY TAYANE RODRIGUES CARDOSO	28/12/2022
PARTO NORMAL		153293	KATIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS	28/12/2022
PARTO NORMAL		153678	SARA CRISTINA DE BRITO OLIVEIRA	28/12/2022
PARTO NORMAL		152922	FERNANDA LOBATO MIRANDA	28/12/2022
PARTO NORMAL	6	153473	LAYANE DE KASSIA DO NASCIMENTO PINTO	29/12/2022
PARTO NORMAL		152752	LARISSA GUIMARES SANTOS	29/12/2022
PARTO NORMAL		153643	ISABELA LOPES MONTEIRO	29/12/2022
PARTO NORMAL		153418	AMANDA TALITA BELEM SARGES	29/12/2022
PARTO NORMAL		153772	EMARYANNE DA SILVA ASSUNCAO	29/12/2022
PARTO NORMAL		148677	CRISLENE LIMA MONTEIRO	29/12/2022
PARTO NORMAL	4	153727	ANNA KLECIA BARRETO DOS REMEDIOS	30/12/2022
PARTO NORMAL		153846	GLADIS XIMENA	30/12/2022
PARTO NORMAL		140822	LUCIENE DOS REIS CORREA	30/12/2022
PARTO NORMAL		153958	INGRED VANESSA DA CONCEICAO MIRANDA DIAS	30/12/2022
PARTO NORMAL	4	153994	TAMIRES DE CASSIA DA CUNHA DOS REIS	31/12/2022
PARTO NORMAL		153998	HERAZYR REIS SILVA TEMBE	31/12/2022
PARTO NORMAL		128092	FLAVIA CRISTINA COELHO DA SILVA	31/12/2022
PARTO NORMAL		153329	JULIANA DA SILVA BARBOSA	31/12/2022
Total	**188**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CURETAGEM DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CURETAGEM	2	150672	DORILENE RODRIGUES SOUSA	02/12/2022
CURETAGEM		149537	ZULEIDE RODRIGUES DOS ANJOS	02/12/2022
CURETAGEM	1	129991	SCARLATY HELENA FARIAS MESQUITA	03/12/2022
CURETAGEM	2	150229	CLAUDIA CRISTINA GARCIA SILVA	04/12/2022
CURETAGEM		151175	DANIELEN SILVA DOS SANTOS	04/12/2022
CURETAGEM	2	115319	IRIS NAIANE CORREA DOS SANTOS	05/12/2022
CURETAGEM		122043	IVANIZE SILVA OLIVEIRA	05/12/2022
CURETAGEM	1	123462	CAMILA LORRANY ROMEIRO SANTOS	06/12/2022
CURETAGEM	1	151512	LUCIANA CARVALHO ROCHA	07/12/2022
CURETAGEM	1	148043	PALOMA DOAMI SANTOS DE ARAUJO	10/12/2022
CURETAGEM	1	151903	DAIANE GOMES MONTEIRO	12/12/2022
CURETAGEM	3	152029	DIOVANA STHEFANI MELO ALMEIDA	14/12/2022
CURETAGEM		152196	ANNA KELLEN ARAUJO OLIVEIRA	14/12/2022
CURETAGEM		91920	LEANDRA BARROS SOUZA	14/12/2022
CURETAGEM	2	152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	16/12/2022
CURETAGEM		152350	SARA DE CASSIA MELO DE OLIVEIRA	16/12/2022
CURETAGEM	2	152634	ALBANIZA APARECIDA ANDRADE GALVAO	18/12/2022
CURETAGEM		152581	DARIANE DA SILVA LISBOA	18/12/2022
CURETAGEM	2	152746	JULIANA DUARTE DOS SANTOS	19/12/2022
CURETAGEM		152642	NATALIA ROSARIO DOS SANTOS	19/12/2022
CURETAGEM	1	152646	GLEICILENE BARROSO DA SILVA	20/12/2022
CURETAGEM	1	151840	EMANUELLE BAIA RIBEIRO	22/12/2022
CURETAGEM	3	1035	BRENDA JACKELINE COSTA RODRIGUES	23/12/2022
CURETAGEM		151674	ISABELY DA SILVA MOTA	23/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CURETAGEM		153136	AMANDA KAROLINA DA CONCEICAO CARVALHO	23/12/2022
CURETAGEM	2	153220	LETICIA CAXIAS RODRIGUES	24/12/2022
CURETAGEM		153236	DANIELLEN MESQUITA FERREIRA	24/12/2022
CURETAGEM	1	153303	MARIA DANIELE FERREIRA CARVALHO	26/12/2022
CURETAGEM	1	153563	NAIANE AMARAL DA CUNHA	27/12/2022
CURETAGEM	1	153772	EMARYANNE DA SILVA ASSUNCAO	29/12/2022
Total	**30**			

AMIU DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
AMIU	1	150730	ADRIANE TAVARES MATTIAS	01/12/2022
AMIU	1	143673	NICKOLI EVELYN DE SOUSA BARATA	02/12/2022
AMIU	2	151046	VANEZA KAELLY FERREIRA VIDAL	04/12/2022
AMIU		150229	CLAUDIA CRISTINA GARCIA SILVA	04/12/2022
AMIU	2	43815	JOSYLENE SANTOS DOS REIS	07/12/2022
AMIU		15636	ANA BEATRIZ OLIVEIRA DA MATA	07/12/2022
AMIU	1	150475	TALITA TELES PORTILHO	10/12/2022
AMIU	1	131813	DEISEANE PEREIRA DE SOUSA DE SENA	11/12/2022
AMIU	1	151856	EDUARDA SILVA DE ARAUJO	12/12/2022
AMIU	4	152107	BRENDA MARIA DOS SANTOS	13/12/2022
AMIU		152065	ALESSANDRA CARVALHO MORAES	13/12/2022
AMIU		152016	RAYANE SUELLEN REZENDE DIAS	13/12/2022
AMIU		679	GLEICIANE DOS REIS SOUSA	13/12/2022
AMIU	2	152070	ROSANGELA VITORIA DA SILVA CARDOSO	14/12/2022
AMIU		150917	JOYCIANE MATOS ARAUJO DA SILVA	14/12/2022
AMIU	1	152573	SILVANE SILVA PEREIRA	17/12/2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

AMIU	1	152191	BRUNA ANDRADE CHAVES	18/12/2022
AMIU	1	153003	DEBORAH FERREIRA DOS SANTOS	21/12/2022
AMIU	3	153060	MARIA ELIDA DE OLIVEIRA SANTOS	22/12/2022
AMIU		32388	CAROLINA TAVARES BARROS	22/12/2022
AMIU		65644	SUELEN LIMA DA SILVA	22/12/2022
AMIU	2	153183	PAULA CRISTINA FARIAS DE VASCONCELOS	24/12/2022
AMIU		153211	MARCIA MELO DUARTE	24/12/2022
AMIU	1	153405	MARIA DE NAZARE COSTA FERREIRA	27/12/2022
AMIU	1	153792	GILVANA REIS COELHO	30/12/2022
Total	**25**			

REVISÃO DE COLO DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
REVISÃO DE COLO	1	127398	LORENA SANTOS DE SOUSA	01/12/2022
REVISÃO DE COLO	1	122821	JULIANA BARBOSA DA SILVA MAIA	06/12/2022
REVISÃO DE COLO	1	152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	16/12/2022
REVISÃO DE COLO	1	153249	BEATRIZ SILVA SILVA	25/12/2022
REVISÃO DE COLO	1	148677	CRISLENE LIMA MONTEIRO	29/12/2022
Total	**5**			

REVISÃO DE COLO DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
LAPAROTOMIA	1	151466	ROSILENE PEREIRA FERREIRA	07/12/2022
LAPAROTOMIA	1	151657	TATIANE JANAINA LEAL	14/12/2022
LAPAROTOMIA	1	2417	DANIELE SILVA NOGUEIRA	17/12/2022
LAPAROTOMIA	1	153590	NATHALIA AMANDA SIQUEIRA DOS SANTOS	27/12/2022
Total	**4**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. SAU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INTRODUÇÃO

O serviço de Atendimento ao Usuário – S.A.U. é o setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo HRAS. Estabelecendo um canal de comunicação e relacionamento com o usuário; priorizando que o HRAS atenda de forma efetiva, garantindo a eficiência e compromisso com o serviço prestado.

O trabalho é desenvolvido através de escuta individual, registrando os elogios, críticas, dúvidas e sugestões relacionadas aos serviços prestados; as buscas ativas são realizadas com os pacientes, acompanhantes e visitantes, consolidando um canal de relacionamento direto entre o HRAS e seus assistidos. Outra metodologia utilizada para a coleta de dados é realizada através das caixinhas de coleta espalhadas pelo hospital, onde os usuários podem se manifestar através de folder, avaliando o atendimento recebido.

O objetivo principal do S.A.U. é assegurar junto aos colaboradores dos serviços hospitalares, o atendimento humanizado de acordo com as normas preconizadas pelo SUS, cujo processo nos permitem acompanhar o desempenho das áreas assistenciais e de apoio, mantendo o atendimento focado na garantia dos serviços de saúde e na satisfação integral do usuário, atendendo as expectativas com qualidade nos serviços.

Este relatório expõe o cumprimento dos indicadores quantitativos e qualitativos estipulados pela SESPA (controle de avaliação), seguindo os parâmetros da política de humanização do SUS.

Apresentaremos através de relatório as atividades desenvolvidas pelo SAU, com referência ao período de 01 a 31 de dezembro de 2022.

COMPOSIÇÃO DO SAU

O SAU é composto por 1 supervisora, 1 ass. Administrativo, 4 auxiliares administrativos e 01 aprendiz.

QTD	NOME	FUNÇÃO
1	Mabelle L. B. Pereira	Supervisora
2	Rosalba Mendes	Ass. Administrativo
3	Isabelle Teixeira	Aux. Administrativo
4	Natalia Alvarenga	Aux. Administrativo (Posso ajudar?)
5	Hanna Monteiro	Aux. Administrativo (Posso ajudar?)
6	Yago Moraes	Aux. Administrativo (Posso ajudar?)
7	Leonardo Silva	Aprendiz

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Integridade validada via autenticação: 7d28eb73cd9852b1.aa2a31859a70362a.40de2e3c5651f861.d7518291f5feda62
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

1 – ATIVIDADES MENSAIS

No mês de dezembro, intensificamos a abordagem através do atendimento itinerante, efetivamos atendimentos em caráter informativo e mediações em casos em que foram constatadas possibilidade de resolução imediata da problemática apresentada reiteramos que permanecemos com a busca ativa nos diversos setores do HRAS.

No intuito de obtermos a mensuração da satisfação dos nossos usuários.

A tabela a seguir, traz o resumo das atividades que o S.A.U realizou ao longo do mês e que se constituíram em material para análise dos resultados. os aqui apresentados:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Legitimação de autenticação: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

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

DIA	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	Qtd
SEMANA	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	S	S	
VISITA PRONTO SOCORRO INFATIL	3	5			3	4	6		4			5	8	7	6	5			4	3	5	4	3			2	3	5	7	6		98
VISITA PRONTO SOCORRO ADULTO	1	2			2	2	3		2			3	2	2	1	1			2	1	1	3	1			2	2	1	1	1		36
VISITA URGÊNCIA OBSTETRICA	4	6			4	5	7		5			6	9	8	5	6			5	4	6	5	4			3	4	6	8	7		117
VISITA FISIOTERAPIA	3	2			2	2	3		2			3	2	2	3	1			2	2	1	3	2			2	2	3	2	1		45
VISITA HEMODIALISE	1	2			2	2	1		2			1	2	2	1	1			2	1	1	2	1			1	2	1	1	1		30
Visitas aos leitos Clinica 5º andar	6	9			7	10	43		12			14	13	15	2	6			5	40	7	13	3			1	23	2	3	2		236
Visitas aos leitos Clinica 6º andar	5	7			4	47	21		6			5	7	8	9	42			42	10	12	41	11			40	2	4	6	4		333
Visitas aos leitos Clinica 7º andar	2	3			4	5	3		4			35	5	4	6	8			3	24	2	5	4			4	5	6	4	3		139
Visitas aos leitos Clinica 8º andar	6	5			6	4	5		3			15	14	4	8	9			5	7	16	3	2			4	5	7	2	1		131
Visitas aos leitos Clinica 9º andar	3	2			4	2	34		3			8	7	3	15	9			6	5	17	4	3			2	4	12	6	7		156
Pesquisas de satisf Internação 5º Andar								43												40		13				1	23					120
Pesquisas de satisf Internação 6º Andar						47	21								1	42			42		12	41				40						246
Pesquisas de satisf Internação 7º Andar												35								24	2						8					69
Pesquisas de satisf Internação 8º Andar												15	14								16							7				52
Pesquisas de satisf Internação 9º Andar								34							15						17							12				78
Pesquisa de satisf. Alta Hospitalar 5º Andar					1			12				10	6			5				7		15				1	2	1		1		61
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitalar 6º Andar	3					5	1		1			19	10		1	8	1		3	15	12	31				40						150
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitalar 7º Andar												6	7		2	1			1	1	4	1	1			1	3	1				29
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitalar 8º Andar	1											4	2	2	2					1	2							1				15
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitalar 9º Andar					1			4	1			1	3	1	1	4			1	3	10									1		31
pesquisa de satisfação SADT					28	46	52					43	44	18	48	48			30	48	34	41	43			31	43	50	13	29		689
Aten. por meio de Folder	3				4			2	2			4		3		2			2	2	3	7	8			5	8	5	1	3		64
Pesquisa de satis. AMBULATÓRIO	50	50			50	50	50		59			51	50	50	50	49			50	50	50	50	36			50	50	40	50	45		1030
Contato Telefônico	10	6			9	8	5		11			7	5	4	9	5			7	6	8	5	4			3	6	7	6	8		139
Aten. em sala	3	2			4	2	3		5			4	7	6	5	4			3	7	5	6	5			4	7	6	8	9		105
Encaminhamentos Internos	2	1			3	2	1		3			2	3	2	2	2			3	2	4	2	3			3	3	1	2	2		48
Orientações e Informações	15	14			12	10	11		17			16	13	19	14	20			8	10	11	14	19			18	13	12	17	15		298
Participação em reuniões internas	1						1							1		1			1	1								1				7
Participação em Treinamentos															1								1			1				1		4

Total: 4.556

Fonte: HRAS -DEZEMBRO 2022

Obs.: Tabela anexo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 02: PESQUISAS DE SATISFAÇÃO VIA FOLDER's (DEMANDA EXPONTÂNEA COLETADAS DAS URNAS).

No mês de dezembro recebemos um total de 64. Na tabela abaixo classificaremos por setor.

SETORES	Nº ATENDIMENTOS
Ambulatório	03
SADT	00
P.S Pediátrico	03
P.S Obstétrico	05
Internação 9°andar	27
Internação 8°andar	11
Internação 7°andar	06
Internação 6°andar	06
Internação 5°andar	05
Internação 4°andar	06
Internação 3°andar	00
Internação 1°andar (PPP)	00
TOTAL	**72**

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Tabela 03: PESQUISAS DE SATISFAÇÃO REALIZADAS POR SETOR

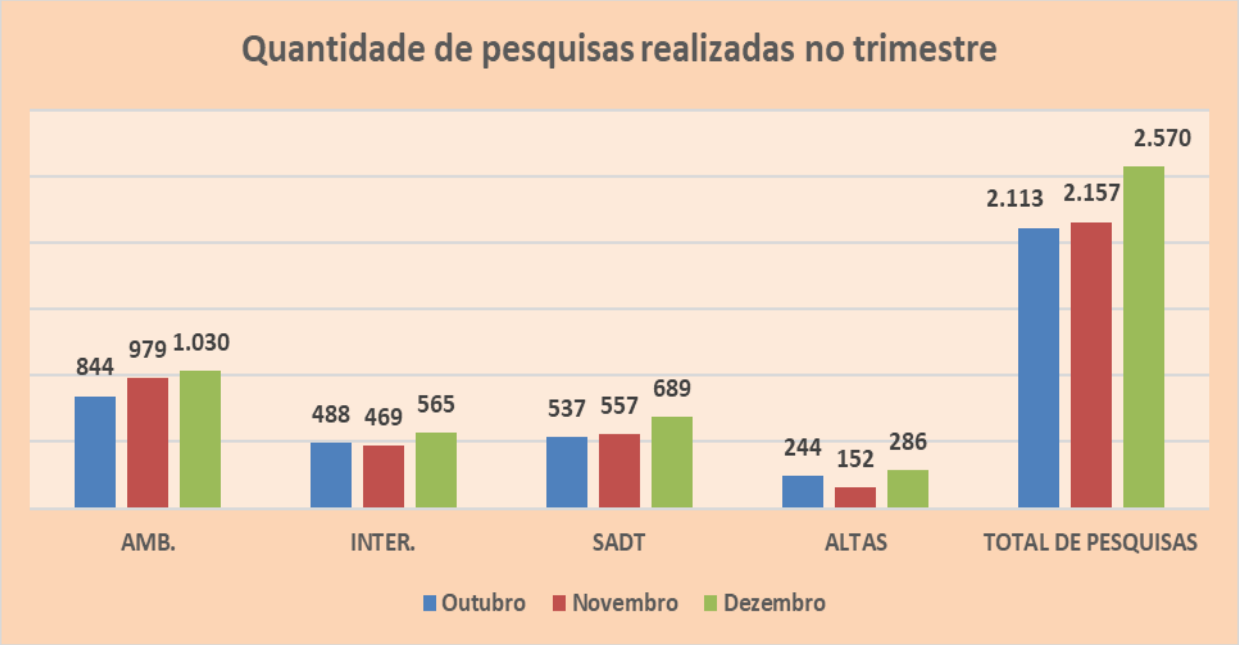
SETORES	Nº ATENDIMENTOS
Ambulatório	1.030
Internação	689
S.A.D. T	565
Alta Hospitalar	286
TOTAL	**2.634**

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 01: COMPARATIVO ATENDIMENTO MENSAL POR SETOR



Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

O gráfico acima mostra o comparativo de realização de pesquisas de satisfação realizadas durante os meses de outubro, novembro e dezembro. Comparando o resultado alcançado do mês de outubro com o mês de novembro, visualizamos que em novembro houve um aumento de **2,04%** no número de usuários participantes da pesquisa de satisfação. No mês de dezembro, obtivemos novamente um aumento no número de usuários participantes da pesquisa de satisfação, referente a **16,07%**.

Mensalmente temos criado estratégias de disponibilização de canais de escuta visando sempre um maior alcance numérico de pesquisas aplicadas. Durante as abordagens, os usuários têm a possibilidade de se manifestar seja positivamente ou negativamente, ou também, podem dar a pontuação aos itens citados nos formulários, de forma que possamos através da aplicação das pesquisas de satisfação, conhecer a expectativa de quem passa pelo hospital, o que possibilita o aprimoramento contínuo dos serviços e atendimentos oferecidos no HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 04: Quantitativo das respostas obtidas nas pesquisas de **satisfação**

QUESITOS	AMBULATÓRIO	INTERNAÇÃO	S.A.D.T	ALTAS	INDICE DE SATISFAÇÃO GERAL
Péssimo (0 a 2)	0,12%	0,92%	0,37%	0,70%	
Ruim (3 a 4)	0,21%	1,21%	0,58%	1,33%	
Regular (5 a 6)	1,51%	5,92%	5,61%	3,36%	
Bom (7 a 8)	48,20%	48,07%	44,40%	57,97%	**94,54%**
Ótimo (9 a 10)	49,96%	43,89%	49,04%	36,64%	
Total de Resposta	14.420	15.820	6.750	2.860	
% Satisfação	98,16%	91,95%	93,44%	94,62%	

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 02: INDICE GERAL DE SATISFAÇÃO



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2- **ANÁLISES DOS DADOS:**

Gráfico 03: INDICE DE SATISFAÇÃO



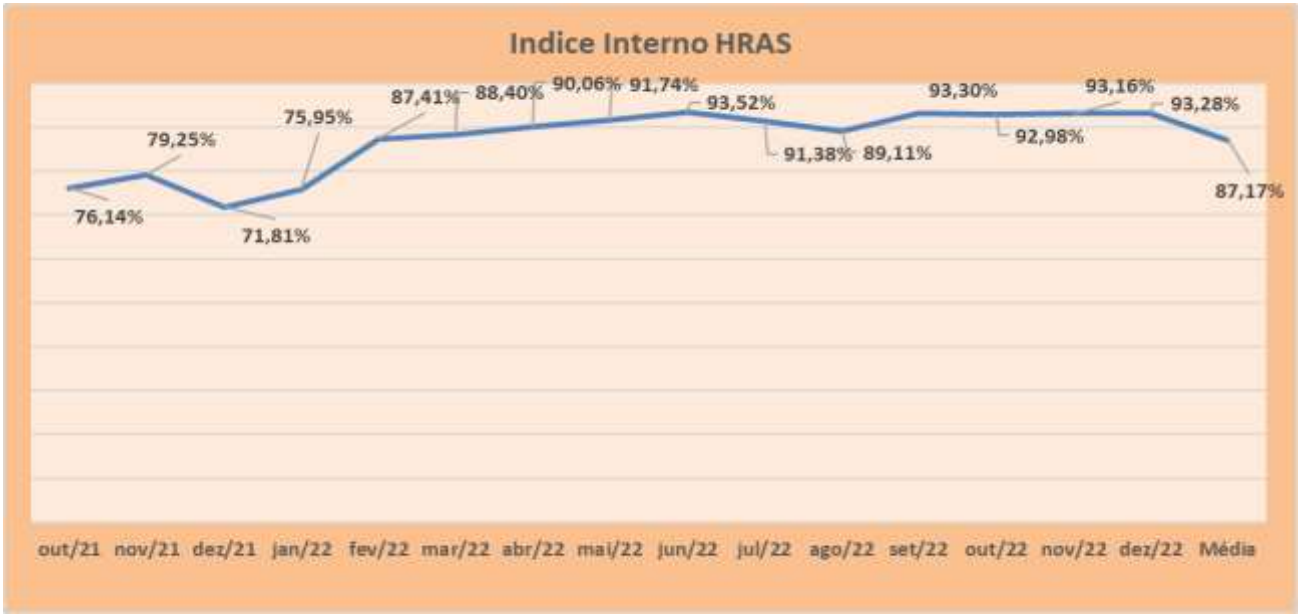
Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

O resultado do grau de satisfação geral dos usuários atendidos nos quatro canais de avaliação, feita com base na somatória dos itens “Bom e Ótimo” gerou neste mês de dezembro uma queda na satisfação, equivalente a 0,77%, comparado ao mês de novembro, totalizando o valor de **94,31%.** Nos parágrafos a seguir serão analisados os resultados de cada setor atendido pelo SAU com base nas manifestações registradas, no intuito de evidenciarmos quais as insatisfações que ocasionaram o impedimento da pontuação máxima de nossos usuários.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

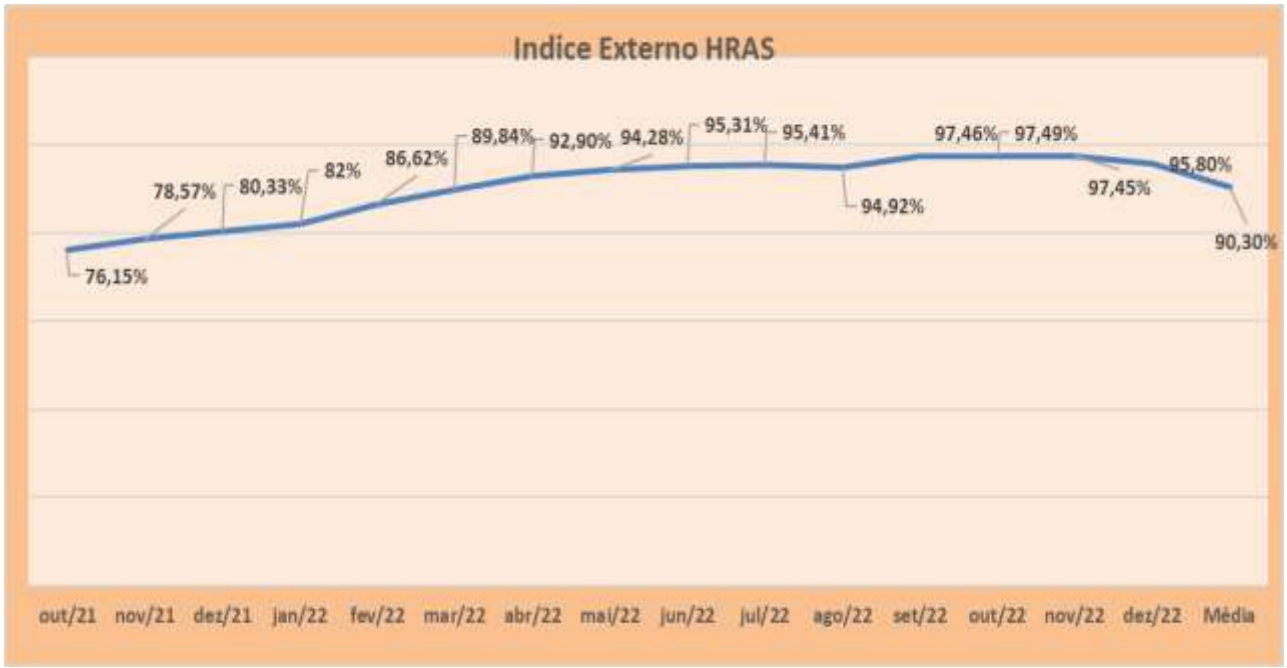
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 04: índice de satisfação interno (pesquisas na internação e Alta)



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 05: índice de satisfação externo (pesquisas no ambulatório e SADT):



Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANÁLISES DOS DADOS AMBULATÓRIO DE CONSULTAS

No segmento ambulatório, em dezembro, obtivemos uma queda de 0,05% na satisfação dos usuários atendidos no referido setor em comparação ao resultado alcançado no mês de novembro, **atingindo em dezembro o valor de 98,16% de satisfação**. No período recebemos 06 registros de oportunidades de melhorias no setor. Dentre os registros, citamos: perda de exames médicos, demora para chamamento de cirurgia eletiva (urologia), insatisfação com a falta de retorno ao usuário do setor NIR (WhatsApp), descontentamento com a demora no atendimento do setor de marcação de consulta, dificuldade para marcação de exame de ultrassom e insatisfação com o atendimento da recepção.

É importante sempre enfatizar que o número de queixas discriminadas na tabela é maior que o número de reclamações em memorando, visto que em um único manifesto há por vezes, duas ou mais reclamações, que após a triagem do S.A.U são desmembradas e encaminhadas para as lideranças responsáveis, para posterior acompanhamento de resolutividade pelo S.A.U.

A seguir, veremos a tabela com o quantitativo e motivos das manifestações

Tabela das reclamações	QTD
Perda de exames médicos.	01
Demora para chamamento de cirurgia eletiva (urologia).	03
Insatisfação com a falta de retorno ao usuário do setor NIR (whatsapp).	01
Descontentamento com a demora no atendimento do setor de marcação de consulta.	01
Dificuldade para marcação de exame de ultrassom	01
Insatisfação com o atendimento da recepção (bloco F).	01
Total:	**08**

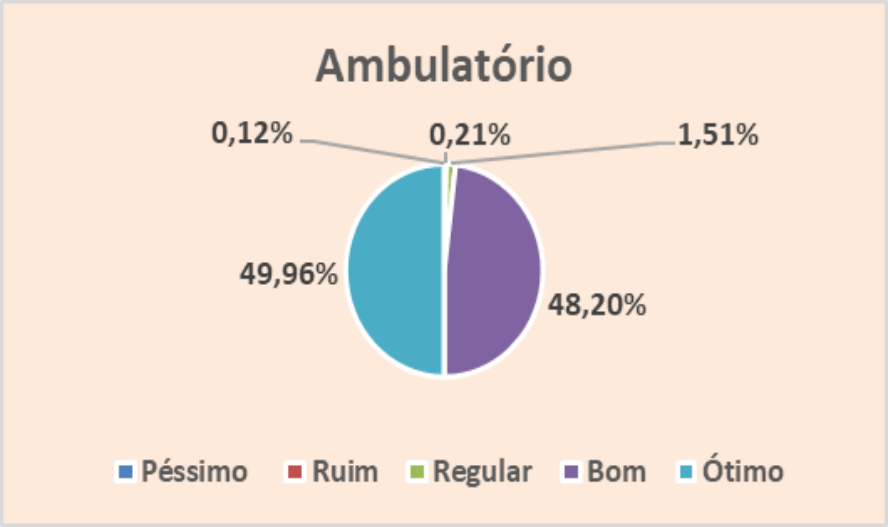
Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Para ilustrar melhor apresentaremos após as análises, o resultado das pontuações, em forma de gráfico.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 06: QUESITOS DE ATENDIMENTOS AMBULATÓRIO



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 07: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO AMBULATÓRIO



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 04: INDICE DE SATISFAÇÃO

ITENS	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO
Limpeza e conforto (recepção, consultórios, banheiros e corredores)	0,10%	0,29%	4,08%	47,48%	48,06%	95,53%
Teve informação e esclarecimento sobre o estado de saúde?	0,19%	0,29%	3,50%	50,00%	46,02%	96,02%
O hospital é bem sinalizado para encontrar onde você precisa ir?	0,00%	0,10%	0,78%	52,33%	46,80%	99,13%
Atendimento médicos (tempo que demorou para ser atendido, boa vontade de disposição em ajudar a resolver os problemas, educação e respeito que foi tratado, interesse do médico em ouvir as queixas e o exame físico que foi realizado, explicações do médico sobre a doença e o tratamento que será realizado)	0,21%	0,29%	1,63%	45,59%	52,27%	97,86%
Atendimento Administrativo (tempo que demorou para ser atendido, boa vontade de disposição em ajudar a resolver os problemas, educação e respeito que foram tratados)	0,13%	0,23%	1,07%	50,23%	48,35%	98,58%
Sensação de confiança em relação os atendimentos oferecidos	0,00%	0,00%	0,68%	48,35%	50,97%	99,32%
Silêncio no ambiente	0,00%	0,00%	0,49%	49,32%	50,19%	99,51%
Localização do SAU	0,00%	0,10%	0,29%	48,64%	50,97%	99,61%
	Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO**
ÍNDICE GERAL	0,12%	0,21%	1,51%	48,20%	49,96%	98,16%

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANÁLISES DOS DADOS INTERNAÇÃO

No segmento internação, neste mês de dezembro, obtivemos uma queda de 1,67% na satisfação dos usuários atendidos no referido setor em comparação ao resultado alcançado no mês de novembro, **atingindo neste mês o valor de 91,95% de satisfação**. Recebemos nesse mês 24 registros de oportunidades de melhorias, dentre os registros, citamos:

(4° UTI PED)

Dentre os registros, citamos: aparelho de tomografia sem funcionar, insatisfação com atendimento médico no PS pediátrico, insatisfação com condutas na UTI, insatisfação com o atendimento de uma assistente social, insatisfação com procedimento de traqueo realizado, insatisfação com o horário de entrega do café, insatisfação com os métodos de aspiração que a fisioterapeuta utiliza nos bebês

Tabela das reclamações de Dezembro	QTD
Aparelho de tomografia sem funcionar.	01
Insatisfação com atendimento médico no PS pediátrico.	01
Insatisfação com condutas na UTI.	01
Insatisfação com o atendimento de uma assistente social.	01
Insatisfação com procedimento de traqueo realizado.	01
Insatisfação com o horário de entrega do café.	01
Insatisfação com os métodos de aspiração que a fisioterapeuta utiliza nos bebês.	01
Total:	**07**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

(4° UTI NEO)

Dentre os registros, citamos: insatisfação com o atendimento recebido de uma colaboradora do laboratório e insatisfação com o horário de entrega do café da manhã

Tabela das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfação com o atendimento recebido de uma colaboradora do laboratório	01
Insatisfação com o horário de entrega do café da manhã.	01
Total:	**02**

(5° PAR)

Dentre os registros, citamos: insatisfação com o atendimento assistencial e atraso do café da manhã do usuário.

Tabela das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfação com o atendimento assistencial e	01
Atraso na entrega do café da manhã aos usuários	**01**
Total:	**02**

(6° IMPAR)

Dentre os registros, citamos: perda de carteira de gestante.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Perda de carteira de gestante.	01
Total:	01

(7° PAR)

Dentre os registros, citamos: demora para atendimento assistencial referente a pedido de medicação, demora para troca de sonda, demora para atendimento assistencial ao serem acionados e informações inconsistentes sobre diagnostico do usuário.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Demora para atendimento assistencial referente a pedido de medicação	01
Demora para troca de sonda	01
Demora para atendimento assistencial ao serem acionados	01
Informações inconsistentes sobre diagnostico do usuário.	01
Total:	**04**

(8° PAR)

Dentre os registros, citamos: insatisfação com o atendimento assistencial e médico recebido e insatisfação com o tratamento recebido por um médico ao pedir informações sobre usuário.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
insatisfação com o atendimento assistencial e médico recebido	01
insatisfação com o tratamento recebido por um médico ao pedir informações sobre usuário.	01
Total:	**02**

(8° IMPAR)

Dentre os registros, citamos: descontentamento sobre informações desencontradas com familiar referente possível transferência de paciente, insatisfação com o atendimento de uma técnica do noturno e insatisfação com o serviço de limpeza.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Descontentamento sobre informações desencontradas com familiar referente possível transferência de paciente.	01
Insatisfação com o atendimento de uma técnica do noturno.	01
Insatisfação com o serviço de limpeza.	01
TOTAL:	**03**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

(9° PAR)

Dentre os registros, citamos: colchão pneumático danificado, falta de informações referente a exames supostamente perdidos, insatisfação com o atendimento de um colaborador (maqueiro), descontentamento com o tratamento assistencial no bloco cirúrgico e demora para retornar ao leito causando desconforto no paciente.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
colchão pneumático danificado.	01
falta de informações referente a exames supostamente perdidos.	01
insatisfação com o atendimento de um colaborador (maqueiro).	01
descontentamento com o tratamento assistencial no bloco cirúrgico e demora para retornar ao leito causando desconforto no paciente.	01
TOTAL:	**04**

(9° IMPAR)

Dentre os registros, citamos: insatisfação referente opiniões medicas desencontradas sobre cirurgia (urologia), suposto assédio e descaso no momento do procedimento cirúrgico, insatisfação com o atendimento assistencial no setor de hemodiálise (usuário defecou em suas roupas), insatisfação com o atendimento assistencial de um técnico.

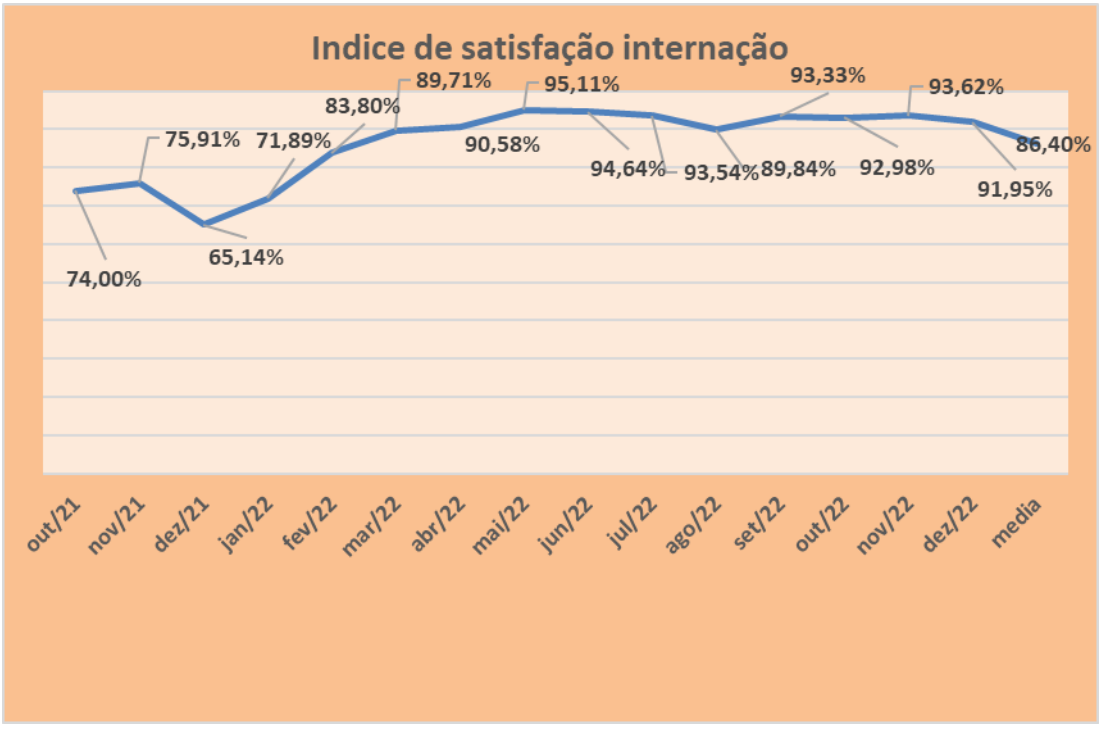
Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfação referente opiniões medicas desencontradas sobre cirurgia (urologia).	01
Suposto assédio e descaso no momento do procedimento cirúrgico	01
Insatisfação com o atendimento assistencial no setor de hemodiálise (usuário defecou em suas roupas)	01
Insatisfação com o atendimento assistencial de um técnico.	01
Total:	**04**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

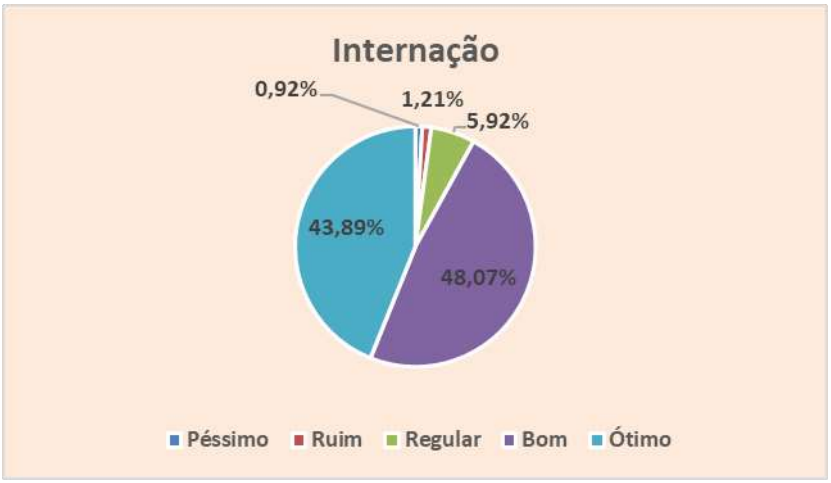
Para ilustrar melhor apresentaremos após as análises, o resultado das pontuações, em forma de gráfico.

Gráfico 08: INDICE DE SATISFAÇÃO INTERNAÇÃO



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 09: QUESITOS DE ATENDIMENTOS INTERNAÇÃO



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 05: INDICE DE SATISFAÇÃO

ITENS	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO
Limpezas diárias e conforto (banheiro, quarto e corredores)	1,06%	1,24%	9,12%	48,05%	40,53%	88,58%
Informação/Comunicação dadas ao usuário e familiares	4,60%	4,96%	20,53%	44,96%	24,96%	69,91%
Sinalização/ Indicação e localizações de serviços existentes como placas e cartazes	0,00%	0,00%	4,42%	43,01%	52,57%	95,58%
Atendimento Médicos (Informações claras e completas, apresentação pessoal, tempo para ser atendido quando acionados, boa vontade e disposição, educação e respeito, explicações sobre seu estado de saúde, explicações sobre a doença ou tratamento que será ou foi realizado, interesse em ouvir as queixas, exame físico realizado e frequência das visitas)	0,92%	1,17%	8,00%	48,81%	41,10%	89,91%
Atendimento enfermagem (Informações claras e completas, visita diariamente, apresentação pessoal, tempo para ser atendido, boa vontade e disposição, interesse em ouvir as queixas e frequência da visita)	0,88%	1,18%	6,37%	51,98%	39,59%	91,56%
Atendimento de outros profissionais	0,00%	0,18%	4,60%	43,30%	51,92%	95,22%
Sensação de segurança em relação aos atendimentos oferecido (Você indicaria? voltaria se preciso? Classifique.)	0,00%	0,18%	4,78%	47,61%	47,43%	95,04%
Serviço de processamento de roupas	2,12%	3,72%	4,42%	54,16%	35,58%	89,73%
Serviço de Nutrição e Dietética (temperatura, sabor e pontualidade das entregas das refeições)	1,59%	1,95%	6,28%	49,38%	40,80%	90,18%
Silêncio no ambiente hospitalar (conversas paralelas, ruídos, sons de aparelhos eletrônicos)	0,18%	0,53%	1,06%	60,53%	37,70%	98,23%
Horário de visitas	0,00%	0,00%	0,35%	41,59%	58,05%	99,65%
Informação e fornecimento medicação (prescrição, horários e fornecimento em tempo hábil)	2,39%	2,92%	5,31%	50,44%	38,94%	89,38%
Localização do SAU	0,00%	0,00%	0,88%	55,40%	43,72%	99,12%
Frequência das visitas da equipe Multiprofissional (Médicos, enfermagem, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, SAU, serviço social e psicologia)	0,35%	0,58%	3,76%	43,23%	52,08%	95,31%
	Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ÍNDICE GERAL	0,92%	1,21%	5,92%	48,07%	43,89%	91,95%

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ANÁLISES DOS DADOS SADT- SERVIÇO DE ATENDIMENTO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

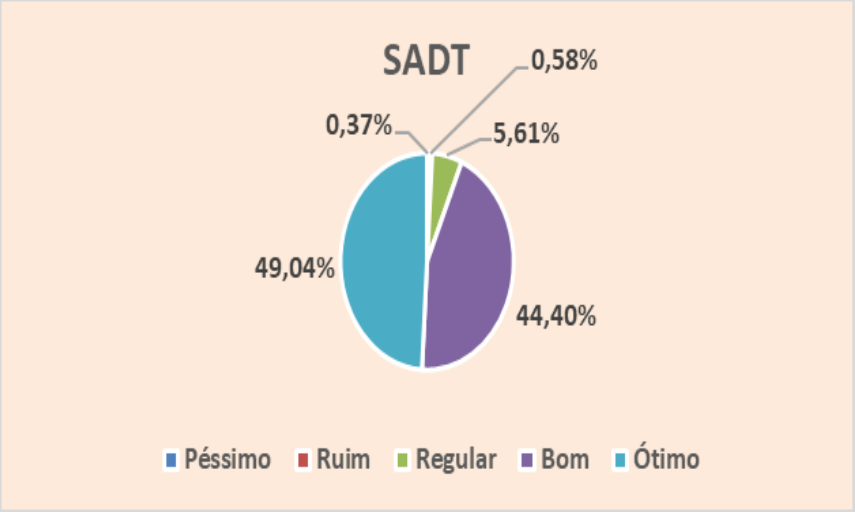
No segmento SADT, neste mês de dezembro, obtivemos uma queda de 3,26% na satisfação dos usuários atendidos no referido setor em comparação ao resultado alcançado no mês passado, **atingindo neste mês o valor de 93,44% de satisfação.** Nesse mês, recebemos 02 manifestações por escrito nesse segmento. Dentre os registros, citamos: insatisfação com falta de suprimentos no WC, insatisfação com orientações equivocadas referente a entrega de resultado (laboratório).

Motivo da reclamação	QTD
insatisfação com falta de suprimentos no WC	01
insatisfação com orientações equivocadas referente a entrega de resultado (laboratório).	01
Total:	02

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Para ilustrar melhor apresentaremos após as análises, o resultado das pontuações, em forma de gráfico.

Gráfico 10: INDICE DE SATISFAÇÃO SADT

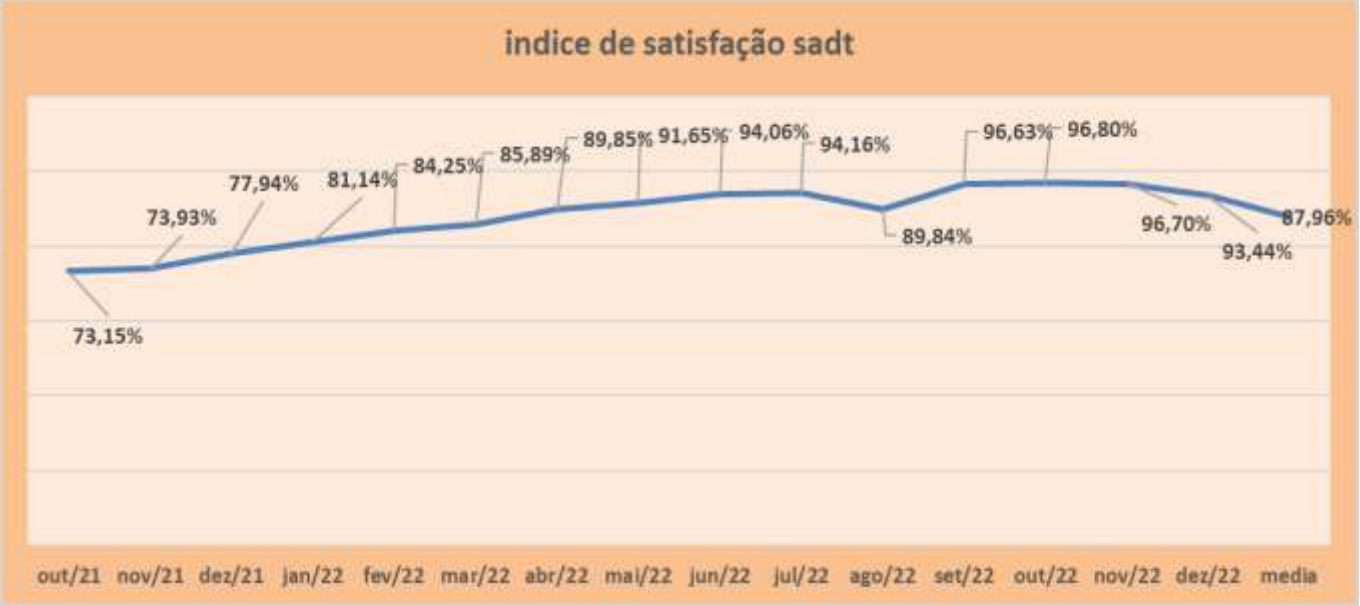


Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 11: Índice de satisfação SADT:



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Tabela 06: INDICE SATISFAÇÃO

ITENS	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO
Limpeza e conforto da recepção, banheiros, corredores e salas de espera.	0,15%	0,73%	6,53%	40,20%	52,39%	92,60%
Informação e esclarecimento sobre o exame a ser realizado?	0,73%	1,02%	7,11%	56,02%	35,12%	91,15%
O hospital é bem sinalizado para encontrar onde você precisa ir?	0,00%	0,00%	5,08%	46,34%	48,58%	94,92%
Tempo para atendimento	0,90%	1,35%	7,47%	45,59%	44,69%	90,28%
Boa vontade e disposição em Ajudar	0,15%	0,30%	5,98%	51,87%	41,70%	93,57%
Sensação de confiança em relação ao atendimento	0,00%	0,00%	4,93%	39,16%	55,90%	95,07%
Educação e respeito que você foi tratado	0,15%	0,15%	5,23%	47,09%	47,38%	94,47%
Tempo da realização de exames	1,49%	2,09%	8,52%	41,26%	46,64%	87,89%
Silêncio no ambiente	0,15%	0,15%	4,93%	39,31%	55,46%	94,77%
Localização do SAU	0,00%	0,00%	0,44%	37,16%	62,41%	99,56%
	Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO**
ÍNDICE GERAL	0,37%	0,58%	5,61%	44,40%	49,04%	93,44%

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ANÁLISES DOS DADOS ALTA HOSPITALAR

No segmento alta hospitalar, neste mês de dezembro, obtivemos um aumento de 1,92% na satisfação dos usuários atendidos no referido setor em comparação ao resultado alcançado no mês passado, atingindo neste mês o valor de 94,62% de satisfação. Neste segmento, este mês, recebemos 08 oportunidades de melhorias, dentre os registros citamos as seguintes manifestações:

(8° PAR)

Dentre os registros, citamos: ar condicionado sem refrigerar e insatisfação com atendimento assistencial recebido

Tabela das reclamações de Dezembro	QTD
Ar condicionado sem refrigerar.	01
Insatisfação com atendimento assistencial recebido	01
Total:	**02**

(7° IMPAR)

Dentre os registros, citamos: insatisfação com a limpeza no 7° andar.

Tabela das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfação com o serviço de limpeza do 7° andar.	01
Total:	**01**

(6° IMPAR)

Dentre os registros, citamos: falta de atenção ao preencher documento (nascido vivo)

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Falta de atenção ao preencher documento (nascido vivo).	01
Total:	**01**

(5° IMPAR)

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Dentre os registros, citamos: insatisfação com o atendimento assistencial recebido, insatisfação com serviço de limpeza no turno da noite.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfação com o atendimento assistencial recebido	01
Insatisfação com serviço de limpeza no turno da noite.	01
Total:	**02**

(5° PAR)

Dentre os registros, citamos: insatisfações referentes ao atendimento assistencial (desrespeito e falta de comunicação efetiva) e assento de banheiro quebrado.

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Insatisfações referentes ao atendimento assistencial (desrespeito e falta de comunicação efetiva).	01
Assento de banheiro quebrado.	01
Total:	02

GRÁFICO 12: ALTA HOSPITALAR



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 13: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO ALTA HOSPITALAR:



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Tabela 07: INDICE SATISFAÇÃO

ITENS	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO
Limpeza e conforto do quarto	0,70%	1,05%	15,38%	54,55%	28,32%	82,87%
Informação/comunicação dadas ao usuário e familiares	0,00%	0,00%	2,45%	58,74%	38,81%	97,55%
Silêncio no ambiente hospitalar	0,00%	1,05%	1,40%	52,45%	45,10%	97,55%
Educação e respeito que foi tratado	1,05%	1,40%	2,10%	59,44%	36,01%	95,45%
Boa Vontade e Disposição em Ajudar em resolver seus problemas	0,70%	1,75%	1,75%	64,69%	31,12%	95,80%
Explicações e Cuidados Médicos que recebeu no hospital	1,40%	2,27%	2,80%	59,79%	33,74%	93,53%
Sensação de confiança em relação os atendimentos oferecidos	0,00%	0,35%	0,70%	60,84%	38,11%	98,95%
Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados recebido na alta hospitalar	1,75%	2,80%	3,85%	54,90%	36,71%	91,61%
Localização do SAU é de fácil acesso?	0,00%	0,35%	0,35%	54,55%	44,76%	99,30%
	Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO**
ÍNDICE GERAL	0,70%	1,33%	3,36%	57,97%	36,64%	94,62%

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANÁLISES DOS DADOS PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

No setor pronto socorro pediátrico, neste mês de dezembro, recebemos 03 oportunidades de melhorias nesse segmento, dentre os registros, citamos: receita médica com nome de outro paciente, insatisfação com o atendimento na recepção, insatisfação com o atendimento médico, suposto atendimento negado (RN).

Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Receita médica com nome de outro paciente.	01
Insatisfação com o atendimento na recepção.	01
Insatisfação com o atendimento médico.	01
Suposto atendimento negado (RN).	01
Total:	**04**

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

ANÁLISES DOS DADOS PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

No setor pronto socorro obstétrico, este mês, recebemos 01 oportunidades de melhorias, dentre os registros, citamos: demora para atendimento médico no PSGO e WC sujo

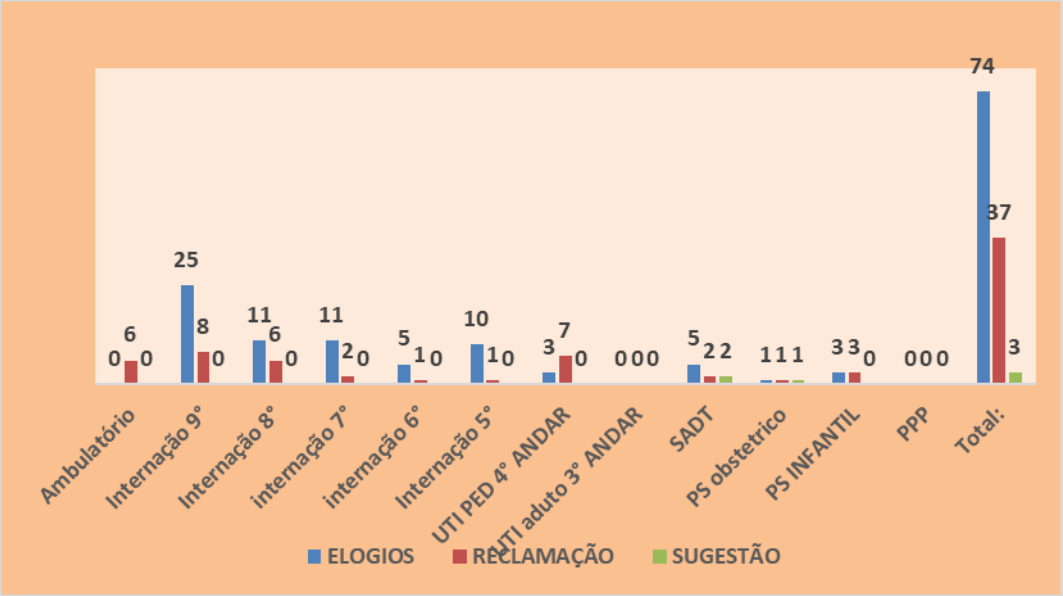
Motivos das reclamações de Dezembro	QTD
Demora para atendimento médico no PSGO	01
WC sujo	01
Total:	**02**

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 14: ORIGEM DAS MANIFESTAÇÕES POR ESCRITO:



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 14: ORIGEM DAS MANIFESTAÇÕES POR SETOR:

SETOR	QTD
D. ASSISTENCIAL	16
D. TÉCNICA	10
ATENDIMENTO/CALL CENTER	04
SADT/AMBULATÓRIO	02
NIR	04
TERCEIRIZADA ARAUTOS (SHL)	05
BLOCO CIRURGICO	01
MANUTENÇÃO	02
LABORATÓRIO	01
SAME	01
TOTAL	**46**

Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Alguns dos usuários atendidos durante a busca ativa nos quatro canais de avaliação emitiram comentários, que foram distribuídos em registros em caráter de

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

reclamação, de sugestão e de elogios, este último foi o que obtivemos o maior número de manifestos. A seguir, tabela com o quantitativo geral das manifestações.

TABELA 08: Quantitativo geral das Manifestações Realizados pelos Usuários

TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL MÊS
Elogios	74
Sugestões	03
Reclamações	44
Reclamações Solucionadas (feito as tratativas/retorno ao usuário)	44
META CONTRATUAL	**80%**
META REALIZADA	**100%**

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Formas de retorno das manifestações registradas no SAU

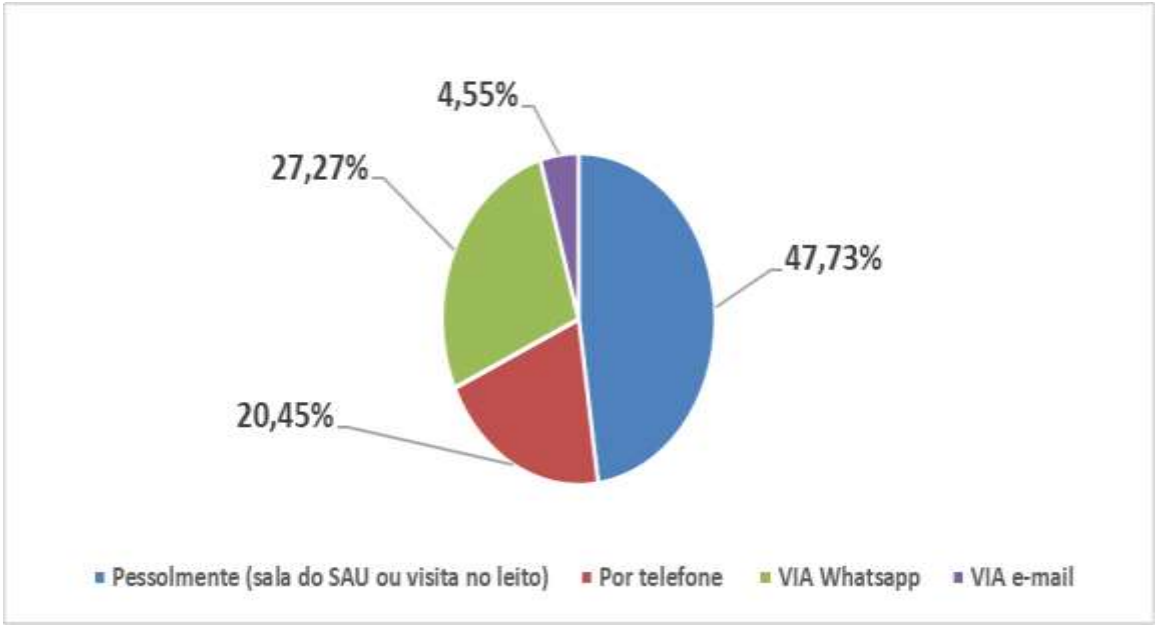
FORMAS DE RETORNO AO USUÁRIO	NUMERO DOS RETORNOS DAS RECLAMAÇÕES	%
Pessolmente (sala do SAU ou visita no leito)	21	47,73%
Por telefone	9	20,45%
VIA Whatsapp	12	27,27%
VIA e-mail	2	4,55%
TOTAL	**44**	**100,00%**

Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

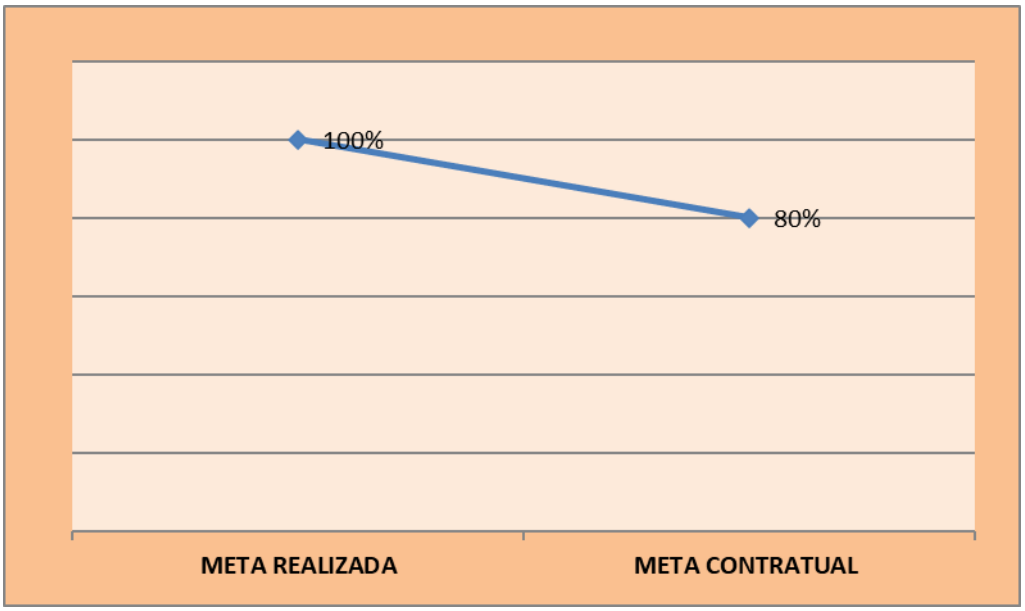
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

O retorno das manifestações ao usuário no mês de dezembro, no que se refere as reclamações, no quantitativo de 44 demandas, foi dado 100% dos retornos, assim descriminado: 20,45% através do contato telefônico, uma vez que a maioria dos nossos usuários são provenientes do interior do estado, 4,55% por e-mail, 27,27% por WhatsApp e 47,73% pessoalmente. As formas de retornos podem ser observadas no gráfico abaixo:



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Gráfico 15: ALCANCE DA META CONTRATUAL X META REALIZADA



Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Gráfico de retorno das reclamações do usuário



Fonte: S.A.U. HRAS - dezembro 2022

Encontramos algumas dificuldades com relação as tratativas e devolução no prazo estipulado, vale ressaltar que devido a nossa cobrança diária esse indicador vem obtendo uma queda no tempo de retorno ao nosso usuário. Conseguimos no mês de dezembro dar os retornos com uma média 6 dias aos usuários. Essa situação está sendo amplamente trabalhada, pois, entendemos que sem a devolutiva em tempo estimado torna-se mais difícil o alcance da melhora da satisfação do usuário, uma vez que nos propomos em nosso discurso, levar a reposta de seu manifesto em um prazo de 72horas.

É importante mencionar que os registros gerados este mês vieram por meio do atendimento feito em sala, onde o usuário procura o SAU espontaneamente para relatar e registrar sua manifestação, através das pesquisas aplicadas diariamente nos setores do HRAS e folders da caixa de sugestões.

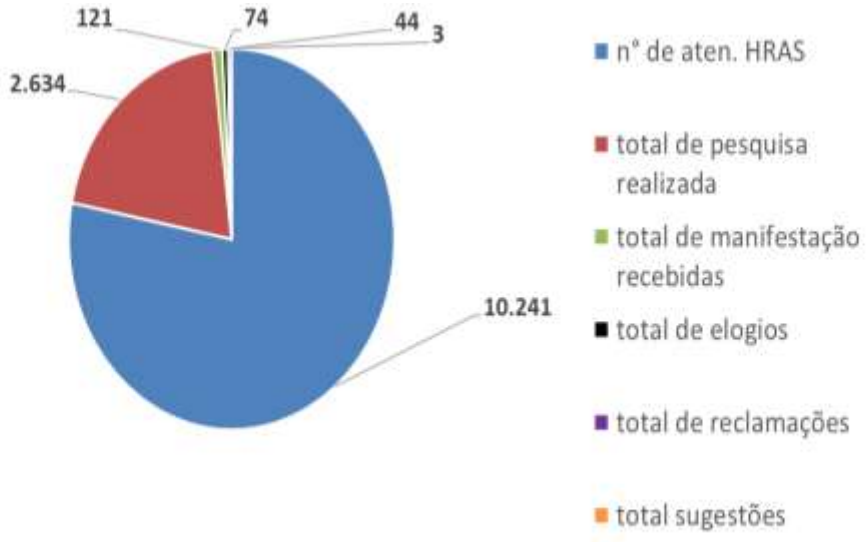
No seguimento atendimento em sala, realizamos no referido mês 105 atendimentos, onde desses quantitativo foi originado 24 manifestos.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Ao analisarmos os 121 registros que recebemos neste mês de dezembro, 4,59% registraram formalmente suas opiniões. No entanto, concluímos que 61,15% referiam-se a registros em caráter de elogio, 35,36% condiziam às manifestações de natureza reclamatória e 2,48% sugeriram.

Gráfico 15: ATENDIMENTO GLOBAL



Fonte: S.A.U. HRAS – dezembro 2022

Convém destacar que as reclamações e também as sugestões, foram encaminhadas às respectivas coordenações, supervisões ou Diretorias responsáveis, para avaliação, parecer de providências e gerando planos de ação e/ou solucionar os problemas relatados pelos nossos usuários. Medidas de melhorias estão sendo adotadas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela 10: Quantitativo dos serviços hospitalares e pesquisas realizadas pelo S.A.U.

SETOR	Nº ATENDIMENTOS PRESTADOS	Nº PESQUISAS S.A.U.	PORCENTAGEM ALCANÇADA %
SADT	4.784	689	14,40%
Ambulatório	3.330	1.030	30,93%
Internação	1.141	565	49,52%
Alta Médica	1.125	286	25,42%
MÉDIA MÊS	**10.380**	**2.634**	**25,37%**

Fonte: HRAS– Referência: dezembro 2022

RECLAMAÇÕES E RESOLUÇÕES

Acerca de tudo que foi relatado negativamente por nossos usuários, iremos fazer o acompanhamento junto aos setores citados, no intuito de verificarmos a efetivação das soluções e propostas expostas nos memorandos gerados pelo sau e assim obtermos o maior índice de resolutividade dos mesmos.

5- PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS:

✓ Iniciar os atendimentos baseados nas IT's do SAU do HRAS, sob gestão do ISMS, de forma a cumprir a meta estabelecida pela SESPA;

✓ Realizar acolhimentos e abordagens itinerantes;

✓ Continuar recebendo as demandas em sala;

✓ Fazer a divulgação e apresentação do SAU para familiarização do público alvo;

✓ Continuar desenvolvendo atividades iniciadas nesse mês, buscando a ampliação das abordagens para a aplicação das pesquisas de satisfação;

✓ No mês de janeiro iremos expandir o atendimento aos visitantes do UTI, fazendo o acolhimento juntamente com o psicossocial;

✓ Ampliar a impressão dos folders para distribuição junto às caixas de sugestão;

✓ Criar o manual do usuário e solicitar à direção a tiragem do mesmo em gráfica para distribuição aos usuários;

✓ Participar da comissão do GTH e NSP.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6 – PLANO DE AÇÃO EM RELAÇÃO ÀS CRÍTICAS, SUGESTÕES E ELOGIOS.

Será feito o acompanhamento das pendências encontradas, junto aos setores citados nas manifestações, no intuito de averiguarmos efetivamente a resolutividade das ações propostas.

Os elogios foram encaminhados por e-mail às supervisões e coordenações, para que os mesmos divulguem a seus colaboradores a satisfação dos nossos usuários.

7- SÍNTESE DO MÊS

No mês de dezembro tivemos um total de 2.634 entrevistados, onde o indicador (índice de satisfação) obteve o resultado de 94,54%. Tendo em vista o resultado do mês novembros, obtivemos uma queda, equivalente a 0,77%, encontrando-se dentro da meta estabelecida (85%).

As dificuldades expostas no relatório do mês anterior, foram notavelmente reduzidas neste mês de dezembro, e acreditamos que o fator responsável por essa redução tenha sido a ampliação da divulgação dos processos e fluxos do SAU, que estão sendo trabalhadas tanto no dia a dia, na ocasião das visitas aos setores, reunião com as coordenações, bem como a integração realizada mensalmente aos colaboradores.

Em relação às 44 reclamações registradas nesse mês, 100% delas foram feitas as tratativas e posteriormente dado o retorno ao usuário, uma vez que acompanhamos a efetividade das repostas dadas pelo responsável do setor mencionado nos manifestos diariamente.

O SAU encaminhou as manifestações pelo Interact as lideranças, coordenações e supervisões para tomarem conhecimento e registrarem seu parecer perante o manifesto citado.

Reiteramos que iremos acompanhar o andamento da resolutividade de ambos os casos e vale enfatizar que esses acompanhamentos estão em nossos planos de ações, para então podermos posicionar os usuários acerca de seus manifestos de forma integral. Vale a pena mencionar que ambos os reclamantes já foram notificados parcialmente de algumas respostas, conforme respostas dos supervisores. Existem ainda algumas reclamações que estão sendo monitoradas pelo S.A.U junto ao setor responsável pela efetividade dos problemas apontados.

O SAU desenvolve um trabalho individualizado e esclarecedor, de forma que os usuários percebam que os serviços e atendimentos são dinâmicos e que podem sofrer

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

alterações diariamente em vários aspectos, sejam eles estruturais, comportamentais, éticos, de competências, de atendimento, segurança, e com isso reforçamos a importância dos mesmos estarem nos avaliando diariamente, mesmo que seja atendido assiduamente neste hospital. Esse discurso é realizado pelo SAU diariamente, em todos os momentos em que lidamos com a relutância de um usuário.

No próximo mês, buscaremos não só realinhar os nossos fluxos de atendimento, como também iremos intensificar as abordagens, conforme plano de ação já comentado acima.

ANÁLISES DOS DADOS ELOGIOS/DEZEMBRO - 2022

QUANTITATIVO DE ELOGIOS POR SETOR

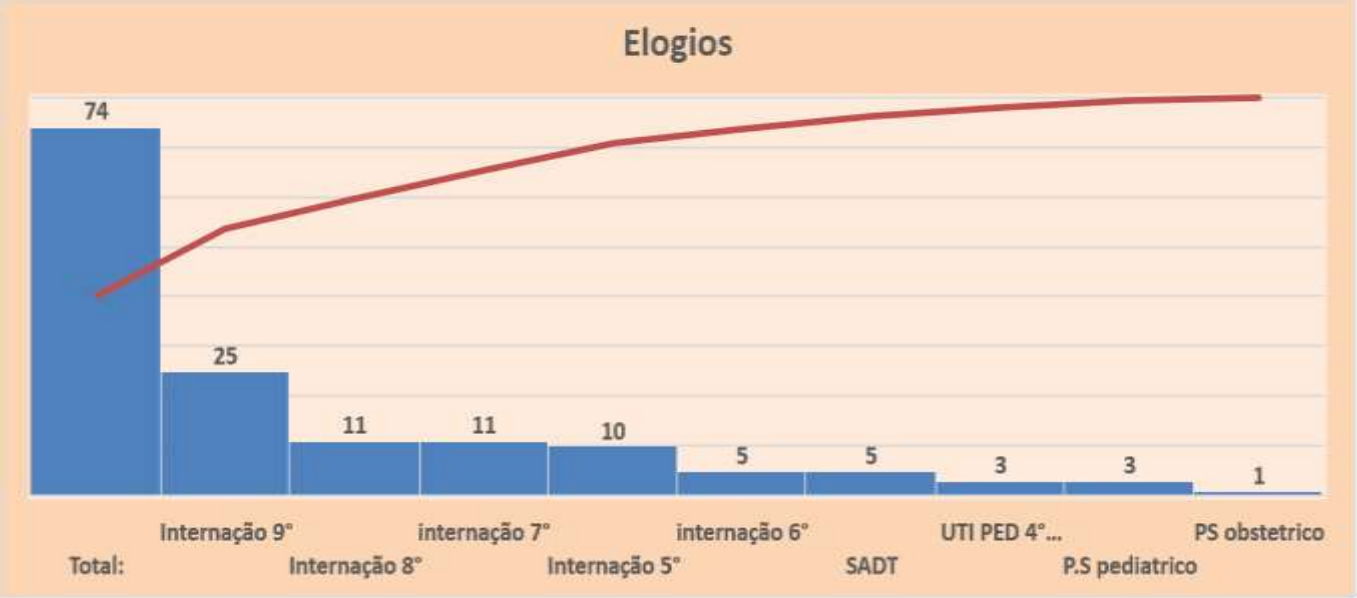
Elogios	
Internação 9°	25
Internação 8°	11
internação 7°	11
internação 6°	5
Internação 5°	10
UTI PED 4° ANDAR	3
PS obstetrico	1
SADT	5
P.S pediatrico	3
Total:	74

Fonte: HRAS– Referência: DEZEMBRO 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Representação gráfica:



Fonte: HRAS– Referência: DEZEMBRO 2022

REGISTRO DE ELOGIOS - DEZEMBRO – 2022

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 9º ANDAR

01- 01– Usuário- Robson Ramos – Telefone – (91) 99804-3787

Em: 01/12/2022 “Todos são atenciosos e muito educados, em especial a Paula Rafaela Couto, ela é muito atenciosa e eficiente, ela é do 9° andar ímpar, minha mãe amou essa enfermeira. Obrigada por tudo!” R.R (9º andar)

02- 02– Usuário- Rui Guilherme Conceição – Telefone – (91) 99361-9492

Em: 08/12/2022 “Eu quero elogiar a agente da limpeza Paula, pela pessoa que ela é.” R.G.C (9º andar)

03- 03– Usuário- Edielma Caldas – Telefone – (96) 98430-2843

Em: 13/12/2022 “Quero elogiar cada uma das profissionais que cuidaram de mim. Vou citar alguns nomes dos técnicos do 9° andar ímpar. Dulce, Rafaela, Marines, Ermelinda, Jhuly, Mary, Dany, Larissa e Luciana. Gostei muito de ter conhecido vocês. São nota 10. Quero elogiar a Paula Monteiro, pois ela é uma excelente profissional na área da limpeza e eu gostei muito dela.” E.C (9º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

04- 04– Usuário- Amanda Silva – Telefone – (91) 98597-8162

Em: 18/12/2022 “Shirley, Madalena, Lindalva, Kelma e Jessica. São pessoas maravilhosas. Edgar Furtado (higienização): ele é ótimo no seu trabalho. Amanda Fernandes (nutricionista): ótima. Rosileide Pinheiro (laboratório), é ótima. Mariluce (enfermagem): ótima! Dr. Paulo Rocha (cirurgião), é um excelente profissional, que desde que cheguei aqui fui super bem atendida por ele. Ele a cada momento sempre me deu esperança no meu caso e sempre muito bem posicionado. Muito obrigado dr. Paulo.” A.S (9º andar)

05- 05– Usuário- Sandro Ikawa – Telefone – (91) 98366-7064

Em: 20/12/2022 “Gratidão pelo tratamento com o paciente e respeito ao acompanhante também. A Paula Ferreira por sua educação impar e por todo zelo que vem realizando, gratidão, pois seus cuidados tornam o dia bem agradável e harmonioso. Gratidão a enfermeira Luciene, enfermeira Suzana e enfermeira Gisele, são maravilhosas. Dra. Veronica e a técnica Dulcilena Santos, vocês tornam os dias mais suaves com a forma como vocês tratam os pacientes. A assistente social Rosana e psicóloga Carol parabéns por ouvir e ajudar com suas técnicas na terapia. Gratidão a vocês.” S.I (9º andar)

06- 06– Usuário- Sandro Ikawa – Telefone – (91) 98366-7064

Em: 20/12/2022 “Gratidão a dra. Veronica, enfermeira Suzana, Lucinete e Gisele. Meu elogio a Paula Ferreira, excelente. E a técnica de enfermagem Dulcilene Santos.” S.I (9º andar)

07- 07– Usuário- Leidiane Rodrigues – Telefone – (91) 99319-7837

Em: 20/12/2022 “Só tenho a agradecer a Deus, segundo os profissionais que atenderam a minha mãe que ficou no isolamento. O material que vinha comprando tudo foi fornecido pela equipe. As palavras de apoio ficaram registrado no coração e mente.” L.R (9º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

08- 08– Usuário- Leidiane Rodrigues – Telefone – (91) 99319-7837

Em: 22/12/2022 “Quero agradecer a enfermeira Adriany e a tec. Diana pelo carinho e respeito pela minha mãe e comigo também. A palavra gratidão é pouco para expressar o carinho e se todos tivesse esse comportamento a palavra, humanização, seria respeitada.” L.R (9º andar)

09- 09– Usuário- Leidiane Rodrigues – Telefone – (91) 99319-7837

Em: 22/12/2022 “Quero expressar meu agradecimento a doutora Paula do 9° andar, parte da urologia, pela explicação, coerência, respeito e apoio pelo qual realizou o tratamento de minha mãe. Aos fisioterapeutas pelo carinho e atenção, até mesmo me ensinando a realizar movimentos para fazer em casa com minha mãe. O profissionalismo sempre existiu entre todos.” L.R (9º andar)

10- 10– Usuário- Luiz Antônio Lopes – Telefone – (94) 99662-7795

Em: 22/12/2022 “Não tenho o que reclamar, fui muito bem atendido. Médicos, enfermeiros e outros funcionários, são muito atenciosos. Obrigado! Que Deus abençoe a todos.” L.A.L (9º andar)

11- 11– Usuário- Raimundo S. das Neves – Telefone – (91) 986097058

Em: 23/12/2022 “Meu muito obrigado a todos vocês que fizeram parte de mais uma vitória. Muito obrigado por toda atenção e dedicação pelo seu tempo dedicado a esse paciente, Raimundo Sarmento das Neves. Todos vocês estarão guardados nos nossos corações. Que Jesus retribua com amor tudo que fizeram pelo meu pai. Um bom dia, um boa noite ajudam a suportar qualquer dia. Muito grato por toda gentileza, não posso agradecer a cada um de forma direta, mas a todos meu muito obrigado. Feliz natal a todos que compõem o corpo hospitalar do hospital. Meus agradecimentos: enf. Cibely e as técnicas Carmen e Mariluce. Obrigado pelo presente.” R.S.N (9º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

12- 12– Usuário- Ana Lucia Nogueira – Telefone – (91) 99180-4287

Em: 24/12/2022 “Gostaria de elogiar a equipe de enfermagem, são muito atenciosos e simpáticos, estão de parabéns.” A.L.N (9º andar)

13- 13– Usuário- Osvaldo Silva Neto – Telefone – (91) 98099-2286

Em: 24/12/2022 “Agradeço-lhes pelo atendimento e acolhida em todos os momentos. Saibam que com minha cirurgia realizada, todos vocês trouxeram-me conforto e alivio. Que nesse natal nosso senhor e salvador, Jesus Cristo, renasça nos corações de cada um. Apresentarei todos em minhas orações. Muito obrigado.” O.S.N (9º andar)

14- 14– Usuário- Brenda Dantas – Telefone – (91) 98389-5845

Em: 25/12/2022 “A equipe de enfermagem está de parabéns, todos muito solícitos.” B.D (9º andar)

15- 15– Usuário- Marinildo Pereira – Telefone – (91) 99940-6056

Em: 30/12/2022 “Agradeço por tudo, médicos, técnicos, enfermeiros, pessoal da limpeza e da alimentação. Obrigado! Fiquem com Deus e tenham um ótimo ano novo.” M.P (9º andar)

16- 16– Usuário- Ivanilda Pereira – Telefone – (91) 98597-8162

Em: 31/12/2022 “Gostaria de fazer um elogio ao profissional dr. Paulo Viana, um excelente cirurgião, acima de tudo um ser humano que é capaz de se dedicar de corpo e alma a sua profissão. Ele sempre com boa vontade e carisma com os seus pacientes, peço que ele continue assim, sendo uma das pessoas mais competentes desse hospital, que ele sempre se dedique desta mesma forma. Afinal, ele honra a farda que veste. Eu agradeço eternamente pelo que ele fez e está fazendo na minha vida, agradeço muito. Meu único pedido para 2023 é que nunca falte saúde, porque o resto a gente corre atrás.” I.P (9º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

17- 17– Usuário- Ivanilda Pereira – Telefone – (91) 98597-8162

Em: 31/12/2022 “Meus elogios são para o técnico de enfermagem Ailton Silva. Você sempre dedicado aos pacientes, além de fazer o seu trabalho direitinho é um excelente profissional, trazendo alegria e segurança aos pacientes. Você é ótimo em tudo que faz, além de dar uma assistência ao paciente, você é incrível! Não se espanta com o quanto as coisas são difíceis, você sempre dá um jeitinho para o paciente sorrir. Parabéns, nota 1000.” I.P (8º andar)

18- 18– Usuário- Ivanilda Pereira – Telefone – (91) 98597-8162

Em: 31/12/2022 “Quero dar os parabéns a profissional Marcele Pinheiro, que atua na prestação de cuidados aos pacientes em situações críticas e de emergências. Parabéns técnica de enfermagem Marcele Pinheiro, por todos os seus esforços e carinho, trazendo alegria e saúde aos pacientes. Você é uma enfermeira incrível, você dá o seu melhor para os pacientes. Obrigado pelo seu carinho. Você é nota 1000.” I.P (8º andar)

19- 19– Usuário- Marcos de Souza Silva – Telefone – (91) 99269-4164

Em: 31/12/2022 “Paula Rafaela, você continua sendo essa pessoa boa que você é, de coração grande.” M.S.S (8º andar)

20- 20– Usuário- Leidiane Rodrigues – Telefone – (91) 99319-7837

Em: 31/12/2022 “Quero agradecer a equipe toda do serviço social Cibely, Vanessa e a de hoje que eu não conseguir gravar o nome. Quero agradecer pelo apoio, respeito, confiança e principalmente pelo carinho. Obrigado e gratidão é muito pouco para relatar o sentimento de carinho com os profissionais.” L.R (8º andar)

21- 21– Usuário- Leidiane Rodrigues – Telefone – (91) 99319-7837

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Em: 31/12/2022 “Quero agradecer a equipe da enfermeira Cibely pelo carinho e competência no tratamento de minha mãe (as vezes não é só medicação e sim uma palavra de carinho, principalmente que tudo dará certo).” L.R (7º andar)

22- 22– Usuário- Yane Reis do Santos – Telefone – (91) 98296-1512

Em: 31/12/2022 “Os meus agradecimentos vão para os seguintes profissionais, pelo amor a sua profissão: tec. Nildes, tec. Sandro, tec. Luís, tec. Neto, tec. Marceli. Obrigada a todos pelo amor, carinho e dedicação.” Y.R.S (7º andar)

ELOGIOS PROVENIENTES ALTA HOSPITALAR 9º ANDAR

23- 01– Usuário- Ronaldo Ferreira – Telefone – (91) 99985-7207

Em: 05/12/2022 “Obrigado! Atendimento maravilhoso do começo ao fim, fui bem atendido, a equipe de enfermagem que realizou o meu atendimento foi fenomenal, todos de conduta exemplar. Nos dias mais difíceis fui confortado e cuidado com muito carinho e dedicação. Os médicos foram ótimos, me deram esperança para continuar meu tratamento lá na clínica. Só quero agradecer a Deus pela oportunidade, 15 dias de internação prolongada, onde entrei muito mal e sai com vida e recuperado. Senhor quero pedir proteção a todos que fazem parte dessa equipe, desse hospital, de todos desde a portaria até o médico especialista, enfermeiros, técnicos, maqueiros e administrativo.” R.F (9° Andar)

24- 02– Usuário- Lucas Eduardo de Araújo – Telefone – (91) 99200-3909

Em: 15/12/2022 “Assistência médica e técnica é excelente! Suporte e medicação sempre presentes.” L.E.A (9° Andar)

25- 03– Usuário- Elson Almeida Viana – Telefone – (91) 98508-5783

Em: 30/12/2022 “Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me enviado para este hospital, agradeço a equipe médica pelo atendimento e dedicação pela minha saúde. Também agradeço os enfermeiros pelo atendimento, são muito dedicados, um excelente atendimento, sem palavras. Fica também o meu agradecimento aos técnicos de enfermagem pelo excelente atendimento e dedicação pela saúde do

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

paciente. Deus abençoe todas as equipes de funcionários deste hospital. Muito obrigado pelo atendimento. Um abraço para Rafaela, Manuel, Dulce, Geise, Esmelinda. Nutricionista Amanda. Higienização Paula. Enfermeira Suzana. Doutora Veronica. Doutora Luciane.” E.A.V (9° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 8º ANDAR

26- 01– Usuário- Maria das Dores Vieira – Telefone – (91) 98535-7579

Em: 10/12/2022 “Gostaria de agradecer a enfermeira Lucimar pela sua atenção e dedicação. Ela é muito humana, educada e resolutiva.” M.D.V (8º andar)

27- 02– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 98334-4743

Em: 18/12/2022 “Quero aqui agradecer os médicos, enfermeiros, técnicos e serviço gerais, em especial a Ana, turno do dia e turno da noite. Quero agradecer o técnico de enfermagem Neto, pois o mesmo me deu abrigo com relação a dormida. Pois passei mal da coluna e foi preciso ir na urgência para tomar medicação. Ele se compadeceu de mim, foi o único que me escutou e deu um jeito de arrumar um jeito que eu pudesse dormir até o momento de ir embora. Fica aí meus sinceros agradecimentos a ele. Aos demais, sem palavras para agradecer a todos, que Deus possa recompensar grandemente todos vocês! O dr. Bruno, Jurema, enf. Kelly, enf. Ellen, enf. Atila e a Rita.” L.F.S (8º andar)

28- 03– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 99902-1839

Em: 24/12/2022 “Agradecimento ao enfermeiro Atila, que dá uma atenção diferenciada aos pacientes e acompanhantes. Sou grata a Deus pela vida dele. A todos os técnicos: Jéssica, um amor de pessoa. Natalia, muito educada. Luiz, menino do bem. Regiane, meiga. Gislaine, atenciosa.” L.F.S (8º andar)

29- 04– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 98332-2743

Em: 24/12/2022 “Quero agradecer a equipe da enfermeira Kelly do turno da noite. Em especial a enfermeira Kelly e as técnicas Andreia, Nádia e Fabia, que nos trataram com carinho e respeito.” L.F.S (8º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

30- 05– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 98334-4743

Em: 25/12/2022 “Quero aqui parabenizar o técnico Izauro pelo dom que ele tem de fazer curativo, com uma limpeza impecável. Paciência é com ele mesmo, não tem pressa para fazer o trabalho dele. Super recomendo! agradecida.” L.F.S (8º andar)

31- 06– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 99902-1839

Em: 26/12/2022 “Agradecida pelo carinho, dedicação e compreensão com os pacientes e acompanhantes. Técnica: Rita, tem todo o meu respeito. Tec. Jurema, sem palavras para descreve-la. Karol, maravilhosa. Enfermeira Helen, obrigado.” L.F.S (8º andar)

32- 07– Usuário- Lourenço Fonseca da Silva – Telefone – (91) 98334-4743

Em: 28/12/2022 “Meus agradecimentos a todos os médicos vasculares, meu carinho é imenso! Em especial ao dr. Reinaldo, dr. Vinicius e ao dr. Bruno, nos deram uma atenção especial. Grata a Deus pela vida de todos.” L.F.S (8º andar)

ELOGIOS PROVENIENTES ALTA HOSPITALAR 8º ANDAR

33- 01– Usuário- Antônio Barbosa do Amaral – Telefone – (91) 98912-2260

Em: 12/12/2022 “O atendimento deste hospital é muito excelente, todos os funcionários são educados, são todos ótimos, tratam os pacientes com todo respeito, a comida é ótima, é um silencio total e é um ambiente agradável. Dou meus parabéns a todos os funcionários (enfermeiro, enfermeira, doutores, doutoras, serviço gerais e pessoal da higienização.” A.B.A (8° Andar)

34- 02– Usuário- Glademir R. Quadrado – Telefone – (94) 98446-4795

Em: 13/12/2022 “Um ótimo atendimento. Excelentes profissionais, dos enfermeiros aos médicos! Eles nos passam confiança em relação a segurança. Sem contar que não escondem nada sobre o paciente que é uma excelente coisa. Em relação a

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

limpeza não há o que reclamar! Sempre tudo limpo. Sobre as enfermeiras, top de linha, sempre a disposição e super educados. Estão todos de parabéns!! Que Deus abençoe a todos!" G.R.Q (8° Andar)

35- 03– Usuário- Nelson Roberto Araújo – Telefone – (91) 3257-1935

Em: 15/12/2022 "O que eu quero deixar registrado aqui é o amor, respeito, gratidão, consideração e carinho por todos vocês. Sem exceção! Muito obrigado de coração mesmo. Dizem que o amor verdadeiro não se desgasta, só cresce, é o meu em relação a todos vocês. Finalizo desejando um feliz e abençoado natal e um ano novo cheio de vitorias, realizações e sonhos a todos." N.R.A (8° Andar)

36- 04– Usuário- Cesar Quadrado – Telefone – (91) 99265-7399

Em: 21/12/2022 "Parabéns!! Excelente estrutura e atendimento dos funcionários em geral." C.Q (8° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 7º ANDAR

37- 01– Usuário- Michael Alejandro Salazar – Telefone – (91) 98503-5840

Em: 04/12/2022 "Quero parabenizar as meninas do plantão por ser tão boas e profissionais. Enfermeira Lucimar, técnicas Thalia, Nazaré, Alessandra, Adriana, Jaqueline, Cleonice e o Cleyton. São pessoas de coração bom. Deus lhes abençoe sempre e continuem assim. Um abraço e beijo para vocês. Adorei ser cuidado por vocês! Gratidão." M.A.S (7º andar)

38- 02– Usuário- Fernando Lisboa de Oliveira – Telefone – (91) 98970-0610

Em: 16/12/2022 "Bom, principalmente agradeço a Deus por tudo que tens feito na vida do meu pai. Já estamos aqui no hospital quase 2 anos em tratamento e todas as vezes que meu pai fica internado aqui, sempre a equipe nos trata super bem. Agradeço a enfermeira Marcela, por sempre nos tratar com muito carinho e os demais também. Agradeço também a técnica Adriana que em todos os plantões dela, sempre é atenciosa com o meu pai e os demais também. Agradeço os médicos dr. Luiz Rodrigo de Souza e o outro médico que fez o procedimento no meu pai, não estou lembrando o nome dele, só sei dizer que ele é o médico tórax. Peço que Deus

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

venha abençoar a vida deles e a de todos que trabalham neste hospital. Nós temos que amar a nossa profissão. Com todo carinho, um abraço para todos.” F.L.O (7º andar)

39- 03– Usuário- Julie Kathleen dos Santos – Telefone – (91) 98119-5982

Em: 21/12/2022 “Francisca, Lucia e Elizabeth. Declaro para os devidos fins que fui bem tratada e atendida pelas meninas, são muito divertidas.” J.K.S (7º andar)

40- 04– Usuário- Julie Kathleen dos Santos – Telefone – (91) 98119-5982

Em: 21/12/2022 “Barbara di Paula, Inclenice, Ana Braga, Laudyane e Luciane. Declaro para os devidos fins que fui bem tratada pelas meninas.” J.K.S (7º andar)

41- 05– Usuário- Bruna Larissa de Souza – Telefone – (94) 99136-9249

Em: 27/12/2022 “Estou sem palavras para agradecer a enfermeira Lais Oliveira por tanta humanidade, carinho e acolhimento. Fez toda a diferença na internação do meu pai, gratidão por tudo, você é meu espelho profissional! Mesmo com tanto serviço tinha tempo para seus pacientes. No meu ranking não poderia faltar a tec. de enfermagem Lorena Lopes, a preferida do meu pai. Realmente maravilhosa, primeira vez que vimos tanto amor na troca de curativo, cada detalhe de atenção da Lorena Mudava nosso dia! Tec. de enfermagem Cleiton, que pessoa mais maravilhosa e alegre, o bom dia dele nos contagia, nunca ficou escalado diretamente no atendimento do meu pai, mas ajudava no que fosse preciso. Cleiton muito obrigada por fazer além do que é devido. É um hospital, mas vamos sentir saudades de estar com essas pessoas maravilhosas.” B.L.S (7º andar)

42- 06– Usuário- Bruna Larissa de Souza – Telefone – (94) 99136-9249

Em: 27/12/2022 “Gostaria de deixar meus sinceros agradecimentos para a estrela da refeição, Matheus Silva, sempre se preocupou com a recuperação dos pacientes, sempre foi mais que uma entrega, nunca deixou de interagir. Matheus Silva, se tem estrela para funcionário do mês essa é sua. Muito obrigada, seu atendimento é nota 1.000.” B.L.S (7º andar)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

43- 07– Usuário- Amanda Graziele Viana – Telefone – (91) 98419-4644

Em: 27/12/2022 “O atendimento pelos profissionais eu gostei bastante, as enfermeiras são ótimas. Gostei muito das enfermeiras: Ana Braga, Laudiane, Adriane e o maravilhoso Francisco. Tem outros, mas não sei o nome. Obrigado pelo cuidado e carinho. Feliz ano novo.” A.G.V (7º andar)

ELOGIOS PROVENIENTES ALTA HOSPITALAR 7º ANDAR

44- 01– Usuário- Adryano Wagner Farias – Telefone – (91) 99280-6427

Em: 13/12/2022 “Nós amamos todo o atendimento. Esse hospital é excelente e muito capacitado para oferecer um ótimo atendimento. Quero parabenizar a todos os profissionais do 7° andar. Os nomes dos funcionários são: Helen Oliveira, Laura, Francisca, Barbará, enfermeira Tatiana, Brenda, Bete e Kathleen. Além dos profissionais da nutrição e da limpeza. Por tanto, muito obrigado.” A.W.F (7° Andar)

45- 02– Usuário- Carlos Nazareno Oliveira – Telefone – (91) 99616-3758

Em: 13/12/2022 “Agradecimento as meninas da enfermagem, que faziam a troca dos meus curativos e medicamentos com todo carinho e dedicação. Ao pessoal das refeições que fazem ótimas comidas e entregaram com atenção. Pessoal da limpeza também, muito educados e trabalhadores. Agradecimentos a todos, muito educados. E os médicos que me acompanharam todos eficientes e atenciosos.” C.N.O (7° Andar)

46- 03– Usuário- Amanda Graziele Novaes – Telefone – (91) 98419-4644

Em: 22/12/2022 “O atendimento é ótimo. Profissionais muito empenhados em ajudar os pacientes.” A.G.N (7° Andar)

47- 04– Usuário- Ivo Lopes Ferreira – Telefone – (91) 98052-6738

Em: 27/12/2022 “Venho por meio deste agradecer primeiramente a Deus, a equipe técnica (Laudyanne, Ana Braga, Inclenice, Barbara di Paula). Enfermeira Danielli e a dra. Marina Caldeira, por todo o suporte, apoio, dedicação, empenho e carinho pelos dias que permaneci internado no HRAS. Desejo a todos um final de ano repleto de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

muita saúde e felicidade e que Deus continue abençoando e protegendo vocês e seus familiares. Um forte abraço.” I.L.F (7° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 6º ANDAR

48- 01– Usuário- Suelen Ferreira dos Santos – Telefone – (91) 98376-5587

Em: 09/12/2022 “Primeiro agradecer a Deus por estar viva. Há quase 3 meses fui internada aqui, ao longo desse período tive várias perdas, mas é isso, Deus sabe de tudo. Em relação aos plantões: Josinete, espetacular, somente gratidão. Katiusia, obrigado pelas conversas. Eduane, profissional. Michelly, ótima. Enf. Josinete, Deus enviou você, sei o quanto você se envolveu no meu caso, lutou, brigou e ajudou no que pode para me ver bem. Cuidou e segurou minha mão, além de profissional foi minha parceira de força.” S.F.S (6º andar)

ELOGIOS PROVENIENTES ALTA HOSPITALAR 6º ANDAR

49- 01– Usuário- Vanusa Pantoja – Telefone – (91) 98566-6916

Em: 01/12/2022 “Tudo ótimo em limpeza. Recomendo para todos.” V.P (6° Andar)

50- 02– Usuário- Lidiane Pereira da Silva – Telefone – (91) 98476-9110

Em: 06/12/2022 “O atendimento foi muito bom.” L.P.S (6° Andar)

51- 03– Usuário- Michelly Lima Braga – Telefone – (91) 98945-4002

Em: 09/12/2022 “Parabéns a equipe, fui muito bem atendida pelos médicos, em especial pela equipe de enfermagem que desenvolveu um trabalho perfeito e com excelência. em especial a tec. de enfermagem Sidinéia, que exemplo de profissionalismo, desenvolvendo um trabalho humanizado, qualificado do início ao fim de cada plantão. Muito obrigada pela atenção e cuidado prestado.” M.L.B (6° Andar)

52- 04– Usuário- Layze Karoline Barata Cordeiro – Telefone – (91) 99993-2940

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Em: 20/12/2022 “As enfermeiras e técnicos de enfermagem, são sempre muito atenciosas e carinhosas.” L.K.B.C (6° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 5º ANDAR

53- 01– Usuário- Eidiclara Rosa Gomes – Telefone – (91) 98145-9695

Em: 12/12/2022 “Obrigada enfermeira Leticia que cuidou muito bem do meu filho. Só tenho a agradecer a doutora Leticia que é um amor de pessoa. Só gratidão a elas.” E.R.G (5° Andar)

54- 02– Usuário- Eloisa Rodrigues – Telefone – (91) 99246-5726

Em: 16/12/2022 “Quero agradecer todas as pessoas que acompanharam meu filho. Quero dizer muito obrigado a todos os técnicos, enfermeiros e médicos. O pessoal da limpeza, da cozinha e os maqueiros, todos estão de parabéns. Obrigado a todos e obrigado por cuidar das nossas crianças. que o senhor proteja sempre vocês. Um grande abraço para todos e um beijão.” E.R (6º andar)

55- 03– Usuário- Leticia de Oliveira Santos – Telefone – (91) 98716-1096

Em: 22/12/2022 “Somente gratidão a cada profissional que atendeu o meu filho. Gostaria de pôr o nome de casa um, porém só essa folha não iria ser o suficiente, então aqui agradeço a todos os técnicos que foram muito gentis com o meu filho, agradeço a cada enfermeiro, em especial a Yara e a Leticia Batista que foram muito atenciosas com o meu filho. E aos médicos, em especial ao dr. Igor Macedo. E não posso esquecer de agradecer aos fisioterapeutas por tudo. Que Deus abençoe muito cada um de vocês. Continuem assim e sempre serão reconhecidos.” L.O.S (5° Andar)

56- 04– Usuário- Izabel Ribeiro de Souza – Telefone – (91) 99835-2607

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Em: 23/12/2022 “Quero agradecer aos técnicos do 5° andar impar pela atenção que tiveram comigo e principalmente com a minha filha Aylla Eloah. Obrigada por tudo, principalmente a técnica Leticia.” I.R.S (5° Andar)

57- 05– Usuário- José Lourenzo Pereira – Telefone – (91) 99151-6996

Em: 26/12/2022 “Quero agradecer a todos deste hospital que cuidaram do meu filho. Também quero muito agradecer a técnica de enfermagem Leticia, pela compreensão com meu filho, não colocou dificuldade em nenhum momento quando precisei dela. Quero que saibam que vou muito grata pelo atendimento de todos vocês do hospital, fui bem atendida por todos, principalmente quando cheguei aqui, que fui recebida pela técnica Leticia, fico muito feliz por ter conhecido ela, pela sua experiencia em cuidar das crianças e sua paciência. Técnica Leticia, que você seja sempre essa pessoa, em saber receber essas crianças com amor. Parabéns a todos vocês aqui do hospital Abelardo Santos. Amo cada um que cuidou do meu filho. Titia Leticia especialmente.” J.L.P (5° Andar)

58- 06– Usuário- Vanusa Jaques – Telefone – (91) 98518-4720

Em: 26/12/2022 “Gostei muito do jeito que a Leticia Daniele tratou a minha filha. Ela é uma grande profissional, que ela sempre continue assim.” V.J (5° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES ALTA HOSPITALAR 5º ANDAR

59- 01– Usuário- Douglas Silva da Silva – Telefone – (91) 99386-8940

Em: 08/12/2022 “Nunca tinha vindo nesse hospital Abelardo Santos. No dia 21/11, cheguei aqui com meu filho com um quadro de saúde bastante complicado, passei pela triagem e fui muito bem atendido. No dia seguinte meu filho piorou e no outro dia foi transferido aqui para o 5° andar, logo de “cara” vários técnicos veio ficar atentos a toda situação e fui muito bem atendida pelos médicos, técnicos e enfermeiras. Só tenho a elogiar todos vocês por toda dedicação e carinho, muito grata por tudo.” D.S.S (5° Andar)

60- 02– Usuário- Douglas Silva da Silva – Telefone – (91) 99386-8940

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Em: 08/12/2022 “Sou muito grata a essas pessoas em qual eu irei citar, que teve total disponibilidade, amor, atenção e carinho a minha criança que é autista, mas que conquistou o carinho de cada um. O que falar dessas pessoas maravilhosas? Enfermeira Suzane Brito. Técnicos Jackeline Viana, Ronald, Zilda e Loren Debora e entre outros como: copeiro Ismael e Marcelo da limpeza. Meu muito obrigada a todos vocês e desejo um feliz natal e um prospero ano novo cheio de muita paz, amor e carinho. Que Deus ilumine cada um de vocês.” D.S.S (5° Andar)

61- 03– Usuário- Luciana Carvalho da Rocha – Telefone – (91) 98094-4704

Em: 12/12/2022 “Só tenho a agradecer pelo cuidado, desde o momento que cheguei aqui nesse hospital fui muito bem tratada por todos, inclusive o pessoal da limpeza. Agradeço também aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que forma mais que maravilhosos comigo nesse momento tão difícil para mim. Desejo que todos vocês continuem assim com os pacientes. Deixo aqui a minha gratidão.” L.C.R (5° Andar)

62- 04– Usuário- Shirley Menezes de Oliveira – Telefone – (91) 99227-5219

Em: 16/12/2022 “Não tenho nada a reclamar, as enfermeiras foram mais do que família aqui, são atenciosas, cuidaram muito bem da minha filha, em especial a tia Leticia que ganhou o coração da minha filha. Obrigado a todos!” S.M.O (5° Andar)

ELOGIOS PROVENIENTES INTERNAÇÃO 4º ANDAR

63- 01– Usuário- Kaik da Costa dos Santos – Telefone – (91) 98822-8843

Em: 05/12/2022 “Quero parabenizar os técnicos de enfermagem que cuida das nossas crianças, dando carinho e atenção. UTI pediátrica: Ana, Rafaela, Bruna, Walter, Mirian, Elisabeth e Lucas. Todos estão de parabéns! Muito obrigada, de coração!” K.C.S (4º andar)

64- 02– Usuário- Rebeka Jesus Caldas – Telefone – (91) 98213-2002

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Em: 07/12/2022 “Venho aqui elogiar e parabenizar os profissionais (técnicos de enfermagem): dona Marcia, Lucas, Elisabeth, Isabela, Ana, Lucélia e Edileuza, pela atenção, carinho e dedicação para com todas as nossas crianças! meu muito obrigada!” R.J.C (4º andar)

65- 03– Usuário- Rebeka Jesus Caldas – Telefone – (91) 98213-2002

Em: 07/12/2022 “Venho aqui elogiar o enfermeiro Edinamar pelo profissionalismo, empenho e dedicação para com todas as crianças da UTI pediátrica. Uma pessoa muito atenciosa e boa de coração. Parabéns enfermeiro Edinamar.” R.J.C (4º andar)

66-01– Usuário- Maria de Nazareth Carvalho – Telefone – (91) 98332-2931

Em: 05/12/2022 “Estou vindo neste hospital pela 1° vez, não tenho queixas.” M.N.C (SADT)

67- 02– Usuário- Ângela Menezes de Souza Costa – Telefone – (91) 98042-1224

Em: 05/12/2022 “Achei bom o atendimento em tudo.” A.M.S.C (SADT)

68- 03– Usuário- Cassia Regina Souza – Telefone – (91) 98921-4944

Em: 05/12/2022 “Eu estou pela primeira vez e o atendimento foi bom. Bem organizado e ótimos profissionais.” C.R.S (SADT)

69- 04– Usuário- Jamille de Paula – Telefone – (91) 98910-1121

Em: 05/12/2022 “A medica Thamires é nota 10.” J.P (SADT)

70- 05– Usuário- Marineide Menezes – Telefone – (91) 98135-9466

Em: 16/12/2022 “Fomos atendidos da melhor forma. Os funcionários são bem atenciosos e educados.” M.M (SADT)

ELOGIOS PROVENIENTES PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

71- 01– Usuário- Leticia Ramos Costa – Telefone – (91) 98142-1896

Em: 26/12/2022 “O hospital deu excelência ao atendimento.” L.R.C (PSGO)

ELOGIOS PROVENIENTES PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO.

72- 01 – Usuário- Heloisa Silva Rodrigues – Telefone – (91) 98565-2458

Em: 03/12/2022 “Quero agradecer a técnica Elisangela Brito pelo excelente atendimento, muito atenciosa e carinhosa. Trabalha por amor ao próximo, tratou muito bem minha filha. Por mais profissionais assim, que trabalham por amor. Nota 10.” H.S.R (PSP)

73- 02– Usuário- Heloisa Silva Rodrigues – Telefone – (91) 98565-2458

Em: 03/12/2022 “Quero agradecer ao doutor Ivanildo pelo carinho pelos pacientes. Toda humildade e atenção, que Deus lhe recompense com muita benção na sua vida.” H.S.R (PSP)

74- 03– Usuário- Arnaldo – Telefone – (91) 98242-1266

Em: 13/12/2022 “A técnica de enfermagem Maria Matos sabe atender criança de forma humanizada. Respeitou, acalmou, demostrou ter domínio e técnica nos injetáveis. E o mais importante, além de ser atenciosa, foi humana. Meus parabéns.” A (PSP)

REGISTRO DOS ELOGIOS ENTREGUE NO MÊS DE DEZEMBRO AOS NOSSOS COLABORADORES

O SAU mensalmente entrega a todos aos colaboradores os elogios recebidos referente a seus atendimentos.

1- Entrega dos elogios nos setores de atendimento:

FOTO:





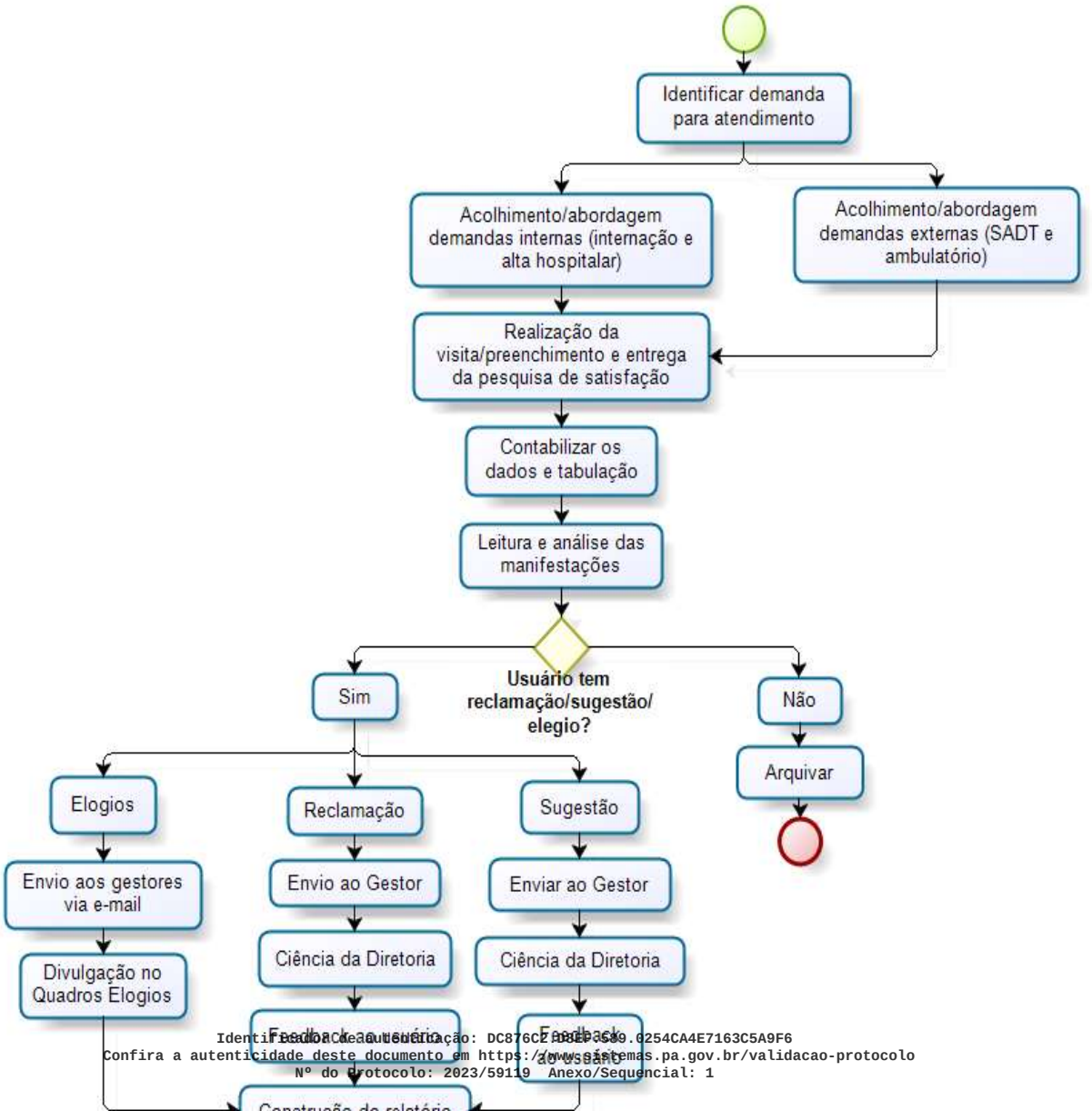
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-pr[illegible]olo
[illegible] do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985 2B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

ESTATISTICA DE ATENDIMENTO DIARIO DO S.A.U - DEZEMBRO - 2022

RELATÓRIO E GRAFICOS DA TABULAÇÃO DE DADOS - DEZEMBRO/2022

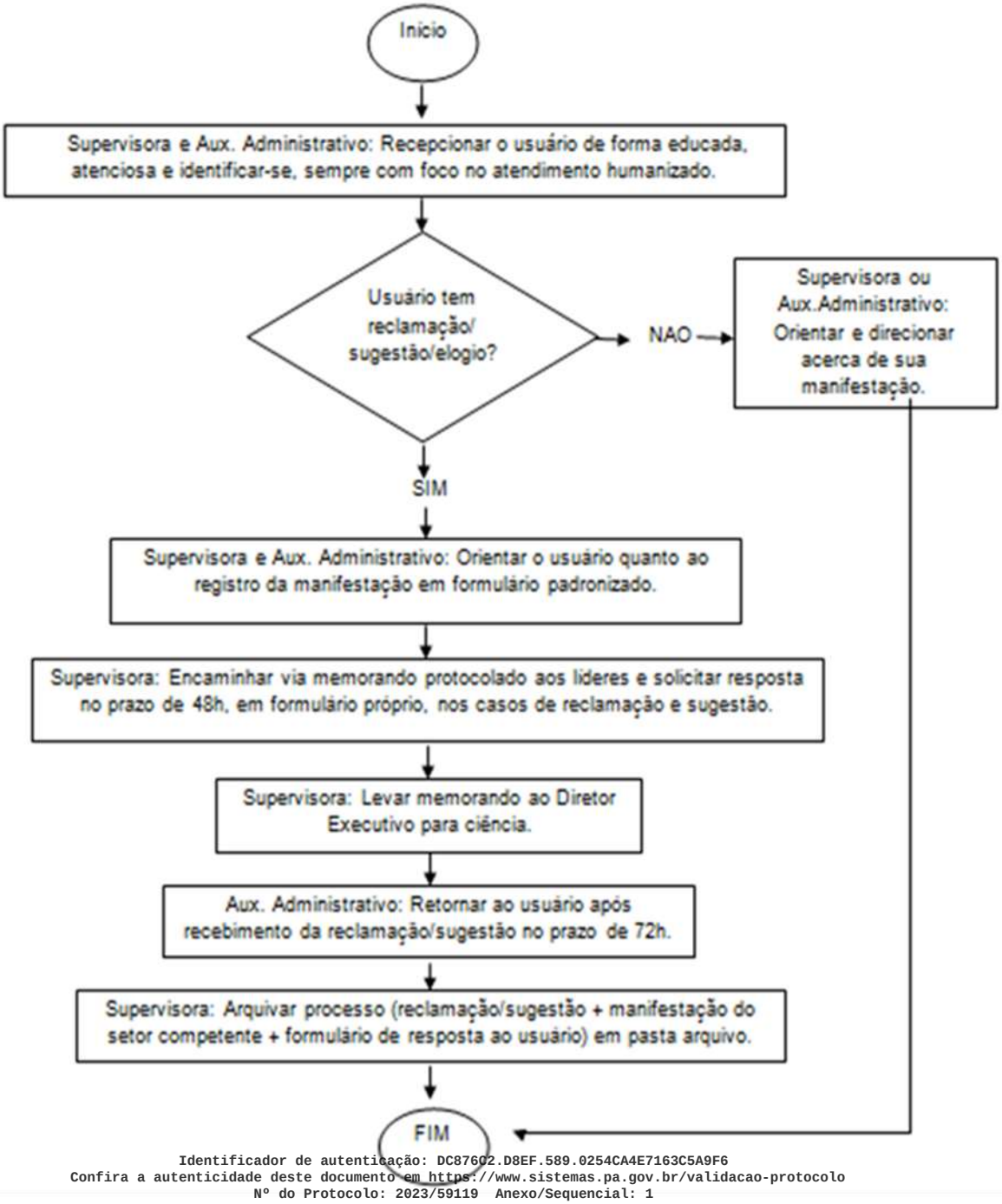
Anexo 01: Mapa de Processo



Identificador de autenticação: DC876C2 [illegible] 0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

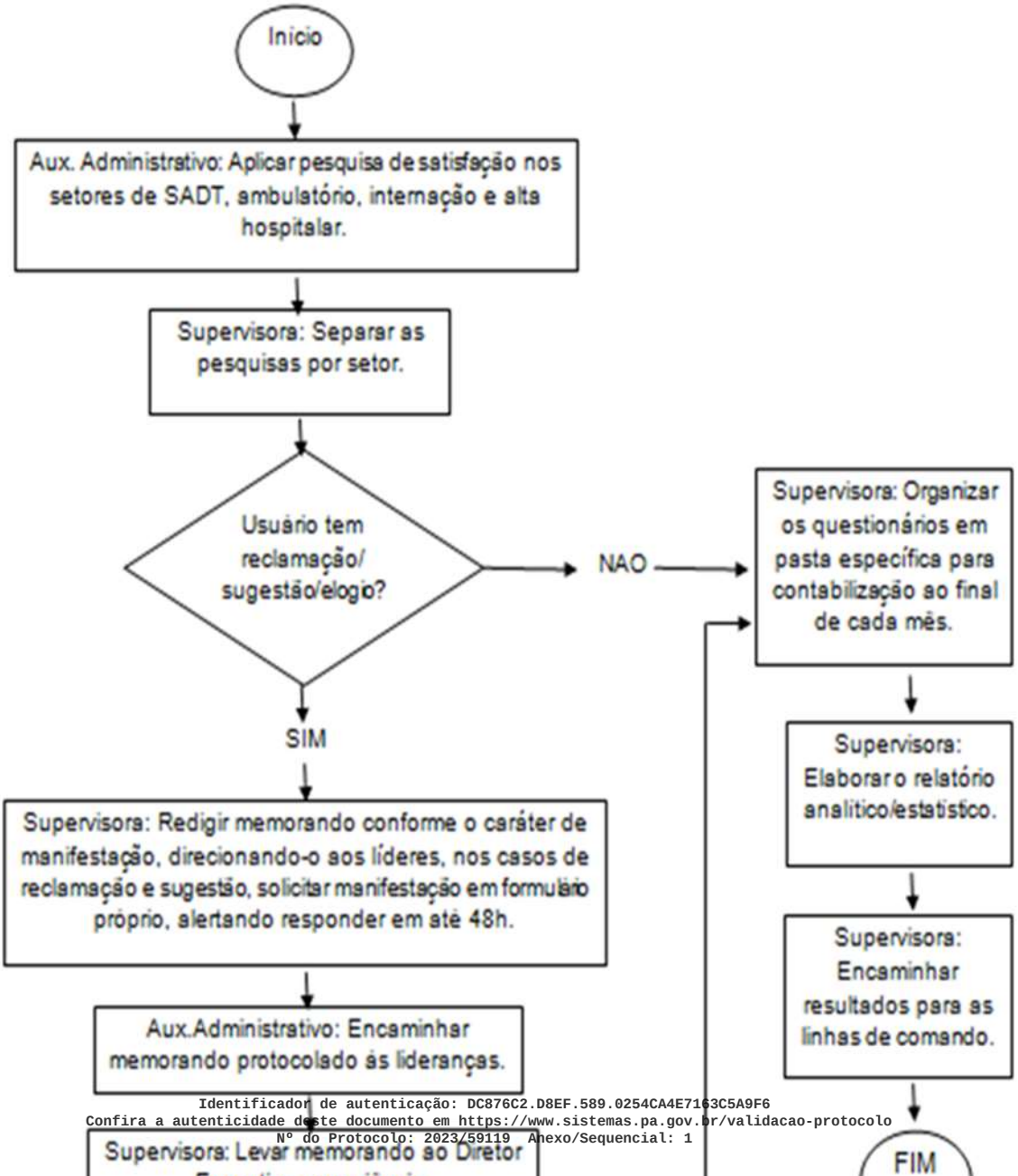
Anexo 02: Fluxograma de Atendimento em Sala. (Registro de Reclamação e Sugestão)



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC87602.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

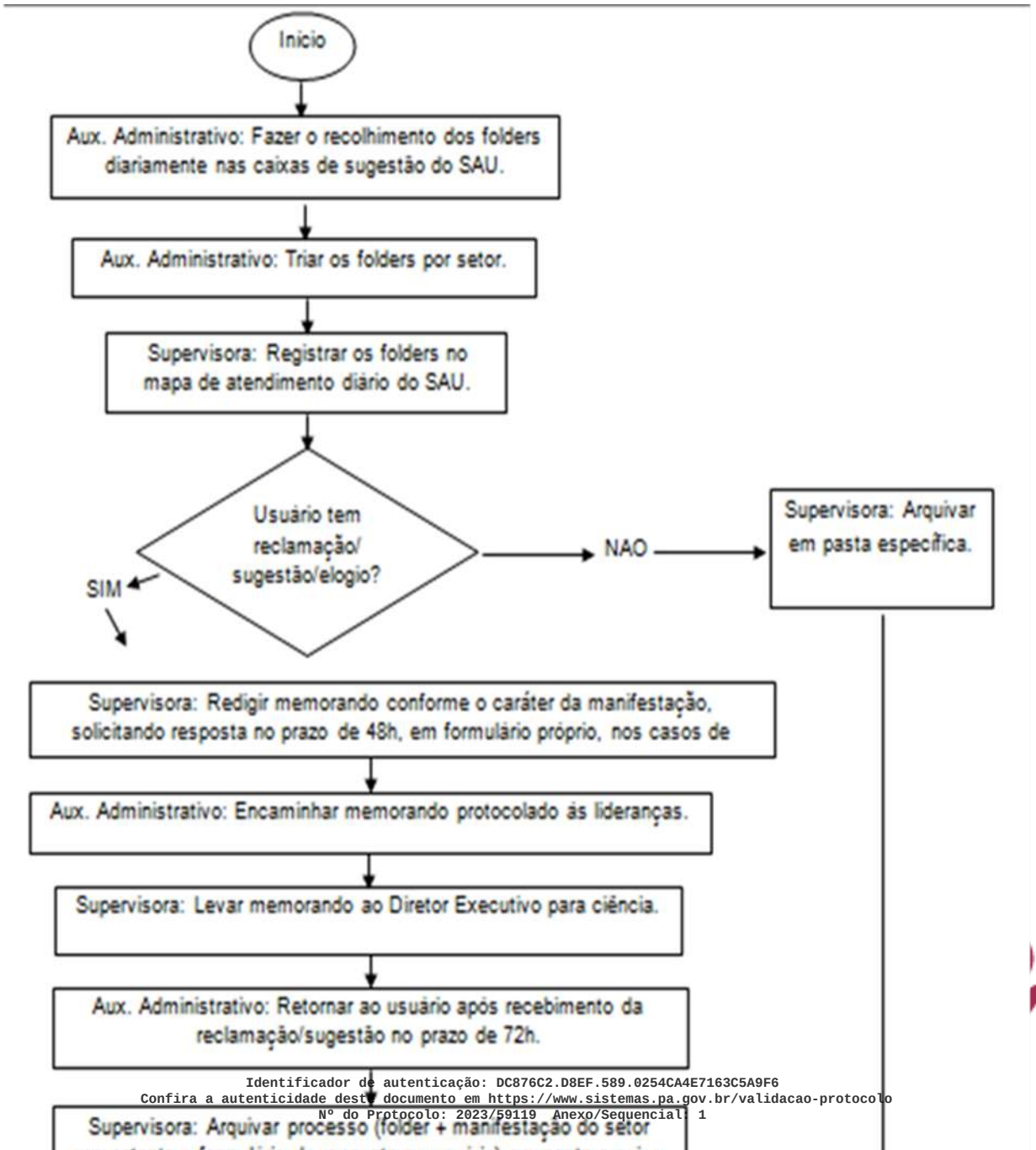
Anexo 03: Fluxograma da Pesquisa de Satisfação



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Anexo 04: Fluxograma de Registro de Folder



Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

7. FATURAMENTO

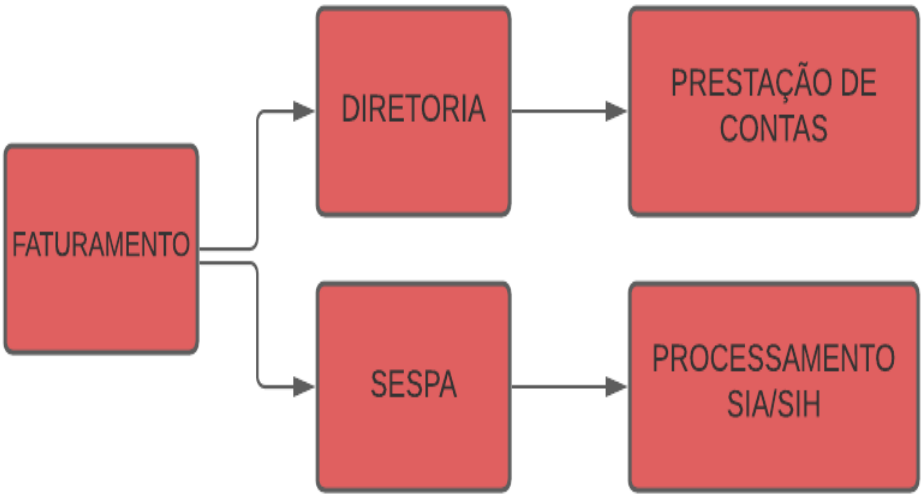
1. Introdução:

O setor de Faturamento do HRAS procede realizando os devidos registros dos atendimentos junto ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) segundo os critérios da Secretaria de Saúde Pública – SESPA e do Ministério da Saúde. Sendo assim, o setor é responsável por realizar o processamento dos procedimentos e atividades estipuladas pelas metas contratuais do contrato vigente.

A rotina administrativa do setor vigora nos dias de segunda-feira à quinta-feira de 08:00 às 18:00 e às sextas-feiras de 08:00 às 17:00. O setor possui como clientes, conforme demonstrado a seguir, a Diretoria do HRAS e a SESPA:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



O objetivo deste relatório é evidenciar as atividades do setor na competência de dezembro de 2022 ao nosso cliente.

2. Membros da Equipe:

Atualmente o setor conta com 10 Colaboradores, sendo 01 Supervisor, 08 Assistentes de Faturamento e 01 Aprendiz, que se dividem nas tarefas e rotinas do setor. *(02 Assistentes estavam de férias)*

Duas colaboradoras cuidam das contas de cobrança de nível ambulatorial e seis colaboradores cuidam dos faturamentos das contas em nível de internação, o aprendiz colabora com apoio administrativo das demandas do setor. E o Supervisor na Gestão dos processos e na condução da Equipe.

3. Tipos de Processamentos:

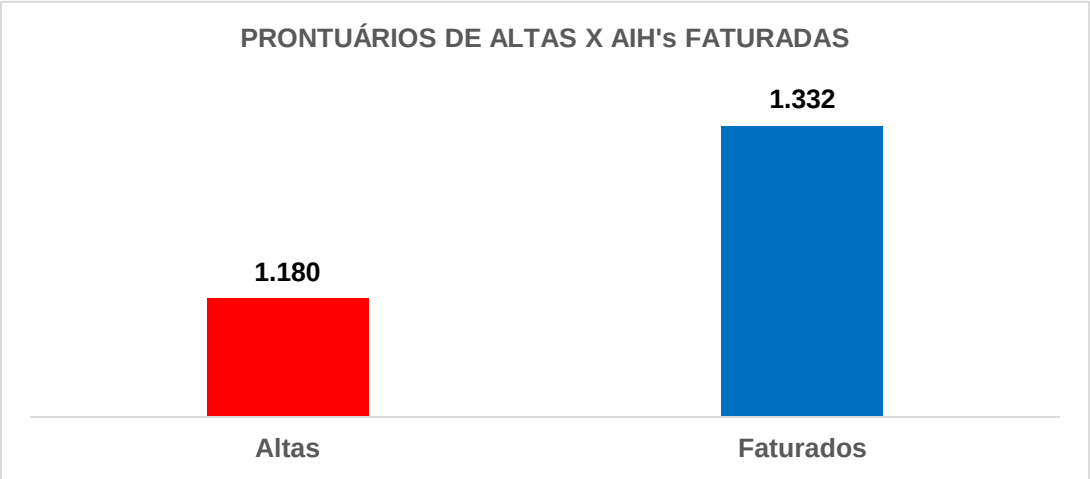
a) Altas de Dezembro/2022

Na competência do mês de dezembro de 2022 foram contabilizados 1.180 (Hum mil e cento e oitenta) prontuários, sendo que nesses foram faturadas um total de 1.332 (Hum mil e trezentos e trinta e dois) AIH's que integram os prontuários.

GRÁFICO 1: PRONTUÁRIO DE ALTA X PRONTUÁRIOS FATURADOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



FONTE: PR FATURAMENTO/PR SISTEMAS.

b) Valores da Competência de Dezembro/2022

Os Valores de faturamento para a competência de Dezembro/2022 foram de:

TABELA 1: VALORES DE FATURAMENTO

INTRUMENTO DE REGISTRO	QUANTIDADE PROCEDIMENTOS	VALOR (R$)
SIH/AIH EM PROTUÁRIOS – **12/2022**	1.332	R$ 2.589.954,28
SIA/BPA – PROCEDIMENTOS – **12/2022**	107.008	R$ 598.597,86
SIA/SISCAN – MAMOGRAFIAS – **12/2022**	250	R$ 11.250
SIA/APAC – PRONTUÁRIOS – **12/2022**	1.223	R$ 317.555,01
REAPRESENTAÇÕES DE AIH's – **11/2022**	36	R$ 204.941,51
TOTAL	**109.849**	**R$ 3.722.298,66**

FONTE: PR, FATURAMENTO/PR, SISTEMAS, SISAIH01, BPAMAG, APACMAG, SISCAN, SIHD e DATASUS/MS.

4. Indicadores de Faturamento da Competência 12-2022:

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

a. Ticket Médio Faturamento Geral:
Resultado: R$ 1.691,13 (Por AIH)

b. Ticket Médio Faturamento Cirúrgico:
Resultado: R$ 1.476,28 (Por AIH)

c. Ticket Médio Faturamento Clínico:
Resultado: R$ 3.044,49 (Por AIH)

d. Percentual de Glosas da competência Anterior, ***11-2022*** - Resultado: **9,3%**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CNES : 9917322 - HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS

AIH	Linha	AIH	Linha	AIH	Linha
1522108042026	1	1522108042763	1	1522108042774	1
1522108043380	1	1522108045546	1	1522108045557	1
1522108045953	1	1522108046096	1	1522108046206	1
1522108046547	1	1522108046547	3	1522108046680	1
1522108046712	1	1522108047042	1	1522108047262	1

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 **Versão 18.91**
03/01/2023 07:28:07 AIHS REJEITADAS POR MOTIVO **Página: 2**
E150000001 Competência: 11/2022 **CNES : DEFINITIVO**

1522108047394	1	1522108047933	1	1522108048032	1
1522108048109	1	1522108049957	1	1522108049957	3
1522108049957	5	1522108049980	1	1522108049980	3
1522108049980	5	1522108050023	1	1522108050342	1
1522108051871	1	1522108051948	1	1522108052091	1
1522108052322	1	1522108052377	1	1522108052377	3
1522108052509	1	1522108052510	1	1522108052575	1
1522108052641	1	1522108052751	1	1522108052850	1
1522108052916	1	1522108052950	1	1522108053290	1

Obs.: Os motivos das glosas referem-se às Habilitações do MS, que o Hospital Abelardo Santos ainda não possui.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5. Ações para Melhorias:

Realizamos ações nesse mês da competência visando alcançar melhorias para aumento e qualidade no faturamento SUS do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos. Dentre as principais ações, destacam-se:

Ações de Dezembro de 2022:

- O Processo de solicitação de Habilitação junto a SESPA e Ministério da saúde, que já ocorria há 5 meses foi deferido e no dia 22/12/2022 foi Publicada a Portaria 4522/GM/MS, habilitando mais 20 leitos de UTI Adulto Tipo II para o HRAS. Desta forma conseguiremos maximizar o faturamento SIH/SUS e diminuir as Rejeições de AIHs por quantidade superior a capacidade instalada;

- Abrimos ação para reforçar a interação de processo de cadastros médicos do CNES junto a Diretoria Técnica na intenção de agilizarmos e intensificarmos os cadastros para evitarmos Bloqueios de AIHs por Profissionais criticados pela portaria 134 (Artigo 2º) e/ou mudança do CNS dos profissionais durante o processamento;

- Estamos capacitando o Jovem Aprendiz Everton Barbosa, o treinando em várias atividades desempenhadas no setor, e dentre todos os processos que o mesmo vem aprendendo, destacamos o processo de registro e faturamento do SISCAN, que tem contribuído de forma expressiva para qualidade e agilidade do Processo;

- Alinhamos com o setor de contratos a antecipação dos relatórios de Anatomopatológicos e Imunohistoquímicos para não corrermos o

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

risco de não faturamos os exames da competência em processamento;

- Reunimos com a equipe do Time do Faturamento e criamos uma meta de concluir o faturamento até o 5º dia útil de cada mês;

- Iniciamos o processo de análise de AIHs com sobreposições na mesma competência (mais de uma internação do mesmo paciente no mesmo mês). Onde faremos os ofícios para o Médico Auditor da SESPA analisar e autorizar o faturamento das AIHs em questão.

6. Considerações gerais

Cada atendimento realizado na unidade, quando finalizado, é encaminhado ao setor, as rotinas e fluxos estão desenhados e definidos, respeitando-se as instruções de trabalho e interações de processos.

As eventuais fragilidades encontradas durante o processo foram mapeadas; e para estas foram traçados planos de ações entre os setores envolvidos frente a possibilidade de melhorias levantadas.

Estamos trabalhando tomando como base a melhoria contínua do setor e dos processos inerentes, assim como, objetivando a qualidade do Faturamento Hospitalar e melhores resultados.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

7.1. AIH - PROTOCOLO DE REMESSA

MS-DATASUS
VERSÃO: 20.70

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
PROTOCOLO DE REMESSA
APRESENTAÇÃO: **01 / 2023**

PAG.: 1
DATA: 06/01/2023

CNES.....: 991732-2
ESFERA ADM.....: PÚBLICO
CPF DIR. CLÍNICO: 691.307.102-78
TELEFONE.....: 32272728

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	609	01-CIRURGICO
00000002	266	02-OBSTETRICOS
00000003	189	03-CLINICOS
00000004	280	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 1344

Assinatura:

Data:____/____/_____ Hora:____:____

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:____:____

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

7.2. BPA - PROTOCOLO DE REMESSA

```
*****************************************************************Versao: 02.97
MS/SAS/DATASUS/      SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS            DATA COMP.
05/01/2023             RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA               DEZ/2022
*************************************************************Versao banco :202212a

 ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

 NOME   : HOSP REGIONAL ABELARDO SANTOS

 SIGLA  : HRAS

 CGC/CPF: 22176345000486


 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 : PAHRAS--.DEZ

 REGISTROS GRAVADOS : 002797

             BPA(s) : 000095

  CAMPO DE CONTROLE : 1788



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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

8. COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

8.1 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

1 INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infeção Hospitalar (CCIH) do Hospital Regional Abelardo Santos apresenta o relatório mensal das atividades realizadas no mês de dezembro de 2022.

Segundo a Portaria nº 2616 DE 12 DE MAIO DE 1998 compete à CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de infecção relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, realizar investigações de casos e implementar medidas de controle, estimular e supervisionar medidas de precauções e isolamentos, realizar educação continuada, bem como elaborar e divulgar relatórios.

Dessa forma, este relatório é um compilado de ações executadas diretamente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), implantado na instituição de acordo com as normas da vigilância sanitária, sendo, o mesmo, responsável por executar as atividades definidas no PCIRAS (Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência) e demais ações planejadas nas reuniões da CCIH, junto aos demais membros da comissão, detalhadas neste documento.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

2.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

A Vigilância epidemiológica é um dos pontos centrais de atuação do SCIH. Por meio da vigilância epidemiológica, é possível:

- Obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis;
- Identificar surtos antes de uma propagação mais prejudicial;
- Avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção aplicadas;
- Determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da CCIH;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

- Avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado;
- Divulgação de informações pertinentes.

Para tanto, o SCIH realiza vigilância global e por objetivos, através de todos os seus membros, com metodologias ativa e passiva (mista), incluindo vigilância por setores, com periodicidade relacionada à criticidade dos mesmos.

Em cada unidade, o médico e/ou enfermeiro executor realiza busca por “pistas”, destacando-se:

- Febre, ou outros sinais e sintomas de resposta inflamatória sistêmica;
- Procedimentos invasivos;
- Uso de antimicrobianos de espectro ampliado;
- Resultados de culturas;
- Relatos da equipe;

QUADRO 01: FONTES UTILIZADAS NA BUSCA ATIVA/PASSIVA DOS USUÁRIOS – HRAS, NOVEMBRO/2022

MÉTODOS DE COLETA	PERCENTUAL AUDITADO (DIAS ÚTEIS)
AUDITORIA DE ANTIMICROBIANOS	REALIZADA NO SISTEMA PR
RESULTADOS DE CULTURAS	100% DAS CULTURAS POSITIVAS
LISTAS DE USUÁRIOS EM MEDIDAS DE PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS	100%
PLANILHAS DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS NAS UNIDADES CRÍTICAS	100%
PLANILHAS DE ACOMPANHAMENTO DE USUARIOS NAS UNIDADES SEMI-CRÍTICAS	* BUSCA POR PISTAS – PLANILHAS SEMANAIS
PARTICIPAÇÃO EM ROUND’S MULTIPROFISSIONAIS	UTI ADULTO, UTI NEONATAL, UTI PEDIÁTRICA 4º ANDAR, 9º ANDAR, 8º ÍMPAR E 8º PAR

FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

2.1.2 Busca Ativa das Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC)

No mês de dezembro de 2022 foi realizado um total de 434 cirurgias, destas, 160 foram cirurgias limpas (corresponde a 36,8%), conforme a quadro 02. Todos os

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica durante a internação e após a alta conforme descrito a seguir.

Foram identificadas 03 ISC's neste mês, sendo duas no centro cirúrgico, em cirurgias limpas e uma no centro obstétrico.

QUADRO 02: CIRURGIAS REALIZADAS E INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS - HRAS, DEZEMBRO/2022

Número total de cirurgias	Cirurgias limpas	Cirurgias não limpas	Número de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas
CENTRO CIRURGICO	160	434	2
CENTRO OBSTETRICO	0	209 cesarianas	0

FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

2.1.3 Busca de egressos cirúrgicos

A busca de egressos cirúrgicos vem sendo realizada por meio de dois instrumentos:

- Passivamente, através de notificação de casos suspeitos de ISC em cirurgias limpas no retorno aos ambulatórios médicos de egressos de neurocirurgia e pronto atendimentos;
- Ativamente, por meio de busca nos setores em casos de reinternação.

No mês de dezembro, a busca ativa identificou 03 ISC's conforme descrição acima. As mesmas foram classificadas a partir de critérios clínicos e laboratoriais.

2.1.4 Doenças de notificação compulsória

QUADRO 03: CASOS NOTIFICADOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE AGRAVOS À SAÚDE – HRAS, DEZEMBRO/2022

DOENÇAS/AGRAVOS NOTIFICADOS	Nº
Ficha de Investigação Caso Suspeito Covid -19	215
SRAG - Hospitalizado	34
Acidente de Trabalho Grave	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	03
Óbitos de Mulher em Idade Fértil	01
Intoxicação Exógena	00

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Acidente de Trabalho com Exposição a material biológico	07
Total	260

FONTE: NVE, SESMT/HRAS, 2022.

2.1.5 Acidente com material biológico

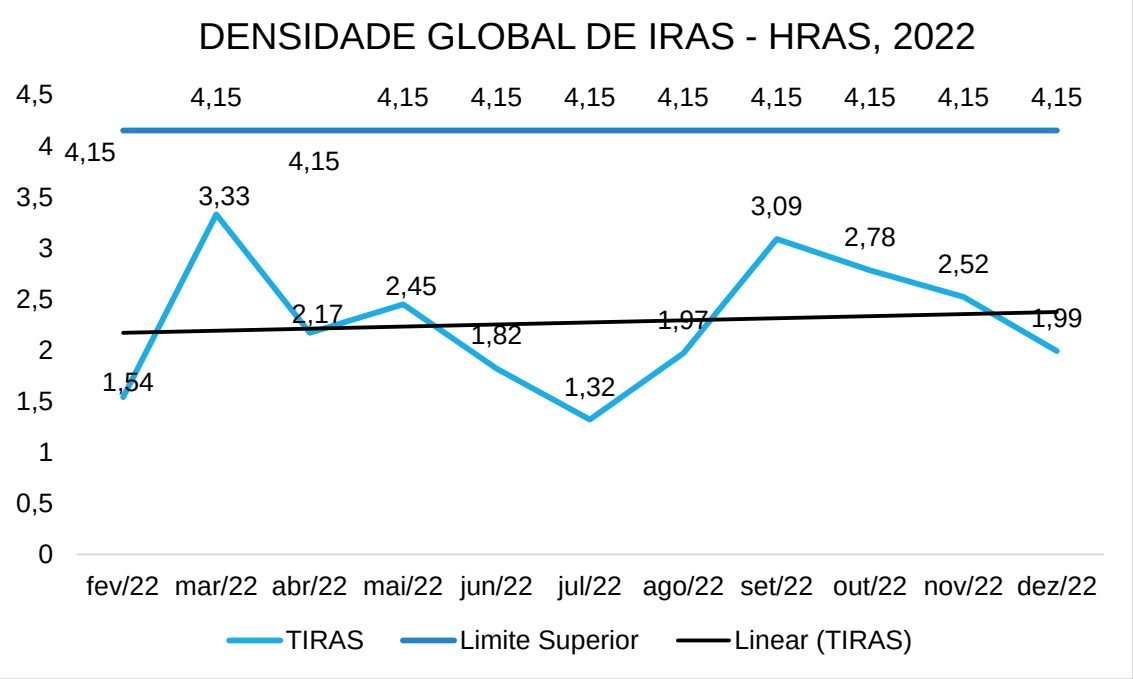
A resolução ANVISA/DC Nº 48 faz referência à importância de atuação da CCIH no apoio ao funcionário acidentado com material biológico. No mês de dezembro foram notificados 07 casos de acidente com material biológico.

Os colaboradores foram acompanhados, seguindo o fluxo de atendimento ao trabalhador protocolado pelo SESMT ao mesmo tempo foram orientados sobre riscos de acidentes com material biológico.

3 ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

3.1 Indicadores Gerais

Gráfico 01: Taxa global de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) 2022, limites de controle, de alerta e superior – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Análise: Em dezembro de 2022 a densidade de incidência geral de IRAS foi de 1,99, conforme gráfico 01, observando-se queda em relação aos meses anteriores, pelo terceiro mês consecutivo.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

A equipe segue monitorando as infecções relacionadas à assistência à saúde e vem aperfeiçoando/intensificando as estratégias de busca ativa de infecções nosocomiais, bem como auditando/otimizando as medidas de prevenção e controle visando reduzir indicadores de resultados de IRAS, de forma a oferecer um ambiente de assistência cada vez mais seguro e livre de infecções no HRAS.

QUADRO 04: TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO RELACIONADA Á ASSISTENCIA EM SAÚDE (IRAS), DENSIDADE DE IRAS, USUÁRIOS COM IRAS, E TAXA DE LETALIDADE RELACIONADA ÀS IRAS - HRAS, ANO DE 2022

Mês	Nº saídas	Nº usuários/ dia	Nº total iras	Nº total usuários com iras	Dens. iras	Taxa iras	Taxa de letalidade relacionada IRAS
FEV	880	7783	12	12	1,54	1,36%	16,6%
MAR	1000	8396	28	24	3,33	2,8%	25%
ABR	959	8274	18	18	2,17	1,87%	27,7%
MAI	1079	8955	22	21	2,45	2,03%	19,04%
JUN	1062	9309	17	16	1,82	1,6%	43,75%
JUL	1079	9077	12	12	1,32	1,1%	25%
AGO	1075	8614	17	17	1,97	1,58%	35%
SET	1057	8146	26	25	3,09	2,4%	12%
OUT	1102	8606	24	24	2,78	2,1%	8,33%
NOV	1145	8318	21	21	2,52	1,83%	19%
DEZ	1180	8522	17	16	1,99	1,44%	25%

FONTE: SCHI/HRAS, 2022.

Análise: A taxa de letalidade foi de 25% no mês de dezembro, dentro da avaliação do serviço, aceitável, já que os óbitos ocorreram em usuários com elevado índice de gravidade e comorbidades graves.

Quanto à topografia das IRAS, observamos aumento das infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres centrais no mês de dezembro, especialmente nas unidades de terapia intensiva.

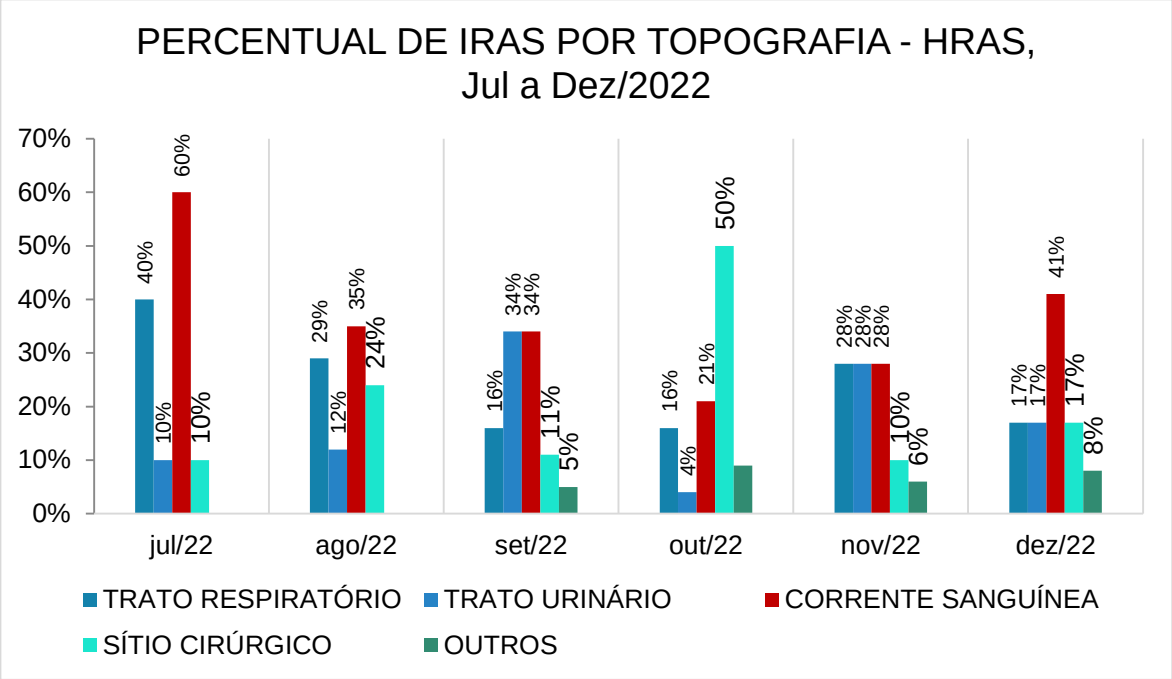
O resultado apresentado fomenta quanto à necessidade de novas campanhas de prevenção de IPCS nos setores, junto às equipes assistenciais, bem como a

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

importância do bundle de prevenção e dos checklist's de inserção e manutenção de cateteres centrais.

Gráfico 02: Distribuição de IRAS por Topografia - HRAS, dezembro/2022.



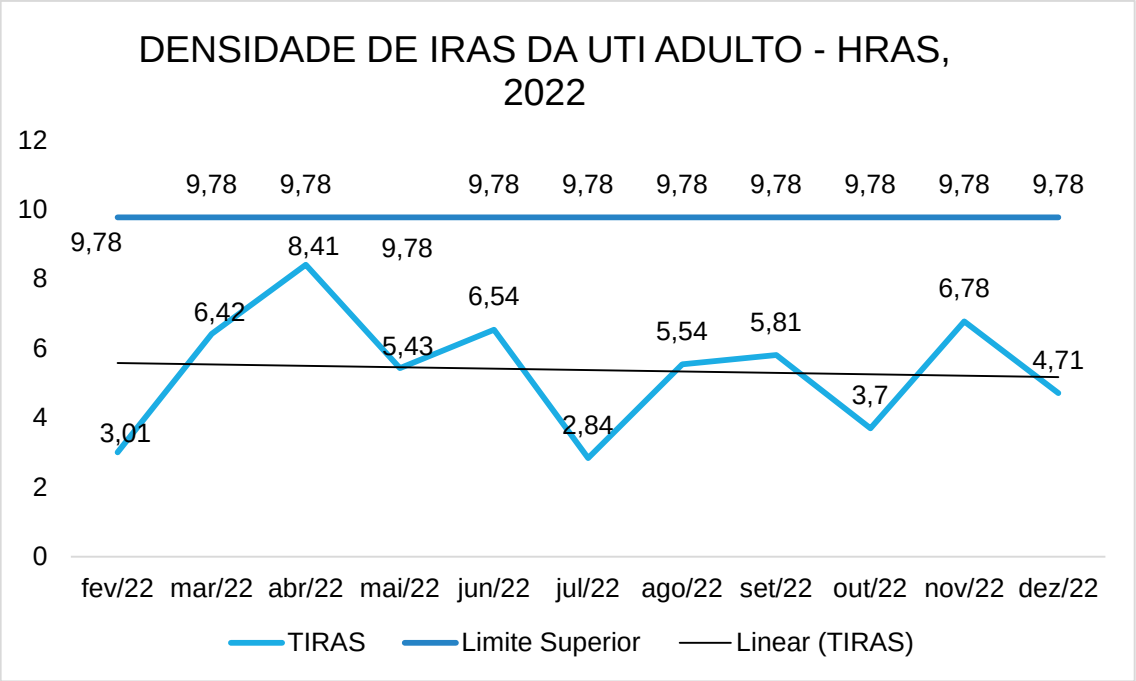
FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

3.2 UTI'S ADULTO

Gráfico 03: Densidade de Incidência (DI) de IRAS nas UTI's Adulto – HRAS, dezembro/2022.

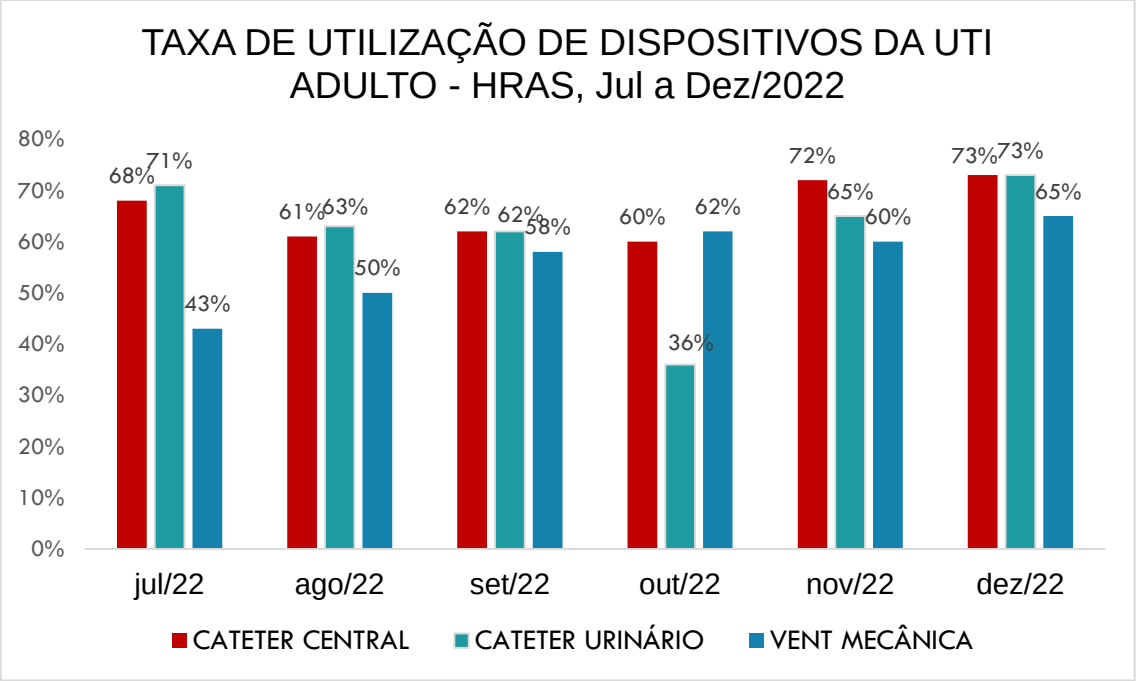
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Gráfico 04: Taxa de utilização de dispositivos invasivos nas UTI's Adulto – HRAS, dezembro/2022.

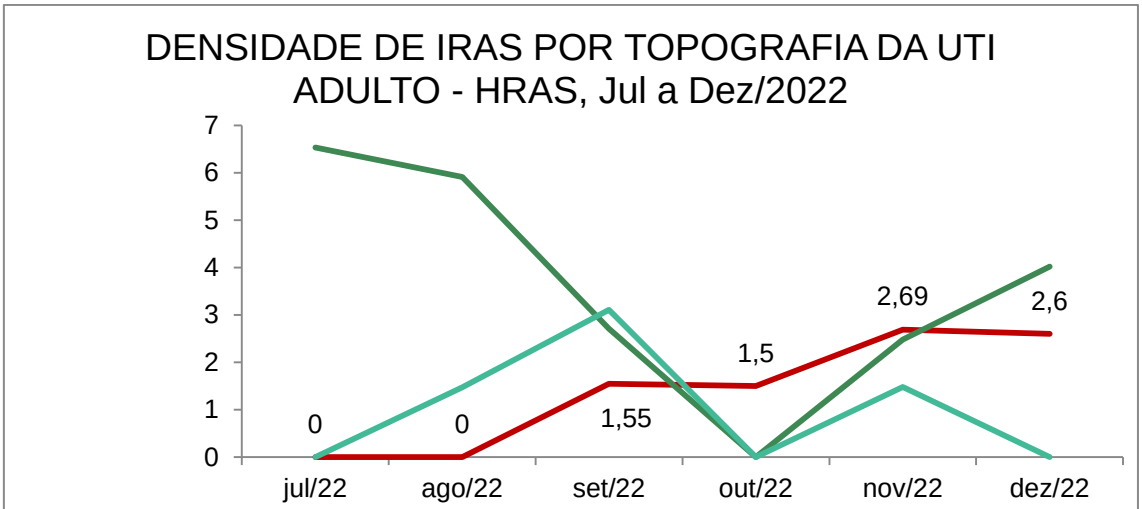


FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Gráfico 05: Densidade de IRAS por topografia nas UTI's Adulto – HRAS, dezembro/2022.



	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22
IPCSL CVC	0	0	1,55	1,5	2,69	2,6
PAV	6,53	5,91	2,71	0	2,48	4,02
ITU AC	0	1,47	3,11	0	1,48	0

FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Análise: No mês de dezembro observamos manutenção de alta taxa de utilização de cateter venoso central nas unidades de terapia intensivas. Pelo quarto mês consecutivo as unidades vêm apresentando infecções relacionadas à essa prótese com números crescentes em novembro e dezembro. A densidade geral mantém tendência linear, ligeiramente em queda no decorrer no ano de 2022, e vem mantendo-se bem abaixo do limite superior calculado.

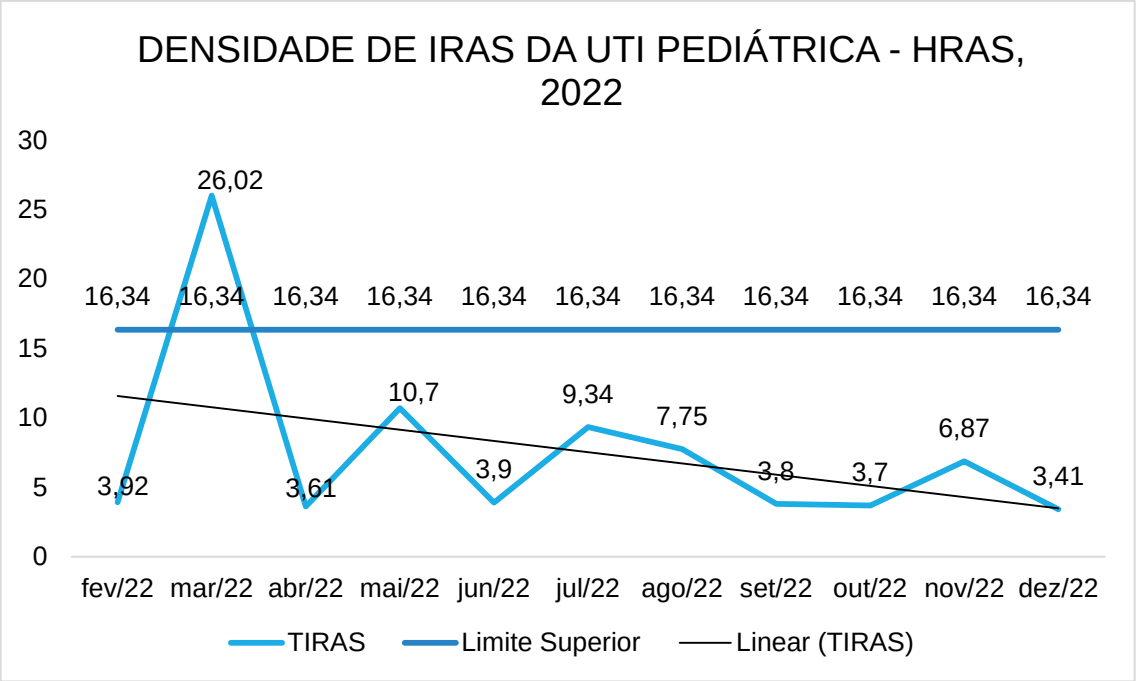
Destacamos a necessidade de reforçar as medidas de prevenção do bundle de prevenção de infecções de corrente sanguíneas associadas a cateter central, bem como a importância do preenchimento e rigor na auditoria dos checklist's de inserção e manutenção dos cateteres centrais.

3.3 UTI PEDIÁTRICA

Gráfico 06: Densidade de Incidência (DI) de IRAS nas UTI Pediátrica - HRAS, dezembro/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

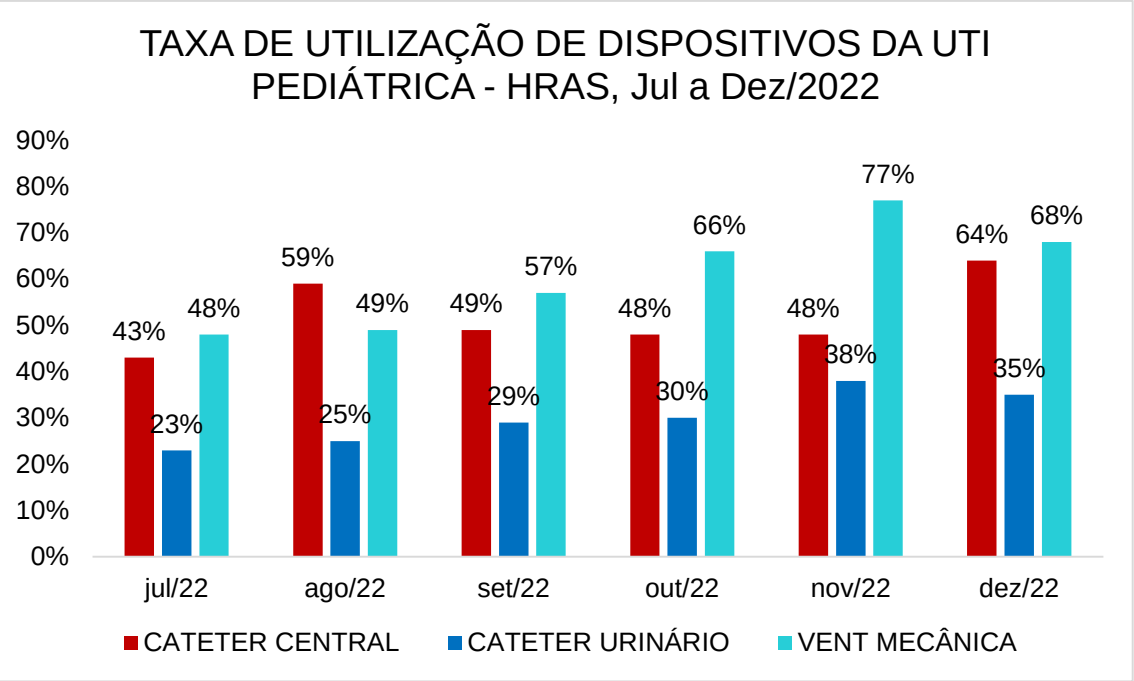


FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Gráfico 07: Taxa de utilização de dispositivos invasivos na UTI Pediátrica – HRAS, dezembro/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Análise: No mês de dezembro foi notificada apenas uma infecção relacionada à assistência na UTI pediátrica, tratando-se de uma infecção da corrente sanguínea associada a cateter central.

A análise anual da densidade de IRAS no setor demonstra tendência à queda, sendo avaliação do serviço positiva deste setor, que ainda apresenta problemas de estrutura física no que tange ao distanciamento dos leitos.

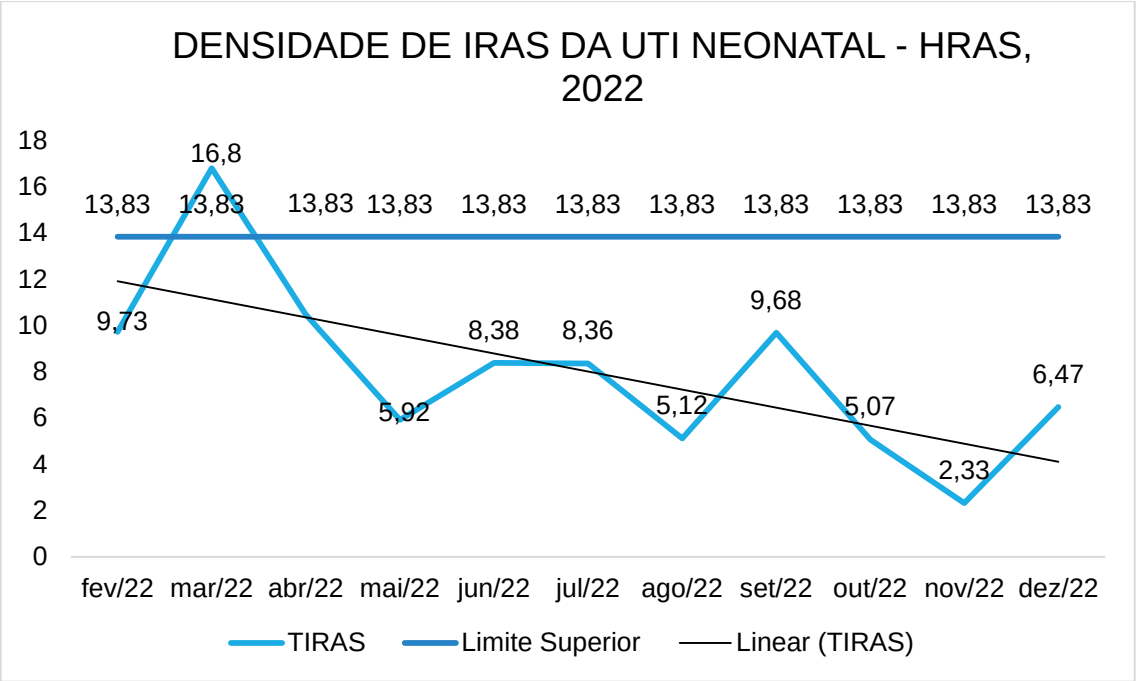
Quanto taxa de utilização de próteses observamos redução na taxa de utilização de ventilação mecânica em comparação ao mês anterior que se mostrou a maior do ano, porém quanto aos cateteres centrais, observamos aumento expressivo em dezembro, reforçando a importância de campanhas educativas e de alternativas viáveis para estes cateteres.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

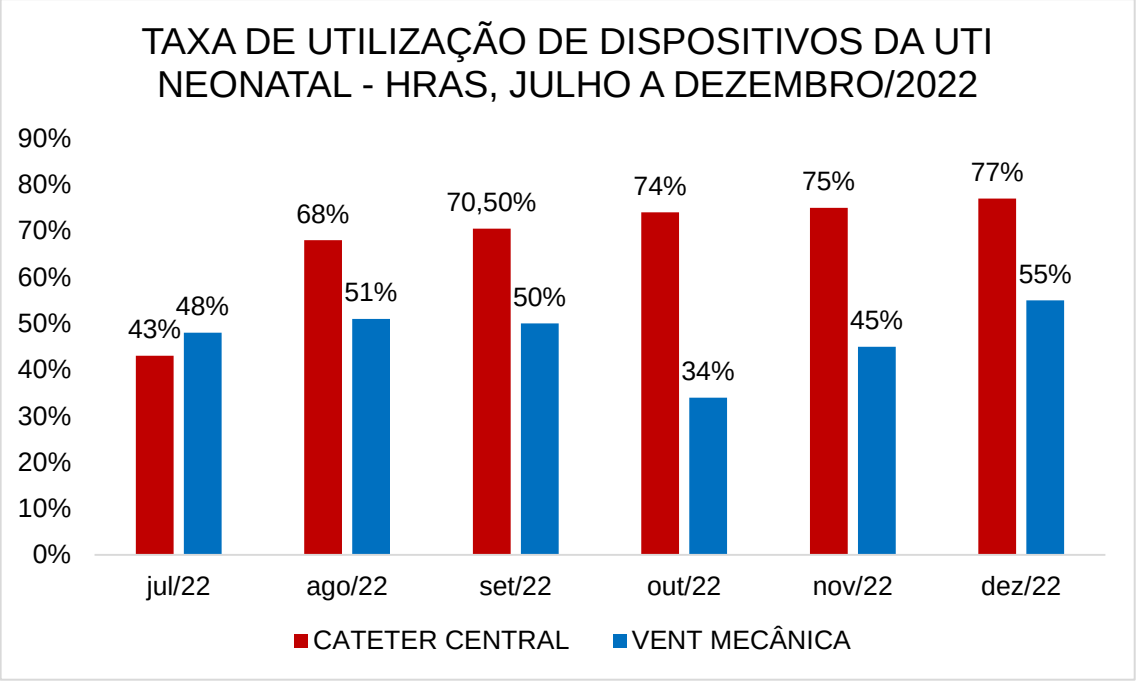
3.4 UTI'S NEONATAIS

Gráfico 08: Densidade de Incidência (DI) de IRAS nas UTI's Neonatal – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Gráfico 09: Taxa de utilização de dispositivos invasivos nas UTI's Neonatal – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Análise: No mês de dezembro foram três infecções relacionadas à assistência nas UTI'S neonatais, sendo as três classificadas com a mesma topografia, infecções primarias da corrente sanguínea associadas a cateter central. Aliás, esta segue como sendo a topografia mais prevalente no setor.

Apesar do aumento da densidade de IRAS observado em dezembro, a análise anual vem mostrando tendência à queda, e felizmente, os números seguem bem abaixo do limite de alerta, que foi calculado/atualizado no mês de agosto, sendo tais resultados considerados positivos pelo serviço, especialmente considerando-se a criticidade dos neonatos admitidos nestas unidades.

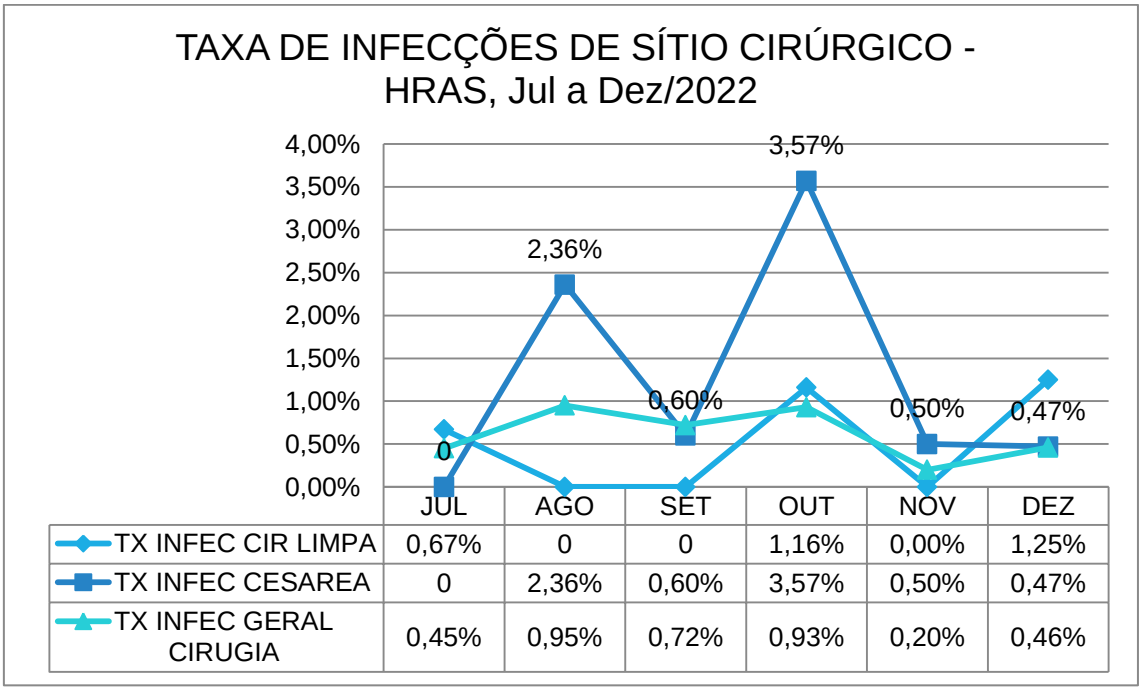
Quanto à taxa de utilização de invasivos, destacamos crescimento da taxa de utilização de ventilação mecânica, que está relacionado à gravidade dos neonatos que admitem nas unidades. Até o momento, não temos observado aumento concomitante de infecções respiratórias entre estes usuários.

3.5 INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Foram notificadas apenas 03 infecções de sitio cirúrgico (ISC) no mês de dezembro, sendo duas em cirurgias limpas e uma em cirurgia cesariana.

A taxa de ISC em Cesarianas foi de 0,47% neste mês.

Gráfico 10: Taxa de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) – HRAS, dezembro/2022.



	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TX INFEC CIR LIMPA	0,67%	0	0	1,16%	0,00%	1,25%
TX INFEC CESAREA	0	2,36%	0,60%	3,57%	0,50%	0,47%
TX INFEC GERAL CIRUGIA	0,45%	0,95%	0,72%	0,93%	0,20%	0,46%

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

FONTE: SCIH/HRAS, 2022.

4 PERFIL LABORATORIAL

QUADRO 05: QUANTITATIVO DE EXAMES DE CULTURAS SOLICITADAS - HRAS, DEZEMBRO/2022		
EXAMES	**QUANTIDADE SOLICITADA**	**RESULTADO POSITIVO**
Hemoculturas de Adultos	384	22
Hemoculturas da Pediatria	320	7
Urocultura	412	50
LCR	2	0
Cultura de Secreção Traqueal	25	13
Liquido Pleural e Ascítico	19	1
Fragmento de Tecido/ Ósseo	89	7
Secreção de Feridas	15	5
Cultura de LBA	3	1

FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

4.1 RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

QUADRO 06: PERCENTUAL DE RESULTADOS MDR NAS CULTURAS POSITIVAS – HRAS, DEZEMBRO/2022	
CULTURAS	**TAXA DE MDR NOS RESULTADOS POSITIVOS**
Hemoculturas de Adultos	9%
Hemoculturas da Pediatria	15%
Urocultura	16%
Cultura de Secreção Traqueal	54%
Cultura de Vigilância	NÃO HOUVE CRESCIMENTO DE GERMES MULTIRRESISTENTES NAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA.

FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

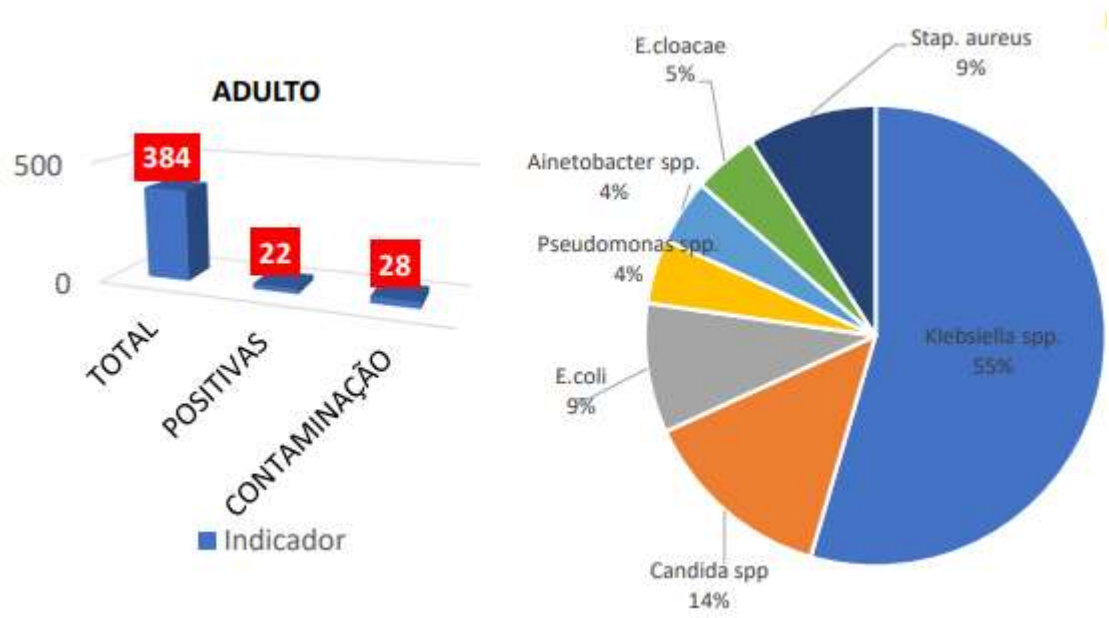
4.2 PERFIL MICROBIOLÓGICO

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

4.2.1 HEMOCULTURAS DE ADULTOS

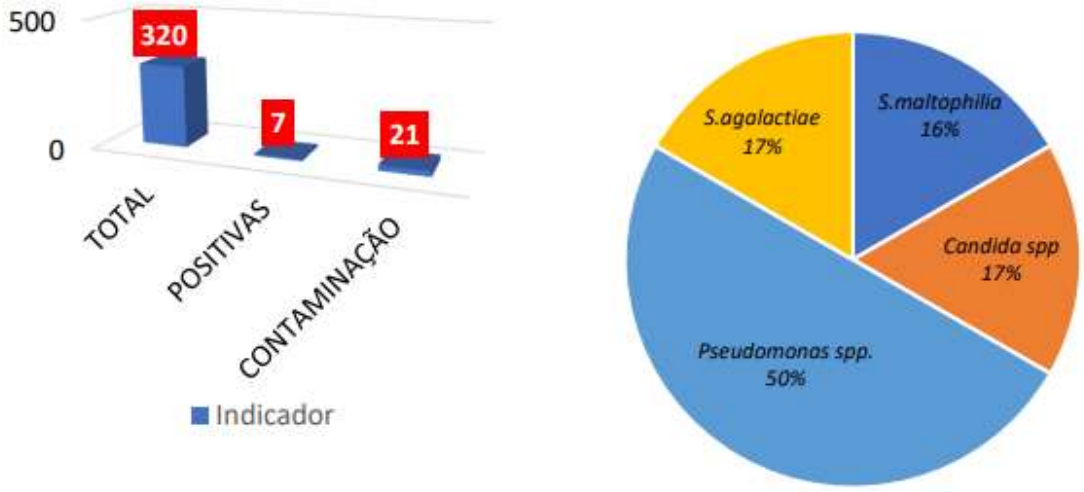
Gráfico 11: Perfil microbiológico de hemoculturas adulto – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

4.2.2 HEMOCULTURAS DA PEDIATRIA

Gráfico 12: Perfil microbiológico de hemoculturas em Pediatria – HRAS, dezembro/2022.



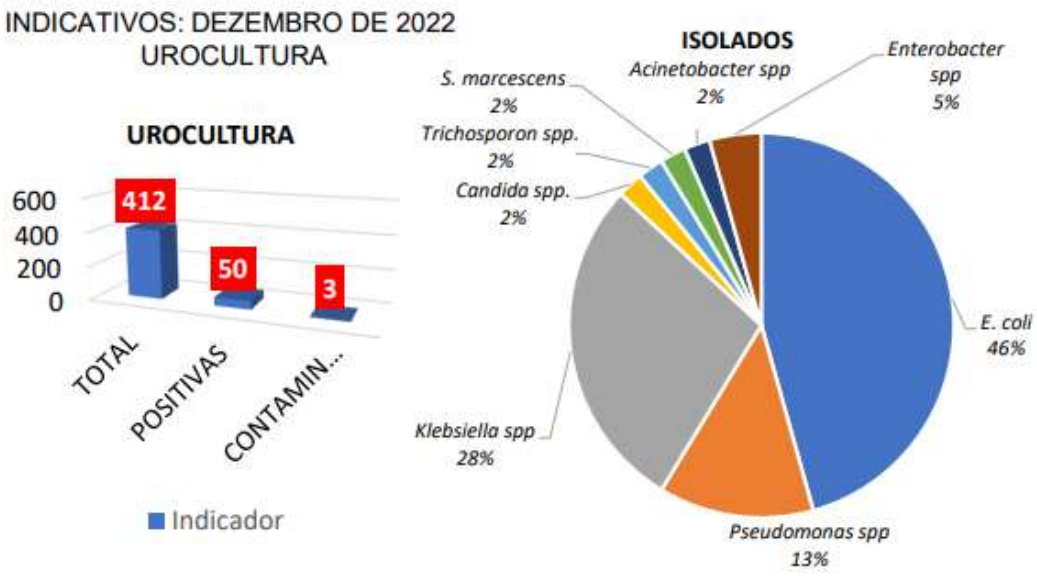
FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

4.2.3 UROCULTURA

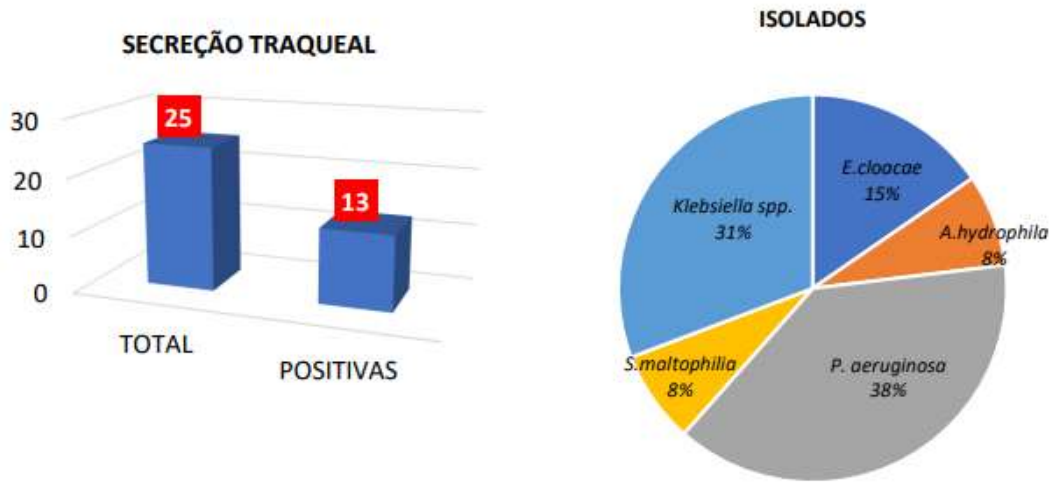
Gráfico 13: Perfil microbiológico de uroculturas – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

4.2.4 SECREÇÃO TRAQUEAL

Gráfico 14: Perfil microbiológico de secreção traqueal – HRAS, dezembro/2022.



FONTE: LABORATÓRIO/HRAS, 2022.

5 VISITA TÉCNICA

No mês de dezembro foi realizado 01 visita de acompanhamento de recebimento de saneantes na lavanderia, além de orientação in loco quanto ao armazenamento dos saneantes no referido setor.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Realizadas visitas às unidades de internação do 9º ao 5° andar para verificação geral de possíveis não conformidades bem como limpeza e conservação e disponibilização de insumos para higienização das mãos.

6 EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS

No mês de dezembro foi realizada capacitação do protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, com abordagem dos sinais e sintomas de ISC, bem como medidas de prevenção e cuidados ao paciente cirúrgico, conforme recomendações da ANVISA e protocolo da instituição.

7 REUNIÕES REALIZADAS

QUADRO 07: REUNIÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DO SCIH – HRAS, DEZEMBRO/2022

DATA	ASSUNTOS
06/12/2022	Reunião de interação de processos para tratar pontos de melhoria do SHL, com a participação do NQSP, Coord. Administrativa, SCIH e Coord. Arautos.
14/12/2022	Reunião de alinhamento com a atual gestão da Arautos, responsável pelo SHL para tratar dos pontos de melhoria do serviço.
15/12/2022	Reunião Mensal da Comissão foi entregue certificado os membros consultores que se destacaram como controladores de infecção através de ações de melhoria implementadas no ano de 2022, sendo apresentados os indicadores com melhores resultados no decorrer do ano. (Figura 01 e 02).

FONTE: SCHI/HRAS, 2022.

Figuras 1 e 2: Registros da reunião mensal de CCIH – HRAS, dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



Figura 1 – Controladores destaque de 2022



Figura 2 – Equipe de Membros Executores do SCIH

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de dezembro observamos queda na densidade geral de incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde do HRAS pelo terceiro mês consecutivo. O desempenho, considerado positivo, esteve, lamentavelmente, atrelado ao aumento do número de infecções de corrente sanguínea relacionadas à cateteres vasculares centrais, o que indica que podemos e devemos melhorar mais.

Todos os casos estão sendo avaliados junto aos setores e especialidades a fim de buscar ações estratégicas urgentes de prevenção, visto que tais IRAS são consideradas potencialmente preveníveis.

Todos os dados estão sendo lançados e analisados no Sistema de Gestão e Qualidade da Instituição (INTERACT), além da comunicação que vem sendo realizada setorialmente, buscando as melhorias necessárias para excelência e qualidade no atendimento ao nosso usuário.

Ressalta-se ainda que o SCIH é um órgão de consultoria da Diretoria, obedecendo à portaria nº 2616 do Ministério da Saúde (MS), voltando-se ao fornecimento de indicadores, análise e interpretação que estão constadas neste relatório com encaminhamento à Diretoria.

A devolutiva das ações deve ser respaldada através da colaboração e apoio dos setores assistenciais, através do cumprimento de normas, regras e boas práticas voltadas à prevenção de infecções.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

9. REFERÊNCIAS

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021. Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022. Brasília-DF, 2022. Brasília, 29 de dezembro de 2021.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 2 -Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. Brasília-DF, 2017. 2ª Edição.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 3 - Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde Neonatologia. Brasília-DF, 2017. 2ª edição Atualizada.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brochura: Segurança do Paciente. Higienização das Mãos.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária.GGTES.GVIMS. Nota técnica Nº 01/2020. Orientações para vigilância epidemiológica e notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), da Resistência Microbiana (RM) e do consumo de antimicrobianos. 2020.

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária.GGTES.GVIMS. Nota técnica Nº 02/2020. Alterações nos Formulários de notificação de IRAS e RM 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Portaria Nº 312 de maio de 2002.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Bloodstream Infection Event (Central Line-Associated Bloodstream Infection and non-central line-associated Bloodstream Infection. January 2019.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Identifying Healthcare-associated Infections (HAI) for NHSN Surveillance. January 2019.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2019.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections. January 2019.

[CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Urinary Tract Infection (CatheterAssociated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) and Other Urinary System Infection [USI]) Events. January 2019.

Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control 2008.

HORAN TC, GAYNES RP. Surveillance of Nosocomial Infections. In: Hospital Epidemiology and Infection Control, 3rd ed., Mayhall CG, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

8.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

INTRODUÇÃO

A resolução CFM Nº 1638/2002 define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada.

Atendendo a esta mesma resolução, a Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos já implantada, tem por competência:

I. Exigir que o médico elabore o prontuário para cada usuário a que assiste, conforme previsto no artigo 69 do Código de Ética Médica.
II. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte (eletrônico ou papel).
III. Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários.
IV. Recomendar formulários e sistemas bem como dar orientações para se obter um bom prontuário.
V. Rever e avaliar os prontuários, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido.
VI. Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário.
VII. Devolver os prontuários aos chefes de serviços e unidades para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso.
VIII. Revisar os prontuários glosados e os demais por amostragem sob os seguintes aspectos.

De acordo com as informações supracitadas e em vista da aplicabilidade prática consequente comprimento contratual – Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão (SESPA) –, auditamos qualitativamente 10% dos prontuários de alta de cada competência, considerando os onze itens de verificação dos prontuários constante no formulário de Avaliação Qualitativa de Prontuário, instrumento de avaliação dos indicadores de qualidade,

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

podendo os prontuários apresentarem o limite máximo de até 10% de não conformidades.

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No presente Relatório da Comissão de Revisão de Prontuários, são relatadas as atividades referentes ao mês de dezembro de 2022, apresentamos no seguinte relatório avaliação qualitativa por amostragem de mais de 10% de prontuários de saídas que foram avaliadas, como também auditorias ativas que feitas pela CRP, ações realizadas no Hospital Abelardo Santos, com objetivo de acompanhar a melhoria no processo de prontuário.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para avaliação dos prontuários é através dos itens de verificação que compõem a tabela pré-estabelecida no contrato de gestão:

Itens de verificação	Média	Classificação	Peso
1. Identificação	5	Completo	5
		Incompleto	2
2. Evolução Multiprofissional	10	Elucidativa	10
		Não Elucidativa	2
		Ausente	0
3. Solicitação de Exames	5	Realizado	5
		Realizado parcialmente	2
		Não Realizado	0
4. Relatório Operatório	5	Completo	5
		Incompleto	2

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

		Ausente	0
5. Ficha de RPA	5	Realizado	5
		Realizado parcialmente	2
		Não Realizado	0
6. Prescrição Médica	15	Completo	15
		Incompleto	5
		Ausente	0
7. Letra	10	Legível	10
		Legível em parte	5
		Ilegível	0
8. Assinatura e Carimbo do Médico	10	Realizado	10
		Realizado parcialmente	2
		Não Realizado	0
9. Plano Assistencial de Enfermagem	10	Completo	10
		Incompleto	2
		Ausente	0
10. Assinatura e Carimbo da Equipe Multiprofissional	10	Realizado	10
		Realizado parcialmente	2
		Não Realizado	0
11. Resumo de Alta	15	Realizado	15

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

	Realizado parcialmente	5
	Não Realizado	0

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Devido os resultados negativos encontramos no mês anterior, no mês de dezembro realizamos reunião mensal que aconteceu no dia 19/12/2022, para apresentar os dados obtidos na última avaliação, os dados foram expostos juntamente ao relatório para toda a comissão e em seguida realizamos planejamentos de planos de ação.

Nesta reunião também foram apresentados os novos membros da comissão, dez novos membros que foram inseridos com o objetivo de aumentar o quantitativo de prontuários avaliados e assim ter uma fatia maior de análise, e para fortalecer a comissão junto ao time assistencial do Hras.

Foi abordado também, sobre as faltas não justificadas dos membros da comissão, onde ficou esclarecida que, o membro faltante será notificação pela comissão (não conformidade) da sua ausência injustificada das reuniões da comissão.

Na reunião realizada dia 19/12 elaborou um plano de ação dentro do Interact, para que cada membro elabore um breve relatório onde descreva os pontos críticos avaliados na auditoria juntamente com um plano de ação a ser discutido na próxima reunião da CRP.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



CRP

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
ATA DE REUNIÃO
Código: FOR.HRAS.NQSP.003 | Versão:005 | Página: 1 de 2

1. Identificação: CEP — ATA nº: 12
Tipo de reunião: ( ) Planejamento (X) Comissão ( ) Acompanhamento ( ) Outros: ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria
Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões
Objetivo: Reunião mensal do CRP
Local da Reunião: Sala CQ do CRP
Responsável pela reunião: Mayara Barbosa Secretário (a): Brenda
Data: 19/12/2022 Hora de início: 14:00 Hora de término: 15:00 Duração total: 1h

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Apresentar os novos membros
02	Mostrar relatório mensal de Outubro
03	Notificação.
04	Quantitativo de monitorias
05	Membros de férias

3. Plano de ação de Atas anteriores
Reunião data: 19/11/2022 Ata nº 11

4. Assuntos discutidos/Decisões:
01 Apresentação dos membros da comissão enfermeiros clínicos, Bruna e Poliana.
02 - Apresentação do relatório mensal do mês de Novembro e sobre os resultados de não conformidades.
03 - Notificação sobre as falhas das novas e a não conformidades na auditoria de prontuário.
04 - Quantitativo das monitorias - por especialidades
05 - Membros de férias (Shafia e Ayenone).

5. Encaminhamentos via plano de ação**:

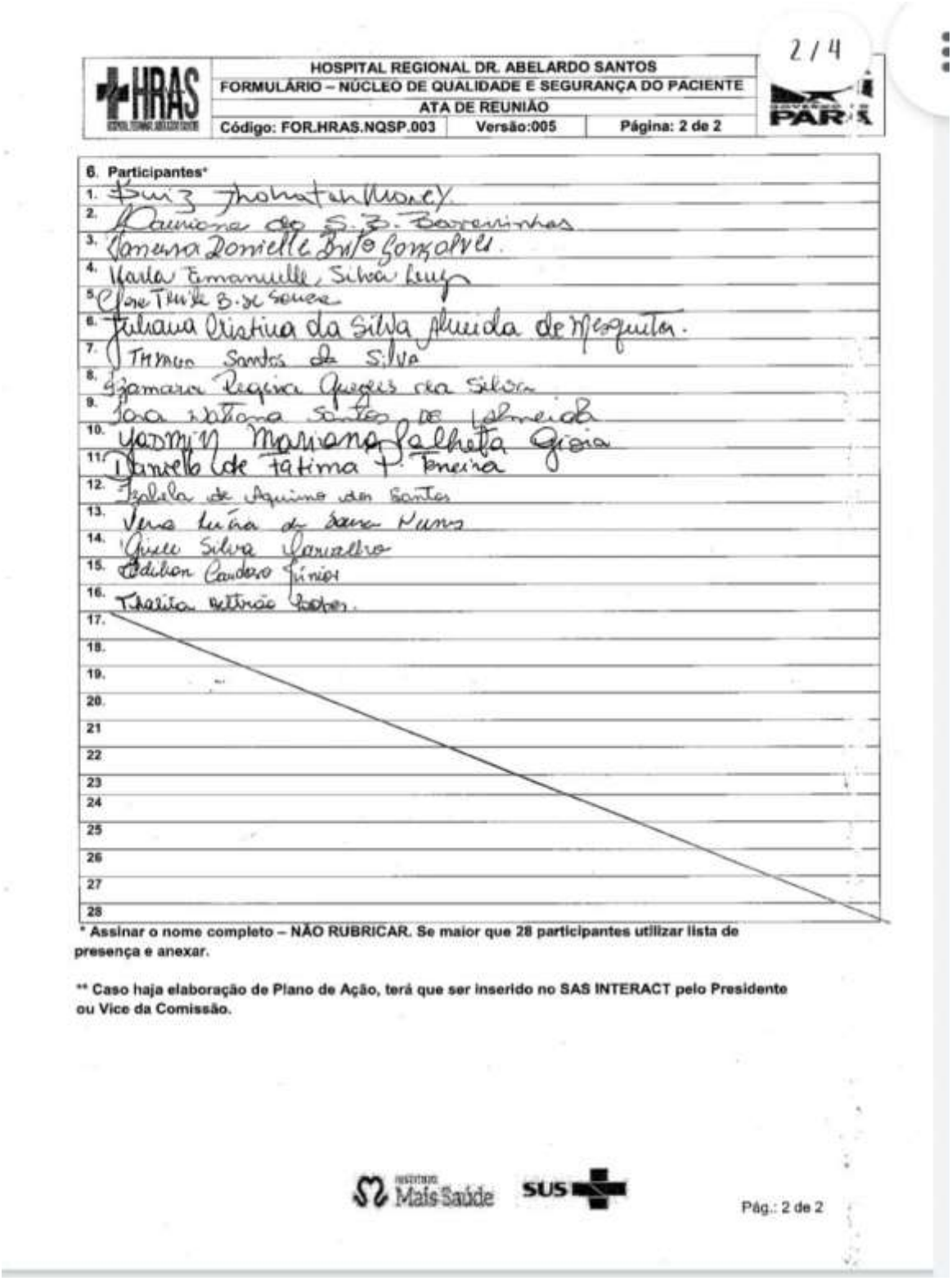
Item de Ação	Responsável	Prazo

Instituto Mais Saúde SUS
Pág.: 1 de 2

Figura 1 ATA de reunião Dezembro-22

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



HRAS

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
ATA DE REUNIÃO
Código: FOR.HRAS.NQSP.003 | Versão:005 | Página: 2 de 2

2 / 4

6. Participantes*

1. Luiz Jhonatan Nunes
2. Mariana do S. B. Barreirinhas
3. Vanessa Danielle Brito Gonçalves
4. Maria Emanuelle Silva Leite
5. Jose Thiago B. de Souza
6. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita
7. Thiago Santos da Silva
8. Tamara Regina Queiroz da Silva
9. Joa Natana Santos de Almeida
10. Yasmin Mariana Palheta Costa
11. Daniele de Fátima Pereira
12. Isabela de Aquino dos Santos
13. Vera Lúcia de Sousa Nunes
14. Gisele Silva Carvalho
15. Edilson Cardoso Júnior
16. Thalita Patrícia Pastor.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

* Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.

** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.

Mais Saúde SUS

Pág.: 2 de 2

Figura 2 ATA de Reunião dezembro-2

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

PROCESSO DE ANÁLISE

Gráfico 01 – Demonstração do quantitativo de prontuários avaliados no período.



Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação.

Gráfico 02 – Total de prontuários avaliados X quantidade de prontuários com não conformidades por especialidade.

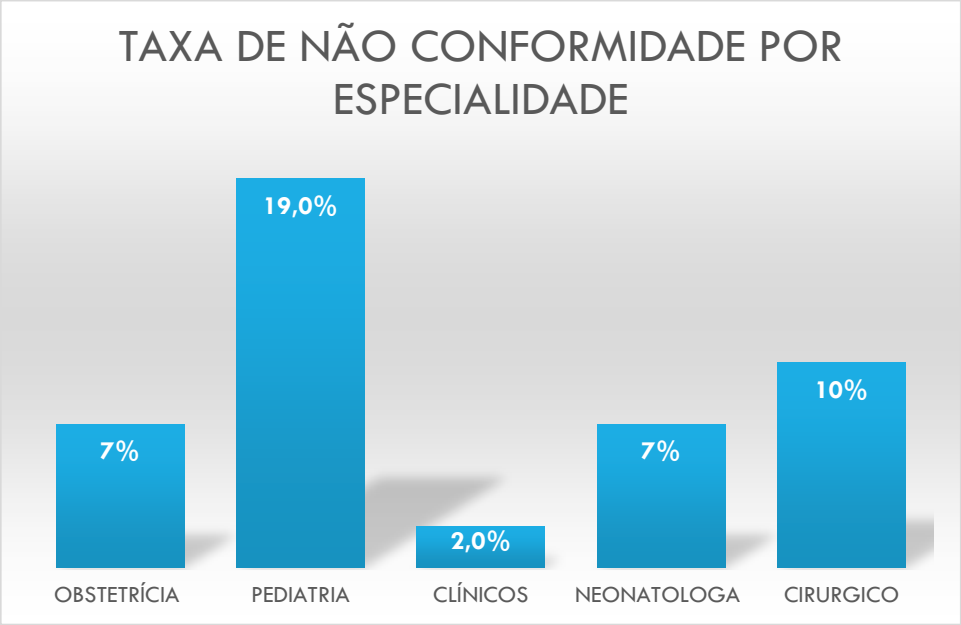


Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

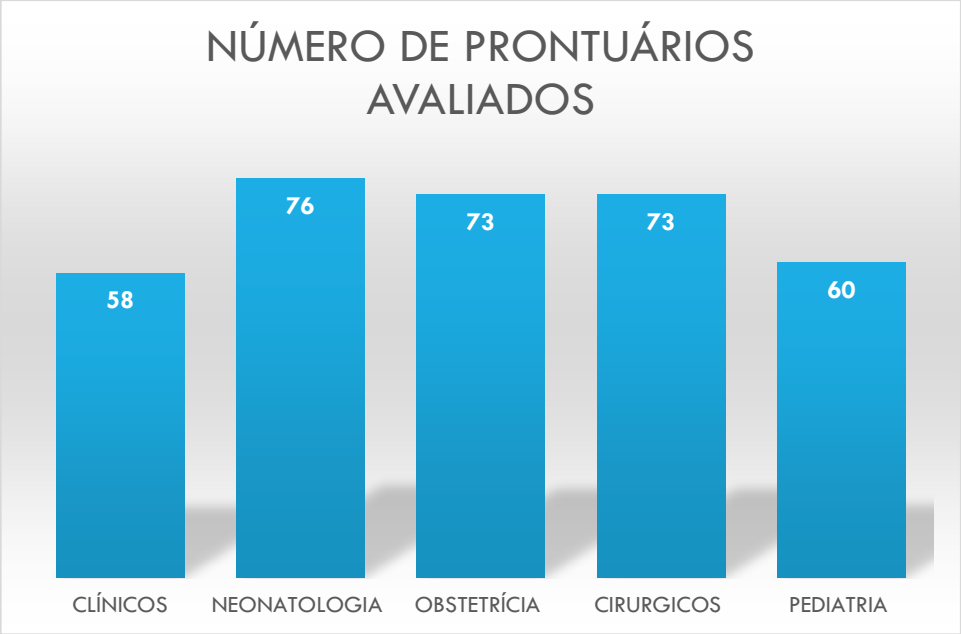
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Gráfico 03 – Taxa de não conformidade por especialidade.



Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação

Gráfico 04 – Número de prontuários avaliados por especialidade



Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 05 – Número de não conformidade por item avaliado.



Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação

4. AVALIAÇÃO QUALITATIVA

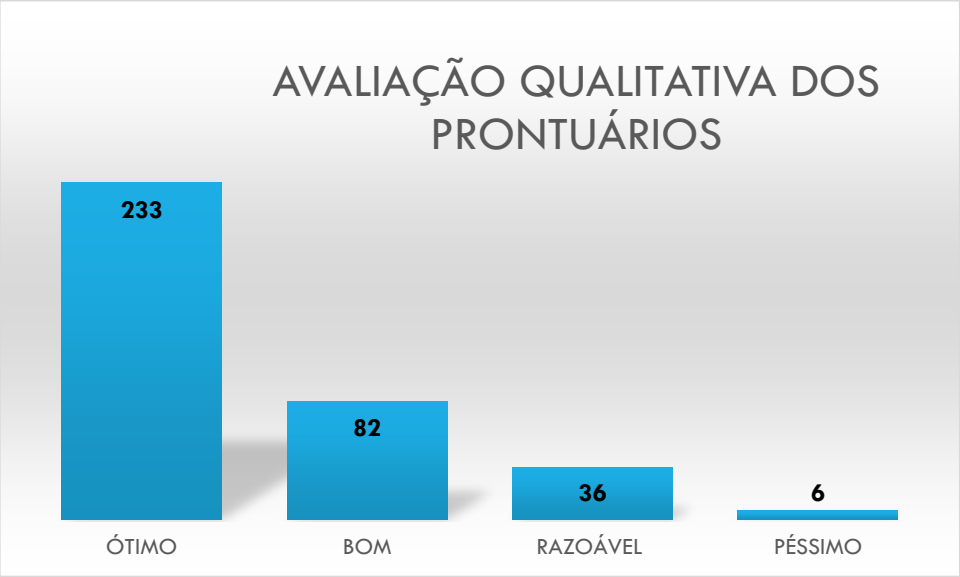
Para a avaliação qualitativa geral do prontuário, utiliza- se a qualificação de péssimo, razoável, bom e ótimo, onde é calculada através de planilha formulada para quantificar de acordo com qualidade do prontuário avaliado pelo membro da CRP, de forma que:

- Ótimo: Prontuários com pontuação entre 91-100;
- Bom: prontuários com pontuação entre 81-90;
- Razoável: prontuários com pontuação entre 51-80;
- Péssimo: prontuários com pontuação entre 0-50;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Gráfico 06 – Avaliação qualitativa dos prontuários do HRAS no período



Fonte: Tabela de avaliação do prontuário com 11 itens de verificação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de dezembro foram avaliados 340 prontuários, correspondendo á 31,71% sobre as altas hospitalar, onde a taxa de não conformidade se encontra em 9% houve uma queda de 4,15% em comparação ao mês anterior.

Tivemos melhora significativa principalmente nos setores da obstetrícia (queda de 17%) e cirúrgicos (queda de 12,25%), com a entrada de novos membros podendo assim avaliar um quantitativo maior de prontuários retirados das análises os prontuários da especialidade urologia e inserimos a especialidade de prontuários de pacientes clínicos que tem grande vasão de saídas de acordo com o nosso plano estatístico, essa especialidade apresentou não conformidade dentro da meta um total de 9%. Os membro da CRP receberam neste mais orientações sobre a auditoria , ação que em sido realizada regularmente com apoio da IT que foi elaborada pera direcionamento deste avaliação , mantendo padrões e informações de análises confiáveis e coerentes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

7.3.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

INTRODUÇÃO

A Vigilância de óbito compreende a busca pelos óbitos ocorridos, suas causas e seus determinantes com uma análise crítica dos conceitos preconizados em manuais pelo ministério da Saúde. As ações tomadas pela Comissão de Revisão de óbitos em conjunto com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) têm como objetivo identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos a fim evitar diagnósticos contrários ao descrito em prontuários e analisar e preenchimento das declarações de óbitos. São realizadas reuniões mensais pela Comissão de Revisão de Óbitos na primeira semana do mês seguinte para avaliações dos prontuários dos usuários que evoluíram a óbitos e para coleta dos dados o uso do formulário FO.HRAS.CRO.001 – Folha de Revisão de Óbito (VERSÃO 003), os óbitos podem ser classificados como justificados ou injustificados.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

Reunião mensal do comitê não realizada devido a conflito de agenda do HRAS e falta de *quórum* em segundo momento. Previsão de realização durante a semana após 05/11/2022.

,

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

AVALIAÇÃO DOS DADOS

Tabela 01: Distribuição das internações e saída segundo a clínica no mês dezembro de 2022

UNIDADE DE OCORRÊNCIA	Nº INTERNAÇÕES	% DE INTERNAÇÕES	Nº SAÍDA
Clínica Médica	17	1,48	31
Cirurgia Geral	15	1,31	16
Medicina Intensiva	39	3,41	30
Cirurgia Pediátrica	47	4,12	42
Cirurgia Vascular	45	3,94	28
Ginecologia	47	4,12	49
UTI Ped	12	1,05	9
Mastologia	5	0,43	5
Nefrologia	17	1,48	17
Neonatologia	83	7,27	100
Neurocirurgia	27	2,36	19
Neurocoluna	0	0	1
Neuroendovascular	0	0	8
Obstetrícia	513	44,96	508
Ortopedia Pediátrica	38	3,33	34
Urologia	85	7,45	88
Cirurgia Torácica	13	11,40	15
Pediatria	138	12,0931	161

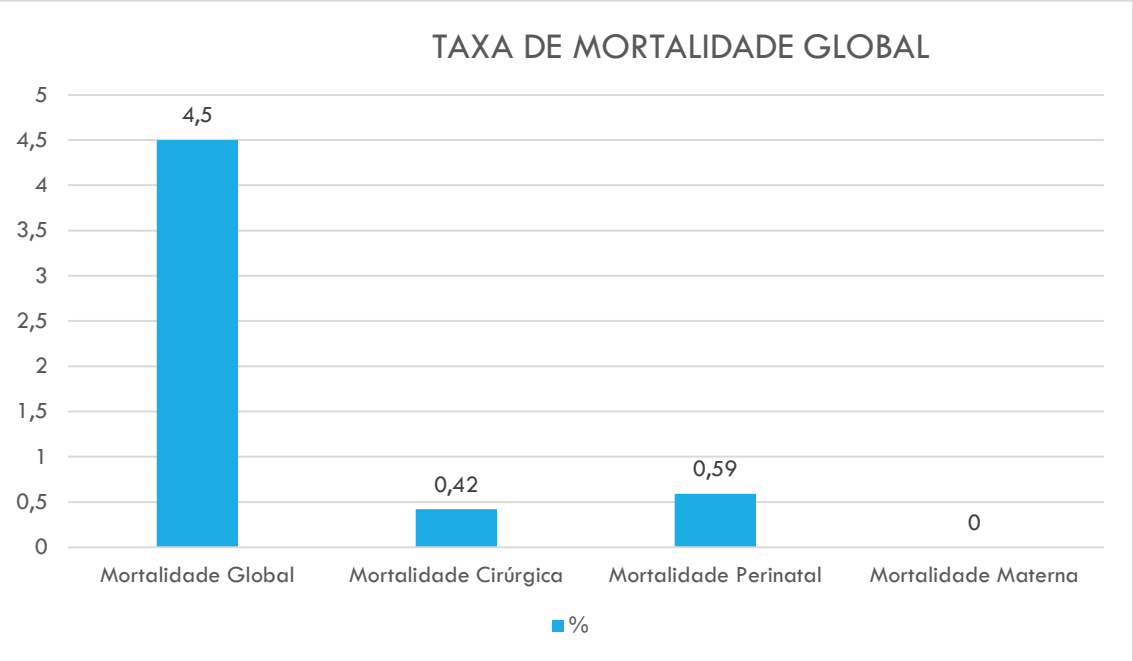
Fonte: Relatório de Internações e Saída do Plano Estatístico de dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL

Gráfico 01 – Taxa de mortalidade global de dezembro de 2022



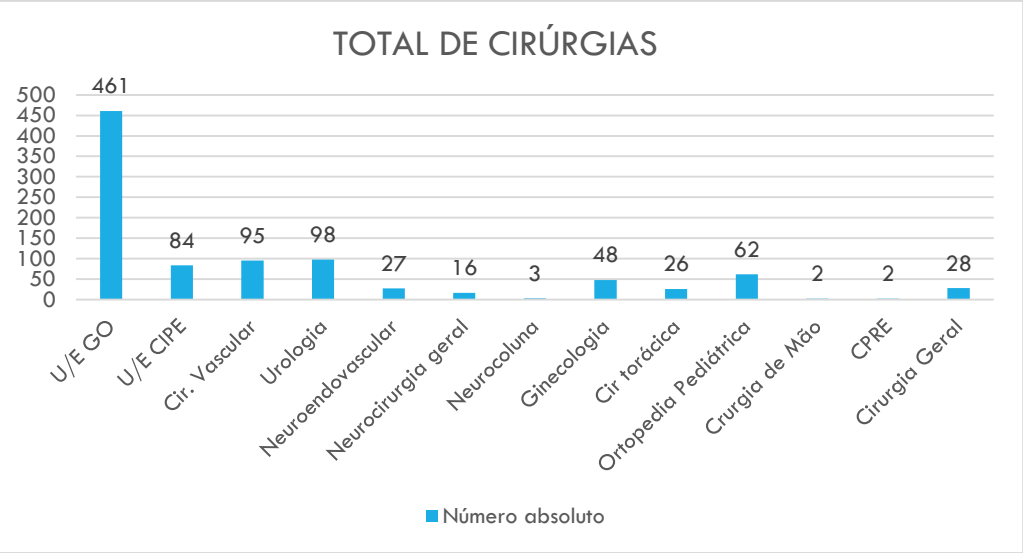
Fonte: Plano Estatístico referente ao mês de dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

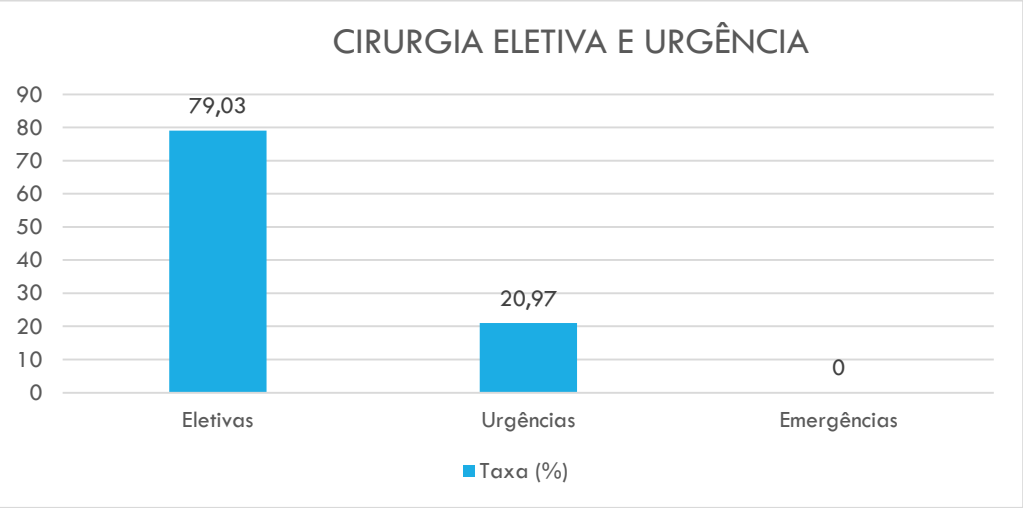
TAXA DE CIRURGIA ELETIVA E DE URGÊNCIA

Gráfico 02 – Valor absoluto de cirurgias de acordo com especialidade no mês de dezembro de 2022.



Fonte: Relatório de Produção obtido pelo Plano Estatístico de dezembro/2022

Gráfico 03 – Taxas de cirurgias eletivas e urgências do Centro Cirúrgico no mês dezembro de 2022.



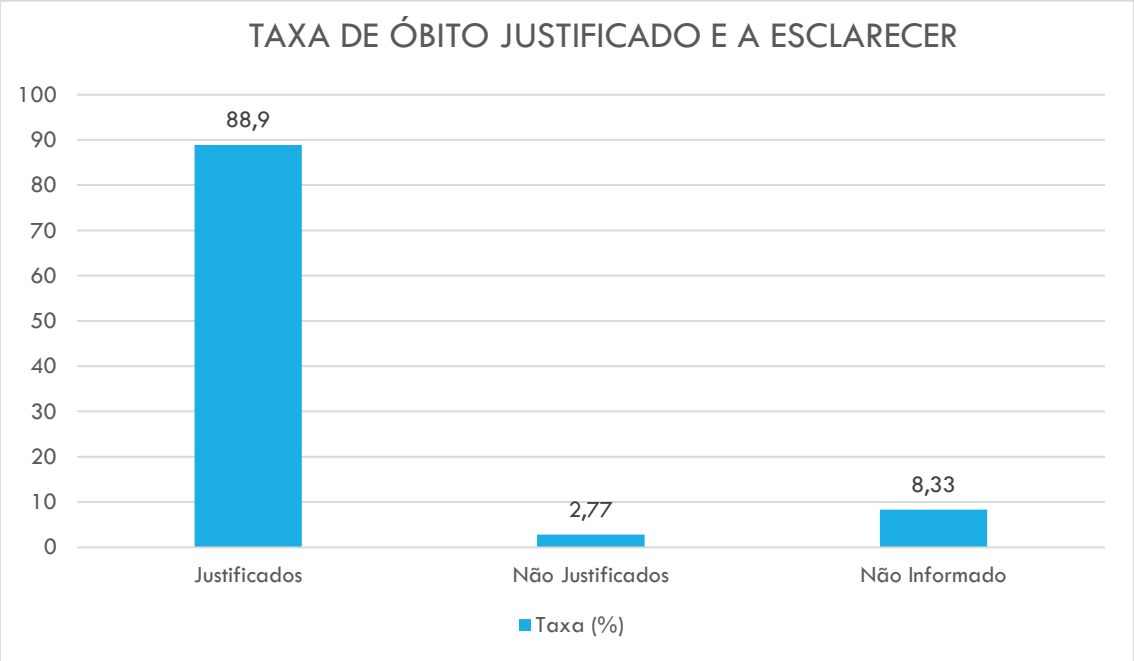
Fonte: Relatório de Produção fornecido pela Supervisão de Enfermagem do Centro Cirúrgico

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TAXA DE ÓBITO JUSTIFICADO E A ESCLARECER

Gráfico 05 – Taxas de óbitos justificados e a esclarecer dentre os que foram analisados no mês de dezembro de 2022.



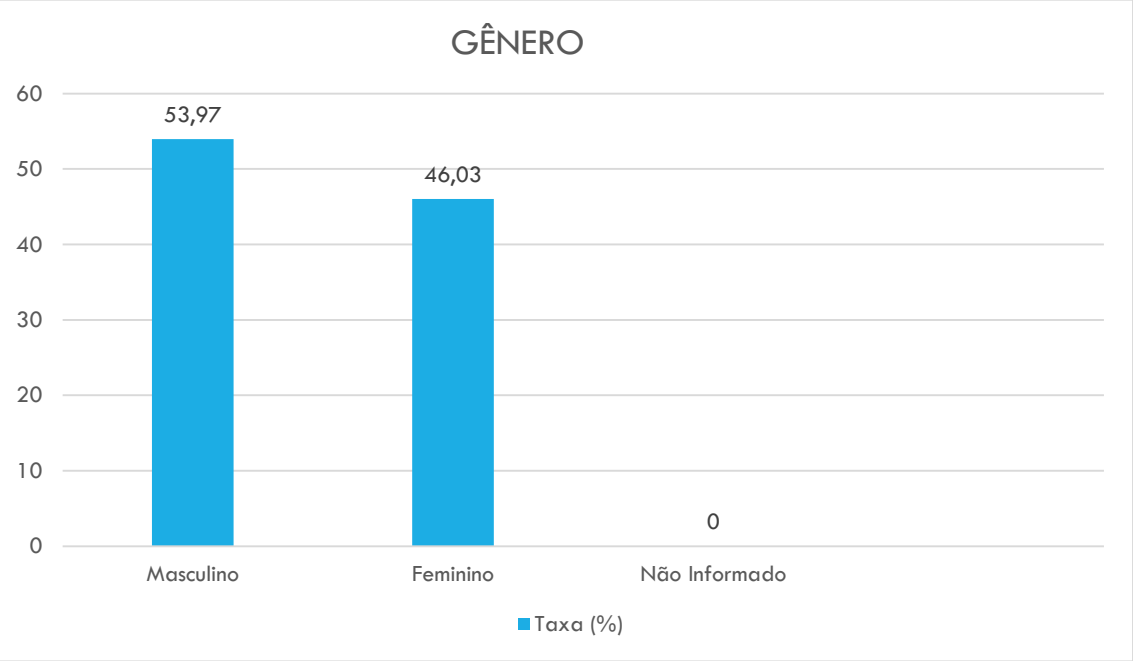
Fonte: Levantamento de Folhas de Revisão de Óbitos Preenchidas em dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ÓBITO POR GÊNERO

Gráfico 06 – Taxas de óbitos por gênero no mês dezembro de 2022.



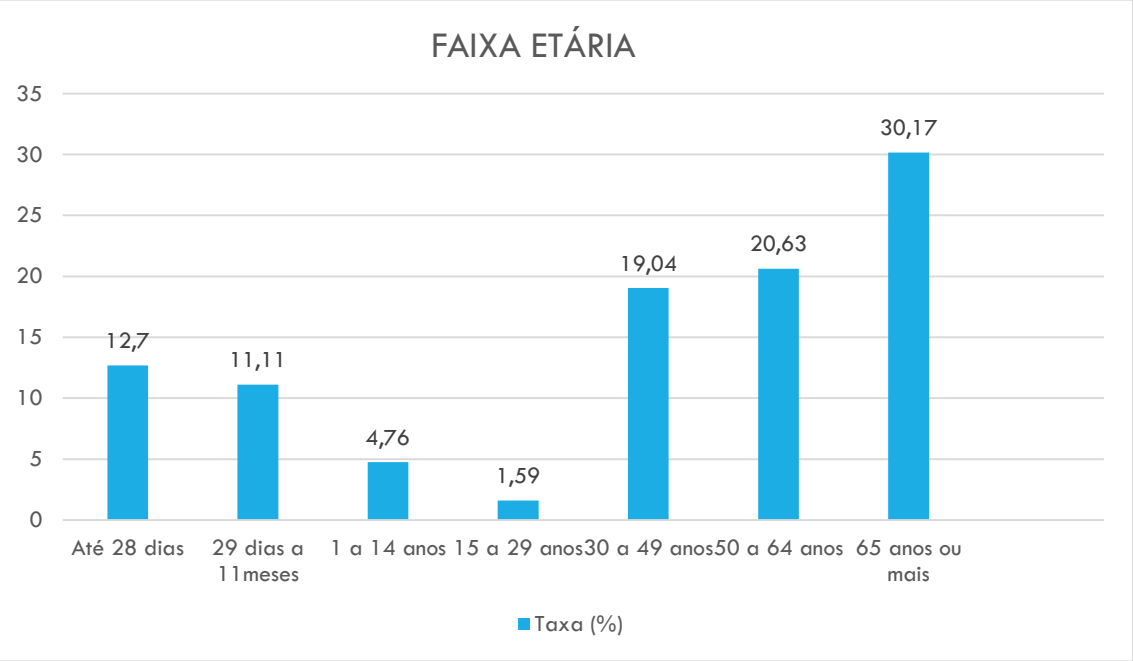
Fonte: Informações obtidas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ÓBITO POR FAIXA ETÁRIA

Gráfico 07 – Taxas de óbitos por faixa etária no mês dezembro de 2022.



Fonte: Resumo de Óbitos por faixa etária e Levantamento de Folhas de Revisão de Óbitos preenchidas em dezembro/2022 associado com Plano estatístico e relatório de óbitos por faixa etária do sistema PR no mesmo mês

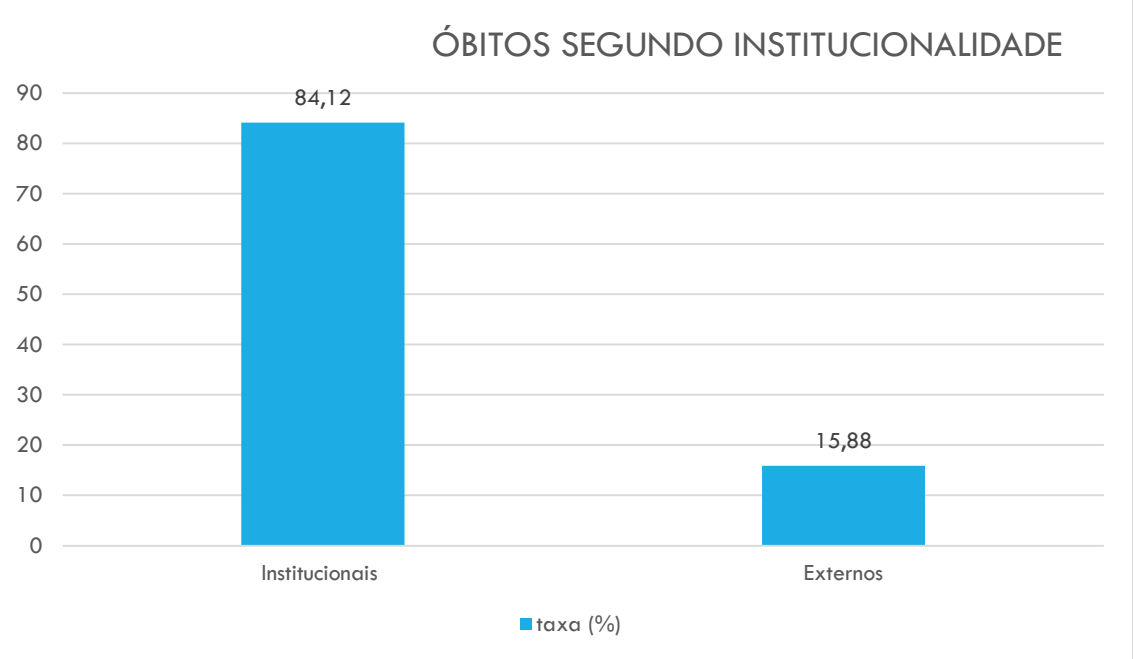
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TAXA DE ÓBITO INSTITUCIONAL E NÃO INSTITUCIONAL

Em relação aos óbitos institucional (>24 horas) e óbitos não institucional (<24 horas), no mês novembro de 2022, foram registrados 53 óbitos institucionais e 2 óbitos não institucionais de acordo com o gráfico 09. Além de 6 natimortos, 1 RN nascido vivo e 01 óbito encaminhado para SVO que não foram registrados no sistema.

Gráfico 09 – Proporção de óbitos segundo institucionalidade no mês novembro de 2022.



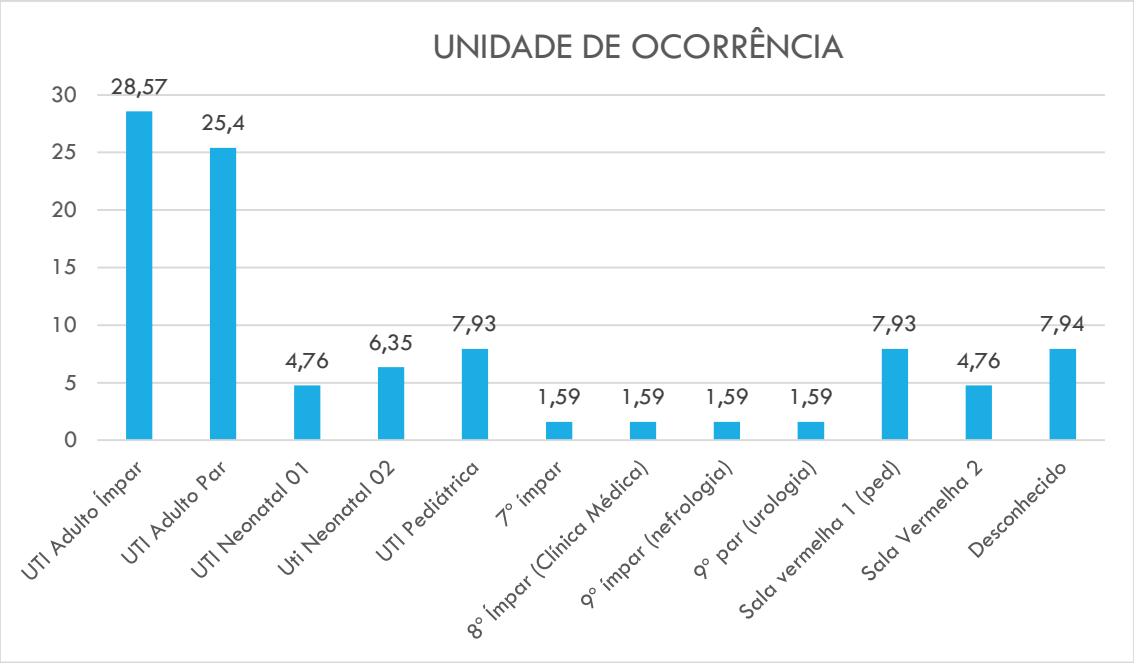
Fonte: Plano Estatístico fornecido pelo SAME

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ÓBITO POR UNIDADE DE OCORRÊNCIA

Gráfico 08 – Taxas de óbitos por unidade de ocorrência no mês de dezembro de 2022.



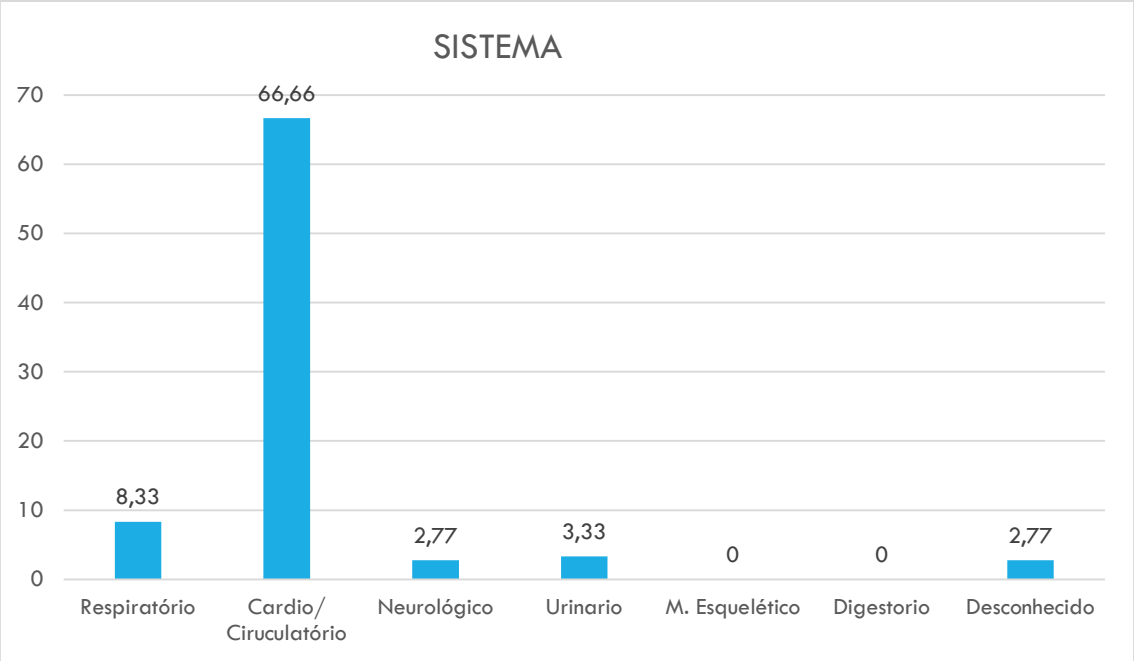
Fonte: Relatório de Óbitos gerado pelo módulo de Internação do Sistema PR

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TAXA DE ÓBITO POR SISTEMA

Gráfico 11 – Taxas de óbitos por sistema no mês dezembro de 2022.



Fonte: Análise de Folhas de Revisão de Óbitos preenchidas em dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ÓBITOS ANALISADOS

1) A. D. F., sexo feminino, 70 anos, admitida por Doença Vascular Periférica, óbito em 01/12/2022 por septicemia na enfermaria do 7°ímpar, óbito justificado;
2) A. J. A. A., sexo masculino, 14 anos, admitido por prematuridade extrema, óbito em 16/12/2022 por choque séptico na UTI adulto, justificado;
3) A. P. P., sexo masculino, 81 anos, , admitido por pé diabético, óbito em 24/12/2022 por choque séptico na UTI Adulto, justificado;
4) C. F. S. N., sexo feminino, 66 anos, admitida por sepse de foco urinário, óbito em 16/12/2022 por câncer hepático na UTI adulto, justificado;
5) C. S. A., masculino, 57 anos, admitido por sepse de foco abdominal, óbito em 22/12/2022 por choque séptico na UTI Adulto, justificado;
6) C. P. C., masculino, 60 anos, admitido por pé diabético, óbito em 11/12/2022 por insuficiência cardíaca na UTI Adulto, justificado;
7) D. Z. P. C. G., masculino, 30 dias de idade, admitido por prematuridade, óbito em 23/12/2022 por sepse neonatal na UTI Neonatal, justificado;
8) E. R. L., masculino, 43 anos, admitido por Trombose Venosa Profunda, óbito em 08/12/2022 por choque séptico na UTI, óbito cirúrgico justificado;
9) E. V. P., masculino, 35 anos, admitido por hidronefrose direita, óbito em 06/12/2022 por trauma lombar no centro cirúrgico, **óbito cirúrgico discutido em reunião da comissão e justificado**;
10) E. M. M., feminino, 01 ano de idade, admitido suspeita de ventriculite, óbito em 09/12/2022 por sepse na Sala Vermelha Pediátrica, óbito cirúrgico justificado;
11) F. C. M. O., masculino, 40 anos, admitido por Pneumonia Broncoaspirativa, óbito em 01/12/2022 por septicemia na UTI, justificado;
12) F. C. V., masculino, 75 anos, admitido por úlcera necrótica em membro inferior direito, óbito em 05/12/2022 por choque séptico na Sala Vermelha, justificado;
13) F. C. S. A., feminino, 85 anos, admitida por Doença Arterial Obstrutiva Periférica, óbito em 12/12/2022 por Parada Cardíaca na UTI, justificado;
14) F. A. C., masculino, 68 anos, admitido por Acidente Vascular Cerebral, óbito em 11/12/2022 por sepse na UTI, justificado;
15) F. A. C. A., masculino, 41 anos, admitido por Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, óbito em 13/12/2022 por choque séptico na UTI, justificado;
16) J. G. A., feminino, 87 anos, motivo de admissão não informado, óbito por choque distributivo em 25/12/2022 na UTI, justificado;
17) J. R. C. S., feminino, 39 anos, admitida por hemorragia subaracnóidea, óbito por parada cardíaca em 11/12/2022 na UTI, justificado;
18) J. M. S., feminino, 16 dias de vida, admitida por prematuridade, óbito por pneumonia associada a ventilação mecânica em 12/12/2022 na UTI Neonatal, justificado;
19) K. C. S., masculino, 3 anos, admitido por pneumonia comunitária e derrame pleural, óbito por insuficiência respiratória em 08/12/2022 na UTI pediátrica, óbito cirúrgico justificado;
20) L. E. C. S., feminino, 5 anos, admissão desconhecida, óbito por septicemia em 24/12/2022 na UTI Pediátrica, justificado;
21) L. M. S., feminino, 5 meses de vida, admitida por pneumonia comunitária, óbito por sepse de foco pulmonar em 24/12/2022 na UTI pediátrica, justificado;
22) L. B. S., feminino, 45 anos, admitida por colelitíase, óbito por choque não especificado em 16/12/2022 na UTI, justificado;
23) M. A. S. A., masculino, 49 anos, admitido por Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, óbito pelo mesmo motivo em 08/12/2022 na UTI, justificado;
24) M. B. S., masculino, 73 anos, admitido por Síndrome Nefrótica, óbito por choque séptico em 15/12/2022 na UTI, justificado;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

25) M. A. S. S., masculino, 31 anos, admitido por pneumonia, óbito por septicemia em 02/12/2022 na UTI, justificado;
26) M. R. S., masculino, 62 anos, admitido para correção de Má Formação Arteriovenosa occipital esquerda, óbito por choque séptico em 23/12/2022 na UTI, justificado;
27) **M. M. O. O., masculino, 1 mês de vida, admitido por insuficiência respiratória, óbito por choque séptico em 12/12/2022 na Sala Vermelha Pediátrica, óbito não justificado e discutido em reunião da Comissão;**
28) Natimorto de A. N. A., masculino, óbito por anoxia fetal em 24/12/2022 no PPP, óbito neonatal justificado;
29) Natimorto de L. C. R., masculino, óbito neonatal de causa desconhecida em 24/12/2022 justificado;
30) Natimorto de M. F. F. L., feminino, mãe internada por óbito fetal intrauterino, óbito neonatal por anoxia fetal em 05/12/2022 justificado;
31) P. D. S. B., masculino, 1 mês de vida, admitido já em Parada cardiorrespiratória em 02/12/2022 e encaminhado para Serviço de Verificação de Óbito;
32) RN de K. C. M. A., feminino, 1 ano, admitida já em Parada Cardiorrespiratória em 16/12/2022 e encaminhada para Serviço de Verificação de Óbito;
33) RN de M. K. A. V., feminino, 2 dias de vida, admitida por desconforto respiratório, óbito por choque séptico em 25/12/2022 na UTI Neonatal, óbito neonatal justificado;
34) S. S. N., masculino, 36 anos, admitido por tumor intracraniano, óbito por choque distributivo em 10/12/2022 na UTI, óbito cirúrgico justificado;
35) V. L. V., feminino, 62 anos, admitida por rebaixamento de nível de consciência, óbito por choque séptico em 16/12/2022 na UTI, justificado;
36) V. R. G. L., masculino, 4 meses de vida, admitido com desconforto respiratório, óbito em 12/12/2022 encaminha Serviço de Verificação de óbito.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos meses a comissão apresentou uma queda importante de assiduidade de preenchimento de Ficha de Revisão de Óbitos, fato este que prejudicou as análises. A partir de estratégia de entrega semanal de cópias de Declarações de Óbitos e com cota para cada membro, tivemos melhor assiduidade neste mês com crescimento do percentual de óbitos analisados para 57,14%.

Tivemos apenas 01 óbito não justificado, óbito de número 27 dos analisados na página anterior, tratou-se de um óbito tido como evitável, pois foi observado que o paciente já havia procurado atendimento 2 dias antes e já apresentava sinais de alarme para sepse, porém foi liberado para casa. A comissão discutiu o óbito e teve como plano de ação elaboração de treinamento voltado para o corpo clínico dos Pronto Socorros Adulto e Pediátrico.

Ainda se observa presença de *garbage* no preenchimento de DO's tendo como causa de óbito "Parada cardíaca", apesar disso, já houve redução desse tipo de preenchimento e os profissionais que cometerem esses equívocos serão notificados para podermos traçar planos de ação, tais como treinamento de preenchimento de DO's.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Nota técnica GVIMS/ GGTES nº 02/2021, revisada em 05 de maio de 2021

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

8. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP

INTRODUÇÃO

O NEP tem como objetivos o planejamento, a organização, o cumprimento e o monitoramento dos treinamentos (PAT e EXTRA-PAT) e orientações técnicas educativas. O presente relatório analisa as atividades do Núcleo de Educação Permanente, que com esses objetivos, visam formação no trabalho, a qualificação, a requalificação, o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais, mantendo estratégias para o desenvolvimento dos serviços hospitalares, por meio de ações intencionais e planejadas voltada para consolidação de conhecimentos, competências e atitudes, que tem repercussão no interior das relações e processos com a equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde, a partir disso, efetuando uma análise quantitativa e qualitativa dos dados, indicadores e processos, como: quantificação total de treinamentos realizados; processo de integração dados de número de participantes; total de orientações educativas; carga horária de treinamento e total hora/homem.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANÁLISE DOS TREINAMENTOS:

DADOS TOTAIS DE TREINAMENTOS POR DIRETORIA

Neste mês de foram realizados **32** treinamentos, com um total de 1017 participações e carga horária atingida de **1087h 38min.** como mostra a tabela 01 abaixo. Os treinamentos foram realizados no auditório da instituição, na sala realística 8º andar e "*in loco*", conforme a necessidade de cada setor.

TABELA 01: DADOS TOTAIS DE TREINAMENTOS POR DIRETORIA HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022.

LEGENDA	TREINAMENTOS	PARTICIPAÇÕES	TOTAL DE HORAS POR DIRETORIA	TOTAL HORA/HOMEM
DIR. GERAL	24	691	811:08:00	00:56:00
GER.ADM	01	01	02:00:00	
GER. ASSISTENCIAL	06	248	197:30:00	
DIR. TÉCNICA	01	77	77:00:00	
TOTAL	32	1017	1087:38:00	

FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

3. PROCESSO DE INTEGRAÇÃO

A integração institucional é uma das formas adotadas pelo HRAS para socialização organizacional, integração e aculturação dos novos colaboradores. Esse processo é um dos mais importantes, pois é a partir desse momento que o novo colaborador será alinhado a missão, visão e valores da instituição. Sendo assim, dividido em quatro tipos:

- **Institucional**: Objetiva apresentar aos novos colaboradores da instituição, suas políticas direitos e deveres, como uma forma de acolhê-los amplamente e ambientá-los com novo local de trabalho.
- **Assistencial**: Momento de Integração, voltada para o público da assistência (Enfermeiros, Téc. de Enfermagem, Nutricionista Clínico,

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

etc...) com a finalidade de apresentar os protocolos e fluxos que terão impacto na qualidade de atendimento aos usuários.

- **Setorial:** Consiste em orientações repassadas aos contratados dentro das 24 horas de trabalho do mesmo, no novo setor, capacitando o colaborador para execução de tarefas relacionados ao cargo por ele ocupado.

- **Clínica**: Ambientação voltada ao corpo clinico do HRAS, com o objetivo de apresentar os protocolos clínicos bem como dar subsídio para o melhor atendimento aos pacientes.

3.1. Dados quantitativos referentes ao Processo de Integração:

Iniciaram **20** novos colaboradores no mês dezembro.

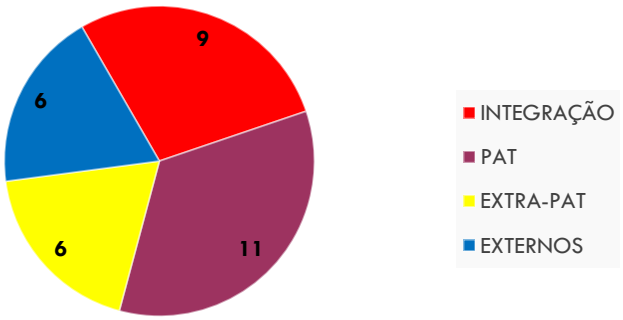
Dos 20 colaboradores:

- ✓ **19** participaram da Integração Institucional; (totalizando 95**%**)
- ✓ **08** participaram da Integração Setorial; (totalizando 40%)

4. ANÁLISE DOS TIPOS DE TREINAMENTOS:

Dos 32 treinamentos realizados em dezembro, **09** foram Integrações Institucionais e Setoriais**, 11** foram treinamentos do PAT, **06** Extra PAT e **06** Treinamentos Externos. Onde os colaboradores receberam treinamentos diversos a respeito das atividades diárias como mostra o grafico 01 abaixo.

GRÁFICO 01: QUANTIDADES DE TREINAMENTOS HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022.



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

5. TREINAMENTOS AGENDADOS E REALIZADO DO PAT EM DEZEMBRO DE 2022:

Dos 12 treinamentos do PAT, agendados em dezembro de 2022:

- ✓ **11** foram realizados conforme cronograma; (totalizando 91,67%)
- ✓ **01** não seguiram a programação (totalizando 8,33%)

Com esses resultados abaixo, mostramos o indicador em percentual de treinamentos realizados do PAT, onde a meta estabelecida é de 70% e obtivemos um percentual de **91,67%**, assim ultrapassando a meta estabelecida.

TABELA 02: TREINAMENTOS AGENDADOS REALIZADO E NÃO REALIZADOS DO PAT POR DIRETORIA:

LEGENDA	TREINAMENTOS AGENDADOS PAT	REALIZADOS PAT	NÃO REALIZADOS PAT	% TREINAMENTO PAT
Dir. Geral	07	07	00	100%
Dir. Assistencial	04	03	01	75%
Dir. Técnica	01	01	00	100%
Total	12	11	01	91,67%

FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

TABELA 03: TREINAMENTOS REALIZADOS DO PAT

SETOR RESPONSÁVEL	TREINAMENTO	FACILITADOR	Nº DE PARTICIPANTES	TOTAL DE HORAS
SESMT	ABANDONO DE ÁREA POR ROTA DE FUGA	DIONATHA ABDORAL JÂMILO PAMPLONA	152	**61:35:00**
MEDICINA DO TRABALHO	ATIVIDADES ERGONÔMICAS E SUA IMPORTÂNCIA	ADRIANE BRANDÃO BRUNA FONSECA EQ.FISIOTERAPIA	245	**245:00:00**
SESMT	BRIGADA DE INCÊNDIO	MAGAYVER PAMPLONA	23	**69:00:00**
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	CUIDADOS COM SONDAS, DRENOS E CATETERES	DIARISTAS DAS UI THIAGO SILVA YASMIN GIOIA	125	**125:00:00**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

		ENF. CLARA		
SESMT	EVACUAÇÃO DE ÁREA POR ROTA DE FUGA	DIONATHA ABDORAL	18	**9:00:00**
NIR	INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE CLÍNICA E ORIGEM	ELLEN FIGUEIREDO	7	**4:40:00**
DIRETORIA ASSISTENCIAL	INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	ANA CAROLINA	15	**15:00:00**
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	MONTAGEM DE RÉGUA	CLARA TEMILE THAIGO SILVA YASMIN GIOIA	89	**44:30:00**
NEP	OFICINA DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADE DE TREINAMENTO	JAMILLY SILVA	14	**10:00:00**
MEDICINA DO TRABALHO	PCMSO, POLITICA DE ATESTADO E FLUXO DE ACIDENTE	ROSINETE SOARES	22	**8:10:00**
SCIH	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	LIGIA PEREIRA	77	**77:00:00**

FONTE: NEP/PLANEJAMENTO ANUAL DE TREINAMENTOS

TABELA 04: TREINAMENTOS AGENDADOS E NÃO REALIZADOS CONFORME CRONOGRAMA DO PAT

SETOR	NOME DO TREINAMENTO	DIRETORIA	OBSERVAÇÕES OU JUSTIFICATIVAS
COMPLEXO OBSTÉTRICO	INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA	DIRETORIA ASSISTENCIAL	JUSTIFICADO, MAS NÃO AGENDADO

FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

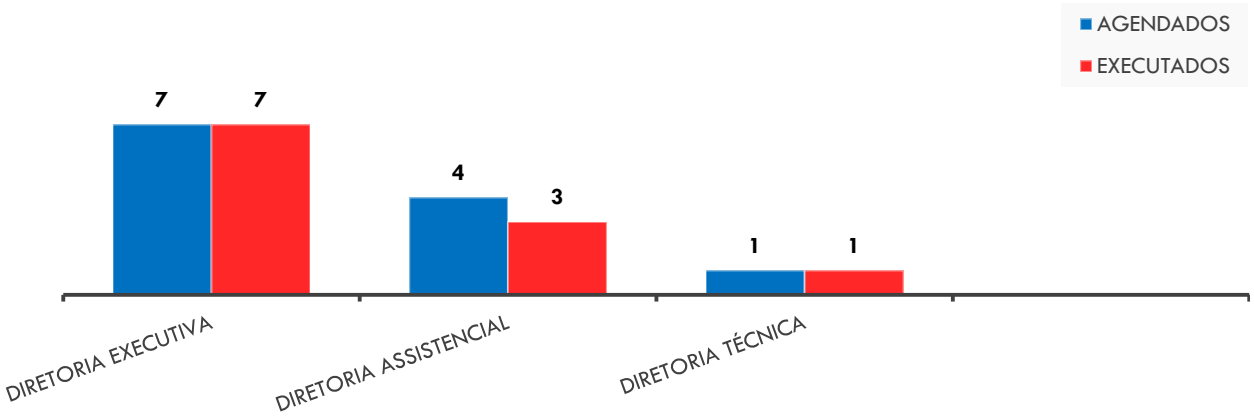
- Os dados inseridos acima nas tabelas e nos gráficos abaixo estão relacionados aos treinamentos solicitados no Planejamento Anual de Treinamento – PAT para o mês de dezembro por diretoria, sendo destacada a **Diretoria Geral** com

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

sete agendamentos e tendo 100% dos seus treinamentos realizados no mês de dezembro.

GRÁFICO 02: **TREINAMENTOS AGENDADOS E EXECUTADOS POR DIRETORIA**

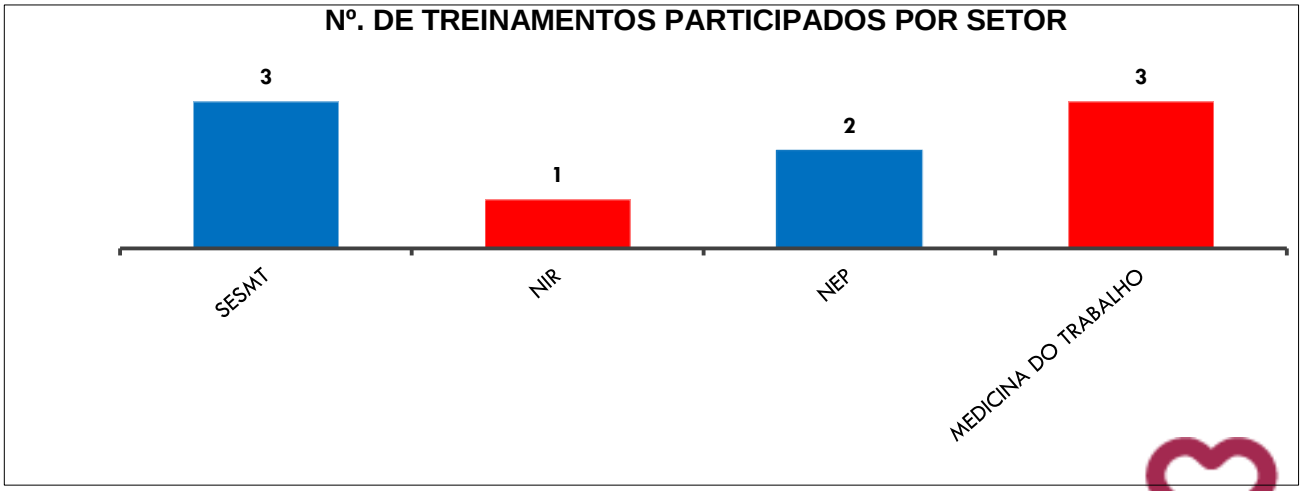


FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

6. Nº DE TREINAMENTOS EXECUTADOS DO POR SETOR E DIRETORIA

No mês de dezembro diversos setores executaram treinamentos internos, PAT e EXTRA PAT, destacando nos gráficos abaixo por diretoria o nome dos setores que executaram os treinamentos.

GRÁFICO 03: TREINAMENTOS DIRETORIA GERAL

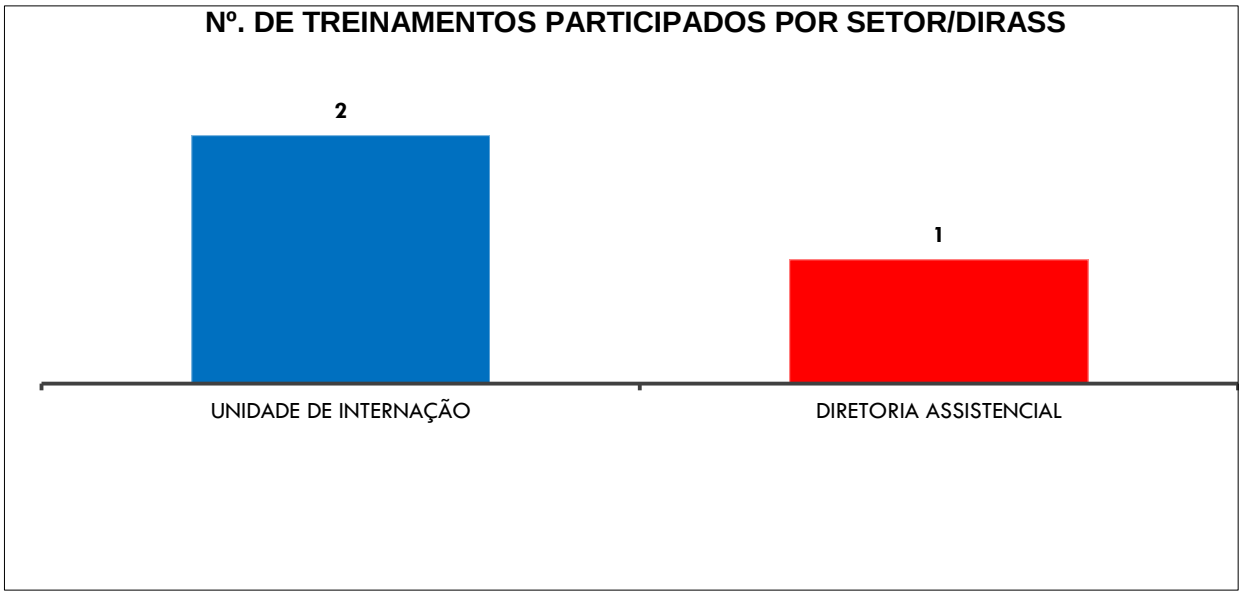


ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

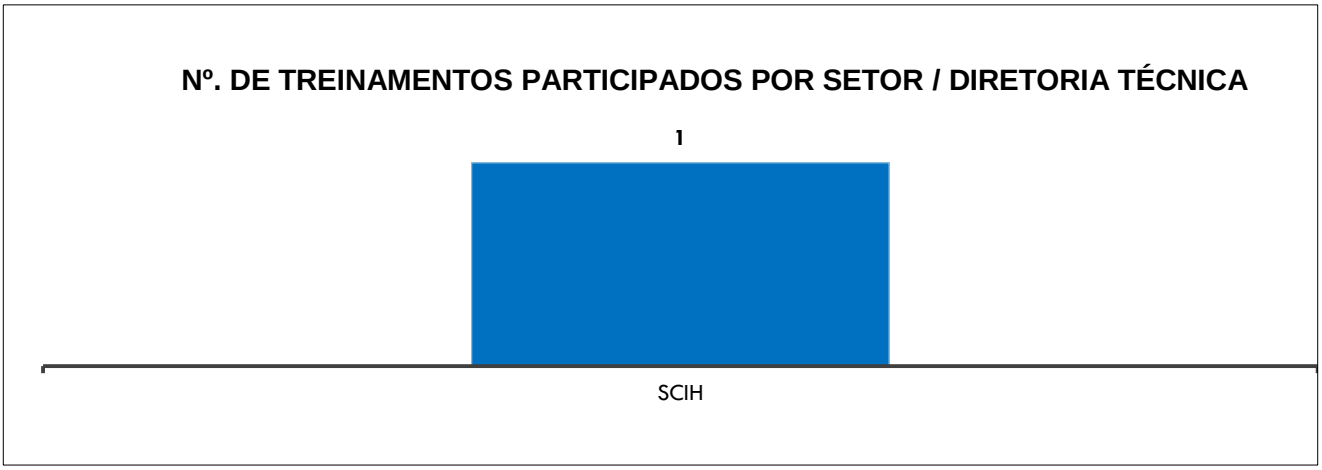
FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

GRÁFICO 04: TREINAMENTOS DIRETORIA ASSISTENCIAL



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

GRÁFICO 05: TREINAMENTOS DIRETORIA TÉCNICA



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

7. DADOS DOS TREINAMENTOS REALIZADOS EM DEZEMBRO 2022

A carga-horária total de treinamentos referentes ao **Diurno** no mês de dezembro foi um total de **813h e 20 min.** Resultando em uma redução de 31,81**%** em relação ao mês de novembro, como mostra o gráfico abaixo

GRÁFICO 06: MOSTRA O TOTAL DE CARGA-HORÁRIA DIURNO - PERÍODO NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2022.



FONTE:NEP/PLANILHA DE CONTROLE

A carga-horária total de treinamentos referentes ao **Noturno**, no mês de dezembro foi um total de **274h 18min.** Resultando em uma redução de 15,27% em relação ao mês de novembro, como mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 07: TOTAL DE CARGA-HORÁRIA NOTURNO - PERÍODO NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2022.



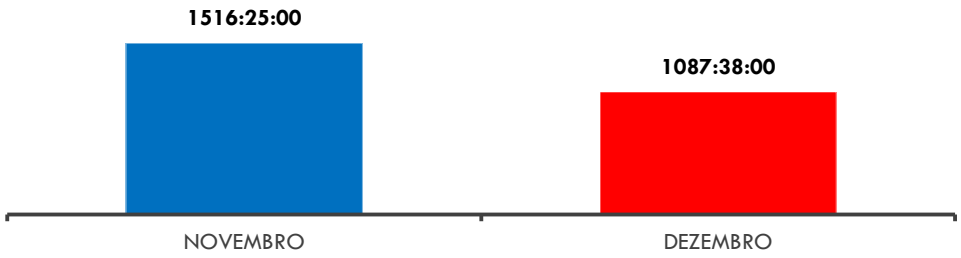
FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

A carga-horária total de treinamentos **Diurno** e **Noturno** no mês de dezembro foi um total de **1087h 38min**. Resultando em uma redução de 28,28**%** em relação ao mês de novembro, como mostra o gráfico abaixo.

GRÁFICO 08: TOTAL DE CARGA-HORÁRIA DIURNO E NOTURNO – PERÍODO NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2022.



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

8. RELAÇÃO DE TODOS OS TREINAMENTOS REALIZADOS EM DEZEMBRO 2022.

A tabela 05 abaixo mostra os dados de cada treinamento realizado no mês de dezembro de 2022, totalizando **1087h 38min.** de carga-horária e **1017** participações.

TABELA 05: TODOS OS TREINAMENTOS REALIZADOS HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022

Nº	DATA	TREINAMENTO	FACILITADOR	Nº DE PARTICIPANTES	TOTAL DE HORAS
1.	12 A 27/12/2022	ABANDONO DE AREA POR ROTA DE FUGA	DIONATHA ABDORAL JAMILO PAMPLONA	152	61:35:00
2.	05,12,13 E 19/12/2022	AMBIENTACAO SETORIAL	THIAGO SILVA GISELE CARVALHO HEVERTON LINS DANY DENIS IZABELA AQUINO	8	20:43:00

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

			JOEL DOS SANTOS VICTOR PAIXÃO		
3.	03/12/2022	ANALISE PRELIMINAR DE RISCOS – APR	EXTERNO	1	8:00:00
4.	12 E 13/12/2022	ATIVIDADES ERGONOMICAS E SUA IMPORTANCIA	ADRIANE BRANDAO BRUNA FONSECA EQ. FISIOTERAPIA	245	245:00:00
5.	16 E 23/12/2022	BRIGADA DE INCENDIO	MAGAYVER PAMPLONA	23	69:00:00
6.	28/12/2022	CERTIFICACAO DOS COLABORADORES DESTAQUE E COMISSOES	SUZANE SILVA JOCY GUIMARAES	40	40:00:00
7.	07/07/2022	CIRURGIA SEGURA	EXTERNO	1	30:00:00
8.	15 E 16/12/2022	DEZEMBRO VERMELHO: CONSCIENTIZAÇAO, COMBATE AO HIV/AIDS E DIREITOS HUMANOS	ADENILSON SILVA	137	205:30:00
9.	16/12/2022	EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE: CONCEITOS E FUNDAMENTOS	EXTERNO	1	15:00:00
10.	01/12/2022	EVACUACAO DE AREA POR ROTA DE FUGA	DIONATHA ABDORAL	18	9:00:00
11.	-	GESTAO DE CONFLITOS	EXTERNO	1	6:00:00
12.	05/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL	GESTORES	4	12:00:00
13.	05/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL I	GESTORES	1	1:00:00
14.	06/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL II	GESTORES	3	3:00:00
15.	12/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL III	GESTORES	3	9:00:00
16.	12/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL IV	GESTORES	2	4:00:00
17.	13/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL V	GESTORES	2	3:00:00
18.	19/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL VI	JAMILLY SILVA SESMT DP	3	6:00:00
19.	19/12/2022	INTEGRAÇAO INSTITUCIONAL VII	NEP SESMT	1	1:30:00
20.	20 E 21/12/2022	INTERNAÇAO POR ESPECIALIDADE CLINICA E ORIGEM	ELLEN FIGUEIREDO	7	4:40:00
21.	-	INTRODUÇAO AO LEAN	EXTERNO	1	9:00:00
22.	23,26,27 E 28/12/2022	OFICINA DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADE DE TREINAMENTO	JAMILLY SILVA	14	10:00:00
23.	22,23 E 28/12/2022	PCMSO, POLITICA DE ATESTADO E FLUXO DE ACIDENTE	ROSINETE SOARES	22	8:10:00

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

24.	18/12/2022	PLANEJAMENTO EM SAUDE	EXTERNO	1	30:00:00
25.	13 E 14/12/2022	BOAS PRATICAS DE MANIPULACAO DE LACTARIO	AMANDA MARCUARTU DIELLE	10	5:35:00
26.	26 E 27/12/2022	CUIDADOS COM SONDAS, DRENOS E CATETRES	DAISY NASCIMENTO	125	125:00:00
27.	30/12/2022	INTERPRETAÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS	ANA CAROLINA	15	15:00:00
28.	12 E 14/12/2022	MANEJO ACESSO VASCULAR: FISTULAS ARTERIOVENOSE	LUIS CLAUDIO	7	7:00:00
29.	26 A 28/12/2022	MONTAGEM DE REGUA	CLARA TEMILE THIAGO SILVA YASMIN GIOIA	89	44:30:00
30.	08 E 16/12/2022	TESTES ORGANOLEPTICOS	GISELLE CARVALHO	2	00:25:00
31.	05/12/2022	**CUIDADOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS**	DAISY NASCIMENTO	1	2:00:00
32.	20 E 21/12/2022	**PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO**	LIGIA PEREIRA	77	77:00:00
TOTAL				**1017**	**1087:38:00**

Fonte: NEP

Legenda Diretoria Executiva Diretoria Assistencial Coord. Diretoria Técnica

9. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS EDUCATIVAS

Tem como conceito consolidar de forma clara e objetiva procedimento e práticas educativas no que se refere a assistência direta ou indireta ao paciente e colaborador. Geralmente é realizada *in loco* durando aproximadamente 15 a 30 minutos.

Em dezembro tivemos **07** Orientações Técnicas Educativas com **157 participantes** e carga horária de **42h e 36 min,** como mostra a tabela abaixo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 06: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS EDUCATIVAS HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022

Nº	Data	Setor	Tema das Orientações Técnicas	Nº. de participantes	Carga horária Total
1.	01 À 27/12/2022	SESMT	FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO	95	25:00:00
2.	26 E 27/12/2022	SND	FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	7	2:20:00
3.	07/12/2022	SND	FLUXO DO USO DOS GUARDAS VOLUMES	7	2:20:00
4.	16/12/2022	HEMODIALISE	MANEJO DO TRANSPORTE DE US	13	3:15:00
5.	01 A 19/12/2022	SESMT	NR-01 – ORDEM DE SERVIÇO	30	7:11:00
6.	23/12/2022	SESMT	USO DO DOSIMETRO	3	1:00:00
7.	13 E 19/12/2022	HEMODIALISE	DESCRIÇÃO DE ROTINA TECNICO ENFERMAGEM HEMODIALISE	2	1:30:00
TOTAL:				**157**	**42:36:00**

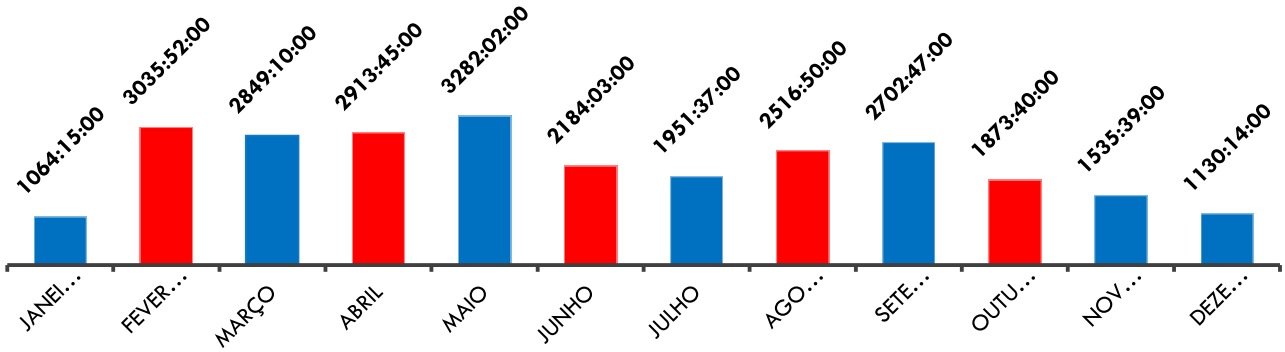
FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

10. CENÁRIO HISTÓRICO DAS CAPACITAÇÕES DE 2022

Define-se capacitação a soma dos dados compilados dos treinamentos e orientações educacionais.

O gráfico abaixo mostra o **histórico de carga-horária total de capacitações do ano de 2022**, sendo possível observar uma redução de 26,40% de dezembro em relação ao mês de novembro.

GRÁFICO 09: HISTÓRICO DE CARGA-HORÁRIA DE CAPACITAÇÕES 2022



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

11. RESULTADO GERAL

A tabela abaixo mostra o resultado geral das capacitações no período de dezembro de 2022.

TREINAMENTOS	DIURNO	NOTURNO	TOTAL
COLABORADORES PARTICIPANTES DE TREINAMENTOS	696	321	1017
CARGA HORÁRIA DE TREINAMENTO	813:20	274:18	1087:38
ORIENTAÇÃO TÉCNICAS	**DIURNO**	**NOTURNO**	**TOTAL**
COLABORADORES PARTICIPANTES DAS ORIENTAÇÕES	118	39	157
CARGA HORÁRIA DE ORIENTAÇÕES	30:46	11:50	42:36
TOTAL DE CAPACITAÇÕES: 1130:14			

TABELA 07: RESULTADO GERAL DAS CAPACITAÇÕES HRAS – PERÍODO DEZEMBRO 2022

FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

12. PROCESSO DE MONITORAMENTO DO INDICADOR HORA-HOMEM

O Hora-Homem (HH) é caracterizado pelo conceito de medir a meta de horas capacitadas (treinamentos e orientações técnicas educativas) necessárias por cada colaborador na instituição. E para sua elaboração é importante a análise de duas variáveis do processo, que são:

- Número de horas de capacitações por mês (NHC_M);
- Número de colaboradores ativos CLT por mês (NCA_M);

$$HH = \frac{NHC_M}{NCA_M}$$

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

No mês de **dezembro** foram 1130h e 14min de capacitações (1087h e 38min de treinamentos + 42h 36min de orientações educativas) e 1201 colaboradores ativos, contabilizando, portanto, **56 min Hora-Homem** por colaborador, portanto não alcançando a meta (2:09) no mês vigente.

Ao reavaliar este indicador foi observado que a meta não está sendo alcançada devido a mudança na escolha da aplicação da metodologia nos treinamentos, haja vista que, atualmente a que se está sendo escolhida prioritáriamente é *In Loco*, significando assim treinamentos mais curtos e com o público-alvo mais específico. A partir desta análise do monitoramento do indicador Hora-Homem se fez necessário rever a meta.

Para ser estabelecido a nova meta foi monitorado por três meses o resultado do indicador, obtendo os seguintes valores:

No mês de **outubro** foram 1873h 40min. de capacitações (1816h 45min.de treinamentos + 56h 55min de orientações educativas) e ***1118 colaboradores ativos***, contabilizando, portanto, **01:40:00 Hora-Homem** por colaborador.

No mês de **novembro** foram 1535h 39min. de capacitações (1516h 45min.de treinamentos + 18h 54min de orientações educativas) e ***1194 colaboradores ativos***, contabilizando, portanto, **01h e 17 min Hora-Homem** por colaborador.

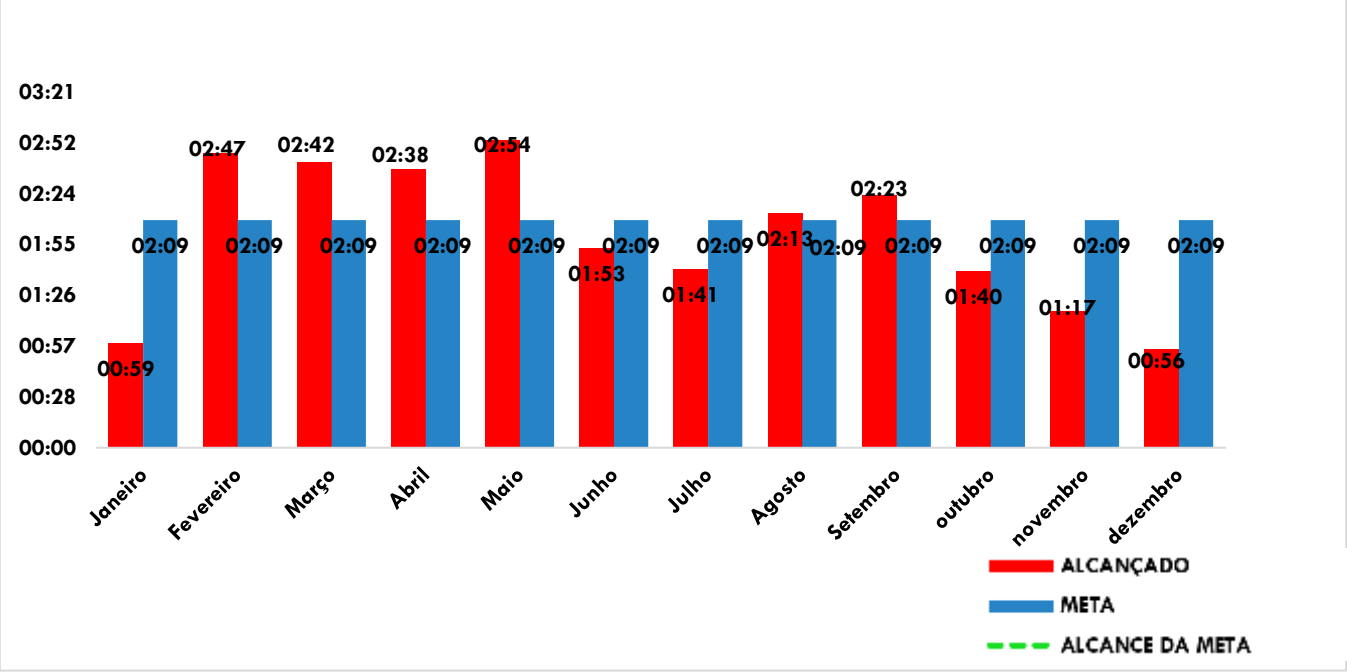
No mês de **dezembro** foram 1130h e 14min de capacitações (1087h e 38min de treinamentos + 42h 36min de orientações educativas) e ***1201 colaboradores ativos***, contabilizando, portanto, **56 min Hora-Homem** por colaborador.

Após o monitoramento trimestral (outubro, novembro e dezembro) da hora-homem, pode-se analisar que a hora de média treinadas é de **01h 17 min.** por colaborador. A partir disto, a nova meta do indicador hora-home será aplicada para o mês de janeiro de 2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 10: HISTÓRICO DO INDICADOR HORA-HOMEM HRAS – PERÍODO ANO 2022



FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

13. RESULTADO DAS AVALIAÇÕES DE REAÇÃO DOS TREINAMENTOS

Na busca de melhoria contínua em nossos processos, avaliamos o nível de satisfação de nossos colaboradores através do formulário de Avaliação de Reação, onde são avaliados: o facilitador, o conteúdo e a organização do evento.

No mês de dezembro foram realizados a compilação das avaliações de reação de 08 treinamentos, essa tabulação é feita após o final de cada treinamento para obtemos o nível de satisfação total dos colaboradores com percentual e total de participações como mostra a tabela abaixo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

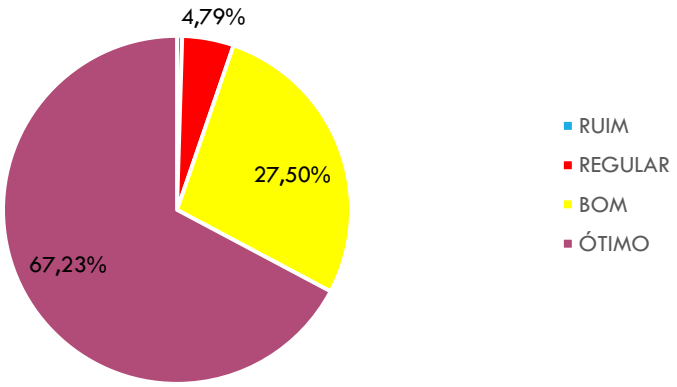
TABELA 08: TABELA DO RESULTADO DAS AVALIAÇÔES DE REAÇÃO REALIZADOS NO HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022

Nº	Treinamento	Nº de participantes da avaliação de reação	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
1	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	45	00,00%	0,85%	22,74%	76,41%
2	DEZEMBRO VERMELHO	55	00,00%	1,40%	8,39%	90,21%
3	CUIDADOS COM SONDAS, DRENOS E CATETERES	58	0,40%	7,03%	39,79%	52,79%
4	BRIGADA DE INCÊNDIO	23	00,00%	2,34%	17,06%	80,60%
5	INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	28	3,02%	22,80%	47,53%	26,65%
6	ATIVIDADES ERGONÔMICAS E SUAS IMPORTÂNCIAS	134	00,00%	2,76%	31,06%	66,19%
7	**EVACUAÇÃO DE ÁREA POR ROTA DE FUGA**	20	0,38%	1,15%	51,54%	46,92%
8	MANEJO ACESSO VASCULAR	4	00,00%	00,00%	1,92%	98,08%
Total		**367**	**0,48%**	**4,79%**	**27,50%**	**67,23%**

FONTE: NEP/PLANILHA DE CONTROLE

Segue abaixo o gráfico com a porcentagem de satisfação geral dos treinamentos referente a dezembro.

GRÁFICO 11: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS TREINAMENTOS HRAS – PERÍODO DEZEMBRO DE 2022.



FONTE: NEP/PLANILHA DE MONITORAMENTO DE AVALIAÇÕES DE REAÇÃO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

NOTA: Baseado na compilação de dados, conclui-se que o indicador de índice de satisfação dos treinamentos, que tem como meta estabelecida 85%, foi ultrapassado, com **94,73%** de índice de satisfação dos nossos colaboradores HRAS.

14. ANÁLISE GERAL

No mês de dezembro ocorreu uma queda de 28,28% da carga horária geral dos treinamentos (1087:38) comparada ao mês de novembro que foi de 1516h e 25 min. O período diurno (813h e 14 min, redução de 31,81%) e noturno (274h e 18 min redução de 15,27%).

Ao avaliar a queda do noturno, identificou-se que houve dois cancelamentos de treinamentos de grande porte, que foram “Dezembro Vermelho: conscientização, combate ao HIV/Aids e direitos humanos” e “Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico”, em consequência da saída da enfermeira do noturno do NEP, que além de ter a função de organizar logisticamente, também era responsável em ministrar alguns treinamentos. Foi identificado ainda que houve uma redução significativa da adesão das equipes nos treinamentos ofertados no decorrente mês em relação aos meses anteriores. À vista disso, a carga horária total de treinamentos foi afetada diretamente.

De 12 treinamentos que estavam programados no Planejamento Anual de Treinamento, 11 foram executados, totalizando um percentual de 91,67%, desta maneira, alcançando a meta estabelecida do Indicador de Percentual de Execução PAT que é de 70%.

Obtivemos no mês dezembro a carga horária de orientações técnicas educacionais de 42h e 36 minutos, significando um aumento de 125,40% em relação ao mês anterior (18 horas e 54 minutos).

Em dezembro foram realizados a compilação das Avaliações de Reação de 8 treinamentos, onde conclui-se que o Indicador de Índice de Satisfação dos Treinamentos que tem como meta estabelecida 85%, foi ultrapassado, com 94,79% de índice de satisfação dos nossos colaboradores HRAS.

Foi obtido de carga horária de capacitações o total de 1130h e 14 min, sendo 1087h e 38 min de treinamentos e 42h e 36 min de orientações técnicas educacionais, o que mostra uma queda de 26,40% em relação ao mês anterior.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Quando analisamos o Indicador Hora-Homem do mês de dezembro (56 min.) comparado ao mês de novembro (01:17), tivemos uma redução de 27,27%.

Ao observar as metodologias aplicadas nos treinamentos no decorrente mês, foi observado que entre os 11 treinamentos executados, 8 foram realizados *in loco* e somente 3 foram no auditório. Isso afeta pontualmente o resultado final do Indicador Hora-Homem, considerando que, treinamentos *in loco* têm a caraterística de ter a carga-horária e público-alvo mais reduzido.

Para no mês de dezembro o NEP iniciou o processo de Levantamento de Necessidade de Treinamento (LNT) para a construção do PAT 2023. Outro ponto importante de pontuar é que, ao analisar a redistribuição das metodologias aplicadas nos treinamentos, foi visualizado que os treinamentos *In Loco* estão sendo mais eficazes. Em detrimento a isto, o NEP, alinhado anteriormente com o Núcleo de Qualidade, reavaliou a meta do indicador Hora-Homem, pois como citado anteriormente, os treinamentos aplicados desta forma têm a característica de ter a carga-horária e público-alvo mais reduzido, justificando assim no último trimestre o não alcance da meta.

Após o novo monitoramento dos últimos três meses do indicador hora-homem, foi obtido a média de 01:17 hora-homem por colaborador. Informamos que a nova meta será aplicada no mês de janeiro de 2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente é uma das estratégias para promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde no HRAS. É um dos caminhos para a assistência de qualidade, respeitando o paciente e o profissional, integrando o processo produtivo ao educativo, por meio do ensino em serviço. É uma atividade primordial para a cultura e mudança no meio, que estimula a construção do pensamento crítico e promove um repensar da ética e das ciências, tendo como foco a qualificação do indivíduo (RODRIGUEZ et al, 2011).

Assim conclui-se que esta estratégia de educação permitiu constatar a fundamental importância das ações de ensino em serviço diversas modalidades: In Loco, Sala de Aula, Roda de Conversa, Aula Expositiva, Treinamentos Teórico-Prático, no HRAS para o aprimoramento técnico científico e o desenvolvimento profissional dos colaboradores.

O Núcleo de Educação Permanente realizou no mês de dezembro o total de 1130h e 14 min de capacitações, sendo 1087h e 38 min de treinamentos e 42h e 36 min de orientações técnicas educacionais, com o total 1174 participações.

Em relação ao indicador Hora-Homem, após a reavaliação da meta, ficou de 01:17 obtivemos no mês corrente de 56 minutos de Hora-homem por colaborador, resultando o não alcance da meta.

Em relação ao indicador de percentual de execução do PAT, onde a meta estabelecida é de 70%, vale ressaltar que obtivemos um percentual de 91,67%, consequentemente alcançando a meta estabelecida.

Além disso, finalizamos o monitoramento com o indicador índice de satisfação dos treinamentos, onde a meta estabelecida é de 85%, vale ressaltar que obtivemos um percentual de 94,73%, assim ultrapassando a meta estabelecida.

O NEP planeja e executa suas ações sempre visando a qualidade das capacitações dos nossos colaboradores, analisando de forma global o cenário atual de nosso estado e

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

região. A partir disso, no mês de janeiro de 2023 se dará início a nova meta do indicador hora-homem que fico 01h 17min. Além da finalização da construção do Planejamento Anual de Treinamento de 2023.

ANEXOS

FOTOS DOS TREINAMENTOS E EVENTOS REALIZADOS EM DEZEMBRO DE 2022.

1- INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL
2- ATIVIDADES ERGONÔMICAS E SUA IMPORTÂNCIA
3- INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
4- DEZEMBRO VERMELHO: CONSCIENTIZAÇÃO, COMBATE AO HIV/AIDS E DIREITOS HUMANOS
5- CUIDADOS COM SONDAS, DRENOS E CATETERES

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

1- INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL.





2- ATIVIDADES ERGONÔMICAS E SUA IMPORTÂNCIA





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

3- INTERPRETAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS





4- DEZEMBRO VERMELHO: CONSCIENTIZAÇÃO, COMBATE AO HIV/AIDS E DIREITOS HUMANOS





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5- CUIDADOS COM SONDAS, DRENOS E CATETERES





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

12. RECURSOS HUMANOS - RH

Introdução

Neste relatório serão apresentados os dados quantitativos e qualitativos dos processos de recrutamento e seleção, avaliação do período de experiência e demais atividades desenvolvidas no setor.

Objetivo Geral

Apresentar os dados de monitoramento e os processos de implantações e melhorias realizadas no mês de dezembro no setor de Recursos Humanos.

Processo seletivo

Abaixo seguem apresentados os dados dos processos seletivos realizados dentro do mês, de acordo com cada esfera:

TABELA 01 – PROCESSOS SELETIVOS EXTERNOS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

PROCESSOS SELETIVOS EXTERNOS DEZEMBRO DE 2022	
PROCESSOS SELETIVOS	QUANTIDADE
TÉCNICO(A) ENFERMAGEM	3
JOVEM APRENDIZ	1
TÉCNICO(A) HEMODIALISE	1
PSICÓLOGO(A) / ASSISTENTE SOCIAL	1
TÉCNICO(A) LABORATÓRIO	1
TOTAL GERAL	7

TABELA 02 – PROCESSO SELETIVO/CONVOCADOS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

CANDIDATOS CONVOCADOS DEZEMBRO DE 2022	
PROCESSO SELETIVOS	CANDIDATOS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	37
JOVEM APRENDIZ	5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM HEMODIALISE	3
PSICÓLOGO / ASSISTENTE SOCIAL	6
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	2
TOTAL GERAL	53

TABELA 03 – PROCESSO SELETIVO/CANDIDATOS FALTOSOS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

CANDIDATOS FALTOSOS DEZEMBRO DE 2022	
PROCESSO SELETIVOS	CANDIDATOS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	7
JOVEM APRENDIZ	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM HEMODIALISE	0

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PSICÓLOGO / ASSISTENTE SOCIAL	1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	0
TOTAL GERAL	**9**

TABELA 04 – PROCESSO SELETIVO/CANDIDATOS APROVADOS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

CANDIDATOS APROVADOS DEZEMBRO DE 2022	
PROCESSO SELETIVOS	**CANDIDATOS**
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	16
JOVEM APRENDIZ	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM HEMODIALISE	2
PSICÓLOGO / ASSISTENTE SOCIAL	1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1
TOTAL GERAL	**22**

TABELA 05 – PROCESSO SELETIVO/CANDIDATOS REPROVADOS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

CANDIDATOS REPROVADOS DEZEMBRO DE 2022	
PROCESSO SELETIVOS	**CANDIDATOS**
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	14
JOVEM APRENDIZ	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM HEMODIALISE	1
PSICÓLOGO / ASSISTENTE SOCIAL	4
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1
TOTAL GERAL	**22**

Recrutamento e Seleção

Apresentamos em detalhes o processo de seleção e formação de banco de talentos das vagas que foram abertas e trabalhadas no mês de dezembro:

TABELA 06 – VAGAS ABERTAS/FECHADA/PENDENTES HRAS – DEZEMBRO DE 2022

VAGAS ABERTAS/FECHADA/PENDENTES			
VAGAS	**RECEBIDAS**	**FECHADAS**	**PENDENTES**
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	-
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	4	-
AUXILIAR DE FARMACIA	2	1	1
ENFERMEIRO	3	3	-
FARMACÊUTICO	1	1	-
JOVEM APRENDIZ	1	-	1
PSICÓLOGO	1	-	1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4	2	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9	6	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2	1	1

FONTE: Planilha de controle do RH

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

HEMODIÁLISE			
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	1	1	-
TOTAL GERAL	**29**	**20**	**9**

Foram recebidas o total de 29 vagas. Destas, 20 foram fechadas até a última data de contração (19/12), as 09 pendentes tratam-se de vagas recebidas após período pré-definido para admissões, estando em sua maioria com candidatos pré-selecionados para a próxima data de entrada do mês seguinte.

AREA DEMANDANTE DE VAGAS	
AREA DEMANDANTE	**QUANTIDADE**
ADMINISTRATIVO	4
ASSISTENCIAL	22
OPERACIONAL	3
TOTAL GERAL	**29**

FONTE: Planilha de controle do RH

TABELA 07 – ÁREA DEMANDANTE DE VAGAS ABERTAS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

Dentro do período, o maior demandante de vagas foi o setor assistencial com um total de 22 aberturas, seguindo o administrativo com 04 vagas e o operacional com 03, ressaltamos que todas as posições abertas também tiveram divulgação para candidatos PCD (Pessoas Com Deficiência).

TABELA 08 - QUADRO DEMONSTRATIVO COM AS JUSTIFICATIVAS DE REPOSIÇÃO

JUSTIFICATIVAS PARA PEDIDOS DE SUBSTITUIÇÃO – DEZEMBRO 2022	
MOTIVO	**QUANTIDADE**
AFASTAMENTO (INSS)	4
FÉRIAS	4
MOVIMENTAÇÃO INTERNA	1
PROMOÇÃO	2
PEDIDO DE DESLIGAMENTO	17
TÉRMINO DE CONTRATO 90 DIAS	1
TOTAL GERAL	**29**

FONTE: Planilha de controle do RH

DE VAGAS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

TABELA 09 - SETORES QUE MAIS OFERTARAM VAGAS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

SETORES DEMANDANTES DE VAGAS – DEZEMBRO 2022	
SETORES	**QUANTIDADE**
ATENDIMENTO / SADT	2
CLÍNICA DE HEMODLIÁLISE	2
CME	1
COMPLEXO OBSTÉTRICO	3
CONTRATOS	1
EQUIPE MULTI PROFISSIONAL	2
FARMÁCIA	3
HEMODINAMICA	1
LABORATÓRIO	4
NEP	2
T.I	1
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	1
UTIs	6
TOTAL GERAL	**29**

FONTE: Planilha de controle do RH

TABELA 10: FECHAMENTO DAS VAGAS DENTRO DO MÊS HRAS – DEZEMBRO

FONTE DE CANDIDATOS	
FONTE	**QUANTIDADE**
BANCO DE TALENTOS	10
RECRUTAMENTO EXTERNO	10
TOTAL GERAL	**20**

FONTE: Planilha de controle do RH

2022

O fechamento das vagas dentro do mês de dezembro contou com candidatos que já estavam pré-selecionados em banco de talentos e com novos finalistas aprovados em seleções realizadas no mesmo mês. Tivemos ainda a entrada de 02 candidatos PCD que estavam em banco de talentos captados no evento de inclusão social realizado no mês de novembro, como consta em relatório do mesmo período.

GRÁFICO 1: TEMPO DE REPOSIÇÃO DE VAGA HRAS – DEZEMBRO DE 2022

Fórmula de cálculo: data de admissão-data de assinatura diretoria=Resultado/soma total de dias das vagas trabalhadas/2.

De acordo com a análise do mês de dezembro, o ***tempo de reposição de vagas*** fechou em **13,4 (dias) MÉDIA,** resultado acima da meta estipulada para cada vaga trabalhada. Na tabela 11 apresentamos as 10 vagas com maior duração para o fechamento.

FONTE: Planilha de controle do RH

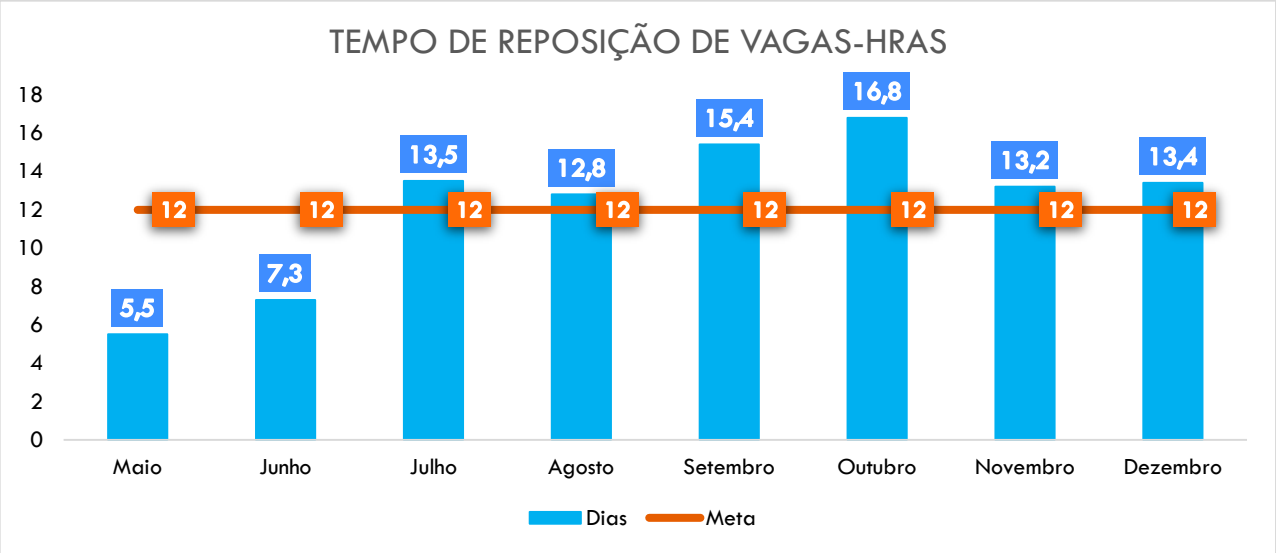
Código Verificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

De acordo com evidências, as vagas destacadas tiveram tempo maior de fechamento devido recebimento fora do prazo de contração e perfil de vaga para setores específicos demandando maior tempo de recrutamento e seleção.

TABELA 11: TOP 10 - VAGAS COM MAIOR TEMPO DE REPOSIÇÃO HRAS – DEZEMBRO DE 2022

VAGAS COM MAIOR TEMPO DE REPOSIÇÃO – DEZEMBRO DE 2022					
NOME DO CARGO	**SETOR VAGA**	**AUTORIZAÇÃO**	**FECHAMENTO**	**FONTE CANDITATO**	**TEMPO REPOSIÇÃO**
TECNICO ENFERMAGEM	UTI NEONATAL	01/10/2022	06/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	47
TÉC DE LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	07/11/2022	12/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	26
TECNICO ENFERMAGEM	UTI NEONATAL	01/11/2022	06/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	26
TÉC DE LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	14/11/2022	13/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	22
ENFERMEIRO	CENTRO OBSTÉTRICO	16/11/2022	13/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	20
ENFERMEIRO	P.S OBSTETRICO	16/11/2022	12/12/2022	BANCO DE TALENTOS	19
AUXILIAR DE FARMACIA	FARMACIA	11/11/2022	05/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	17
FARMACEUTICO	FARMACIA	11/11/2022	05/12/2022	RECRUTAMENTO EXTERNO	17
TECNICO ENFERMAGEM	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	14/11/2022	05/12/2022	BANCO DE TALENTOS	16
ASSISTENTE SOCIAL	EQUIPE MULTI PROFISSIONAL	06/12/2022	19/12/2022	BANCO DE TALENTOS	10



FONTE: Planilha de controle do RH

FONTE: Planilha de controle do RH

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Promoções

Diante de um cenário de mudanças internas e reestruturação do organograma dos setores, observou-se a abertura de oportunidades para crescimento profissional. Com isso, foram promovidos 07 colaboradores, de acordo com cargos e setores demonstrados abaixo:

TABELA 12: PROMOÇÕES – DEZEMBRO DE 2022

PROMOÇÕES – DEZEMBRO DE 2022		
CARGO ANTERIOR	**CARGO ATUAL**	**SETOR/DEPATAMENTO**
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**	BLOCO CIRÚRGICO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**	CONTRATOS
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	**ASSISTENTE SOCIAL**	CONTRATOS
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	**GERENTE ASSISTENCIAL**	DIRETORIA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	**ENFERMEIRO ASSISTENCIAL**	HEMODINÂMICA
COORD ADM FINANCEIRO	**GERENTE ADMINISTRATIVO**	DIRETORIA
ANALISTA NEP	**SUPERVISOR NEP E HUMANIZAÇÃO**	NEP

FONTE: Planilha de controle do RH

Avaliações de Desempenho – Período de Experiência (45/90 dias).

Na tabela abaixo, os números descritos mostram o período de avaliações realizadas no mês de dezembro, onde aponta o quantitativo de contratos prorrogados e rescindidos dentro do período avaliativo de 45 e 90 dias, com data base de avaliação referente ao mês de setembro para 90 dias e outubro e novembro para 45 dias.

TABELA 13: PERÍODO DE EXPERIÊNCIA (45/90 DIAS) HRAS – DEZEMBRO DE 2022

DEZEMBRO DE 2022		
Avaliações 45/90 Dias		
Contratações: Setembro-Novembro	**Prorrogados**	**Contratos Rescindidos**

FONTE: Planilha de controle do RH

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

86	86	0

Dentro do mês de referência não tivemos desligamento por término de contrato.

TABELA 14: INDICE TURNOVER HRAS– DEZEMBRO DE 2022

TURNOVER HRAS						
Ano: 2022					Meta:	3,00%
Mês	**Número de admissões**	**Número de desligamentos**	**Número de Colaboradores ATIVOS**	**Turnover**	**Média Acumulada**	**Meta**
Janeiro	69	66	1079	6%	6,26%	3,00%
Fevereiro	42	17	1084	3%	2,72%	3,00%
Março	17	32	1075	2%	2,28%	3,00%
Abril	31	11	1101	2%	1,91%	3,00%
Maio	52	17	1229	3%	2,81%	3,00%
Junho	35	12	1150	2%	2,04%	3,00%
Julho	29	24	1154	2%	2,30%	3,00%
Agosto	27	31	1135	3%	2,56%	3,00%
Setembro	65	19	1191	4%	3,57%	3,00%
Outubro	18	15	1192	1%	1,38%	3,00%
Novembro	15	10	1194	1%	1,05%	3,00%
Dezembro	20	15	1201	1%	1,45%	3,00%

FONTE: Planilha de controle do RH

Fórmula de cálculo: Nº de admissões+Nº de desligamentos/2 =Resultado/soma total de funcionários ativos.

De acordo com o gráfico apresentado abaixo o índice de Turnover do mês de referência encontra-se abaixo da meta estipulada, o que representa dado positivo dentro dos processos do setor.

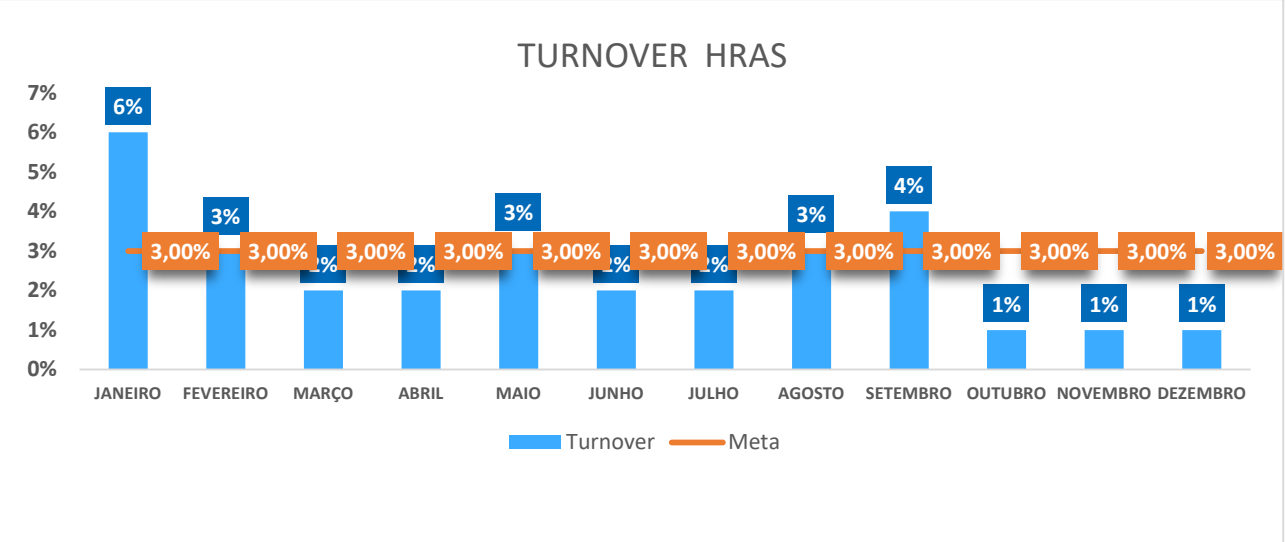
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 2: META MENSAL DO INDICE DE TURNOVER HRAS – DEZEMBRO 2022

Entrevistas de Desligamento

Foram realizadas um total de 09 entrevistas, sendo 05 de colaboradores da equipe assistencial e 04 de setor administrativo/apoio. Todos os desligamentos caracterizaram-se por demissões voluntárias. Do montante total, 03 colaboradores foram migrados da O.S anterior e todos estavam fora do período de contrato de



experiência. Abaixo (tabela 15) observa-se o quantitativo de entrevistados por setor de origem.

TABELA 15: ENTREVISTAS DE DESLIGAMENTO HRAS – DEZEMBRO DE 2022

ENTREVISTAS DE DESLIGAMENTO HRAS – DEZEMBRO DE 2022	
SETORES	**QUANTIDADE**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
AUXILIAR DE FARMACIA	1
ENFERMEIRO	1
JOVEM APRENDIZ	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	4
TECNICO HEMODIALISE	1
TOTAL GERAL	**9**

FONTE: Planilha de controle do RH

Dos colaboradores que expuseram suas motivações para a realização do pedido de desligamento, mais de 40% informaram aprovação em outros processos seletivos, os demais citaram: mudança de cidade (22%), motivos pessoais (22%) e impossibilidade de conciliação de horário com seus outros vínculos empregatícios.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Quando questionados sobre o que os induziu a buscar novas oportunidades, foram apontadas questões como flexibilidade de horários, carga horária reduzida, benefícios e estabilidade profissional.

Ações e Projetos

Escuta do Colaborador

O projeto é uma iniciativa que visa criar um ambiente de acolhimento seguro e reservado para demandas emocionais, reclamações, denúncias e elogios. A condução é realizada pela Psicóloga Organizacional e prevê um maior suporte ao colaborador.

No mês de referência, o projeto atendeu 04 colaboradores, 02 deles encaminhados pelo gestor e 02 por demanda espontânea. 03 originados de setores assistenciais e 01 do corpo administrativo/apoio.

50% das demandas foram sobre assuntos pessoais e 50% de ambiente de trabalho, com dificuldades relacionadas a incompatibilidades de horários e rotina com outros vínculos e desentendimentos entre integrantes da equipe. Do total de atendimentos, tivemos o encaminhamento de um dos colaboradores para a Medicina do Trabalho por demanda de saúde.

Projeto “Aniversariantes do Mês”

Com o objetivo de contemplar a todos os colaboradores aniversariantes, o RH levou até cada um deles uma lembrança de felicitações. Neste mês atendemos ao número de 81 aniversariantes, com a distribuição de caixas de BIS e cartão nominal assinado pela direção.

.





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Visita Técnica

No mês de dezembro, o setor recebeu uma turma de 11 alunos, estudantes de graduação em Psicologia da Universidade da Amazônia, que realizaram um dia de observação das atividades desenvolvidas no setor e puderam ter acesso às rotinas pertinentes à área. O momento se iniciou com uma roda de conversa sobre os subsistemas do RH e, em seguida, a apresentação do setor.

Processos em Andamento: Descrição de Cargos, Avaliação de Desempenho, Manual do Colaborador, Instruções de Trabalho e Padronização dos documentos em parceria com o setor da Qualidade.

Processos a serem implantados: Pesquisa de Clima Organizacional, Manual do Setor e Entrega de Uniformes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

10. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

1 - Introdução

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de Outubro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com a Central de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, conforme sugerido no manual de implantação e implementação do NIR do Ministério da Saúde.

O Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, foi inalgurado no dia 19 de Outubro de 2019, inicialmento com 240 leitos sendo 90 de UTI/UCI e 150 leitos de enfermaria, atualmente com 340 leitos de unidades de internação sendo 90 em UTI/UCI e 250 de enfermaria, conta ainda com 37 leitos de observação entre os blocos A, B, sala vermelha adulto e pediátrico e PPP (Pré e Pós Parto) todos os leitos são 100% regulados pela Central Estadual / SESPA através do Sistema de Regulação SER II. Atuamos com serviços de média e alta complexidade propondo em oferecer aos 144 municípios através da central estadual hospitalar e ambulatorial, dando acesso aos usuários em atendimento especializado em neurocirurgia, urologia, obstetrícia/ginecologia, mastologia, cirurgia torácica, cirurgia vascular, pediatria clínica e cirúrgica, nefrologia e clínica médica. O ganho para a população é cada vez maior com a proposta do Instituto Mais Saúde que trabalha para garantir o melhor para a população.

2 - Objetivo Geral

O NIR é responsável em acompanhar, monitorar a regulação interna e externa dos pacientes regulados através do Sistema de Regulação Estadual – SER II e toda demanda espontânea das urgências obstétricas, pediátricas e as que aparecerem.

NIR exerce o papel de interlocutor entre o hospital e as Centrais de Regulação e demais instituições de saúde da Rede sem esquecer de que o objetivo final de todo o trabalho é beneficiar o maior número possível de pacientes, aumentando a

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

oferta não só pela qualificação do acesso, mas também das indicações de transferências entre instituições.

3 - Principais Atividades Desenvolvidas Pelo Setor

Monitora, avalia e acompanha os pacientes internados, desde a sua admissão, permanência e saída em conformidade com o censo hospitalar;

Realiza visitas em todas as unidades de internação confrontando o censo hospitalar em todos os plantões;

Participa dos Round junto às unidades de internações;

Controla e acompanha a regulação interna e externa e as transferências de pacientes fora do perfil;

Realiza o cadastro de todos os pacientes no sistema SER II e alinha em conformidade ao censo do PR em tempo real;

Controla e programa junto com a equipe médica especializada, com o complexo cirúrgico e a central de OPME as cirurgias eletivas geradas pelo ambulatório do HRAS, assim como as cirurgias de ortopedia pediátrica encaminhadas pelo CIIR.

4 – Dimensionamento de Leitos Atual

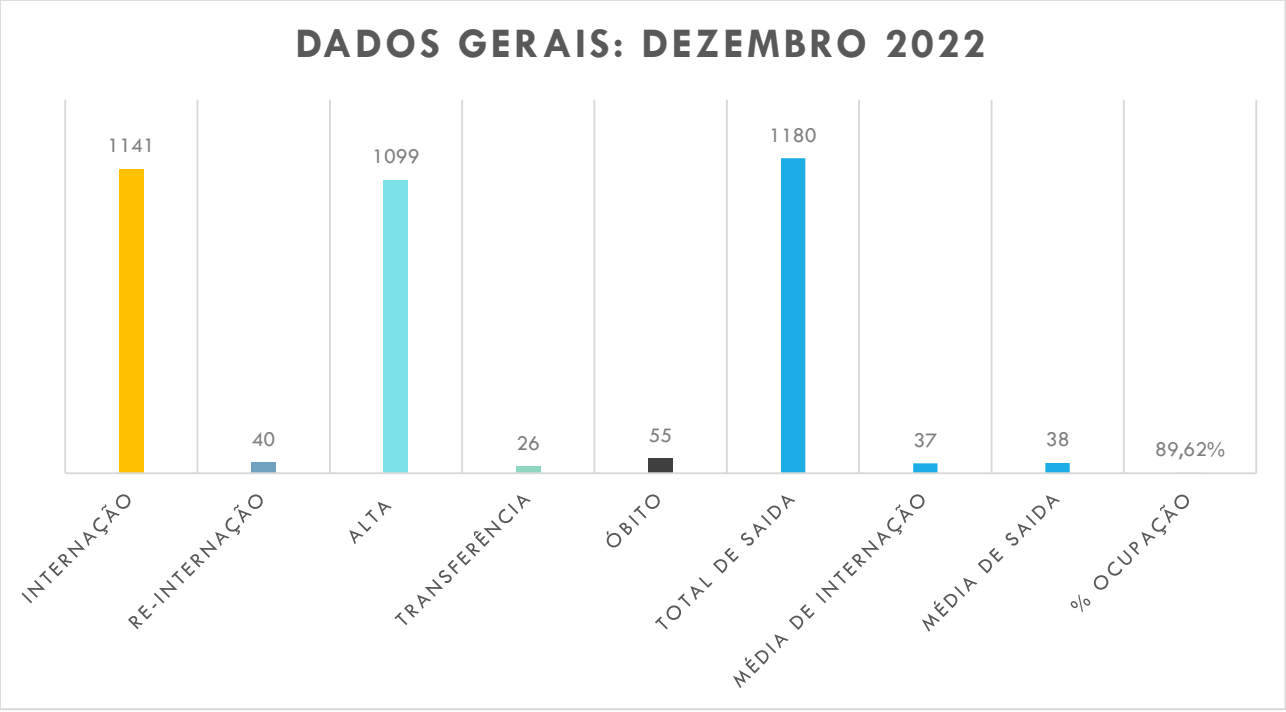
TÉRREO			
BLOCO A			
LEITOS DE OBSERVAÇAO	QNT. LEITOS	LEITOS	
OBS. ADULTO		6	
OBS. INFANTIL		6	
SALA VERMELHA ADULTO		4	
SALA VERMELHA INFANTIL		4	
BLOCO B			
OBS. OBSTÉTRICA	QNT. LEITOS	12	
1° ANDAR			
P.P.P.	QNT. LEITOS	5	
TOTAL DE LEITOS EM UNIDADE INTERMEDIARIA: 37			
UNIDADES DE INTERNAÇAO			
ANDAR	**LADO**	**QNT. LEITOS**	**CLINICAS / ESPECIALIDADES**
3° ANDAR	ÍMPAR	20	UTI ADULTO 1
	PAR	20	UTI ADULTO 2
4° ANDAR	PAR	10	UTI PEDIATRICA

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

		15	UCINCo
		5	UCINCa
	ÍMPAR	10	UTI NEO 1
		10	UTI NEO 2
5° ANDAR	ÍMPAR	25	CLIN PEDIATRICA (501 1 AO 525)
	PAR	10	CIPE (502 AO 510)
		15	GINECOLOGIA (500 1, 512 AO 524)
6° ANDAR	ÍMPAR	25	OBSTETRICIA
	PAR	25	OBSTETRICIA
7° ANDAR	PAR	25	NEUROCIRURGIA (700 À 724)
	ÍMPAR	5	NEUROCIRURGIA (701 À 705)
		5	CIR. TORACICA / CIR GERAL (707 À 711 1)
		10	CIR.VASCULAR (711 2 À 721 1)
		5	MASTOLOGIA (721 2 À 725)
8° ANDAR	PAR	25	VASCULAR (800 À 824)
	ÍMPAR	25	CLIN. MÉDICA (801 À 825)
9° ANDAR	ÍMPAR	25	NEFROLOGIA (901 À 925)
	PAR	25	UROLOGIA (900 À 924)
TOTAL DE LEITOS EM UNIDADE INTERNAÇÃO: 340			

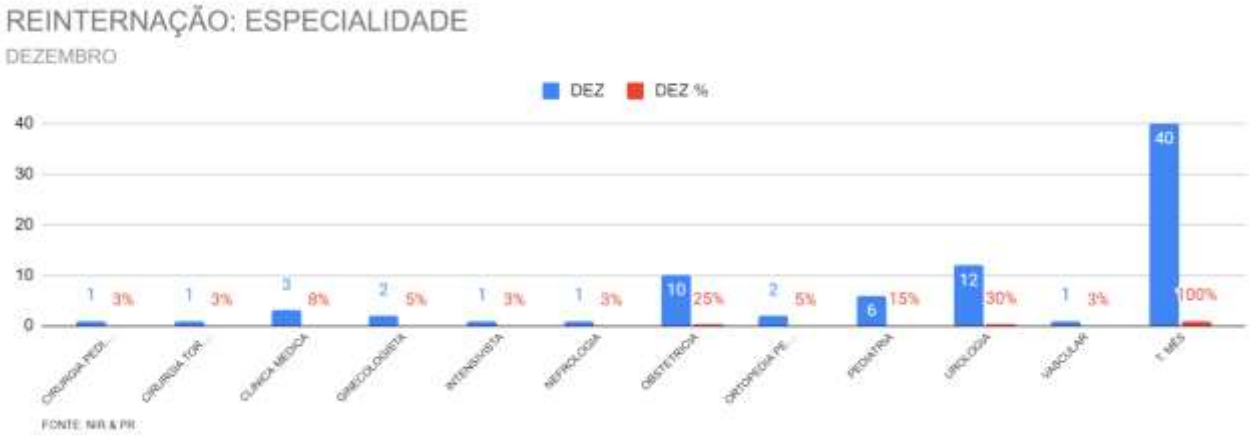
5 - Dados Gerais do mês de Dezembro de 2022, apresentando o número de Internações, saídas, reinternações, média mês e a taxa de ocupação.



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6 – Reinternações por Especialidade do mês de dezembro de 2022



O número de reinternações em obstetrícia e urologia permanecem com o maior número de casos que se justificam com as gestantes em falso trabalho de parto e patologias clínicas da gestação, já na urologia é justificado pela retirada do duplo J.

Nas outras especialidades são por complicações pós cirurgia ou clínico que retorna para atendimento dentro dos 30 dias.

Como melhoria para as reinternações, permanecemos em monitoramento com a diretoria técnica sobre os casos e pontuando melhorias para diminuir a incidência em conjunto com as especialidades médicas.

7 – Serviço de Ambulância do Mês de Dezembro de 2022.

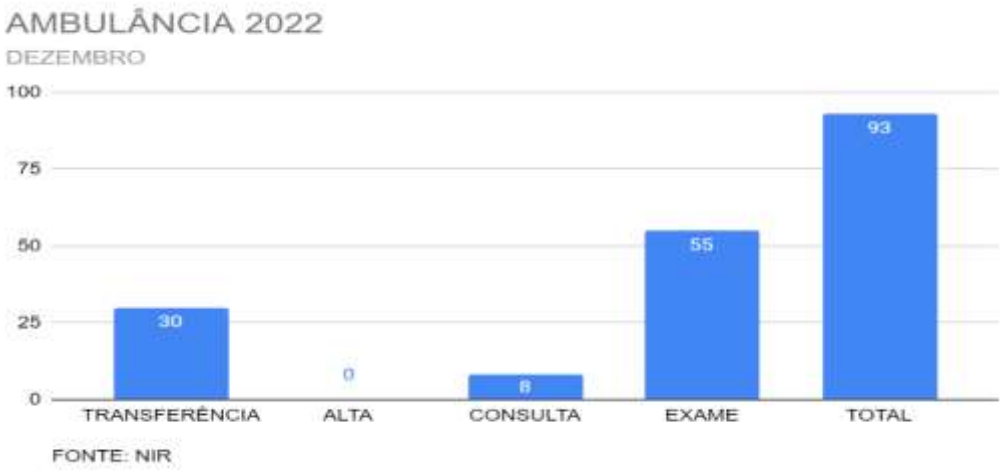
Durante o mês houve o **total de 93 transportes** de pacientes internados;

Como o aparelho de tomografia apresentou problemas do dia 19/11 até 07/12/22, precisando passar por manutenção, ocasionando um aumento no número de acionamentos.

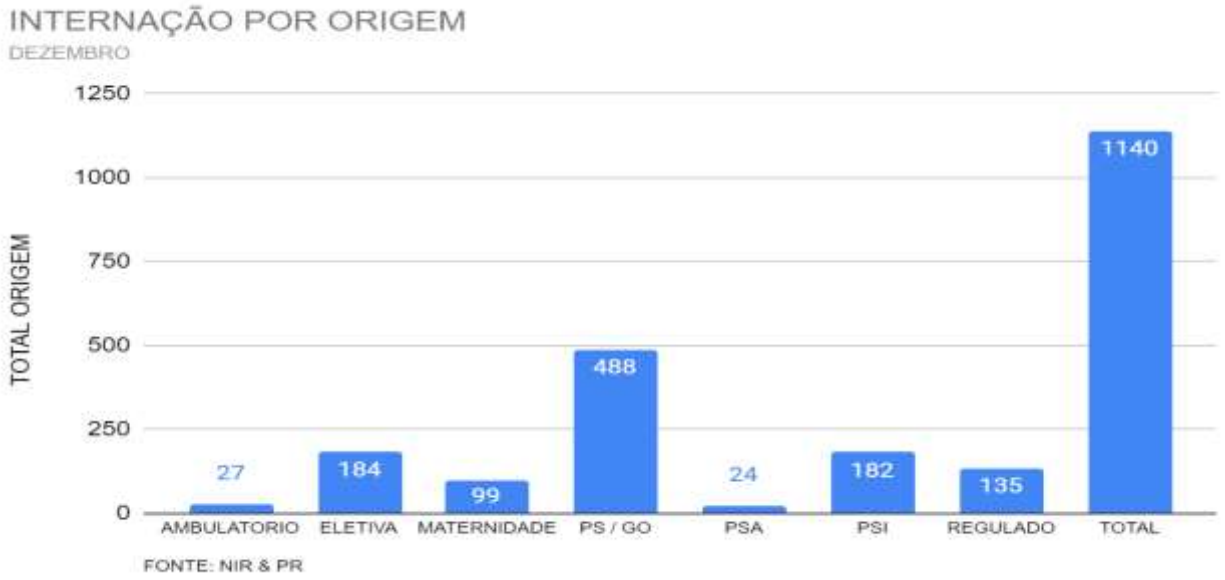
As 30 Transferências registradas é divergente do total do sistema PR sendo justificado pela regulação direta com o NIR de outros serviços sem precisar de internação e com tempo menos de 24h de atendimento de pacientes fora do perfil.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



8 - Quantitativo de Internações por Origem no mês de Dezembro de 2022.



8.1 - Descrição

PSA/OBS. ADULTO (Bloco A): Paciente adulto atendido e internado de demanda espontânea na observação do bloco A;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

PSI/OBS. INFANTIL (Bloco A): Criança atendida de demanda espontânea internada na observação pediátrica de 0 dias de vida até 12 anos 11 meses e 29 dias;

REGULADOS (Bloco A): São pacientes internados, regulados através da central estadual;

ELETIVOS (Bloco A/D): Pacientes com indicação de procedimentos cirúrgicos eletivo, com internação programada;

AMBULATÓRIO (Bloco A): Pacientes com consulta agendada pelo SISREG para atendimento ambulatorial e após avaliação do especialista indica a necessidade de internação e são encaminhados para a obs. adulto para internação de urgência;

MATERNIDADE (Bloco A): RN's nascidos em nossa maternidade com indicação de internação com idade menor ou igual a 28 dias de nascidos;

PS.GO/OBS. OBSTETRICA (Bloco B): Pacientes gestantes e para atendimento ginecológico em atendimento de urgência com necessidade de internação.

ORIGEM X CLINICA OFERTADA DO MÊS DE DEZEMBRO								
CLÍNICA DESTINO	AMBULATORIO	ELETIVA	MATERNIDADE	OS / GO	PSA	PSI	REGULADO	TOTAL
CIRURGIA GERAL	1				3		15	19
CIRURGIA PEDIATRICA		24				17	2	43
CIRURGIA TORACICA	1	7					4	12
CIRURGIA VASCULAR	9	3			1		26	39
GINECOLOGISTA		37	2	5			1	45
MASTOLOGIA		5						5
CLINICA MEDICA	1	1			8		16	26
NEFROLOGIA	9				4		2	15
NEUROENDOVASCULAR	1							1
NEUROCIRURGIA	2	5			1	1	22	31

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

OBSTETRICIA			3	483		1		487
ORTOPEDIA		5				1		6
ORTOPEDIA PEDIATRICA		28				2		30
PEDIATRIA			10			146	1	157
UROLOGIA		69			3		11	83
TOTAL ORIGEM	28	184	99	488	24	182	136	1141
	2%	16%	9%	43%	2%	16%	12%	100%

FONTE: NIR

Análise: Nesse quadro demonstramos a quantidade de pacientes que são internados nas clínicas de destino. Observamos que o número de internações em pediatria foi o maior depois da obstetrícia;

Houve uma redução de 2% nos casos encaminhados pelo ambulatório para internação de urgência, essa ação se deu com o apoio da diretoria junto as especialidades médicas.

9 – Dados Gerais de UTI/UCI

DIÁRIAS HOSPITALARES (PACIENTE DIA)			
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	**PACIENTE DIA**	**META**	**META ALCANÇADA**
UTI Adulto (UTI1 e UTI2) - 40 leitos	1110	1080	103%
UTI Pediátrica (UTI PED) - 10 leitos	303	270	112%
UTI Neonatal (UTI NEO 1 e UTI NEO 2) - 20 leitos	465	540	86%
TOTAL - UTI (ADULTO, PED e NEO)	**1878**	**1890**	**99%**
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	**PACIENTE DIA**	**META**	**META ALCANÇADA**
UCI Neonatal	257	285	90%
UCI Canguru	238	285	84%
TOTAL - UTI (UCI NEO e UCI CAN)	495	**570**	**87%**

TOTAL GERAL	**2373**	**2460**	**% META GERAL ALCANÇADA**
			96%

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

10 - Procedimentos Cirúrgicos realizados em dezembro.

ESTATÍSTICA GERAL ATIVIDADE CIRÚRGICA			
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS POR ESPECIALIDADES	**META HRAS**	**PROCEDIMENTO REALIZADA**	**META ALCANÇADA**
Urgência/Emergência Obstetrica e Ginecologica	400	461	**115%**
Urgência/Emergência Pediátrica	80	84	105%
Vascular Geral	100	95	**95%**
Urologia Renal e Geral, Grande Porte, Urgência/Emergência	114	98	**86%**
Neurologia Endovascular (Agioplastia+embolização)	20	27	**135%**
Neurologia - Geral	25	16	64%
Neurologia - Coluna	10	3	**30%**
Ginecologia - Eletiva	50	48	**96%**
Cirurgia Torácica	10	26	**260%**
Mastologia	5	5	100%
Ortopedia Pediátrica	50	62	**124%**
Cirurgia de Deformidades de Mãos	10	2	**20%**
Endoscopia (CPRE)	*	2	-
Geral/Diagnóstico	*	28	-
REALIZADA		957	
META MÊS PACTUADA:		874	**109%**
ATINGIDO (%)		**109%**	

11 – TAXA DE OCUPAÇÃO

OCUPAÇÃO HOSPITALAR GERAL - DEZEMBRO	
Dezembro / 2022	**89,62%**
Taxa de Ocupação Hospitalar	

Fonte: PR/Estatística

TAXA DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE		Taxa de Ocupação
TOTAL GERAL DE OCUPAÇÃO UNIDADES	3° IMPAR - UTI ADULTO	87,17%
	3° PAR - UTI ADULTO	89,83%
	4 Andar - UCI Neonatal - Lado Par	77,67%
	4 Andar - UTI Neonatal 1 - Lado Ímpar	75,33%
	4 Andar - UTI Neonatal 2 - Lado Ímpar	68,33%
	4 Andar - UTI Pediátrica - Lado Par	96,67%
	4 Andar - Uticon - Lado Par	80,00%
	4 Andar - Uticon - Lado Ímpar	64,67%
	5° IMPAR - CLINICA PEDIATRICA	90,67%
	5° PAR - CIR PEDIATRICA E GINECO	65,33%
	6° IMPAR - OBSTETRICIA	93,60%

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

	6° PAR - OBSTETRICIA	89,07%
	7° IMPAR - NEURO/TORAC/GERAL/VASC/MASTO	73,07%
	7º PAR - NEUROCIRURGIA	72,27%
	8° IMPAR - CLINICA MEDICA	89,60%
	8º PAR - CLÍNICA VASCULAR	89,20%
	9° PAR - UROLOGIA	67,33%
	9° ÍMPAR - NEFROLOGIA	81,20%
	TOTAL UNIDADES	**81,55%**
	CENTRO OBSTETRICO (PPP)	901
	OBSERVAÇÃO ADULTO	
	OBSERVAÇÃO FEMININA	
	OBSERVAÇÃO OBSTETRA	
	OBSERVAÇÃO PEDIATRIA	
	SALA VERMELHA 1	
	SALA VERMELHA 2	
	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	**89,62%**

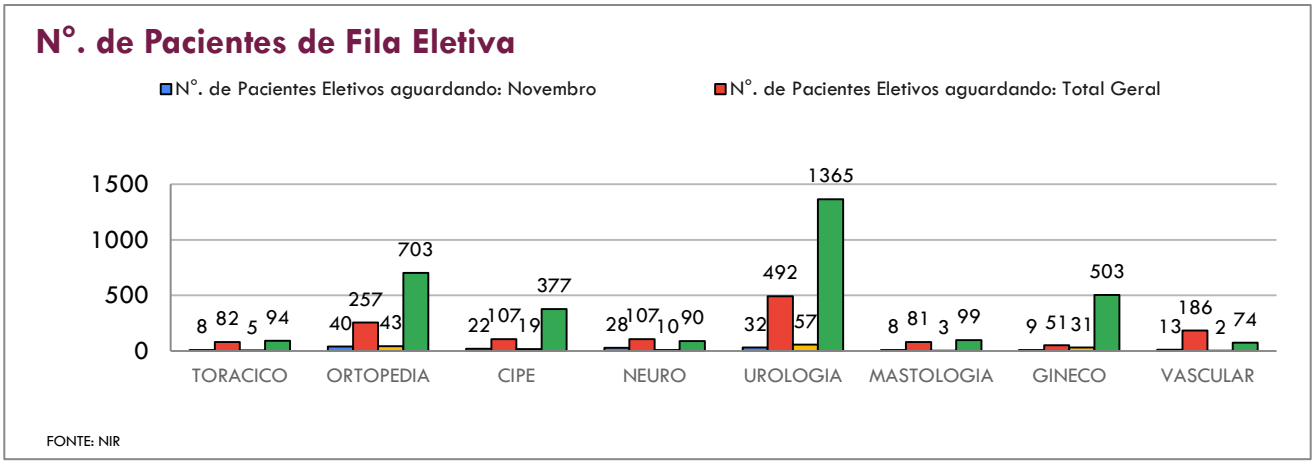
ESTATISTÍSTICA DE MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR				
MÉDIA GERAL DE PERMANÊNCIA	MÉDIA PERMANÊNCIA HOSPITALAR	Pacientes-dia	Saídas Hospitalares	Média de Permanência
GERAL DE PERMANÊNCIA POR UNIDADES	3° IMPAR - UTI ADULTO	548	71	7,72
	3° PAR - UTI ADULTO	562	61	9,21
	4 Andar - UCI Neonatal - Lado Par	257	53	4,85
	4 Andar - UTI Neonatal 1 - Lado Ímpar	227	19	11,95
	4 Andar - UTI Neonatal 2 - Lado Ímpar	238	20	11,90
	4 Andar - UTI Pediátrica - Lado Par	303	14	21,64
	4 Andar - Uticon - Lado Par	131	13	10,08
	4 Andar - Uticon - Lado Impar	107	15	7,13
	TOTAL UNIDADES	2373	266	8,92
	5° IMPAR - CLINICA PEDIATRICA	719	77	9,34
	5° PAR - CIR PEDIATRICA E GINECO	420	151	2,78
	6° IMPAR - OBSTETRICIA	709	331	2,14
	6° PAR - OBSTETRICIA	672	189	3,56
	7° IMPAR - NEURO/TORAC/GERAL/VASC/MASTO	527	38	13,87
	7º PAR - NEUROCIRURGIA	458	27	16,96
	8° IMPAR - CLINICA MEDICA	678	16	42,38
	8º PAR - CLÍNICA VASCULAR	670	30	22,33
	9° PAR - UROLOGIA	548	98	5,59
	9° ÍMPAR - NEFROLOGIA	748	20	37,40
	TOTAL UNIDADES	6149	977	6,29
	MÉDIA PERMANÊNCIA HOSPITALAR	8522	1243	6,86

FONTE: SISTEMA/PR-ZOHO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

12 – Relatório Cirurgias Eletivas – FILA NIR



FONTE: NIR

13 – Levantamento de Pacientes Regulados SER II – NIR -

CONTROLE DE REGULAÇÃO DEZEMBRO	
ORIGENS DOS CADASTROS DE TRANSFERÊNCIA	
REGULADO	155
PS/GO	9
PSI	46
TOTAL	212
CADASTRO DE TRANSFERENCIA	
70	
MOTIVO	
FORA DO PERFIL	16
SUPER LOTAÇÃO	53
REPATREAMENTO	01
DESFECHO	
TRANSFERIDO	30
CANCELADOS / RESOLVIDO NA PRÓPRIA	38
ÓBITO	01
ALTA	01

Fonte: NIR

14 – Levantamento dos cadastros entre os sistemas SER II e o PR de janeiro até dezembro de 2022.

Com o acesso liberado no sistema SER II ocorrido no final do mês de dezembro, foi possível analisar os cadastros de internações e altas comparando, analisando e corrigindo as divergências nos dois sistemas SER e PR.

Diante do cenário, foi possível levantar algumas fragilidades na equipe do NIR e da equipe da Internação/recepção, com isso foi criada uma ação, realizado treinamento

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

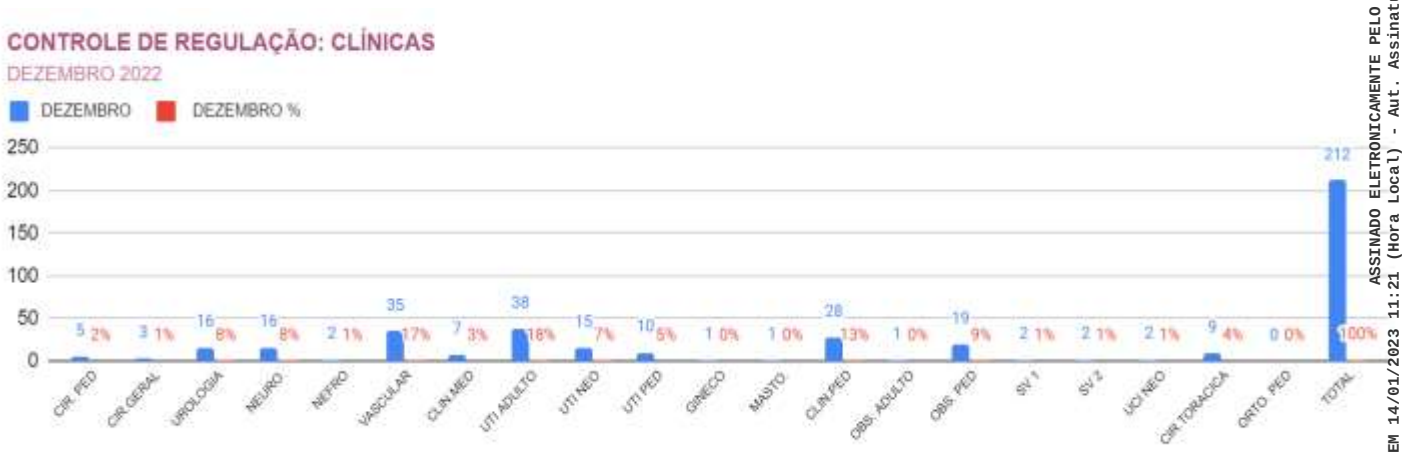
in loco, fortalecendo a importância dos processos e foi pontuado caso a caso com os colaboradores.

MÊS (2022)	Internações SER (NIR)	Internações PR (SAME)	Diferença SER x PR	Alta SER (NIR)	Alta PR (SAME)	Diferença SER x PR
Janeiro	934	948	14	907	910	3
Fevereiro	859	852	7	882	881	-1
Março	1051	1043	8	1011	1000	-11
Abril	940	950	10	954	1038	84
Maio	1084	1077	7	1066	1077	11
Junho	1049	1048	1	1072	1062	-10
Julho	1100	1097	3	1079	1079	0
Agosto	1040	1047	7	1077	1075	-2
Setembro	1084	1078	6	1056	1057	1
Outubro	1118	1122	4	1106	1104	-2
Novembro	1144	1153	9	1142	1108	-34
Dezembro	1141	1138	3	1175	1180	5
Total	**12544**	**12553**	**79**	**12527**	**12571**	**44**

FONTE: NIR

15 - Levantamento do Número de Pacientes Regulados para Clínicas Destino.

Observamos que, as clínicas mais reguladas foi para leito de UTI Adulto.



15 - Indicadores

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

15.1 - Tempo de Transferência Interna.

Esse indicador mensura dois momentos:

- O tempo entre a solicitação e a oferta do leito;
- O tempo entre a oferta e a efetividade na transferência física e virtual para a clínica destino;

Objetivo do indicador: Diminuir o tempo de transferência interna, trabalhar a programação de alta em consequência o giro de leito.

Análise: No mês apresentamos a média de tempo geral entre a **solicitação e a oferta de leito de 3h28min.**

Observamos ainda que a média do tempo geral entre a **oferta do leito e a internação na unidade destino foi de 3h43min**.

Cálculo: É feito pelo total de horas dividido pelo número de demandas atendidas por clínica.

TEMPO MÉDIO DE MOVIMENTAÇÃO INTERNA NO MÊS DE DEZEMBRO		
SOLICITAÇÃO X OFERTA U.I X NIR	03:28:20	516 CASOS
OFERTA X INTERNAÇÃO NIR X U. I	03:43:32	406 CASOS
110 CASOS TIVERAM AS SOLICITAÇÕES CANCELADAS		

Fonte: NIR

15.2 – O tempo médio que o NIR levou para ofertar um leito para o Solicitante e o número de casos solicitados.

A Unidade de internação com o maior o número de solicitações de saída permanece sendo a UTI Adulto com 102 solicitações de saídas. Nesse registro não colocamos para qual clínica o leito foi liberado.

QNT. DE CASOS ANALIZADOS E TEMPO MÉDIO					
ORIGEM: RESPOSTA DO NIR À SOLICITAÇÃO DE LEITO					
516			3:38:20		
CLINICAS DE ORIGEM: SOLICITANTE X NIR					
UTI ADULTO	PS ADULT	NEUROCIR.	C.VASCULAR	CLIN. PED	PS INFANT

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

102	2:20:22	69	3:19:16	46	3:35:23	38	4:40:20	9	4:25:27	66	1:08:38
S VERM 1		UTI PED		URO		GINECO		NEFRO		CLIN. MÉD	
23	6:15:30	5	4:46:00	22	5:43:10	13	4:02:30	7	4:03:30	15	0:47:55
CLIN.OBST.		C. PED		S VERM 2		PPP		PS OBST.		C.GERAL	
11	1:09:30	4	3:24:00	41	2:37:51	5		18	2:14:30	12	2:55:30
UTI NEO1		C.TORACICA		UCI NEO		MASTO		UTI NEO2		UTICON1/2	
1	5:46:00	7		1	#DIV/0!	0		1	5:53:00	0	

FONTE: NIR

15.3 - Número de casos e o Tempo médio de efetivação da internação na clínica destino, o registro é feito através do monitoramento do sistema PR.

QNT. DE CASOS ANALIZADOS E TEMPO MÉDIO											
DESTINO: RESPOSTA DO NIR À SOLICITAÇÃO											
405						3:43:32					
CLINICAS DESTINO: REALIZADO U.I.											
UTI ADULTO		CLIN. PED		CLIN. MÉD		NEUROCIR.		C.VASCULAR		UTI PED	
93	03:53	77	03:40	39	03:28	33	05:04	40	04:35	17	04:24
NEFRO		C. PED		URO		GINECO		CLIN.OBST.		C.TORACICA	
35	05:10	22	03:10	7	04:04	23	02:56	11	03:09	4	01:47
C.GERAL		S VERM 2		UTI NEO2		UTICON1/2		S VERM 1		PS INFANT	
2	03:15	0		0		0		0		0	
PPP		PS OBST.		UTI NEO1		UCI NEO		PS ADULT		MASTO	
0		1	06:12	0		1	01:01	0		0	

FONTE: NIR

15.4 - Tempo de Resposta de Regulação de Leitos.

Objetivo do Indicador: Analisar o tempo de resposta médica com os cadastros que estão direcionados pela Central Estadual através do Sistema de Regulação SER II.

Análise: Registramos a média geral de tempo de regulação de **14:29min, com 754 casos** analisados. Houve um aumento do tempo de 7h de resposta, esse aumento se dá pela fato da CER solicitar que o paciente não seja recusado, mesmo não tendo vaga, ficando em espera com um tempo maior de 48h.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Desmembrado os motivos das recusas assim como a quantidade de dados analisado, porém durante o processo de regulação entra na contagem o mesmo paciente direcionado e recusado mais de uma vez.

As recusas por falta de leito se dão pelo direcionamento do regulador da CER para leitos que aparecem vagos no sistema SER II, porém estão em CONDUTA por isolamento de contato ou respiratório ou o leito está para RESERVA INTERNA seja para retaguarda de Centro cirúrgico ou movimentação interna. Ocasionando o aumento do número de recusas já que a CER redireciona o mesmo cadastro várias vezes. A análise foi feita em 754 cadastros direcionados.

Cálculo: A soma geral do tempo dividido pelo total de número de casos.

TEMPO MÉDIO DE REGULAÇÃO MÉDICA / NOVEMBRO_2022	
QUANTIDADE CASOS ANALIZADOS POR DESFECHO	754
MÉDIA HORA DE REGULAÇÃO MÉDICA	14:29:37

Fonte: NIR.

RESERVADO	212
	13:45:00
FORA DO PERFIL	46
	12:13:00
FALTA DE LEITO	386
	16:12:37
LEITO INCORRETO	110
	15:47:51

16 - Avanços

A implementação do Round nas unidades de internação pela diretoria assistencial e com a participação da equipe do NIR, aproximando as equipes e discutindo as pendências objetivando agilidade no giro do leito e diminuindo o tempo de permanência.

A mensuração de dados de Tempo de transferência interna, do tempo de resposta da regulação médica.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Realizamos o aprimoramos do tempo de resposta médica e a análise dos motivos das recusas com a quantidade analisada.

Acrescentamos o número de regulados e os desmembramentos das solicitações.

Planejamento com o indicador do Tempo de transferência externa em construção;

17 - Sugestões

As sugestões se aplicam aos processos de melhoria continua do setor, com avanços dos indicadores para mensuração dos dados com o objetivo de diminuir o tempo de transferência interna, trabalhando com a diretoria técnica e assistencial o plano de Alta programada e com isso iremos otimizar o giro de leito impactando diretamente nas metas contratuais.

18 - Fontes do Relatório

Sistema PR e planilhas de dados excel do NIR e Estatística do HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

12. COMPLEXO CIRÚRGICO

1. INTRODUÇÃO

O Complexo Cirúrgico do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, abrange o Centro Cirúrgico e Hemodinâmica. Sendo com 6 e 1 salas cirúrgicas, respectivamente. As especialidades atendidas são:

- Centro cirúrgico: pediatria, neurologia (geral e coluna), geral, vascular, ortopedia infantil, ginecologia, mastologia, urologia, deformidades de mãos, torácica e videoendoscopica. Horário de funcionamento: - Segunda a Domingo 24 horas cirurgias de urgência/emergência. Segunda a Sexta-feira de 07 as 19 horas cirurgias eletivas.

- Hemodinâmica: Cirurgias endovasculares e neuroendovascular. Horário de atendimento- Segunda a Sábado de 07 as 19 horas cirurgias eletivas.

1.1 CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico e hemodinâmica recebem pacientes do ambulatório, pronto socorro adulto e pediátrico, unidades de internação regulados pela central de leitos. A partir de então realizados os agendamentos conforme a solicitação do aviso cirúrgico. Mensalmente analisamos a produção cirúrgica de cada especialidade bem como o indicador de cancelamento cirúrgico para traçar estratégias de melhoria e organização do setor.

No relatório de novembro apresentamos as taxas de cancelamento cirúrgico de dezembro de 2022 a análise dos motivos de suspenção dos cancelamentos estão descritos no item 4.1.2 deste relatório. Neste mês através dos gráficos e análise dos dados foram traçadas estratégias de melhorias dos processos que envolvem a programações cirúrgicas diárias e o cumprimento das metas quantitativas de cirurgia de acordo com o contrato de gestão.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

1.2 HEMODINÂMICA

No mês de Dezembro a hemodinâmica realizou procedimentos de neuroendovascular e endovascular, atendendo assim a demanda dos pacientes internados e ambulatorial.

Durante todo o mês foi realizada suas atividades a todo vapor, mesmo com equipamento em funcionamento e realizando as preventivas o angiografo está apresentando lentidão durante os procedimentos, além de ter perdido a calibração do sensor de colisão, não está conseguindo realizar o reconhecimento do eixo central, dificultando a realização dos 3D, o encoder precisa ser trocado, esta demanda esta sobe responsabilidade e acompanhamento da engenharia clínica do hospital.

2. AÇÕES SETORIAIS

As ações e atividades previstas para o mês de Dezembro, conseguimos executar:

- Desde o mês de outubro o setor iniciou a visita pré-operatória de enfermagem dos pacientes agendados do mapa cirúrgico com o objetivo de levantar dados sobre o paciente cirúrgico, juntamente com a confirmações da documentação, por intermédio dos quais detecta os problemas ou alterações relacionadas aos aspectos biopsico-sócio-espirituais do paciente e planeja a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório.

3. TREINAMENTOS

No mês de Dezembro a equipe, assim como os demais colaboradores do HRAS, participaram dos treinamentos organizados pelo NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa). Além destes treinamentos os enfermeiros assistenciais deram show no treinamento in loco com a equipe do centro cirúrgicos e hemodinâmica, onde eles explanaram o tema: Palestra sobre Implante, Explante e orientações sobre fluxo, realizam orientação técnicas, alinhamento de normas e rotinas institucionais, melhorias dos processos e atividades dos setores e adequação de condutas da equipe.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Abaixo a relação de temas administrados:

- 12 e 13/12/2022 – Treinamento de Atividade Ergonômica e sua importância.
- 14 e 15/12/2022 – Treinamento Dezembro vermelho: Conscientização, combate ao HIV/AIDS e direitos humanos.
- 20 e 21/12/2022 – Treinamento Prevenção do Infecção do Sitio Cirúrgico (ISC).

3.1 ACOLHIMENTO DO NOVO COLABORADOR

No centro cirúrgico a equipe já possui a rotina de acolher os novos colaboradores, após a integração institucional, para apresentação da equipe, do setor e as rotinas. Mas também um processo de acolhimento de Boas Vindas e registro por foto deste momento tão importante a um colaborador novo a instituição. Em Dezembro tivemos 1 admissão Técnica de enfermagem Viviane de Paula da Costa Macedo.

Foto 1 – Tec. Viviane



4 INDICADORES:

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

4.1 Indicador de Produção Centro Cirúrgico

A produção cirúrgica do complexo cirúrgico é norteada de acordo com as metas cirúrgicas pactuadas no contrato de gestão. Com isso os agendamentos cirúrgicos, das cirurgias eletivas, são planejados mensalmente para alcançar estes valores. Bem como analise de produção por cada especialidade e os cancelamentos cirúrgicos que influenciam para o não cumprimento da meta.

Desde o mês de setembro, iniciou o ajuste do termo aditivo da pactuação das metas, para as especialidades ginecologia, vascular, urologia – cálculo renal e geral, ortopedia pediátrica com o acréscimo a mais, Cirurgia de Deformidades de Mãos e diminuição para a especialidade mastologia, a tabela a baixa segue atualizada conforme novo modelo de pactuação das metas.

Na tabela I podemos observar que neste mês as metas cirúrgicas de algumas especialidades ainda não atingiram 100% de cumprimento. Isto é em decorrência de reorganização de fluxos cirúrgicos, cancelamentos, mudanças administrativas, mudanças de contratos que impactam diretamente na produção mensal.

Vale ressaltar que a equipe de cirurgia torácica, ortopedia e mastologia nesse mês conseguiram atingir 260%, 124% e 100%, a equipe da cirurgia pediátrica teve o percentual de 105% já tinha um tempo que os mesmos não conseguiam cumprir, essas foram as especialidades que atingiram 100% a mais da meta que pode ser observado na tabela I.

Nesse mês a equipe da urologia, neurologia geral e coluna, ginecologia e vascular atingiram respectivamente 86%, 64% 30%, 96% e 95% da meta, não cumprindo os 100%. Devido a demanda de procedimentos de urgências deu-se prioridade, cancelando as cirurgias eletivas e ocasionando atrasos cirúrgicos, mesmo com todas as dificuldades, as equipes conseguiram realizar os procedimentos, porém não tivemos cumprimento da meta de algumas especialidades. Tais cancelamentos cirúrgicos podem ser evidenciados na análise do indicador de cancelamento cirúrgico, logo a seguir neste relatório.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA I - Metas quantitativas de cirurgias de acordo com o contrato de gestão realizadas no mês de Dezembro de 2022.

ESPECIALIDADE	META	DEZEMBRO	% META ALCANÇADA
GERAL	SEM META	28	
ORTOPEDIA PEDIATRICA	50	62	**124%**
C. DEFORMIDADE MÃO	10	2	**20%**
UROLOGIA	114	98	**86%**
PEDIATRIA	80	84	**105%**
TORACICA	10	26	**260%**
VASCULAR	100	95	**95%**
NEUROLOGIA-GERAL	25	16	**64%**
NEUROLOGIA-COLUNA	10	3	**30%**
NEUROENDOVASCULAR	20	27	**135%**
MASTOLOGIA	5	5	**100%**
GINECOLOGIA	50	48	**96%**
ENDOSCOPIA	SEM META	2	
RADIOLOGIA INTERVENCI	80	88	**110%**
TOTAL		**584**	

Fonte: Planilha de controle de produção cirúrgica do centro cirúrgico e hemodinâmica, 2022.

No mês de dezembro conseguimos atingir o cumprimento de 123% da meta no valor total de cirurgias, mesmo algumas especialidades não atingindo 100% do cumprimento. Ressaltamos que a especialidade cirurgia geral não possui pactuação de meta contratual, no entanto em virtude da complexidade clinica dos usuários atendidos no hospital, há a necessidade de termos esta especialidade em tempo integral. Bem como o procedimento videoendoscopia de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE). Ambas as especialidades no mês de dezembro produziram 28 e 2 procedimentos, respectivamente. Portanto finalizamos o mês com cirurgias realizadas 584 e 20 cirurgias canceladas no centro cirúrgico e 10 cirurgias canceladas na hemodinâmica, motivos os quais discriminados na análise do indicador.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Tabela II – Produção cirúrgica diária e mensal por especialidade

	DEZEMBRO																													
ESPECIALIDADE	**1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**11**	12	**13**	14	**15**	16	**17**	18	**19**	20	**21**	22	**23**	24	**25**	26	**27**	28	**29**	30	31	**TOTAL**
GERAL	2	2	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	**23**
ORTOPEDIA	2	5	0	0	3	2	3	8	0	0	0	0	0	4	4	7	0	0	5	2	4	2	7	0	0	2	0	0	0	2	0	**62**
DEFORMIDADE MÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
UROLOGIA	3	3	2	1	3	5	7	4	4	1	0	3	5	6	4	3	1	0	6	4	6	2	4	0	0	4	4	7	3	3	0	**98**
PEDIATRIA	6	0	1	0	0	3	1	2	4	3	2	2	5	3	4	5	1	2	4	5	3	3	9	2	0	4	0	1	3	2	4	**84**
TORACICA	2	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	3	0	2	3	0	0	0	2	0	2	1	0	0	**26**
VASCULAR	0	2	0	0	2	3	5	2	4	0	0	4	3	5	1	3	0	0	4	2	5	0	2	0	0	4	3	4	0	2	0	**60**
NEUROLOGIA-GERAL	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0	**16**
NEUROLOGIA-COLUNA	0	0	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	1	0	**3**
MASTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	**5**
GINECOLOGIA-GERAL	4	3	0	0	0	3	0	2	6	0	0	0	4	0	1	6	0	0	0	4	0	4	2	0	0	0	4	0	5	0	0	**48**
ENDOSCOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
C.PLASTICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	**5**
TOTAL	**20**	**16**	**3**	**1**	**13**	**19**	**19**	**19**	**20**	**7**	**2**	**13**	**20**	**19**	**18**	**26**	**3**	**2**	**23**	**17**	**23**	**18**	**28**	**3**	**0**	**21**	**15**	**15**	**15**	**12**	**4**	**434**

Fonte: Planilha de controle de produção cirúrgica do centro cirúrgico, competência Dezembro 2022.

Gráfico I – Produção cirúrgica mensal por especialidade



Fonte: Planilha de controle de produção cirúrgica do centro cirúrgico, competência Dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

4.1 Indicador de Produção Cirúrgica de Urgências

Levando-se em consideração as cirurgias de urgências podemos observar que nesse mês de dezembro tivemos 27% do total de cirurgias, devido ao hospital ser porta aberta de urgências e emergências pediátricas, tivemos uma alta dos procedimentos de urgência comparado aos meses anteriores.

Tabela III – Quantitativo de cirurgias de urgências e eletiva do centro cirúrgico.

STATUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
URGENCIA	5	3	1	1	1	2	1	5	4	4	2	1	4	2	7	5	3	2	2	0	6	4	7	3	0	5	3	1	1	2	4	91
ELETIVA	15	13	2	0	12	17	18	14	16	3	0	12	16	17	11	21	0	0	21	17	17	14	21	0	0	16	12	14	14	10	0	343
TOTAL	20	16	3	1	13	19	19	19	20	7	2	13	20	19	18	26	3	2	23	17	23	18	28	3	0	21	15	15	15	12	4	434

Fonte: Planilha de controle de cirurgias de urgências e eletiva do centro cirúrgico, competência Dezembro 2022.

4.2 Indicador de Produção Hemodinâmica

Tabela IV – Produção cirúrgica diária e mensal da radiologia diagnostica e terapêutica.

DEZEMBRO																																
ESPECIALIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
NEUROENDOVASCULAR	0	0	0	0	0	0	6	3	1	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	27
ENDOVASCULAR	5	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	5	1	0	2	3	0	0	2	1	0	3	3	0	0	2	1	0	1	1	0	35
NEURODIAGNOSTICO	4	2	0	0	9	3	7	3	0	0	0	9	8	6	2	0	0	0	4	9	3	1	7	0	0	1	4	5	1	0	0	88
TOTAL	9	3	0	0	10	5	13	6	2	0	0	14	9	12	4	5	0	0	6	10	8	4	10	0	0	3	5	7	2	3	0	150

Fonte: Planilha de controle de produção cirúrgica da hemodinâmica, competência Dezembro 2022.

Tabela VI – Produção cirúrgica por procedimento da radiologia diagnostica e terapêutica (Neuroendovascular e Endovascular) – Dezembro de 2022.

PROCEDIMENTOS	QUANT.
ANGIOPLASTIA CEREBRAL	6
ANGIOPLASTIA VASCULAR	24
ANGIOGRAFIA CEREBRAL + VERTEBRAL	19
ARTERIOGRAFIA VASCULAR	19
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL+VERTEBRA	50
EMBOLIZAÇÃO CEREBRAL	21
ATP FIBULAR	1
ATP DE TRONCOTIBIOFIBULAR	1
TROMBOLECTOMIA FEROMINAL	1
IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA	1
INTERPOSIÇÃO DE PATCH	1
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA DE ILÍA	1
KISSING STENT DE ILIACA	1
ENDOSCRECTOMIA	1
FLEBOGRAFIA MI	3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Alvara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D2BBB7BCD0852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.0759102915FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: Planilha de controle de produção cirúrgica da hemodinâmica, competência Dezembro 2022.

4.1.2 INDICADOR DE PROCESSO

4.1.2.1 Taxa de Cancelamento Cirúrgico – Centro cirúrgico

O indicador de cancelamento cirúrgico neste mês de Dezembro foi de 5%. O motivo de maior representatividade são: atraso programação cirúrgica, usuário sem condições clinicas, falta de material, paciente não internou, mudança de quadro, paciente foi a óbito e prioridade de urgência.

Tivemos em destaque no indicador que representou 35% “atraso na programação cirúrgica”, que se trata de atrasos ocasionado na programação devido as urgências, o mesmo médico que estava com eletivas e por esse motivo priorizou.

No indicador que representou 25% dos motivos dos cancelamentos, temos “paciente não internou”, não se sabe ao certo quais os motivos que levaram os pacientes não comparecer para realizar os procedimentos, porem a equipe do núcleo interno de regulação (NIR) solicitada a vinda dos nossos pacientes com 3 dias de antecedência.

“Usuário sem condições clinicas” tivemos 15% no indicador que trata-se de paciente com exames alterados, fazendo uso de medicações continua ou mesmo com sinas vitais alterados.

Nesse mês tivemos com 10% do indicador, “falta de material”, trata – a falta de material estéril disponibilizado pela CME e a falta de material disponibilizado pela opme.

Tivemos no motivo “prioridade de urgência” 5% devido ao quantitativo de anestesistas, as equipes cancelam as eletivas para priorizar as urgências.

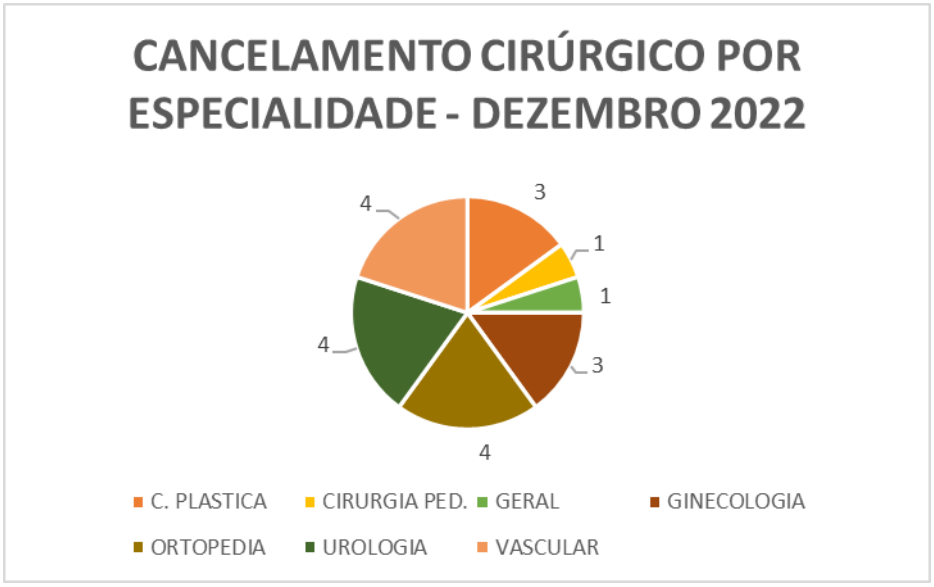
Todos os motivos elencados nesta analise foram tratados com ações de melhoria para serem realizadas no mês de novembro. Todas as ações referentes ao

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

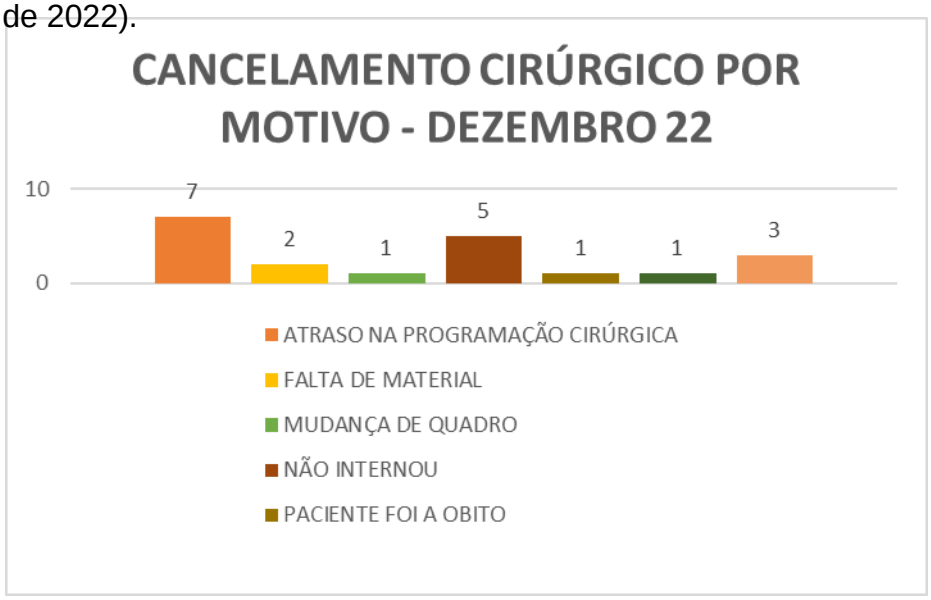
contrato da equipe médica ainda estão no processo de adequação. Abaixo os gráficos demonstrativos por especialidade e motivos dos cancelamentos cirúrgicos.

Gráfico II – Número de cancelamentos cirúrgicos por especialidade (Dezembro de 2022).



Fonte: Planilha de controle de cancelamento cirúrgico, Dezembro 2022

Gráfico III – Número de cancelamentos cirúrgicos por especialidade (Dezembro de 2022).



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: Planilha de controle de cancelamento cirúrgico, Dezembro 2022.

4.1.2.2 Taxa de Cancelamento Cirúrgico – Hemodinâmica

Na hemodinâmica os motivos representaram 7% dos cancelamentos em dezembro, tivemos em evidencias: atraso na programação, usuário sem condições clinicas, prioridade de urgência e falta de lap.

Tivemos em destaque no indicador que representou 40% “atraso na programação” que trata de atrasos ocasionado devido a complicações durante o procedimento anterior, aumentando o tempo cirúrgico.

No indicador “usuário sem condições clinicas” com 30%, trata-se de paciente com exames alterados, fazendo uso de medicações continua ou mesmo com sinas vitais alterados.

E com 10% “prioridade de urgência” trata - se de pacientes que estão hemodinamicamente estáveis para realização dos procedimentos, porém por demanda de urgência houve a necessidade de cancelar.

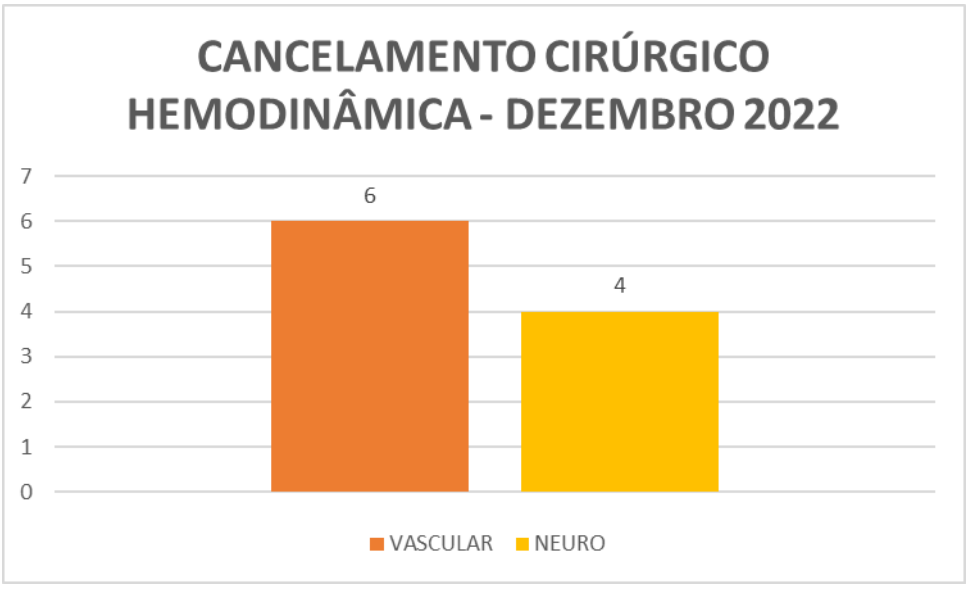
Entres os motivos listados temos 10% por “falta de material”, foi o lap cirúrgico, que se trata de falta de campo cirúrgico que a lavandeira faz dispensação para CME realizar o preparo e esterilização.

Todos os motivos listados nesta analise estão sendo tratados com ações de melhoria, para serem realizadas no mês de dezembro, já tivemos a resolutiva da troca de cabo de fibra ótica, assim melhorando o fornecimento de energia para o angiografo, e correção do sensor do eixo central da mesa, para realização dos exames em 3D, correção do modulo 3D que não estava formando a imagem completa, troca do transceptor display port, verificação das conexões dos equipamentos com a internet (angiografo), sanando os cancelamentos por falta de funcionamento do angiografo.

Gráfico IV – Número de cancelamentos cirúrgicos por especialidade hemodinâmica (Dezembro de 2022).

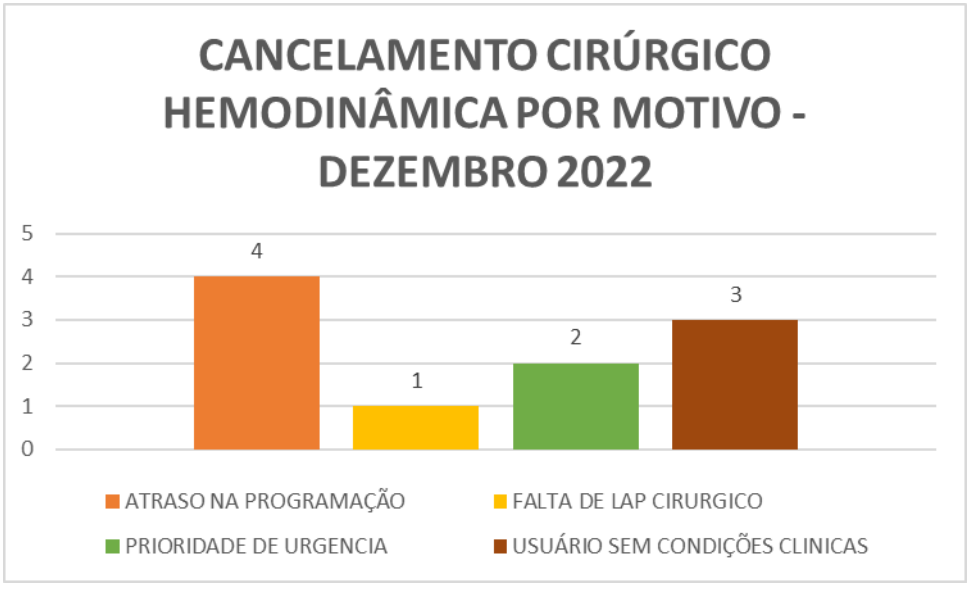
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



Fonte: Planilha de controle de cancelamento cirúrgico hemodinâmica 2022.

Gráfico V – Número de cancelamentos cirúrgicos por motivo - hemodinâmica (Dezembro de 2022).



Fonte: Planilha de controle de cancelamento cirúrgico hemodinâmica 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

5. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Sala 3 – Mesa cirúrgica está travada sem movimento - Controle de mesa não está funcionando.

6. ANEXO I

6.1 PLANILHA - SESPA - ESTATISTICA DE CIRURGIAS RELATÓRIO DEZEMBRO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

21. COMPLEXO NEONATAL (CN) E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE ASSISTENCIAL

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) atendem às disposições da portaria GM/MS nº 1884, de 11/11/1994. São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de Enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica.

Estas unidades podem atender grupos etários; a saber:

- Neonatal – pacientes de 0 a 28 dias;
- Pediátrico – pacientes de 29 dias a 14 ou 18 anos, de acordo com as rotinas hospitalares internas.

O Complexo Neonatal do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS) promove cuidados de saúde intensivos, intermediários ou especiais aos recém-nascidos (RNs), acolhendo e integrando as equipes com a família. Na UTIP os cuidados são voltados para aqueles que necessitam de vigilância constante devido à casos de alta complexidade, pós-operatórios ou situações e patologias que acometem mais de um órgão e necessitam ser tratadas de forma simultânea.

Atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com 50 (cinquenta) leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), distribuídos de acordo com a tabela, abaixo:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS, CN E UTIP, HRAS.

Unidades	UTIN 1	UTIN 2	UCINCo 1	UCINCo 2	UCINCa	UTIP
Nº de leitos	10	10	5	10	5	10

Fonte: Plano Estatístico HRAS

1.2 TIPOLOGIA DA UNIDADE E ASSISTÊNCIA

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

As diárias das UTIs compreendem o tratamento convencional e cirúrgico; tratamentos secundários e de complicações; procedimentos e cuidados de Enfermagem; hemotransfusão; materiais e medicamentos; alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral; e procedimentos especiais de alto custo.

A assistência aos pacientes é realizada por uma equipe multiprofissional especializada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogas, fonoaudióloga e médicos especialistas, como cirurgião pediátrico, cirurgião torácico e oftalmologista. Conta ainda com pessoal administrativo, serviços gerais e serviços de apoio.

1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

É fato a importância de informações – predominâncias de diagnóstico, sexo, faixa etária, município de origem – com organização, padronização, qualidade e oportunidade que subsidiem resposta às demandas e às necessidades para a tomada de decisão dos gestores e profissionais. A informação é o recurso primordial para traçar seu perfil, detectar problemas e agir para sua solução, além de subsidiar ações da assistência, minimizar a ocorrência de seus agravos e planejar um atendimento mais adequado.

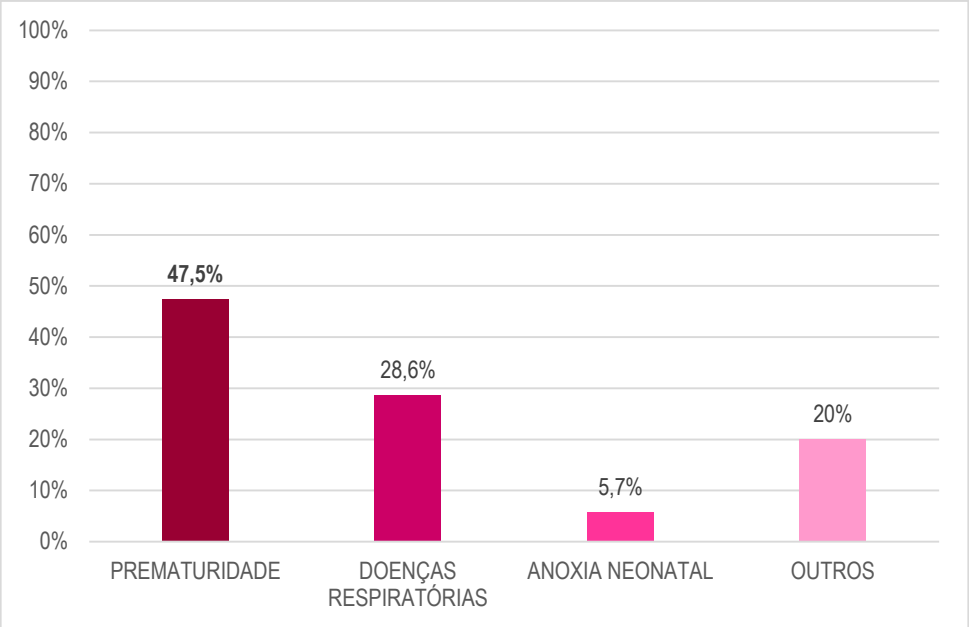
1.3.1 UTI Neonatal

Na UTIN, entre os recém-nascidos internados no período, 51,4% são do sexo masculino e 48,6%, feminino. Constituíram-se, em sua maioria, recém nascidos pré-termos (45,7%), seguidos de síndromes de desconforto respiratório (28,6%). Registra-se 2 casos de anoxia neonatal. Quanto ao tratamento, 85,7% possuíam perfil cirúrgico e 14,3%, clínico.

GRÁFICO 1 – ADMISSÕES POR DIAGNÓSTICO, UTIN, HRAS, DEZEMBRO/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



Fonte: PR Sistemas

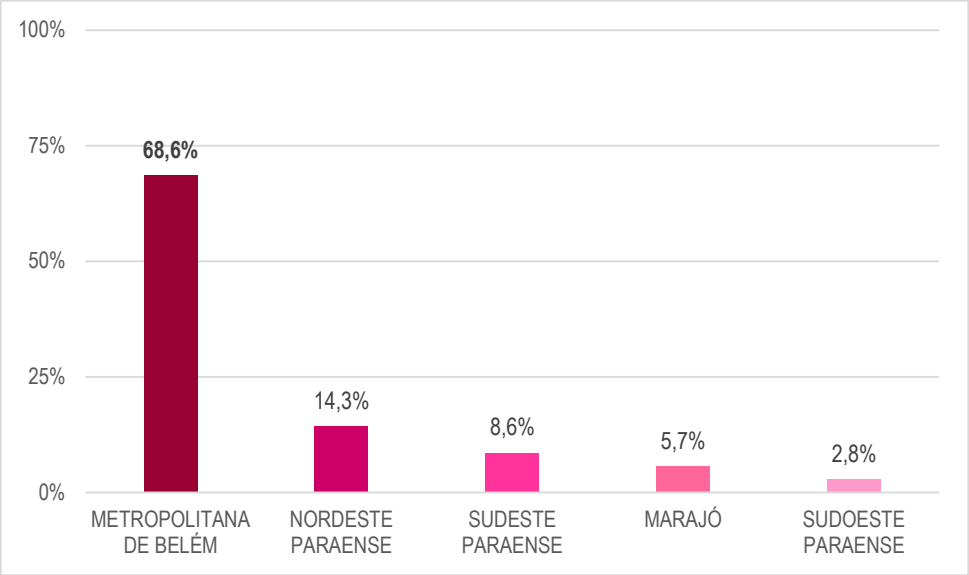
Os dados relativos à variável procedência foram agrupados de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para as mesorregiões paraenses. A maioria dos recém-nascidos admitidos na UTIN são procedentes da mesorregião Metropolitana de Belém (66,7%), principalmente da capital Belém (51,3%). A seguir, os municípios de procedência dos pacientes e suas respectivas mesorregiões:

- Metropolitana de Belém: Belém (20), Ananindeua (3), Benevides (1).
- Nordeste paraense: Cametá (1), Capanema (1), Concórdia do Pará (1), Quatipuru (1), Tailândia (1).
- Sudeste paraense: Canaã dos Carajás (1), Marabá (1), Tucuruí (1).
- Marajó: Salvaterra (2).
- Sudoeste paraense: Altamira (1).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 2 – ADMISSÕES POR MESORREGIÃO PARAENSE, UTIN, HRAS, DEZEMBRO/2022.



Fonte: PR Sistemas

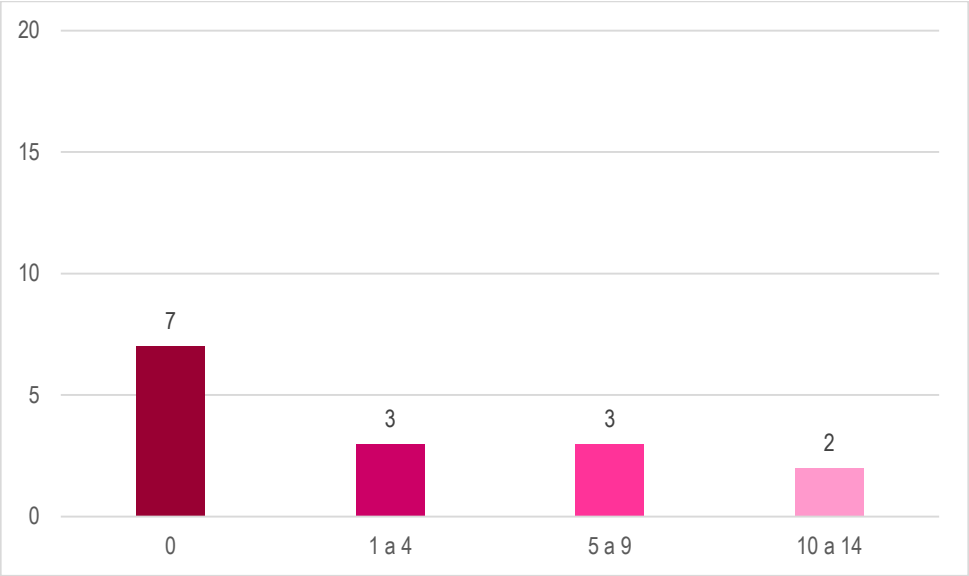
1.3.2 UTI Pediátrica

Na UTIP, entre as 15 crianças admitidas no período, ocorreu maior incidência na faixa etária de menor de 1 ano de idade (46,7%); do total, 53,3% do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino. Constituíram-se, em sua maioria, crianças com doenças respiratórias (46,7%), principalmente pneumonia, como no mês anterior. Quanto ao perfil de tratamento, 60% das crianças possuíam perfil clínico e 40%, cirúrgico.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 3 – ADMISSÕES POR FAIXA ETÁRIA, UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.



Fonte: PR Sistemas

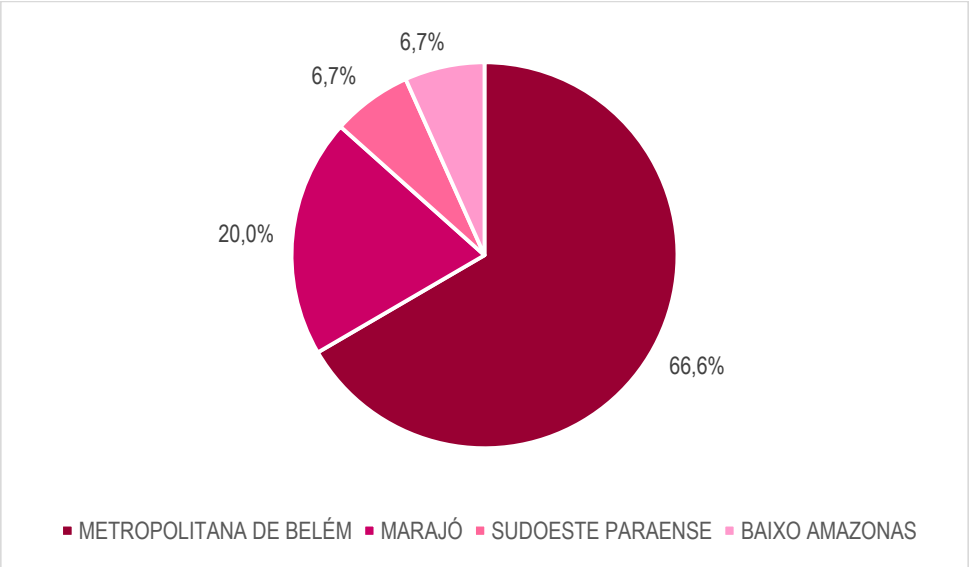
O maior número de crianças admitidas na UTIP é procedente da mesorregião Metropolitana de Belém (85%). A seguir, descritos os municípios de procedência dos pacientes e suas respectivas mesorregiões:

- Metropolitana de Belém: Belém (6), Ananindeua (4).
- Marajó: Gurupá (1), Portel (1), São Sebastião da Boa Vista (1).
- Sudoeste paraense: Itaituba (1).
- Baixo Amazonas: Santarém (1).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 4 – ADMISSÕES POR MESORREGIÃO PARAENSE, UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.



Fonte: PR Sistemas

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PACIENTE/DIA – DIÁRIAS

O indicador de aferição de internação nas unidades é contabilizado em total de diárias hospitalares por mês. Conforme tabela III, se registrou aumento do número de diárias na UTIN e UTIP.

TABELA II – DIÁRIAS HOSPITALARES, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	Nº de diárias	Total de diárias	% da meta	Meta contratual
UTIN 1	227	465	86,1%	540
UTIN 2	238			
UCINCo 1	107	364	127,7%	285
UCINCo 2	257			
UCINCa	131	131	_	_
UTIP	303	303	112,2%	270

Fonte: Plano Estatístico HRAS

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

2.2 MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Registra-se aumento da média de permanência na UTIN em 2,55 dias. Na UCI, onde os dias de internação devem ser maiores que na UTIN, a média registrada foi de 7,35 dias, com aumentou em 0,28 dias, em relação a novembro, entretanto permanece fora da meta (10 dias).

Na UTIP, houve aumento da média em 6,38 dias, devido a longa permanência de pacientes com quadro clínico gravíssimo e pacientes crônicos, diagnosticados com síndromes genéticas raras, cenário que aponta à necessidade de implantação de, no mínimo, 5 leitos de *Unidade* de Cuidados *Semi-Intensivos Pediátrica.*

TABELA III – INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	UTIN 1	UTIN 2	UCINCo 1	UCINCo 2	UCINCa	UTIP
Internações	17	14	10	12	1	1
Transferências internas – entradas	5	1	7	35	14	13
Média de permanência (dias)	11,94	11,9	7,13	4,85	10,08	21,64

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.3 SAÍDOS – ALTAS, TRANSFERÊNCIAS INTERNAS, EXTERNAS E ÓBITOS

TABELA IV – SAÍDAS, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	Alta	Transf. Interna	Transf. Externa	Óbito	Total
UTIN 1	0	16	0	3	**19**
UTIN 2	0	15	1	4	**20**
UCINCo 1	14	1	0	0	**15**
UCINCo 2	31	22	0	0	**53**
UCINCa	7	6	0	0	**13**
UTIP	0	6	3	5	**14**

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.4 TAXA DE OCUPAÇÃO

TABELA V – TAXA DE OCUPAÇÃO, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	UTIN 1	UTIN 2	UCINCo 1	UCINCo 2	UCINCa	UTIP
Nº de leitos	73%	74%	69%	83%	85%	98%

Fonte: Plano Estatístico HRAS

Este indicador avalia o grau de utilização dos leitos operacionais. Além disso, mede o perfil de utilização e gestão dos leitos, e está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência. Em dezembro, se destacam aumento da taxa de ocupação na UTIN (2%), na UCI (4%), e na UTIP (1%), em relação ao mês anterior.

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito hospitalar deve ser gerenciado com um recurso caro e complexo, devendo ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de modo a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde.

2.5 TAXA DE MORTALIDADE

TABELA VI – MORTALIDADE, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	UTIN 1	UTIN 2	UTIP 1
Taxa de mortalidade	15,8%	20%	35,7%

Fonte: Plano Estatístico HRAS

A taxa de mortalidade aumentou na UTIN (3,3%) e na UTIP (15,7%), se comparado a novembro. Não se registra, no período, óbitos não institucionais.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2.6 PROCEDIMENTOS

TABELA VII – PROCEDIMENTOS, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	UTIN 1	UTIN 2	UCINCo 1	UCINCo 2	UTIP
AVC	_	_	_	_	4
CVU	1	_	_	_	_
PICC	5	3	_	_	_
Intracath	_	1	_	_	_
Dissecção	3	3	_	_	_
AVP	18	16	22	51	1
Dreno torácico	2	1	_	_	2
TOT / TQT	8	4	_	2	1
SNG/SNE	_	_	_	_	2
SOG	48	89	_	79	_
GTT	_	_	_	_	_
SVD	6	3	_	_	6
Total	**91**	**120**	**22**	**132**	**16**

Fonte: Controle de indicadores assistenciais

3 INDICADORES ASSISTENCIAIS

3.1 RISCOS ASSISTENCIAIS

TABELA VIII – DISPOSITIVOS, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	UTIN 1	UTIN 2	UCINCo 1	UCINCo 2	UTIP
Nº CVC/dia	_	_	_	_	181
Nº CVU/dia	36	26	_	_	_
Nº PICC/dia	59	109	_	4	_
Nº Intracath/dia	20	32	_	9	_
Nº Dissecção/dia	45	47	_	4	_
Nº AVP/dia	104	74	99	93	56
Nº VM/dia	124	116	_	_	231
Nº SOG/dia	213	227	_	102	_
Nº SNG/dia	_	_	_	_	15
Nº SNE/dia	_	_	_	_	156
Nº GTT/dia	_	_	_	_	108

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Nº Tenckhoff/dia	_	14	_	_	_
Nº SVD/dia	32	15	_	_	112
Total	**633**	**660**	**99**	**212**	**859**

Fonte: Controle de indicadores assistenciais

No Complexo Neonatal, se destaca o aumento em 27,1% no número de dispositivos invasivos/dia, se comparado ao mês anterior. Ressaltam-se ainda a aumento do número de PICC/dia (48,3%), no período.

Ocorreram 95 eventos adversos, com maior incidência de perda de dispositivos (92,9%), sendo 46,3% perda de acesso venoso periférico (AVP) e 26,8% de sonda orogástrica (SOG), além de perda de intracath e PICC. Registra-se ainda 34 casos de flebites, relacionados à fragilidade capilar.

TABELA IX – EVENTOS, CN E UTIP, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	**UTIN**		**UCINCo**		**UTIP**	
	nº	%	nº	%	nº	%
Queda	0	_	0	_	0	_
Flebite	2	0,43%	32	8,49%	0	_
LPP	0	_	0	_	0	_
Broncoaspiração	0	_	0	_	0	_
Perda de dispositivo	26	2,01%	35	11,25%	12	4%
Erro de medicação	0	_	0	_	0	_

Fonte: Controle de indicadores assistenciais.

Na UTIP, se registra o aumento de 8,9% no número de dispositivos invasivos/dia. Quanto aos eventos adversos, a perda de dispositivos invasivos foi o único tipo de evento registrado – 3 acessos venosos centrais (AVC), 3 sondas vesicais de demora (SVD), 3 sondas nasoenterais (SNE), 2 acessos venosos periféricos (AVP) e 1 tubo orotraqueal (TOT) –, decorrendo em aumento de 3,06% do índice de perda de dispositivo, em relação ao mês anterior.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

4 AÇÕES

- Método Canguru Duplo entre recém-nascidos gêmeos – desenvolvido pela equipe multiprofissional, consiste em oferecer atenção humanizada aos bebês prematuros ou de baixo peso, e também a seus familiares. É utilizada uma bolsa específica, onde os bebês ficam apenas de fralda junto ao colo de sua mãe ou seu pai, para que o contato pele a pele seja feito. Para os gêmeos, a ideia surgiu a partir do diálogo com a mãe, que manifestou o desejo de colocar os gêmeos no contato pele a pele simultaneamente.

FOTOS ILUSTRATIVAS – MÉTODO CANGURU DUPLO





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

- Fortalecimento da participação dos pais no acompanhamento do recém-nascido prematuro – a presença livre dos pais e a visita da família no contexto neonatal representam um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito às individualidades, sendo, portanto, uma boa prática essencial nas unidades neonatais.

FOTOS ILUSTRATIVAS – MÉTODO CANGURU





- Visita do Papai Noel para entrega de presentes de natal, na UTIP.
- Disponibilização de novas bombas de infusão contínua volumétrica e de seringa.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

- Orientação in loco sobre controle de acesso e saída autorizada de colaborador.
- Premiação do CN e UTIP pelas ações desenvolvidas, que contribuíram para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS).

FOTOS ILUSTRATIVAS – MELHORES DO ANO CCIH





5 TREINAMENTOS

TABELA X – EDUCAÇÃO PERMANENTE, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Treinamentos e orientações	Datas
Oxigenoterapia e ventilação mecânica	29 e 30/12/2022

FOTOS ILUSTRATIVAS – TRENAMENTO

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62





6 CONSIDERAÇÕES GERAIS

As atividades realizadas pelo ISMS serão efetuadas através dos dados registrados no SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Contratante. Portanto, neste relatório, foram apresentadas a produção e as atividades desenvolvidas no Complexo Neonatal e UTIP, em dezembro de 2022, integrando ações novas e preexistentes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

14. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTIA)

INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE ASSISTENCIAL

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS) é classificada como tipo II, conforme critérios de credenciamento e habilitação dispostos na portaria de consolidação de nº 3/GM/MS, de 28/09/2017, onde constam os parâmetros minimamente aceitáveis para atendimento a pacientes graves.

Atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com número de leitos disponibilizados de acordo com o quantitativo contratualizado – 40 (quarenta) leitos mistos, clínicos e cirúrgicos, distribuídos de acordo com a tabela, abaixo:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS, UTIA, HRAS.

UTI-a	UTIA Par 1	UTIA Par 2	UTIA Ímpar 1	UTIA Ímpar 2
Nº de leitos	10	10	10	10

Fonte: Plano Estatístico HRAS.

1.2 TIPOLOGIA DA UNIDADE E ASSISTÊNCIA

A UTI-a presta serviços de média e alta complexidade, atendendo casos de cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, ginecologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurologia endovascular, obstetrícia, urologia, vascular geral, obedecendo ao Sistema de Regulação do Estado para as especialidades em nível de medicina intensiva, dispondo de acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico.

A assistência à saúde prestada compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, incluindo todas as condutas, terapêuticas e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico. As diárias na UTI-a abrangem tratamento convencional e cirúrgico; tratamentos secundários e de complicações; procedimentos e cuidados de Enfermagem; hemotransfusão; hemodiálise (HD); materiais e medicamentos; alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral; procedimentos especiais de alto custo,

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

A assistência aos pacientes é realizada por uma equipe multiprofissional especializada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem (TE), técnicos de Enfermagem de hemodiálise, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogas, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional.

A equipe multiprofissional da UTI-a tem como missão prestar uma assistência especializada segura e de qualidade a pacientes adultos gravemente enfermos, centrada na pessoa e fundamentada em conceitos de evidência científica, participar da formação de profissionais na área de terapia intensiva, respeitando os preceitos éticos e de humanização de forma a agregar a equipe e favorecer o bem estar ao paciente.

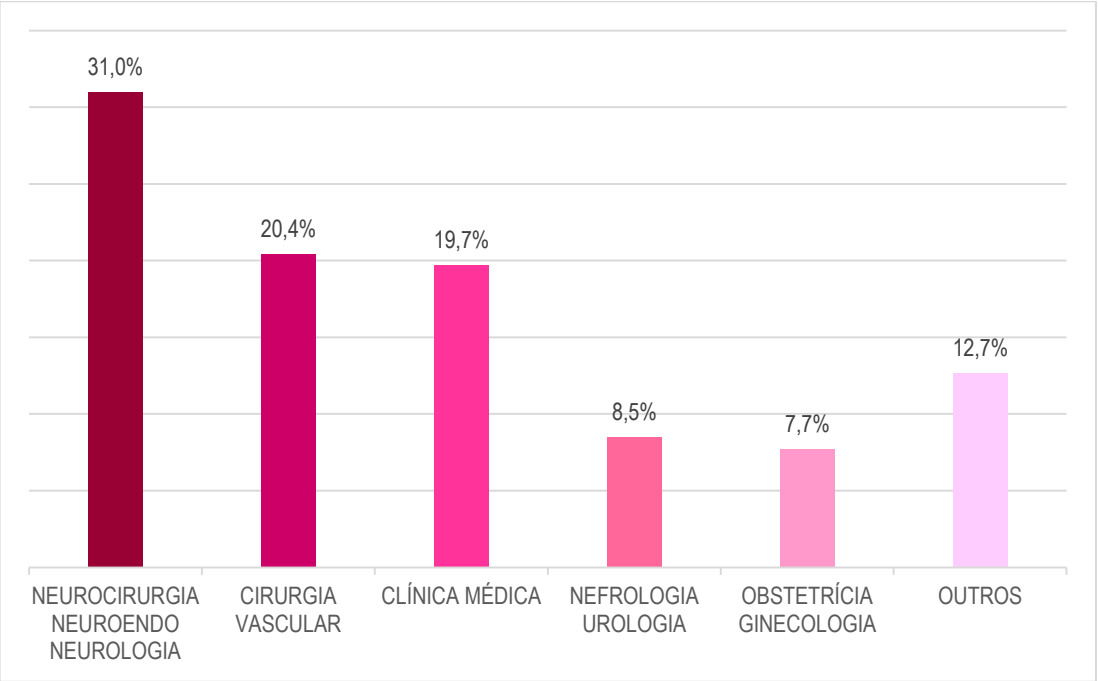
1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Na UTIA, entre os pacientes internados no período, ocorreu maior incidência na faixa etária de idosos (51,4%) – mais de 60 anos, em sua maioria maiores de 65 anos de idade (41,5%) e, em segunda posição, de 45 a 64 anos (27,5%); do total, 51,4% do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. Constituíram-se em maior número pacientes com doenças neurológicas (31%), principalmente acidente vascular cerebral hemorrágico (AVC), seguido por vasculares (20,4%). Em relação a novembro, nota-se redução de 47,6% nas admissões de pacientes da Obstetrícia e Ginecologia. Quanto ao tratamento, 61,3% possuíam perfil cirúrgico e 38,7%, clínico.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 1 – ADMISSÕES POR ESPECIALIDADE, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.



Fonte: PR Sistemas

Apesar da maioria dos pacientes admitidos na UTIA ainda ter procedência da mesorregião Metropolitana de Belém (59,2%) – principalmente da capital Belém (38,7%) – se registra redução de 8,3%, se comparado ao mês anterior. A seguir, descritos os municípios de procedência dos pacientes e suas respectivas mesorregiões paraenses:

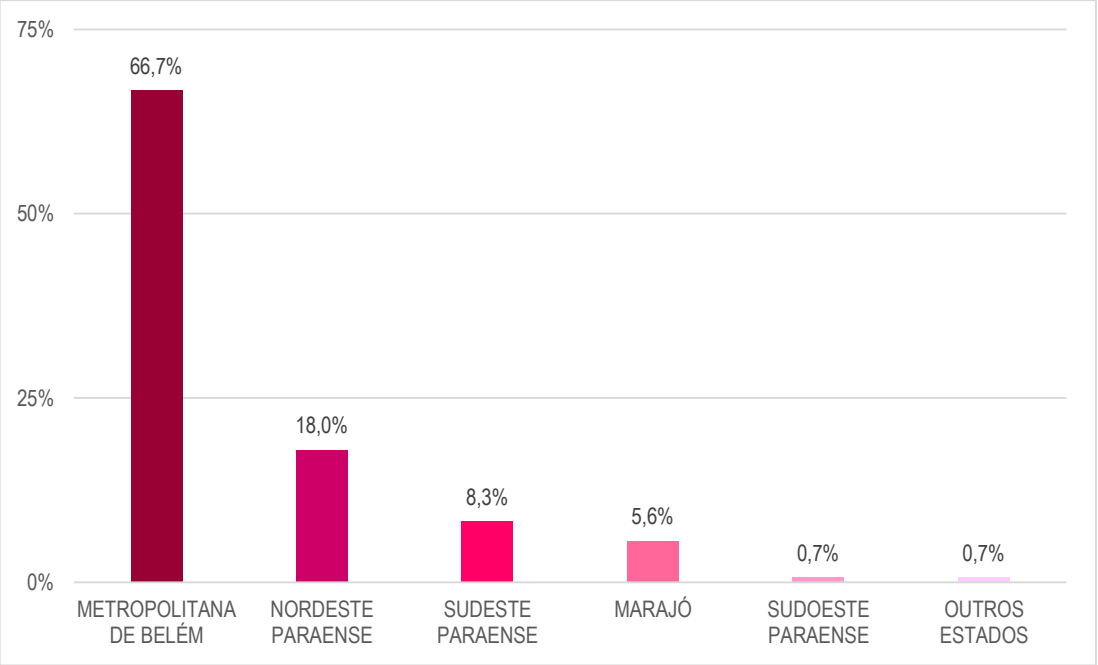
- Metropolitana de Belém: Belém (55), Ananindeua (23), Barcarena (1), Benevides (1), Bujarú (1), Santa Bárbara do Pará (1), Santo Antônio do Tauá (2).
- Nordeste paraense: Abaetetuba (4), Acará (1), Augusto Corrêa (1), Aurora do Pará (2), Bragança (3), Cametá (1), Capanema (1), Concórdia do Pará (2), Curuçá (4), Igarapé-Miri (2), Oeiras do Pará (2), Primavera (2), Salinópolis (1), Santa Luzia do Pará (1), São Domingos do Capim (1), São João de Pirabas (1), São Miguel do Guamá (1), Tailândia (1), Tomé-Açu (1), Vigia (1), Viseu (2).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

- Sudeste paraense: Canaã dos Carajás (1), Dom Eliseu (2), Marabá (2), Novo Repartimento (1), Paragominas (3), Parauapebas (1), Rondon do Pará (1), São João do Araguaia (1), Xinguara (1).
- Marajó: Bagre (1), Cachoeira do Arari (1), Curralinho (1), Salvaterra (1), São Sebastião da Boa Vista (2).
- Baixo Amazonas: Santarém (1).
- Outros estados: Porto dos Gaúchos (2), Vila Velha (1).

GRÁFICO 2 – ADMISSÕES POR MESORREGIÃO PARAENSE, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.



Fonte: PR Sistemas

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PACIENTE/DIA – DIÁRIAS

O indicador de aferição de internação na UTIA é contabilizado em total de diárias hospitalares por mês. No período, se contabilizou amento de 4,5% em diárias, comparado a novembro, conforme quantitativos indicados na tabela II.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA II – DIÁRIAS HOSPITALARES, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.				
UTI-a	**UTIA Ímpar**	**UTIA Par**	**Total**	**Meta contratual**
Número de diárias	548	562	1.110	1.080
Média – paciente/dia	18	18	36	36

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.2 INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Registra-se redução de 3,5% das entradas, em relação a novembro. A permanência na UTIA aumentou em 1,14 dias, sendo mais significativa na UTIA Par (1,51 dias).

TABELA III – INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.			
UTI-a	**UTIA Ímpar**	**UTIA Par**	**Total**
Internações	18	11	29
Transferências internas – entradas	56	51	107
Média de permanência (dias)	7,72	9,21	8,47

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.3 SAÍDAS – TRANSFERÊNCIAS INTERNAS, EXTERNAS E ÓBITOS

TABELA IV – SAÍDAS, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.			
UTI-a	**UTIA Ímpar**	**UTIA Par**	**Total**
Transferências internas – saídas	54	45	99
Transferências externas	0	0	0
Óbitos	17	16	33

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.4 TAXA DE OCUPAÇÃO

TABELA V – OCUPAÇÃO, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.				
UTI-a	**UTIA Ímpar**	**UTIA Par**	**Taxa geral**	**Meta contratual**
Ocupação	88%	91%	90%	90%

Fonte: Plano Estatístico HRAS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

2.5 TAXA DE MORTALIDADE

A UTIA registrou taxa de mortalidade de 25%, com 33 óbitos, 1,9% menor que em novembro, sendo a redução mais expressiva na UTIA Par (2,4%). Segundo o Registro Nacional de Terapia Intensiva (2022), a taxa média em UTIA públicas é de 23,1%.

TABELA VI – MORTALIDADE, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

UTI-a	UTIA Ímpar	UTIA Par	Taxa geral
Taxa de mortalidade	23,9%	26,2%	25%

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.6 PROCEDIMENTOS

TABELA VII – PROCEDIMENTOS, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

UTI-a	UTIA Ímpar	UTIA Par
CVC – CDL/Hemodiálise	19	10
Sonda nasoenteral e nasogástrica – SNE / SNG	21	16
Tubo orotraqueal e traqueostomia – TOT / TQT	9	20
Dreno torácico	2	2
Sonda vesical de demora – SVD	17	11
Total	**120**	**145**

Fonte: Controle de indicadores assistenciais

3 INDICADORES ASSISTENCIAIS

3.1 RISCOS ASSISTENCIAIS

TABELA VIII – DISPOSITIVOS, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

UTI-a	UTIA Ímpar	UTIA Par	UTIA – Geral
Nº CVC/dia	408	439	847
Nº CDL/dia	125	73	198
Nº AVP/dia	136	108	244
Nº VM/dia	284	253	537
Nº SNE/dia	351	350	701
Nº GTT/dia	_	24	24
Nº SVD/dia	383	425	808
Total	**1.687**	**1.672**	**3.359**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Fonte: Controle de indicadores assistenciais

Ocorreram 42 eventos adversos: perda de dispositivo – sendo este de maior ocorrência –, flebite, broncoaspiração e lesão por pressão (LPP). Houve maior incidência de perda de dispositivos invasivos (88,1%), sendo 43,2% perda de acesso venoso periférico (AVP), relacionados à fragilidade capilar, administração de medicamento vaso irritante e agitação do paciente, com dois casos associado à flebite; 35,1% de perda de sondas nasogástrica e nasoenteral (SNG/SNE), por obstrução e agitação do paciente. Observou-se ainda 21,6% de perda de outros dispositivos – 4 TOT, dispositivo danificado e obstrução –, 2 SVD, removidos pelos pacientes (agitação), e 2 CVC, por mal funcionamento e má fixação.

TABELA IX – TAXA DE EVENTOS ADVERSOS, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Tipo de evento	**UTIA Ímpar**		**UTIA Par**		**UTIA – Geral**	
	nº	%	nº	%	nº	%
Queda	0	_	0	_	0	_
Flebite	1	0,70%	1	0,85%	2	0,77%
LPP	1	0,35%	_	_	1	0,19%
Broncoaspiração	1	0,29%	1	0,28%	2	0,29%
Perda de dispositivo	12	0,71%	25	1,50%	37	1,10%
Erro de medicação	_	_	_	_	0	_

Fonte: Controle de indicadores assistenciais

O indicador permanece na meta (5%). No período, não se registrou queda e erro de medicação.

4 AÇÕES

- Planejamento de divisão dos leitos da UTIA, conforme perfil epidemiológico – é fato a importância de informações (faixa etária, sexo, diagnóstico, município de origem) com organização, padronização, qualidade e oportunidade que subsidiem resposta às demandas e necessidades para tomada de decisão de gestores e profissionais.
- 1ª captação de órgãos para transplante, conduzida pela Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) – a equipe assistencial do HRAS organizou um “corredor

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C09852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D75182291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

humano” na saída da UTIA para o Centro Cirúrgico para receber a doação. De mãos dadas, os profissionais agradeceram aos familiares da doadora pelo gesto de solidariedade.

- Musicalidade (violino) realizada por voluntária, facilitada pelo Serviço de Humanização, para os pacientes e colaboradores.
- Premiação da UTIA pelas ações desenvolvidas, que contribuíram para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS).
- Disponibilização de novas bombas de infusão contínua volumétricas.
- Orientação in loco sobre controle de acesso e saída autorizada de colaborador.



5 TREINAMENTOS

TABELA X – EDUCAÇÃO PERMANENTE, UTIA, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Treinamentos e orientações	**Datas**
Coleta de sangue arterial	27 e 28/12/2022
Oxigenoterapia e ventilação mecânica	29 e 30/12/2022

FOTOS ILUSTRATIVAS

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62











ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1






6 CONSIDERAÇÕES GERAIS

As atividades realizadas pelo ISMS serão efetuadas através dos dados registrados no SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares, no SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Contratante. Portanto, neste relatório, foram apresentadas a produção e as atividades desenvolvidas na UTI-a, em dezembro de 2022, integrando ações novas e preexistentes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

15. CENTRO OBSTÉTRICO

1. INTRODUÇÃO

O Complexo obstétrico do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos é composto pelo serviço de Urgência e Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico (CO), Pré parto, Parto e Puerpério imediato (PPP) e Unidades de Internação, dividindo-se em Alojamento conjunto (25 leitos) e Patologia Obstétrica (25 leitos). Contando como setores de apoio UTI adulto e Complexo Neonatal. Deste modo o complexo obstétrico é referência na Atenção à Saúde da Mulher, ao Ciclo Gravídico e Puerperal, ofertando serviços nos diversos graus de Complexidade. Atendendo as urgências e emergências obstétricas, tendo capacidade para atendimento de observação clínica e internação imediata.

URGÊNCIA OBSTÉTRICA

Realiza atendimentos especializados de baixo, médio e alto risco, atendendo demanda espontânea e via regulação do estado. O fluxo do atendimento se inicia com o cadastro da paciente na recepção, ao qual recebe a pulseira de identificação com os marcadores de informações prezando pela segurança da paciente. Após cadastro é realizado o atendimento na triagem, pelo enfermeiro obstetra, tendo base o conhecimento e embasamento teórico e científico para realizar classificação de risco, o tempo de avaliação e atendimento será definido e monitorado de acordo com a classificação. Posteriormente é avaliada pela equipe médica, podendo ser encaminhada para realizações de exames, medicação, internação para tratamento clínico ou para realização de procedimentos ginecológicos e obstétricos. De acordo com a conduta médica, paciente pode ser encaminhada para: Centro obstétrico (CO), Parto, Pré Parto e Puerpério imediato (PPP), UTI adulto ou Unidade de Internação.

A tabela abaixo, nos mostra o movimento de pacientes na urgência e emergência ginecológica e obstétrica no mês de dezembro de 2022, tendo neste mês um total de 1.845 atendimentos, destas 488 foram internações, 1.357 não internadas e uma taxa de mortalidade materna de 0%.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

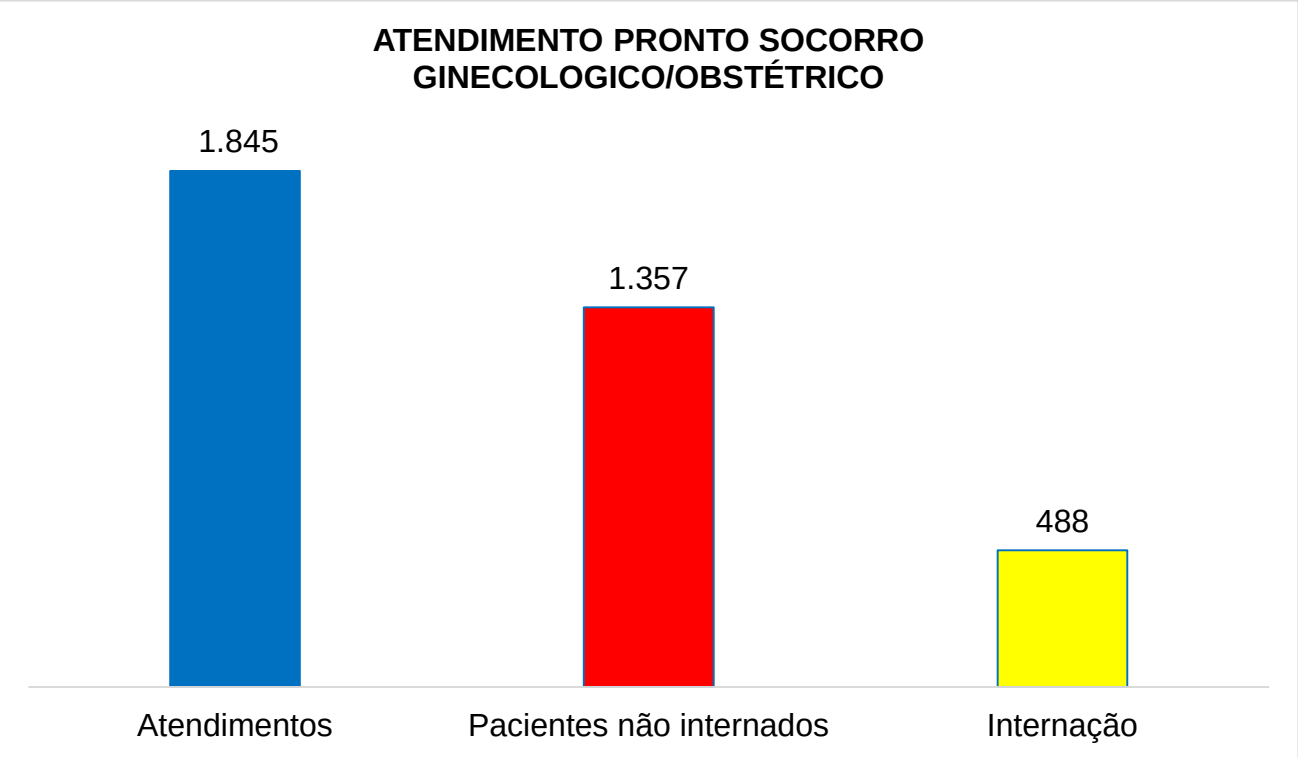
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 1. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO HRAS - DEZEMBRO DE 2022

SOCORRO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO		
ATENDIMENTOS PRONTO SOCORRO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO	**DEZEMBRO**	**ACUMUL.**
Internações	488	488
Pacientes não internados	1.357	1.357
Taxa de Mortalidade materna	0%	0%
TOTAL ATENDIMENTOS	1.845	1.845

FONTE: SISTEMA/PR

GRÁFICO 1. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO HRAS - DEZEMBRO DE 2022



FONTE: SISTEMA/PR

E de acordo com o gráfico acima, no mês de dezembro, foram realizados 1.845 atendimentos, 488 internações e 1.357 pacientes não internadas. Comparando as internações via urgência e emergência dos Pronto Socorro Infantil, Adulto e Ginecológico/Obstétrico, o Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico foi responsável por 70,32% das internações do HRAS em dezembro de 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

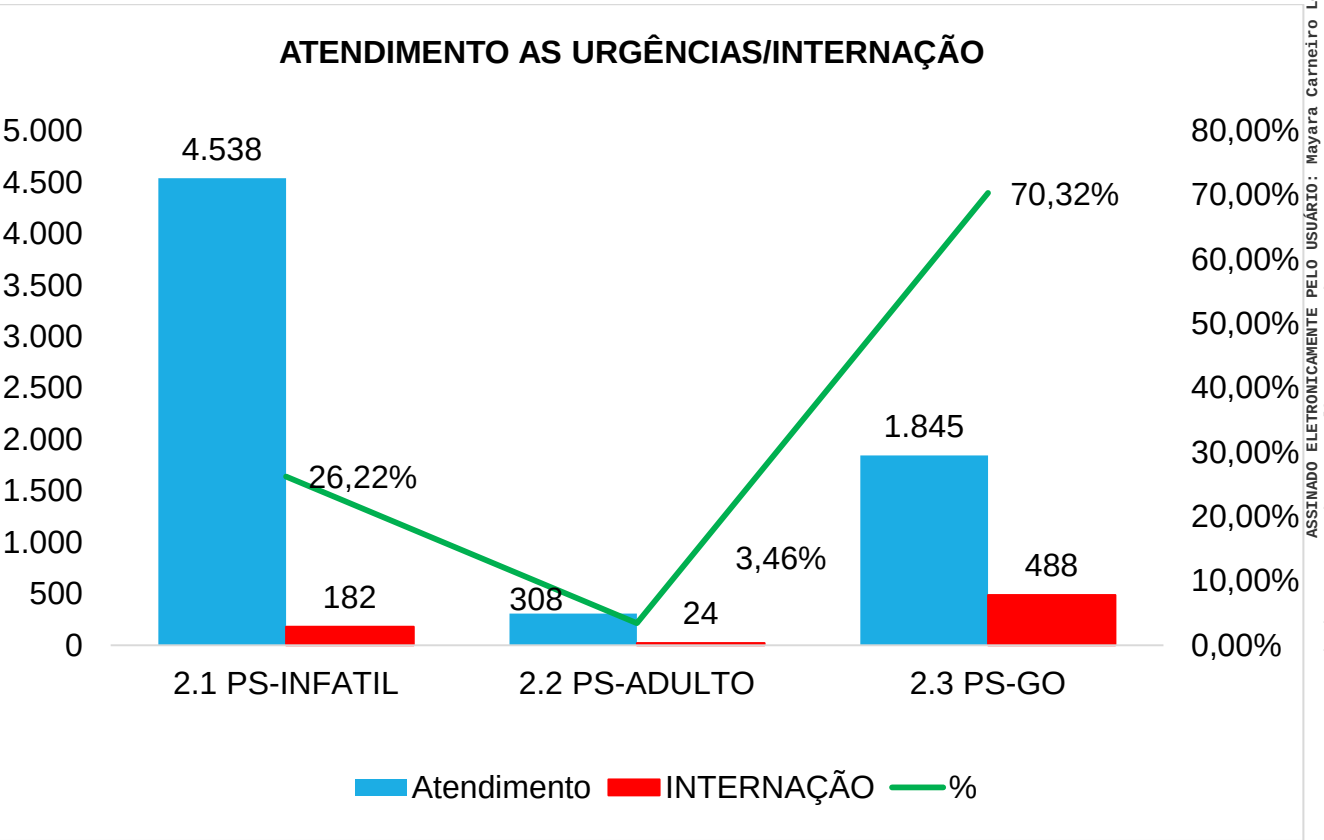
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 2. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO INFANTIL, ADULTO E GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO HRAS – DEZEMBRO DE 2022

ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS/INTERNAÇÃO		ATENDIMENTO	INTERNAÇÃO	%
PRONTO SOCORRO	PS-INFATIL	4.538	182	26,22
	PS-ADULTO	308	24	3,46
	PS-GO	1.845	488	70,32
TOTAL PRONTO SOCORRO		6.691	694	100%
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		-	694	100%

FONTE: SISTEMA/PR-ZOHO

GRÁFICO 2. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO INFANTIL, ADULTO, GINECOLOGICO E OBSTÉTRICO HRAS - DEZEMBRO DE 2022



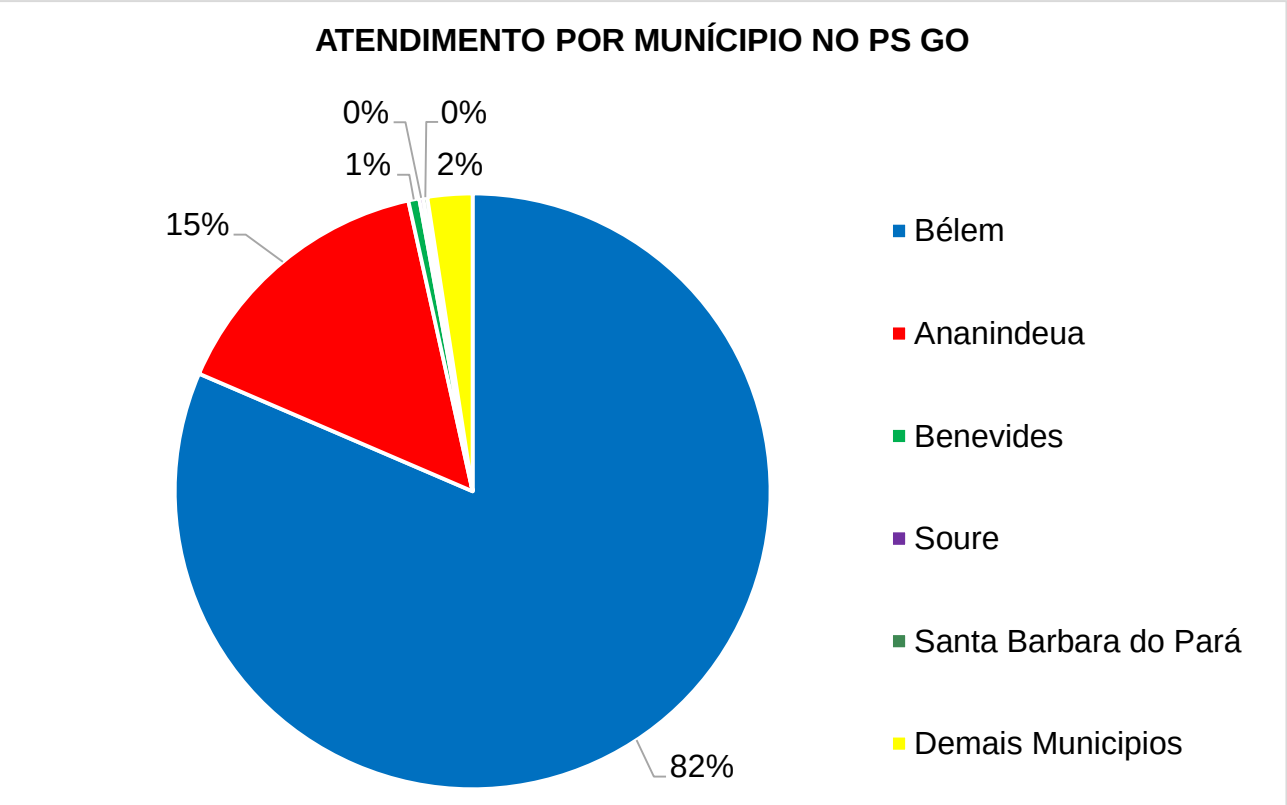
FONTE: SISTEMA/PR-ZOHO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

O gráfico acima representa os atendimentos via urgência e emergência do Pronto Socorro Infantil, Adulto e o Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico, sendo o Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico responsável por 70,32% das internações, seguido pelo Pronto Socorro Infantil com 26,22% e Pronto Socorro Adulto com 3,46% das internações do HRAS em dezembro de 2022.

GRÁFICO 3. ATENDIMENTOS POR MUNICÍPIO PRONTO SOCORRO GENECOLOGIA/OBSTÉTRICO HRAS – DEZEMBRO DE 2022.



FONTE: SISTEMA/PR

Dos 1.845 atendimentos, 1.503 advindos da região metropolitana de Belém, 278 de Ananindeua e 64 de outros municípios, sendo o PS obstétrico responsável por 27,57% dos atendimentos do HRAS no mês de dezembro.

A Tabela abaixo mostra o número de atendimentos da urgência obstétrica, provenientes do Ambulatório, regulação e demanda espontânea, onde podemos observar que no mês de dezembro obtivemos o número de 1.845 atendimentos na urgência obstétrica.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Sendo 1.804 pacientes atendidas por demanda espontânea, tendo ainda 41 pacientes com perfil ginecológico e 1.804 com perfil obstétrico, não tivemos atendimentos via regulação do estado.

TABELA 3. ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS HRAS – DEZEMBRO DE 2022

Pronto socorro ginecológico e obstétrico	Demanda Espontânea	Paciente proveniente Ambulatório	Paciente proveniente Da regulação	Total de atendimento
Obstetrícia	**1.804**	**0**	**0**	**1.845**
Ginecologia	**41**	**0**	**0**	

FONTE: SISTEMA/PR

Conforme a tabela abaixo, obtivemos no mês de dezembro de 2022, um total de 1.845 atendimentos no Pronto Socorro Genecologia/Obstétrico, sendo 1.808 pacientes classificados (98%) e 37 não classificados (2%).

TABELA 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E TEMPO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO GENECOLOGIA/OBSTÉTRICO HRAS - DEZEMBRO DE 2022

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E TEMPO DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO GENECOLOGIA/OBSTÉTRICO						
PS GO	Ficha x Classificação	Ficha x Médico	Classificação x Médico	PS GO	AGOSTO	%
Amarelo	00:16	00:53	01:10	Amarelo	386	20,92
Azul	00:20	03:02	02:42	Azul	24	1,30
Laranja	00:22	00:37	00:14	Laranja	58	3,14
Verde	00:10	01:26	01:36	Verde	1329	72,03
Vermelho	00:29	00:43	00:14	Vermelho	11	0,60
Não Classificados					**37**	2,01
TOTAL					**1.845**	**100%**

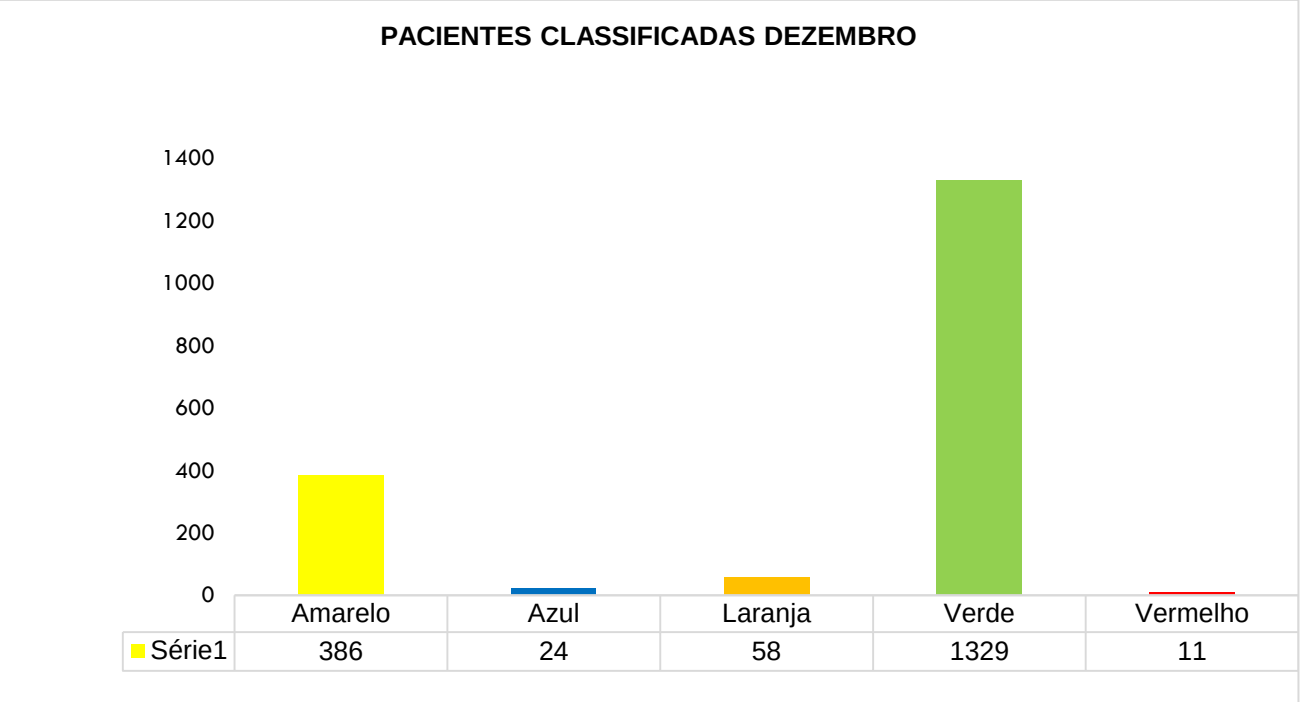
FONTE: SISTEMA/PR

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Conforme a tabela abaixo, obtivemos no mês de dezembro de 2022, um total de 1.845 atendimentos no Pronto Socorro Genecologia/Obstétrico, sendo feita 1.808 classificações de pacientes, sendo essas 1.329 Verde, 386 Amarelo, 58 Laranja, 11 vermelhos e 24 Azul.

GRÁFICO 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PRONTO SOCORRO GENECOLOGIA/OBSTÉTRICO HRAS – DEZEMBRO DE 2022

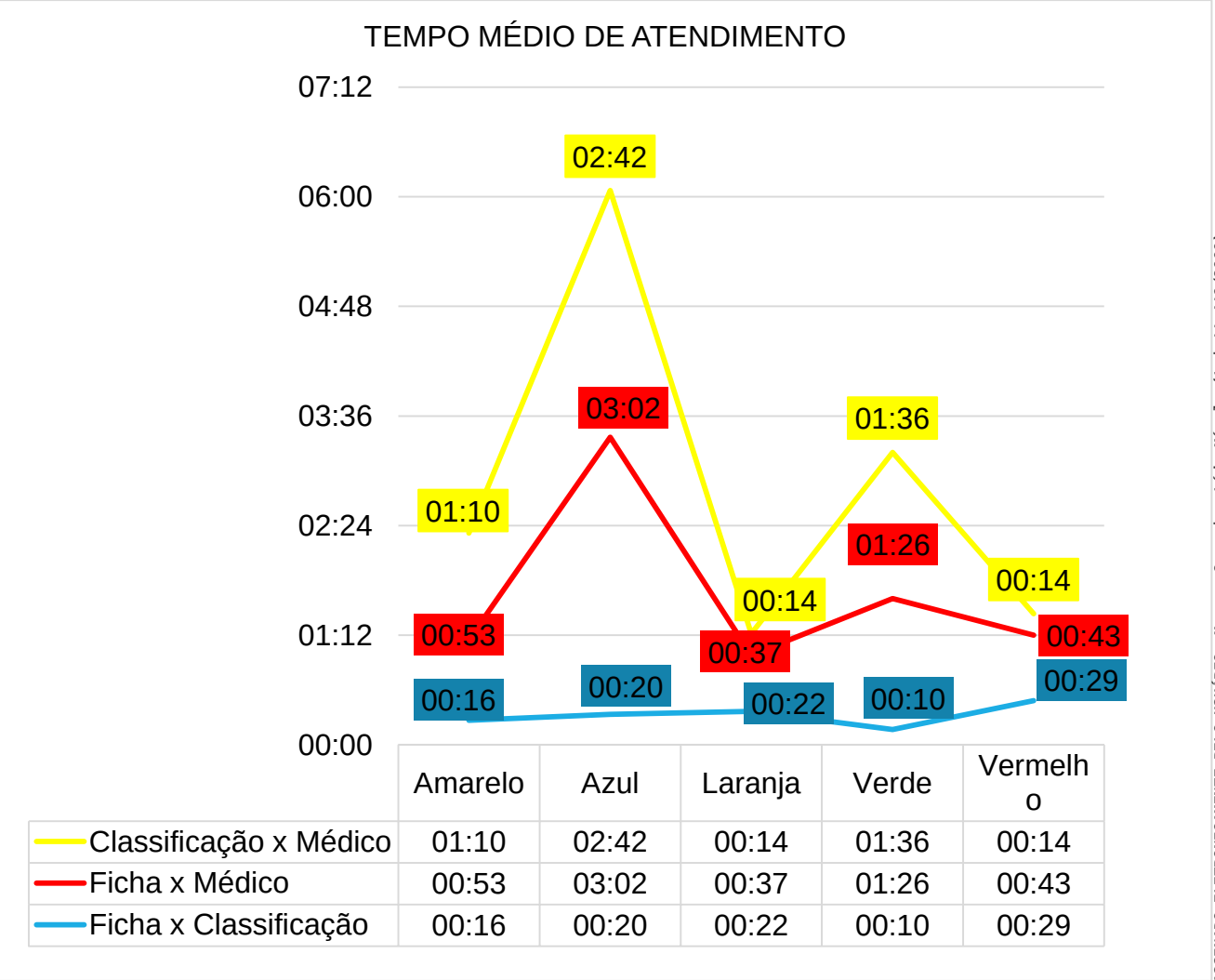


FONTE: SISTEMA/PR

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GRÁFICO 5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO GENECOLOGIA/OBSTÉTRICO HRAS – DEZEMBRO DE 2022.



	Amarelo	Azul	Laranja	Verde	Vermelho
Classificação x Médico	01:10	02:42	00:14	01:36	00:14
Ficha x Médico	00:53	03:02	00:37	01:26	00:43
Ficha x Classificação	00:16	00:20	00:22	00:10	00:29

FONTE: SISTEMA/PR

De acordo com a tabela 4 e o gráfico 5, podemos observar 3 momentos do tempo de atendimento no fluxo do paciente a nível de classificação de risco no Pronto Socorro Genecologia/Obstétrico. Anexo 1 (Escala de Manchester). Podemos evidenciar na classificação de risco cor Vermelha que o tempo médio de atendimento Médico é de 14 min, o que de acordo com a classificação de (Risco de Manchester), o atendimento deve ser imediato. Já na classificação de cor Laranja

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

que o tempo médio de atendimento Médico é de 14 min, de acordo com a classificação de (Risco de Manchester), o atendimento deve ser em 10 min, na classificação de risco cor Amarela o tempo médio de atendimento Médico é de 70 min, o que de acordo com a classificação de (Risco de Manchester), o atendimento deve ser em 50 min, na classificação de risco cor verde o tempo médio de atendimento Médico é de 96 min, o que de acordo com a classificação de (Risco de Manchester), o atendimento deve ser em 120 min, o que se configura dentro do esperado, já na classificação de cor azul o tempo médio de atendimento Médico é de 162 min, o que de acordo com a classificação de (Risco de Manchester), o atendimento deve ser em 240 min, podendo aguardar atendimento ou serem encaminhadas para outro serviço de saúde.

PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (PPP)

Dispões de 5 sala de parto, sendo uma com banheira, de tecnologias apropriadas e adoção de práticas baseadas em evidências cientifica. Dentre esses métodos não farmacológicos para alívio da dor temos exercícios e bola suíça, massagem relaxante, aromaterapia e musicoterapia.

Além da atuação de fisioterapeuta em sala de parto nos plantões diurnos, com atendimento humanizado, seguindo as boas práticas de parto, tendo como projetos a arvore da vida (pintura da placenta) e certificado do bebê.

TABELA 5. CONDUÇÃO DE PARTOS NORMAIS HRAS - DEZEMBRO DE 2022

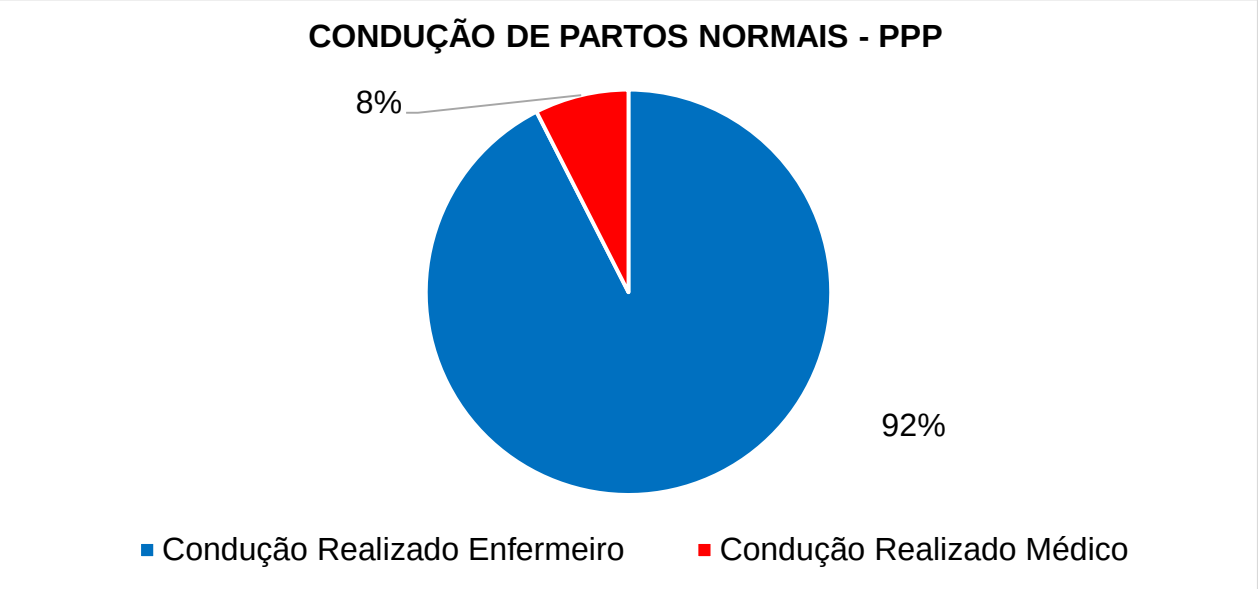
CONDUÇÃO DE PARTOS NORMAIS - PPP		
ANO:2022	**DEZEMBRO**	**ACUMUL.**
Condução de Partos Normais PPP		
Partos Normais	188	188
Condução Realizado Enfermeiro	173	173
Condução Realizado Médico	15	15

FONTE: PPP

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

GRÁFICO 6. CONDUÇÃO DE PARTOS NORMAIS HRAS - DEZEMBRO DE 2022



FONTE: PPP

Podemos evidenciar no gráfico acima que a equipe de enfermagem é responsável pelo maior quantitativo de condução de partos, relacionados a equipe médica. No mês de novembro foram conduzidos 188 partos normais, sendo 173 partos conduzidos por enfermeiros obstetras e 15 partos conduzidos por médicos obstetras (Fonte: PPP).

1.1 Centro Obstétrico

O Centro Obstétrico, dispõe de 2 salas cirúrgicas e 03 leitos para recuperação pós-anestésica (RPA), tendo realizado 242 procedimentos (Fonte: Centro Obstétrico), entre eles cesáreas, AMIU (aspiração manual intra uterino), curetagem, laparotomia exploratória, resutura e revisão de colo. Complexo obstétrico e PPP somaram 404 procedimentos ginecológicos e obstétricos. Sendo procedimentos cirúrgicos e parto normal, atingindo a meta contratual.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

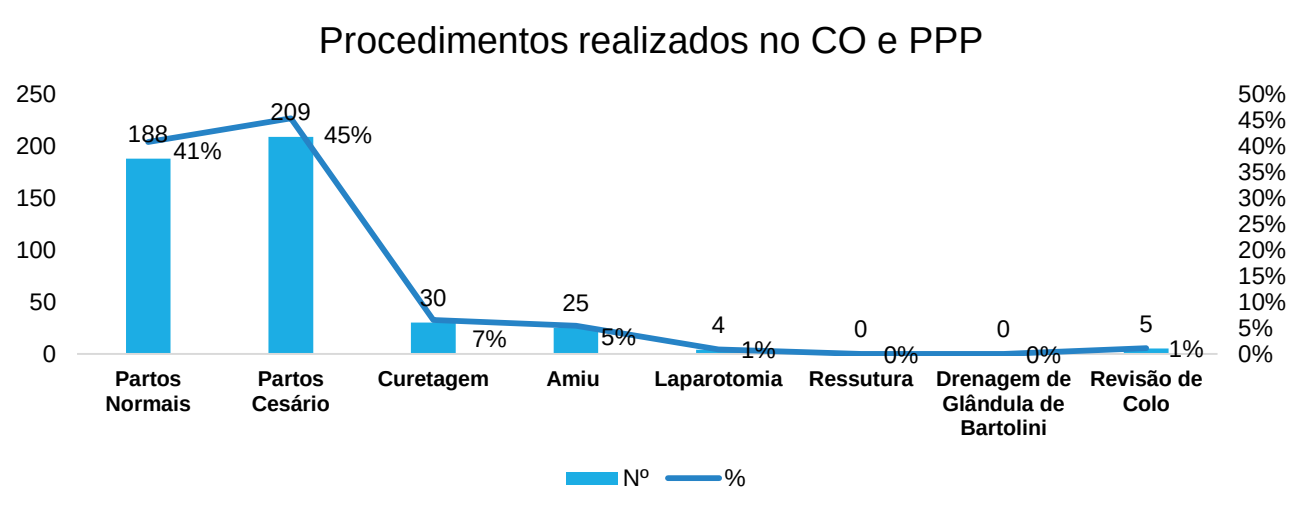
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

TABELA 6. PROCEDIMENTOS REALIZADOS C.O/PPP HRAS - DEZEMBRO DE 2022

COMPLEXO OBSTETRICO			
ANO:2022	**DEZEMBRO**		**ACUMUL.**
Procedimentos realizados no CO e PPP	Nº	META	%
Partos normais	188	400	41%
Partos Cesário	209		45%
Curetagem	30		7%
AMIU	25		5%
Laparotomia	4		1%
Resutura	0		0%
Drenagem de Glândula de Bartolini	0		0%
Revisão de Colo	5		1%
Histerictomia	0		0%
Retirada de corpo estranho	0		0%

FONTE: PPP/C.O

GRÁFICO 7. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CO E PPP HRAS – DEZEMBRO DE 2022



FONTE: PPP/C.O

Podemos evidenciar no gráfico acima que 45% dos procedimentos foram partos cesáreos, 41% partos c normais, 7% curetagem e os demais procedimento 7%.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Mostrando ainda que a maiorias dos procedimentos são obstétricos, como partos normais e cesáreos.

No anexo 01 segue a lista com os procedimentos cirúrgicos, número do prontuário e nome da paciente.

1.1 Setor de internação – 6 Andar

A clínica obstétrica, setor de intenção do Abelardo Santos é composto por 50 leitos, lado ímpar alojamento conjunto (Binômio, Mãe e RN), contemplando 25 leitos (2 Enfermeiras diurno e 1 uma noturno, com 5 técnicos por turno) e clínica obstétrica com 25 leitos (1 enfermeira diurno e noturno, com 5 técnicos por turno), atendendo dois perfis, binômio (puérpera + RN) e tratamentos clínicos de alta complexidade. Em casos de superlotação as pacientes são encaminhadas para o 5 andar (clínica ginecológica) ou 9° andar (urologia).

Podemos evidenciar na tabela abaixo uma taxa de ocupação do 6° PAR (Clínica Obstétrica) de 86,71% e uma média de permanência de 3,56, tendo 672 pacientes dia.

TABELA 7. ESTATÍSTICA DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 6º PAR OBSTETRICIA HRAS – DEZEMBRO DE 2022

ESTATÍSTICA GERAL POR UNIDADE		
ESTATÍSTICA GERAL POR UNIDADE		**Nº**
6° PAR - OBSTETRICIA	TRANSFERÊNCIAS INTERNAS ENTRADA	196
	ALTAS	189
	ÓBITOS	0
	TRANSFERÊNCIAS INTERNAS ENVIADAS	31
	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	0
	PACIENTES DIA	672
	LEITOS DIA	774
	SAÍDAS (ALTAS+ÓBITOS+TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS)	189
	TAXA DE OCUPAÇÃO	86,71%
	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	3,56

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Podemos evidenciar na tabela abaixo uma taxa de ocupação do 6° Impar (Clinica Obstétrica/ patologia) de 93,60% e uma média de permanência de 2,15, tendo 702 pacientes dia e 327 altas (fonte: sistema PR).

TABELA 8. ESTATÍSTICA DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 6º ÍMPAR OBSTETRICIA HRAS – DEZEMBRO DE 2022

ESTATÍSTICA GERAL POR UNIDADE		
ESTATÍSTICA GERAL POR UNIDADE		**Nº**
6° ÍMPAR - OBSTETRICIA	TRANSFERÊNCIAS INTERNAS ENTRADA	291
	ALTAS	331
	ÓBITOS	0
	TRANSFERÊNCIAS INTERNAS ENVIADAS	1
	TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS	0
	PACIENTES DIA	709
	LEITOS DIA	769
	SAÍDAS (ALTAS+ÓBITOS+TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS)	331
	TAXA DE OCUPAÇÃO	91,48%
	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	2,14

FONTE: SISTEMA/PR

No mês de junho houve mudança no perfil do 6 andar lado par e lado ímpar, os recém-nascidos com necessidade de internação para tratamento de icterícia neonatal passaram a ser internados no 6 andar. Tendo em dezembro 102 recém-nascidos internados do lado Ímpar e 57 do lado Par, totalizando 159 recém nascidos internados para tratamento de icterícia neonatal, sendo o tratamento fototerapia.

2. PROJETO

Descrição	Imp.	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Sala de vacina	Em andamento	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Conhecendo meu primeiro Lar	Em Execução		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara carneiro léda Mécia (tel 11 417/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

Rede Cegonha	Em andamento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Hospital Amigo da Criança.	Em andamento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Laços de Amor	Em Execução					x	x	x	X	X	X	X	x

Em 25 de fevereiro de 2022 foi iniciado o projeto “Conhecendo meu primeiro lar”, onde as pacientes que realizam pré natal na atenção básica conhecem a estrutura do hospital em uma visita guiada pela maternidade, iniciando pelo PS Obstétrico, PPP e finalizando no setor de internação. Através de uma visita pré-agendada paciente e acompanhante de sua escolha são orientados sobres os fluxos assistenciais, rotinas do hospital e fases do trabalho de parto, além de conhecer a equipe que irá recebê-los neste processo de internação.

A visita Guiada vem com objetivo de fortalecer o vínculo das pacientes com os profissionais e a instituição, garantindo conforto e segurança às futuras mães. Prezando por uma assistência de qualidade, humanizada, garantindo a assistência ao parto seguro, para mãe e bebê.



Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62



Visando um olhar e atendimento diferenciado para comunidade de icoaraci foi desenvolvido o projeto Laços de amor em parceria com o setor de humanização, onde foi realizado o curso de capacitação voltado para gestantes da atenção básica de saúde, com temas de parto, puerpério e aleitamento materno. Assim fidelizando a paciente ao serviço e trazendo segurança ao unir dois projetos, pois as pacientes tiveram a oportunidade de conhecer a maternidade após o curso de capacitação.





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1



1. CONSIDERAÇÕES

Visando uma assistência de qualidade, levando em conta o atendimento de baixo, médio e alto risco, buscamos a implementação de protocolos atualizados, atualizações em manejos assistências e treinamentos teóricos e práticos buscando capacitação e atendimentos seguro, envolvendo equipe multiprofissional como Enfermeiros, técnicos de enfermagem, Médicos, fisioterapeutas, entre outros.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ANEXOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CCIH

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
ATA DE REUNIÃO		
Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: ATA nº: 13/2022

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria
(X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião mensal de CCIH

Local da Reunião: Sala 01 DEP

Responsável pela reunião: Haiga Pereira Secretário (a): Ana Ribeiro

Data: 15 / 12 / 2022 Hora de início: 10:30 Hora de término: 11:00 Duração total: 30 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Densidade global anual de IRAS
02	Indicadores com resultados positivos no ano
03	Membros destaques
04	Juramento do controlador

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: 18 / 12 / 2022 Ata nº 12 / 2022

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- A reunião iniciou com apresentação de um vídeo comemorativo e retrospectivo das ações, reuniões, treinamentos e atividades realizadas pela comissão e membros da comissão;
- Foi realizada a apresentação dos indicadores que obtiveram os melhores resultados no decorrer do ano: densidades de IRAS, adesão à higienização das mãos nas clínicas, observação da higienização das mãos;
- Os membros que se destacaram nas ações da comissão foram reconhecidos, premiados e certificados;
- Por fim, foi realizado um juramento de comprometimento de controlador por todos os membros da CCIH.

* Não foram elaborados planos de ação.

CCIH

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*

1. Kaila Emanuelle Silva Reis
2. Thiago Santos da S.M.
3. Glauke Lima de Nazaré
4. Gisele Silva Carvalho
5. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita.
6. Daniel Tapajós de Freitas
7. Yasmin Mariana P. Dias
8. Mercinéia Freire Veloso
9. Ana Paula de Souza Martins (Sesmt).
10. Atilla Lins
11. Joana Natiana Santos de Almeida
12. Ana Carolina Silva
13. Jeliane Lima. Alencar
14. Thamires de Souza Passo
15. Izamara Regina Guedes da Silva
16. Daisy Esther Batista do Nascimento
17. Vera Lúcia de Sousa Neves
18. Vanessa Regina C. Santos.
19. Cleyse dos Reis Pereira
20. Brenda Ramos de Souza.
21. José Carlos F. Soares
22. Ana Carolina Almeida Ribeiro
23.
24.
25.
26.
27.
28.

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador da autenticação: DC376C2.D8E[illegible]C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 · Anexo/Sequencial: 1

CCP

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ATA DE REUNIÃO			
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2	

1. Identificação: CCP **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria
(X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Padronização de Documentos

Local da Reunião: Ambulatório de cuidados com a Pele

Responsável pela reunião: Milene Figueiredo Secretário (a):

Data: 19 / 12 / 2022 Hora de início: 10:00 Hora de término: 11:00 Duração total: 1 h.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Apresentação do Formulário de Auditoria clínica
01	Apresentação do TCLE
01	Apresentação de 80% do Manual de cuidados com a pele.

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

CCP

Foi aprovado os novos formulários e discutido novamente o manual de cuidados com a pele

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
Alimentar o Internator com os formulários de Auditoria clínica e TCLE	Milene Figueiredo Joan Lima	30/12/2022
Manual de cuidados com a pele	Milene Figueiredo	31/01/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*

1. Brenda Ramos de Souza -
2. Thiyavo Silva
3. Rayane Cezar Cordeiro de Miranda
4. Cleverlândia B. de Sousa
5. Ivay Guimarães
6. Pablo Pimenta
7. Ivan Lima
8. Claudia Lucia de Neves Coelho
9. Yasmin Gloria
10. Keiza Cristina B. Fundadi
11. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita
12. Juliana Mendes Costa
13. Milene M. de Lo. Figueiredo
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

Milene Abdon Figueiredo
COREN-PA 1099 ENF

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CCI

HRAS HOSPITAL REGIONAL ARCEBISPO ROMEU	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		GOVERNO DO PARÁ
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: **ATA nº:**

Tipo de reunião: (X) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria ( )Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de (X) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Padronização de documentos (Reunião extraordinária).

Local da Reunião: Ambulatório de Feridas

Responsável pela reunião: Milene Fernandes Secretário (a):

Data: 13/12/2022 Hora de início: 15:20 Hora de término: 16:45 Duração total: 1h30

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Elaboração de formulário de Anotação único;
02	Retirada de formulário do SAE SISTEMATIZADO.
03	Definição de itens do manual.

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

Durante a reunião foi apresentado a nova proposta de formulário de anotação, sendo proposto a retirada do item para não realização de curativo, retirada de formulário de relógio de mudança de decúbito, retirada da marcação do tipo de dieta, padronização do item de identificação de acordo com o padrão da qualidade. Outro ponto foi a decisão de retirada do formulário de marcação de ambulatório e também a ficha de unidades que não pertence à Comissão. Na parte da definição de dados do manual, foi levantado sobre o desbridamento instrumental para ser acrescentado no manual.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
Elaboração do TCLE	Brenda Ramos	até 16 de dezembro de 2022.
Anuência do TCLE produzido	Milene e Bianca	até 20 de dezembro

CCI

INSTITUTO Mãos Cuidadoras SUS

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. Participantes*

1. Kaiza Cristina G. Furtado
2. Brenda Barros
3. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita
4. Clara Teresa B. de Sousa
5. Tatyana Sandra da Silva
6. Claudia Luiz de Nevis
7. Gilvana M. de Fátima Fernandes
8. Rayane Cezar Cordeiro de Miranda
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de resença e anexar.

' Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente u Vice da Comissão.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CEENF

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
ATA DE REUNIÃO		
Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: CEENF **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X)Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião Mensal - Dezembro 2022

Local da Reunião: Sala NEP 2.

Responsável pela reunião: Daniele Tapajós. Secretário (a):

Data: 12 / 12 / 22. Hora de início: 14:10 Hora de término: 14:40. Duração total: 30 min.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01.	Apresentação do CEENF aos setores.
02.	Organização dos representantes para as apresentações "in loco".
03.	Artes para limpeza e plastificação;
04.	Ativação do formulário para apresentação final;
05.	Indicação de mais 2 componentes para compor equipe;
06.	Escala com horário matinal para as reuniões semanais;
07.	Reunião on line + horário matinal.
08.	Regimento interno.

CEENF

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

1. Apresentação do CEENF nos setores para que tenhamos pelo menos um número de colaboradores e em pouco tempo, sendo realizada in loco para a apresentação. (27 e 28/12). (MITIN).
2. Artes a serem providenciadas para atender o pedido dos formulários; Tendo que enviar previamente ao Daysiron do DH para impressão, limpeza e após divulgação.
3. Reunião pela parte da manhã; Cronograma mensal com datas alternadas para atender todos os plantões + reunião on line e presencial às 9:00, previamente.
4. Regimento interno elaborações e ajustes finais.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
Arte - QR Code	Daysiron Daniel	10 dias.
Regimento Interno CEENF.	Daniel	5 dias.
Escala de apresentações	Daniel	2 dias.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA[illegible]63C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. Participantes*

1. Daiane da Silva Fonseca
2. Vitor Hugo Pantoja Souza
3. Brenda Barros.
4. Daniel Tapajós de Freitas.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador da autenticação: 7D28EB73CD9852B1.D8EF.589.0254CA...163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CFT

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001	Versão:003	Página: 1 de 2

1. Identificação: CFT **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X)Comissão ( ) Outros:

Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Quais? Não se aplica.

Objetivo: Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - Dezembro/22.

Local da Reunião: Sala 2 - DEP.

Responsável pela reunião: Coord. Farm. Telma Araújo Secretário (a): Farm. Plena Daisy Esther.

Data: 12/12/22 Hora de início: 15:12h Hora de término: 16:02h Duração total: 50 minutos

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
1)	Leitura da ata anterior com discussão dos ações em andamento;
2)	O que ocorrer.

CFT

3. Plano de ação de atas anteriores

Reunião data: - / - / - Ata nº -

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- A reunião foi iniciada com a leitura da ata anterior pela presidente da Comissão, a coord. Farm. Telma Araújo, que também repassou as ações em andamento para feedback com os presentes.
- Acerca da padronização dos materiais do almoxarifado, da cotação do conjunto equipo + sonda enteral e do álcool à beira leito, não houve retorno, pois a Sup. Alessandra não estava no Hospital nesta data.
- Sobre a inclusão do tampão ginecológico e elaboração do protocolo para o seu uso foi sugerida a adição de mais responsáveis (Enfa Vera, Enfa Karla e Dras Barbara e Georgiana) para agilizar a ação.
- As solicitações de inclusão da CME foram precipicadas pelo compras junto à DCruz e o enf. Robson (CME) solicitou nova tentativa de contato com a 3M devido relatar que os produtos da DCruz danificam os instrumentais e dão falso positivo no teste de limpeza.
- A ação de criação da planilha orçamentária dos grupos de Suprimentos do HRAS segue em andamento pela analista Karina.
- A ação de liberação e treinamento de solicitação médica de OPME via PR está quase concluída, pendente apenas a visualização pela Dra Bárbara e Dr Erick.
- O processo de inclusão à padronização de materiais de diálise peritoneal bem como sua autorização para compra foram concluídos. A solicitação de inclusão de fita e materiais para cirurgia de correção de deformidade de mãos está em anda

EM 14/01/2023 11:12 (Hora Local), SIGILOSO, ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006) Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Instituto Mais Saúde SUS
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.58[illegible]254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

mento, indo para conferinação de descrição para levantar os preços.
- A Enfa Brenda (NQSP) sinalizou que está havendo revisão dos membros das Comissões, à CFT, passarão a compor as Enfas Vera, Izamara (UTI Ped) e Iara (UTI Neonatal).

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

6. Participantes*

1. Daisy Esther Batista do Nascimento.
2. Izabela de Aquino dos Santos
3. Rayane Helena Carpina da Silva
4. Izamara Regina Guedes da Silva
5. Iara Nathanna Santos de Almeida
6. Lucineia Freire Vela
7. Cleia Pereira
8. Robson Portilho
9. Tatiana Beltrão Lopes
10. Vera Lúcia de Lara Nunes
11. Brenda Barros
12. Milene M. da Fonseca Fernandes.
13. Tatiana Lúcia Araújo Fabrisa
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

* Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 20 participantes utilizar lista de presença e anexar.
** Caso haja elaboração de Plano de Ação, recomenda-se usar formulário próprio de Plano de ação simplificado ou Plano de ação 5W2H.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

HRAS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ATA DE REUNIÃO			
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2	

1. Identificação: CIHDOTT · **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo:

Local da Reunião: Sala de Reunião - Diretoria.

Responsável pela reunião: Comissão CIHDOTT Secretário (a): Jamilly Silva.

Data: 26 / 12 / 22 Hora de início: 15h Hora de término: 15h50 Duração total: 50m.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Plano de ação da Reunião anterior.
02	Escala de trabalho
03	Atualização dos membros.

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: 20 / 12 / 22 Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01. Ainda sem data para o início dos treinamentos da CET, aguardando o retorno da médica.

02 - Discussão sobre a distribuição e horários, entrando a Enf.ª Jamilly na tarefa de treinamento e ficando dividido as execução das tarefas diárias.

03. * Enf.ª Adriana sugeriu a entrada dos Diaristas Enf.º Glauber, Yara e Juliana para comissão.

* Atualizar a lista dos médicos habilitados.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
IT e fluxo de abertura de protocolo	Nayanna, Lucineia Brenda, Belen e Jamilly	10.01.23.
Atualização dos membros CIHDOTT	Brenda NQSP	Próx. Reunião
Atualização dos Médicos habilitados	Brenda NQSP	Próx. Reunião.
Inserir doc's do CET no Interact.	Brenda NQSP.	

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*
1. Jamily Silva
2. Alan Batista – Representando Responsável
3. Maria Rita
4. Adrileia Batista.
5. Raquel Papagaio dos Santos.
6. Leucineia Dias
7. Mayara Baltazar Santana.
8. Brenda Tamielle
9. Yasmin Mariana Palheta Gioia
10. Vera Lúcia da Silva Nunes
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

1. Identificação: CIHDOTT **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião mensal CIHDOTT Dezembro

Local da Reunião: Sala de reunião da diretoria

Responsável pela reunião: Comissão CIHDOTT Secretário (a): Brenda

Data: 20/12/22 Hora de início: 10 h Hora de término: Duração total:

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Atualização dos membros CIHDOTT
02	Central do Estado.
03	NVE Interação de Processo.
04	Inclusão e Exclusão da CIHDOTT
05	Treinamento da CIHDOTT na CET
06	Exclusividade da Enfermeira da CIHDOTT
07	Interação de Processo do Hospital

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: 29/11/22 Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- 01 - Atualizar para central do Estado (Todos os membros para o ministério da Saúde)
- 02 - Falar da central do Estado na reunião da CIHDOTT afaso do relatório mensal / Relatório atualizado e capacitação dos médicos para abertura do protocolo de ME / Enfermeira especifica para a CIHDOTT pela demanda.
- 03 NVE interação do processo de agregar NVE na CIHDOTT mesmo.
- 04 - Inclusão e exclusão o fluxo de Óbito ME e Parada Cardiorespiratória. Critério de possível Doador.
- 05 - Treinamento na central da CIHDOTT dos membros novos até lá.

* Interação do Processo do Hospital como todo (acolhimento) Apresentação para todos os membros. na plataforma da EAD.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
Atualizar membros CIHDOTT	Brenda	23/12/2022
Interação de Processo NVE	Lucineia	30/12/2022
Treinamento de Doador	Lucineia / Eliene	06/01/2023
Treinamento p/ o hospital	CET / Lucineia	10/01/2023

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*
1. Brenda Danielle Barros
2. Mayara Baltazar
3. Yasmin Mariana Pachito Gioia
4. Viviane Paulina Isabato Rodrigues
5. Leucineia Freita Veloso
6. Brenda Ramos de Souza
7. Vera Lucia e Nunes
8. Paulo Henrique de Assis
9. Stiene Nascimento
10. Giorgiane Lima
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

HRAS Hospital Regional Abelardo Santos	HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE			
	LISTA DE FREQUÊNCIA			
	Código: FOR.HRAS.NEP.001	Versão: 005	Página: 1 de 2	

(__) Treinamento	(__)Palestra	(__)Oficina	(X)Reunião	(__)Orientação
Tema/Assunto: Reunião CIHDOTT DEZEMBRO				
Data: 20/12/2022	Local: Sala de reuniões da diretoria			
Horário de início: 10:00h	Horário de término:		Carga horária:	
Responsável: CIHDOTT				
Instrutor/palestrante:				
Setores envolvidos:				

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA)	FUNÇÃO	SETOR	MATRICULA	ASSINATURA
1	Brenda Tainelle Barros	Enfermeira	NASP	3021	
2	Magagna Marlenson	Enf. Auditora	Aud.	2839	
3	Yasmin Mariana Palheta Gomes	Enfermeira	UI	3173	
4	Tamara Paulina Dobato Rodrigues	Enfermeira	CET/PA	–	
5	Lucineia Frutt Veloso	Coord. TRS	TRS	2052	
6	Brenda Ramos de Souza	Supervisora	SCIH	2867	
7	Vera Lúcia da Costa Nunes	Coord. C.C.	C.C.	2702	
8	Paulo Henrique de Ataide Ferreira	Diretor Técnico	DT		
9	Thiago Guimarães de Moura	Médico	CTI		
10	Georgiana Gama	MÉDICA	UTI		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006) EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador: [illegible]9C876C2.[illegible]163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.[illegible].br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

	HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS		
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		
	LISTA DE FREQUÊNCIA		
	Código: FOR.HRAS.NEP.001	Versão: 005	Página: 2 de 2

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA)	FUNÇÃO	SETOR	MATRICULA	ASSINATURA
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					

Responsáve

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.025[illegible]4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://ww[illegible]br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo Sequencial: 1

CIPA

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	Formulário – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001 | Versão:003	Página 1 de 2	

1. Identificação: **ATA nº: 007/2022**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X)Comissão ( ) Outros:

Interações de (x) Processo ( ) entre comissões
Quais?

Objetivo:
Plano de Trabalho da CIPA Gestão 2022/2023

Local da Reunião: Sala 2 do DEP

Responsável pela reunião: Ana Paula Martins (Líder Técnica Seg. Trabalho) Secretário (a): Rosalba O. Mendes

Data:19/12/2022 Hora de início: 08:05 Hora de término: 09:**05** Duração total: 01:00h.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Relação de Inter comissões (CRSS e CIPA)
02	Mapeamento de risco nos setores
03	Índices e estatísticas de acidentes
04	Programação para a SIPAT 2022

3. Plano de ação de ATAS anteriores

Reunião data: 22/11/2022 **Ata nº** 006/2022

4. Assuntos discutidos/Decisões:

Ata da 7ª reunião ordinária da CIPA- Comissão interna de prevenção de acidentes **Gestão 2022/2023**, realizada as 8hs do dia dezenove de dezembro de dois mil e vinte e dois, nas dependências do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, com presença dos membros relacionados abaixo:

Presente dos Membros indicados Titulares e Suplentes:
Os membros Titulares indicado: Patrícia Araújo Quaresma (Presidente), Rosalba de Oliveira Mendes (Secretária da CIPA), Ana Paula de Souza Martins (Secretária-Substituta), e os **membros Suplentes indicados:** Fabiola Mayara Pereira Andrade

Presentes dos Membros Eleitos Titulares e Suplentes:
Os Membros eleitos Titulares: Joel Miranda dos Santos (Vice-Presidente), Pedro Gomes Monteiro e Keiza Cristina B. Trindade e os membros eleitos Suplentes: Daniel Paixão dos Santos, Manoel Nazareno Sarmento Lourinho e Dany Lages Denis.

Ausência dos membros:

Os Membros indicados: Gilson Jose dos Santos Castro, Jonathan Rodrigues Nunes, Suzane Saraiva Gonzaga Silva, Raimundo José Ferreira Almeida, Paulo Henrique Sousa R. Tavares (sem justificativa)

Os Membros eleitos: Belarmino R. Machado Marques e Levi Antônio Cavalcante de Carvalho (sem justificativa), Bruna P. Santos dos Anjos (Atestado)

Convidados: Nenhum

1- CIPA e CRSS deverá realizar um treinamento dinâmico de perfurocortantes para os setores a partir do dia 26/12/2022.

2- Mapeamento de risco nos setores conclusão até o dia 25/11/2022 de acordo com cada equipe:

- **Equipe 1=> Daniel, Patrícia e Levi** (Setor: SND e Almoxarifado), falta entregar.
- **Equipe 2=> Paulo Tavares e Keiza** (Setor: SADT, Ambulatório e hemodiálise), Concluído.
- **Equipe 3=> Dany, Lourinho e Pedro** (Setor: Pronto Socorro Adulto, Pediátrico e Obstétrico), falta entregar.
- **Equipe 4=> Bruna dos Anjos, Fabiola e Rosalba** (Setor: Sala vermelha adulto e pediátrico, S.A.U, Central de Transporte, Humanização e NVE), falta entregar.
- **Equipe 5 => Joel, Rafael, Ana Paula e Ray** (Setor: UTI'S 3º e 4º andar, e no 1º andar) falta entregar.

Novo prazo até dia 28/12/2022.

3- Índices e estatísticas de acidentes: Levar para reuniões futuras estatísticas e indicativos de acidentes por setores.

4- Programações para SIPAT 2022: Organização da SIPAT 2022 de acordo com a definição em reunião será no dia 13/02 a 16/02/2022 nos horários 10h, 15h e 21h, onde abertura será no dia 13/02/2022 as 10h e Encerramento será no dia 16/02/2022 as 21h, verificar com Suzane (Humanização) sobre a questão da campanha de doação de sangue.

Responsável pelo Briffe da SIPAT 2022-2023 – Ana Paula apresentar para Diretor.

CIPA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lobo Mácola (Lei 11.419/2006) EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS			GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE			
	LISTA DE FREQUÊNCIA			
	CÓDIGO: FOR.HRAS.NEP.001	VERSÃO: 003	PÁGINA 1/1	

(__) Treinamento	(__)Palestra	(__)Oficina	(X)Reunião	(__)Orientação
Tema/Assunto: 7º Reunião dos membros da CIPA				
Data: 19/12/2022	**Local:** Sala 2 do Dep.			
Horário de início: 8:05	**Horário de término:** 9:10	**Carga horária:** 01:05 min.		
Responsável: ANA PAULA DE SOUZA MARTINS				
Instrutor/palestrante: ANA PAULA DE SOUZA MARTINS				
Setores envolvidos: MEMBROS DA CIPA.				

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA)	FUNÇÃO	SETOR	MATRÍCULA	ASSINATURA
1	Ana Paula de Souza Martins	Aux. Seg.	Segurt.	2984	
2	Josay Lopes Dennis	Sup. Cuf	Limpeza	1665	
3	Maria [illegible]	Gerente Adm	Lint.	2563	
4	Pedro Paulo Mesquita	Téc. Enf	Clínica	1657	
5	Daniel Pereira dos Santos	Aux. Adm	Patrimônio	1612	
6	Fabiola Mayara P. Andrade	Enfermeira	PS	2059	
7	Manoel N.S. Loureiro	Téc. Enf.	NEFRO	2113	
8	Keiza Cristina B. Freitas	Enfermeira	Adulto		
9	Rosalba de Oliveira Menezes	Assist. Adm.	SAU	2221	
10	Raquel Miranda dos Santos	Enfermeiras	CCIH	2027	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Responsável

Ana Paula de Souza Martins
Técnica de Segurança do Trabalho
REG. Nº: 7379-SP/MTE

INSTITUTO Mais Saúde SUS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD985281.AAZA31059A703622A.40BE2E5665FF0A0618291.LESFEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

1. Identificação: CRO **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de (X) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião Mensal – Dezembro 2022

Local da Reunião: Sala de Reunião da Diretoria

Responsável pela reunião: CRO Secretário (a):

Data: 12 / 12 / 2022 Hora de início: 11:15 Hora de término: Duração total:

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
	Leitura da Ata anterior

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- Inclusão do Índice de número de Altas no Relatório
- Inclusão dos membros dessa comissão: Drª Gerciana e alguns enfermeiros Diaristas.

Busca de melhorias e especialização das UTIs conforme as especializações dos cursos, UTI

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*

1. Jacy Guimarães
2. Vera Neves
3. Thalita Beltrão Lopes.
4. Marcos Rodrigo Pereira Esmaram
5. Tábja Pereira
6. Caroline da S. Ramos
7. Karla Emanuelle Silva Leite
8. Sheilane Santos Nascimento.
9. Georgiana O. S. Gomes.
10. Gilliam (online)
11. Carlos Henrique Vasconcelos de Menezes.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

Jacy Kelly Guimarães
Enfermeira NQSP/HRAS
COREN-PA 694.793-ENF
Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CRP

HRAS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE			
	ATA DE REUNIÃO			
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2	

1. Identificação: CRP **ATA nº:** 12

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião mensal de CRP

Local da Reunião: Sala 02 do DEP

Responsável pela reunião: Nayara Baltazar Secretário (a): Brenda

Data: 19 / 12 / 2022 Hora de início: 14:00 Hora de término: 15:20 Duração total: 1h

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Apresentar os novos membros
02	mostrar relatório mensal de Novembro
03	Notificação :
04	Quantitativo de prontuários
05	Membros de férias

CRP

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: 19 / 11 / 2022 Ata nº 11

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01 Apresentação dos membros da comissão enfermeiros diaristas Clara, Sara e Edilson.

02 - Apresentação do relatório mensal do mês de Novembro e sobre os resultados de não conformidade.

03 - Notificação sobre os faltados nas reuniões e a não conformidades na auditoria de prontuário.

04 - Quantitativo dos prontuários por especialidade

05 - Membros de férias (Shafia e Defenone).

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

Instituto Mais Saúde SUS

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*

1. Luiz Jhonatan Money
2. Raniona do S. B. Barreirinhas
3. Vanessa Danielle Brito Gonçalves.
4. Maria Emanuelle Silva Lemos
5. Cleise Terezinha B. de Souza
6. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita.
7. Thyago Santos da Silva
8. Tamara Regina Queiroz da Silva
9. Joana Natasha Santos de Almeida
10. Yasmin Mariana Falheta Gioia
11. Daniele de Fátima P. Pereira
12. Izabela de Aquino dos Santos
13. Vera Lúcia de Sena Nunes
14. Gisele Silva Carvalho
15. Edilson Cardoso Júnior
16. Thaísa Beltrão Lobes.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CRP

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
ATA DE REUNIÃO		
Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: **ATA nº:**

Tipo de reunião: (X) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria ( )Comissão ( ) Outros:

Qual: Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Alinhamento da CRP.

Local da Reunião: Sala do NQSP

Responsável pela reunião: Nayara Secretário (a):

Data: 13 / 12 / 2022 Hora de início: 11:25 Hora de término: 12:25 Duração total: 1 hora.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Saída dos Coordenadores e troca dados para realizar as auditorias.
02	Entrada de uma das diaristas médicas, Barbara ou Georgiana.
03	Quem não cumprir o combinado virá notificado.
04	Pauta elaboração do relatório Brenda vai "focar" a reunião.

CRP

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- Apresentação de novos membros - Nara, Edilson e Klara.
- Fala com os peritos sobre Qual.
- Sugestão de melhoria para auditorias
- Dificuldades nas auditorias.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
- Carta de convocação	Brenda	19/12.
p/ Nara e Edilson e Klara.		
- Verificar quem não tem Carta de convocação.	Brenda	19/12.
- Elaboração do ERCOC	Brenda	19/12
- Pauta p/ CRP	Nayara	19/12
- Coffe break	Nayara	19/12.

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

6. Participantes*

1. Mayara Balthasar Cardoso.
2. Brenda Tamelle
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

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CR55

HRAS Hospital Regional Abelardo Santos	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001	Versão:003	Página **1** de **2**

1. Identificação: **ATA nº:** 09

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Interações de (X) Processo ( ) entre comissões

Quais? Alinhamento nos processos da comissão

Objetivo: Melhorias no processo do Resíduos.

Local da Reunião: Sala 02 DEP

Responsável pela reunião: Ana Paula Souza Secretário (a): Larissa Nunes

Data: 22 / 12 / 2022 Hora de início: 14h Hora de término: 14:50 Duração total: 50 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01.	Análise de acidentes com perfurocortantes.
02.	Protocolo de descartes no centro cirúrgico.
03.	Plano de ação (Arte para placas de lixeiras) e (placas de identificação de serviços para elevadores).
04.	Treinamento prevenção de acidentes com perfuro cortantes.

CR55

3. Plano de ação de ATAs anteriores

Reunião data: 21 / 11 / 22 Ata nº 08

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01. Fica pendente quanto as análises de acidentes com perfurocortantes a descrição (análise crítica).

02. Fica pendente o protocolo de descartes para peças de amputação no centro cirurgico (estar em análise no jurídico).

03. Os modelos de placas para lixeiras foi enviado para SEDES setor de comunicação para aprovação, junto com as placas de identificação para serviços nos elevadores.

04. Treinamento dará início em janeiro para as equipes assistenciais.

5. Encaminhamentos viam plano de ação:

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.5[illegible]0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001	Versão:003	Página 2 de 2

Item de Ação	Responsável	Prazo
Treinamento prevenção de acidente com perfuro cortantes	Renan	Mês: fevereiro

6. Participantes*

1. Daiane de Soares
2. Thalita Beltrão Lopes
3. Ana Carolina Almeida Ribeiro
4. Vera Lúcia de Sousa Neves
5. Adriléia Brito.
6. Izabela de Aquino dos Santos
7. Karissa Nunes.
8. Ana Paula de Souza Martins.
9. Patrícia
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 20 participantes utilizar lista de presença e anexar.**
**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, recomenda-se usar formulário próprio de Plano de ação simplificado ou Plano de ação 5W2H.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador: [illegible]CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

CSAE

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
ATA DE REUNIÃO		
Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: Comissão CSAE **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria
(X) Comissão ( ) Outros:

Qual? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião mensal

Local da Reunião: Sala de Reunião

Responsável pela reunião: Adrileia Brito Secretário (a): Samara Guedes

Data: 28 / 12 / 22 Hora de início: 15:20 Hora de término: 15:45. Duração total:

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Apresentar na SAEP do bloco cirúrgico, as prescrição de enfermagem
02	Programação para o dia 10 de janeiro, iniciar a utilização das SAE
03	Retirada de "nadas consta" e/ou reorganização dos "caixa".
04	Necessidade de treinamento para realização de auditorias.

3. Plano de ação de Atas anteriores

Revisão data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

- Treinamentos da Comissão.

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo
Entrega dos SAES Pendentes	Yasmin, Gisele, Vera / Milena	06/01
	Juliana Gabriela	
Atualizar membros	Brenda + Adrileia	
Treinamento de como auditar	Nayagra / Brenda	Reunião de Janeiro
Abrir chamada da TI, Para bloqueio da SAE no sistema.	Brenda + TI	

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254...E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. Participantes*

1. Vera Lúcia da Silva Nunes
2. Yasmin Mariana P. Silva
3. CYBELE GARCIA FIGUEIRA.
4. Brenda Barros
5. Paulo Lucio de Paiva Costa.
6. Vitor Hugo Pantoja Souza
7. Jamilly Silva.
8. Edinanci da Silva
9. Adailéia Reis.
10. Yzamara Guedes
11. Mayara Barbosa Santana.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

CVE

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001 Versão:003	Página **1** de **2**	

1. Identificação: CVE **ATA nº:**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X)Comissão ( ) Outros:

Interações de ( ) Processo (.) entre comissões
Quais?

Objetivo: Reunião Mensal - Dezembro 2022

Local da Reunião: DEP sala 2

Responsável pela reunião: Juliana Menezes. Secretário (a):

Data: 15/12/2022 Hora de início: 09:15 Hora de término: 9:50 Duração total: 35 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Notificação ~~ao adolescencia~~ de gravidez na adolescencia
02	Evolução clinica no prontuario
03	Treinamento de protocolo clinico meningite
04	Notificação de Arboviroses e doença exantematica
05	Inserção de novos membros

CVE

3. Plano de ação de ATAs anteriores

Reunião data: 15/12/22 Ata nº _____

4. Assuntos discutidos/Decisões:

Notificação de gravidez na adolescencia abrupto para ser feito pelo serviço social. na questão de evolução clinica no prontuario e protocolo clinico foi solicitado a presença de membros do diretorio médico para discutir o assunto. sobre notificação de arboviroses, foi solicitado treinamento dos epis para as equipes do hospital, e fechado fluxo de coleta de exame (Dengue, chikungunya, zoonose, Rubeola) com ficha de notificação. e sera incluso novos membro na comissão

5. Encaminhamentos viam plano de ação:**

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.58[illegible]0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

Item de Ação	Responsável	Prazo
-Fluxo de notificação na gravidez na adol.	Juliane	proxima reunião
-Interação de processo -com Laboratório sobre exame com as fichas de notificação	Juliane e Thomaz	proxima reunião
- atualização dos novos membros do equipe da comissão	Regina e Juliane	05/01/2023

6. Participantes*

1. Juliane Vieira Alencar
2. Thomaz de Souza Passos
3. Regina dos Reis Pereira
4. Jamilly Pires.
5. Miranda Barros.
6. Thalita Beltrão Nobre.
7. Thais Quaiço soares
8. JORGEANNY DE J. F. R. ARAUJO
9. Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

* Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 20 participantes utilizar lista de presença e anexar.
** Caso haja elaboração de Plano de Ação, recomenda-se usar formulário próprio de Plano de ação simplificado ou Plano de ação 5W2H.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador Documento Assinado: DC876C2[illegible]CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

GTH

HRAS Hospital Regional Abelardo Santos	Formulário – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		Secretaria de Saúde Pública – Governo do Pará
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.NQSP.001	Versão:003	Página **1** de **2**

1. Identificação: **ATA nº: 14**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (x)Comissão ( ) Outros:

Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões
Quais?

Objetivo: Reunião Mensal - Dezembro 2022

Local da Reunião: Auditório

Responsável pela reunião: Suellen Santos Secretário (a): Mabelle Borges

Data: 07 / 12 /2022 Hora de início:15h Hora de término:16h Duração total: 1 hora

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	**Atualização da lista da membros do GTH**
02	**Palavra da diretoria geral**
03	**Ação de Natal do HRAS**

GTH

3. Plano de ação de ATAs anteriores

Reunião data: __/__/__2022__ Ata nº _____

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01- Atualização da lista de membros do GTH

Suzane Gonzaga- Presidente do GTH

Radharani Andrade- 1ª Secretária

Danielle Ferreira- 2ª Secretária

02- Palavra da diretoria geral

Diretor Geral do HRAS Jean Cleber Spricigo, realizou uma roda de conversa com o grupo e apresentou estratégias de melhorias para impulsionar as ações de humanização na unidade no ano de 2023, como: estreitar relacionamento com o Ministério da Saúde e Sespa.

03- Ação de Natal

1- Apresentação musical natalina realizada pelos os colaboradores do HRAS, nos dias 19 e 20/12, a partir das 10h.

2- Entrega de presentes de natal pelo Papai Noel no dia 22/12, às 10h.

3- Colocar no sistema de som uma playlist natalina.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO Mais Saúde
Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254CA4E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABERLADO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS		GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		
	LISTA DE FREQUÊNCIA		
	CÓDIGO: FOR.HRAS.NEP.001	VERSÃO: 004	PÁGINA 1/1

(__) Treinamento (_ _)Palestra (__)Oficina (__)Reunião (__)Orientação

Tema/Assunto: Reunião GTH

Data: 07/12/22 **Local:** Auditório

Horário de início: 15:00 **Horário de término:** 16:00 **Carga horária:** 01:00

Responsável: SUELLEN SANTOS

Instrutor/palestrante:

Setores envolvidos: GTH.

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA)	FUNÇÃO	SETOR	MATRICULA	ASSINATURA
1	RADHARANI DO N. ANDRADE	Psicóloga	RH	1705	
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					

Suellen Santos

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006). EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

INSTITUTO Mais Saúde SUS
Identificador de autenticação: 0C876C2.[illegible]163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

AMG

HRAS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: Núcleo de Manutenção Geral **ATA nº:** 11

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Quais? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Melhoria Contínua - Reunião Mensal - 2022

Local da Reunião: Sala da Reunião da Diretoria

Responsável pela reunião: Vinicius Secretário (a):

Data: 23 / 11 / 22 Hora de início: 15:20 Hora de término: 15:50 Duração total: 30 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
	* Visita da Sespa e Vigilância Sanitária
	* Visita do Bombeiro
	* Levantamento do Termohigrômetro
	* Pendências do CME

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: 27 / 12 / 2022 Ata nº 11

4. Assuntos discutidos/Decisões:

1- A previsão das visitas externas, estão para janeiro de 2023 (Sespa / Vigilância / Bombeiro), tendo em vista isso, foi discutido na reunião os pontos de melhoria / adequação do levantamento realizada na ultima Visita da Vigilância.

2- Foi realizado o levantamento do quantitativo do termihigrômetro e também realizado as cotações.

3- As pendências do CME serão repassadas via E-mail para os coordenadores da Engenharia clínica e manutenção

4- Previsão p/ a finalização até o fim do mês (sensores de Incêndio)

Dentre todos os assuntos da ata passada, outras não-conformidades que foram abordados na reunião, consta no relatório da Comissão de manutenção

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

AMG

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73C0985281.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62 - ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

6. Participantes*

1. Alonso Pinheiro (Patrimônio)
2. Hugo Sergio Furtado Nobre
3. Izabela de Aquino dos Santos
4. Jena Luíza do Nascimento Nunes
5. Thaíla Beltrão Soares
6. Wesley Carvalho de Almeida
7. Tamila Neves dos Santos
8. Amélia Simone
9. Junior Sousa
10. Vinicius Carvalho
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de Autenticidade: 2B1A6C2.D8EF.589.0254CA4[illegible]3C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

NSP

HRAS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	ATA DE REUNIÃO		
	Código: FOR.HRAS.NQSP.003	Versão:005	Página: 1 de 2

1. Identificação: Comissão NSP **ATA nº:** 12

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria
(X) Comissão ( ) Outros:

Qual? Interações de ( ) Processo ( ) entre comissões

Objetivo: Reunião Mensal NSP

Local da Reunião: Sala 2 dep

Responsável pela reunião: NQSP / NSP Secretário (a): Brenda

Data: 28 / 12 / 2022 Hora de início: 14h Hora de término: 14:30 Duração total: 30 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Apresentação Novos integrantes
02	Agradecimento pelas metas de 2022
03	Entrega do convocação p/ 2023

3. Plano de ação de Atas anteriores

Reunião data: / / Ata nº

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01- Apresentamos novos membros
02- Agradecimento pela metas alcançadas de 2022
03- Entrega da convocação de 2023

5. Encaminhamentos via plano de ação:**

Item de Ação	Responsável	Prazo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: DC876C2.D8EF.589.0254[illegible]E7163C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

6. Participantes*

1. Mayara Barbosa Cardoso.
2. Yasmin Mariana P. Gioia
3. Daniella de Fatima P. Fe...
4. Lucineia Freita Veloso
5. Jamily Silva.
6. Juliana C. S. A. de Mesquita
7. Maria Emanuelle Silva Leite
8. Raimone Soares
9. Clara Tereza B. Soeiro
10. Ana Carolina Almeida Caldeira
11. Fabiana Santos de S...
12. Wellington L. Galvão
13. Ana Paula de Souza Martins
14. Danny Nascimento
15. Leiz Thornton Moreira.
16. Brenda T. Barros.
17.
18.
19.
20.
21
22
23
24
25
26
27
28

*** Assinar o nome completo – NÃO RUBRICAR. Se maior que 28 participantes utilizar lista de presença e anexar.**

**** Caso haja elaboração de Plano de Ação, terá que ser inserido no SAS INTERACT pelo Presidente ou Vice da Comissão.**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 7D28EB73CD9852B1.AA2A31859A70362A.40DE2E3C5651F861.D7518291F5FEDA62

Identificador de autenticação: 2023/102.D8EF.589.0254CA4...3C5A9F6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 1

INSTITUTO Mais Saúde

RELATÓRIO TRIMESTRAL DA COMISSÃO DECUIDADOS COM A PELE – CCP

Dezembro – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE

Relatório Mensal

PRESIDENTE

Milene Monteiro de Leão Figueiredo

MEMBROS EXECUTORES

Renata Ferreira Gomes de Oliveira- Diretora Assistencial- Vice-presidente

Bárbara Raely Sampaio Matos Silva- farmacêutica- membro

Brenda Ramos de Souza- enfermeira CCIH- membro

Cecília do Socorro Souza da Silva- Fisioterapeuta-membro

Clara Tenile Barros de Souza – enfermeiro diarista- membro

Danielle de Fátima Pereira Ferreira-Terapeuta ocupacional-membro

Glauber das Neves Coelho- enfermeiro diarista- membro

Jocy Kelley Batista da Costa Guimarães-enfermeira da qualidade- membro

Joel Miranda dos Santos- enfermeiro assistencial- membro

Juliana Cristina da Silva Almeida de Mesquita- enfermeira diarista-membro

Jamilly Cristina da Silva Silva- enfermeira NEP- membro

Luanda Carolina Campos de Castro- Terapeuta Ocupacional-membro

Keiza Cristina Barbosa Trindade-enfermeira assistencial- membro

Pablo Alves Pimenta- médico cirurgião- membro

Rayane Cezar cordeiro de Miranda- enfermeira Time de cuidado com a pele - membro

Tatiana Macêdo Costa- enfermeira assistencial-membro

Thyago Santos da Silva- enfermeiro diarista- membro

Yan Mangas de Araujo Gonçalves- Nutricionista- membro

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
3. METODOLOGIA 4
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 5
6. REFERÊNCIAS 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

Cuidar de indivíduos com lesões na pele é um desafio multiprofissional, porém com maior responsabilidade para a equipe de enfermagem, pois é essa quem se encontra em contato direto com o paciente por um maior período de tempo e que geralmente fica incumbida da realização dos curativos, sendo importante destacar que para tal, a equipe de enfermagem deve estar munida de conhecimento específico, baseado em evidências científicas, que possam proporcionar a correta avaliação da lesão, a adequada execução da técnica de curativo e com isso, uma assistência de qualidade

As lesões cutâneas podem causar graves consequências na qualidade de vida do paciente e seus familiares, na qualidade da assistência e elevar os custos com recursos de materiais. A implantação de uma comissão de lesões visa melhoria na avaliação deste paciente, indicação de tratamentos específicos para cada tipo de lesão, organização e sistematização. O grupo deve ser regulamentado e organizado para desenvolver ações voltadas à assistência, dispondo de educação permanente com pesquisas voltadas a segurança do paciente em conjunto com a prevenção e ao tratamento destas lesões. (KRAUSE; ASSIS; DANSKI, 2016).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No presente Relatório da Comissão de Cuidados com a pele, são relatadas as atividades referentes ao mês dezembro de 2022, realizadas pelo Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

3. METODOLOGIA

A Comissão de Cuidados com a Pele se reuniu para fechamento do formulario de avaliação e manutenção e discução do manual de cuidados com pele, comissão se fez presente no modulo ação cobinada e a 1º reunião online do programa desperta.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.1. Mês de Dezembro

Esse foi o ultimo mês do modulo com duração de 1 hora, no âmbito alargado para

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

promção de boas práticas assistenciais em realçaõ aos cuidados com pele, treinamento da ação combinada *URGO clean AG*. Os enfermeiros do programa foram incentivados a fazer estudo de caso em paciente com lesão ultilizando a placa urgo clean ag , onde em 20 janeiro 2023 haverá apresentação desses estudos de casos.

Em dezembro foi a realizada a primeira reunião online do projeto desperta, onde o objetivo de dectar portadores da patologia diabetes mellitus DM com risco de abertura de lesão, a pós a indentifiação deses usuários os mesmo serão acompanhados pelo programa onde vão apreender de forma educativa a cuidar dos pés.

A comissão esta passando por novas mundanças onde enfermeiros diarista passam a ser menbros, Thyago Santos da Silva e Clara Tenile Barros de Souza sua contribuição será de grande ultilidade na triagem dos andares 5º, 7º e 8º de pacientes com necessidades cuidados. Enfermeira Rayane Cezar cordeiro de Miranda entegra no time de cuidado com a pele onde nesse mes de dezembro foram feitos 33 avaliações mas acompamnhamento deses 33 paciente. Time realizou no ambulatorio 127 procedimentos oferencendo ao usuario do HRAS segurança, huanização no auto cuidado reabilitação ao seu convivel social.

Houve a ultima reuião para o fechamento do impresso de admissão, avaliação e manutenção em cuidados com pele que vai desda prevenção ao tratamento, onde será obrigatorio o seu uso apartir de fevereiro 2023, foi discutido o manual de padronização de cuiddaos com pele onde 80% já concluido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas tem uma grande importancia na prestação de cuidados com paciente onde tecnologia e segurança ando juntas que apartir do formulario de admissão, avaliação e manutenção poderam olhar o paciente e tomar medidas de prevenção antes do paciente precisar traçar medidas de tratamento com manual o profissional podera consulta e tira sua duvidas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

5. REFERÊNCIAS

TORRES, Roberta Carozo et al. Implantação da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões na Pele em um Hospital Público. revista enfermagem atual.P.86, 2018. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/17.pdf.Acesso em 04. Jun,2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DA COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM – CEEnf

REFERÊNCIA: DEZEMBRO – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

Relatório Mensal

PRESIDENTE

Daniel Tapajós de Freitas – Enfermeiro Diarista – UTI Adulto.

VICE-PRESIDENTE

Lucilene Lima Moraes Silva – Enfermeira – Unidade de Internação.

MEMBROS EXECUTORES

Renata Oliveira – Enfermeira – Diretora Assistencial

Hellen Monteiro – NQSP

Tatiana Macedo Costa – Enfermeira – Unidade de Internação

Víctor Hugo Pantoja Souza – Enfermeiro Obstetra – Unidade de Internação

Daiane da Silva Fonseca – Técnica de Enfermagem – Unidade de Internação

Bárbara di Paula Alves Gomes – Técnica de Enfermagem – Unidade de Internação

Rosilene Trindade M. Garcia – Enfermeira – P.S Adulto

Jocy Kelley Guimarães – Enfermeira – NQSP

Jean Karllis Ferreira Lima – NQSP

Brenda Tanielle – Enfermeira – NQSP

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 4
2. **OBJETIVOS GERAIS** 5
3. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 5
4. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** 5
5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 7
6. **REFERÊNCIAS** 8
7. **ANEXOS** 9

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

As Comissões de Ética de Enfermagem (CEEnf) são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existem Serviços de Enfermagem, com funções educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem.

Com base na Resolução de Enfermagem 572/2018, dispõe-se as seguintes atribuições específicas:

I – Representar o COREN de sua jurisdição nas instituições de saúde;

II – Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do seu Decreto Regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, e demais normatizações emanadas pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem;

III – identificar as ocorrências éticas na instituição de saúde onde atua;

IV – Receber denúncias de profissionais da mesma categoria, de outras categorias profissionais, de familiares ou acompanhantes ou de qualquer membro da comunidade, relativas ao exercício profissional da Enfermagem;

V – Encaminhar ao COREN documentação relativa a quaisquer indícios de infração ética;

VI – Elaborar relatório, encaminhando o resultado das apurações ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) para as providências administrativas, quando houver, e ao COREN, nos casos em que haja indícios de infração ética;

VII – propor e participar, em conjunto com o Enfermeiro RT e com setor de Educação Permanente de Enfermagem, ações preventivas, educativas e orientadoras sobre questão éticas.

VIII – promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

IX – Assessorar a diretoria e o órgão de Enfermagem da Instituição, nas questões ligadas à ética profissional; e

X – Promover a divulgação dos objetivos da CEE.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

2. OBJETIVOS GERAIS

No presente Relatório da Comissão de Ética de Enfermagem, são relatadas as ações referentes ao mês de setembro de 2022, realizadas pelos membros da comissão do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A Comissão de Ética em Enfermagem tem como objetivo principal analisar atos cometidos pelos colaboradores de enfermagem, fazendo com que haja o entendimento que seu ato não está de acordo com o código de ética com aplicabilidade da cultura justa, promovendo assim ações educativas.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Às 14 horas do dia 12 de dezembro de 2022, foi realizada a sexta reunião da Comissão de Ética de Enfermagem na Sala de Reuniões do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos com os participantes:

- Daniel Tapajós de Freitas – Presidente
- Lucilene Lima Moraes Silva – Vice-Presidente
- Brenda Tanielle – Membro
- Jean Karllis Ferreira Lima – Membro
- Rosilene Trindade M. Garcia – Membro
- Victor Hugo Pantoja Sousa – Membro

A reunião teve como finalidade:

- QR-code;
- Reunião remota;
- Prazo de resposta e resolutividade das Queixas;
- Indicação de mais dois profissionais de enfermagem para compor a equipe;
- Verificar possibilidade de remoção de membros que não comparecem a reunião (membros inativos).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Escala semestral de reuniões alternando com os plantões para que todos participem;
- Horários das reuniões pré-acordada para às 9:00.
- Decisão de apresentação da Comissão aos setores e *in loco* pelos membros da Comissão.

Durante a reunião foram vistos os seguintes pontos e prazos:

- QR-Code:
    - O QR-Code será preparado, impresso e colocado em locais estratégicos do Hospital para que todos da Enfermagem tenham acesso e discrição para acessar o formulário para as queixas.
    - Solicitação da confecção da arte do QR-Code.
    - Copa / Estar / Paramentação (UTI) / Posto de Enfermagem.
- Reunião remota:
    - Para os participantes que não puderem estar presente na reunião, será criado uma sala virtual para que todos possam participar ativamente das reuniões.
- Prazo de resposta e resolutividade das Queixas:
    - O prazo será de 15 dias úteis, podendo ser menos dias.

No dia 06 de dezembro, às 10 horas, a CEEnf foi apresentada na reunião gerencial com o intuito de divulgação da Comissão e elucidar dúvidas dos gestores acerca do seu funcionamento e fluxos, sendo apresentada pelo Presidente da Comissão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação e implantação da CEEnf no Hospital Regional Dr. Abelardo Santos torna-se o primeiro passo dado no esforço de alcançar a equidade de tratamento entres os profissionais, ouvindo, registrando e direcionando soluções com base na ética profissional elevada.

As decisões tomadas na reunião garantem o funcionamento, resguardo e privacidade das queixas realizadas via QR-Code, fazendo com que tenhamos

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

números consolidados e planos de ação para que tais fatos não cresçam internamente e nem ganhem proporções maiores.

6. REFERÊNCIAS

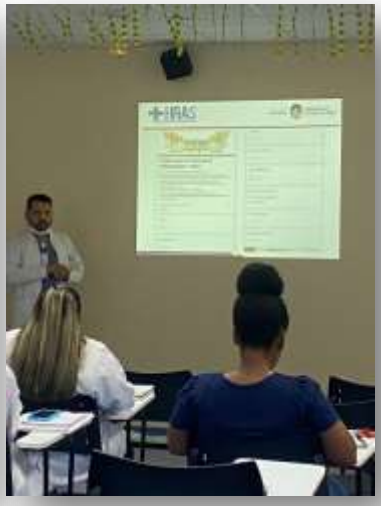
Cofen, Resolução COFEN Nº 572/2018 – Revogada pela Resolução COFEN Nº 593/2018. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-572-2018_61633.html

7. ANEXOS

1. APRESENTAÇÃO DA CEEnf NA REUNIÃO GERENCIAL











Belém, 30 de dezembro de 2022.

Elaboração do relatório

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

INSTITUTO Mais Saúde

Comissão de Ética em Enfermagem – CEEnf HRAS – PA.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT

REFERÊNCIA: DEZEMBRO - 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Relatório Mensal

PRESIDENTE:

Telma Lúcia Araújo Ferreira

MEMBROS EXECUTORES

Telma Lúcia Araújo Ferreira: Presidente

Paulo Henrique Ataíde Pereira: Vice – presidente

Daisy Esther Batista do Nascimento: 1ª secretária

Lucinéia Freitas Veloso: 2ª secretária

MEMBROS CONSULTORES

Thalita Beltrão Lopes – Coordenadora de Enfermagem – Membro

Lígia Dos Reis Pereira - Supervisora de Enfermagem – Membro

Daniel Tapajós de Freitas - Enfermeiro Diarista – Membro

Milene Monteiro de Leão Figueredo - Enfermeira Diarista – Membro

Axell Timotheo Lima Acioli Lins - Fisioterapeuta Equipe Multi – Membro

Wesley Carvalho de Almeida - Coordenador de Suprimentos – Membro

Alessandra dos Santos Neves - Supervisora de Almoxarifado – Membro

Karina Cristine Negrão Cardoso – Analista Financeira - Membro

Thais Araújo - Supervisora de Nutrição – Membro

Hellen Karina Monteiro – Coordenadora do NQSP – Membro

Jocy Kelley Batista da Costa Guimarães - Enfermeira do NQSP – Membro

Brenda Tanielle Dutra Barros - Enfermeira do NQSP – Membro

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 4
2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 4
3. **METODOLOGIA** 4
4. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** 4
5. **PROCESSO DE ANÁLISE E PLANO DE AÇÃO** 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Dr. Abelardo Santos é uma entidade prestadora de serviços devidamente registrada junto aos órgãos públicos, sediada na cidade de Belém, Estado do Pará, administrada pelo Instituto Mais Saúde.

Este instrumento tem como objetivo relatar as pautas discutidas e ações continuadas, concluídas e iniciadas na CFT do HRAS no mês de dezembro/2022.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A Comissão Farmácia e Terapêutica do HRAS, composta na data de 27/10/2021, foi formada com o intuito de formular e implementar políticas institucionais relacionadas com a seleção, prescrição e uso racional de medicamentos, num processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, sendo de fundamental importância para que a gestão da saúde seja realizada com maior segurança, qualidade e efetividade.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica para padronização de medicamentos e insumos do hospital é a avaliação das solicitações encaminhadas da assistência para a CFT, onde passa por toda a aprovação e deliberação dos membros executores e consultores. As solicitações são realizadas em formulário padrão da CFT.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Este mês a CFT teve sua reunião no dia 12/12/22, às 15:12h, com duração de 50 minutos. A reunião foi iniciada com a leitura da ata da reunião do mês anterior pela presidente da comissão, a Coordª Farmª Telma Araújo. A seguir, as pautas que foram discutidas:

- Padronização de medicamentos e materiais hospitalares: Sobre a padronização de materiais hospitalares dispensados pelo Almoxarifado, a Sup. Alessandra informou que irá concluir a padronização dos materiais hospitalares do Almoxarifado até 10/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Levantamento de cotação de conjunto de sonda + equipo enteral: segue em processo de verificação junto ao Compras a cotação do conjunto equipo + sonda para avaliação de substituição na padronização; a Sup. Alessandra informou que irá concluir até 10/01/2023.

- Levantamento de cotação de álcool à beira leito: segue em processo de verificação junto ao Compras a cotação do álcool à beira leito para possível implantação na Hemodiálise (22 poltronas); a Sup. Alessandra informou que irá concluir até 10/01/2023.

- Inclusão do tampão ginecológico descartável e Elaboração do protocolo de retirada do mesmo: a ação segue em andamento e foi sugerida a inclusão das Gerentes Assistenciais Vera e Karla e das médicas Dra Bárbara e Georgiana, além dos médicos responsáveis que já estão conduzindo a ação (Drª Valéria, Coordª da Ginecologia e Obstetrícia, e o Dr Paulo Henrique, Diretor Técnico).

- Higienização de instrumentais (padronização de materiais da CME): a Gerente Assistencial Vera entregou o documento de solicitação de padronizador do borrifador pré-limpeza para compor o fluxo de limpeza concomitante dos instrumentais cirúrgicos; o produto foi encaminhado para levantamento de preços pelo Compras e posterior avaliação do custo de inclusão pela Diretoria. As 9 solicitações de inclusão à padronização da CME que foram encaminhadas para levantamento de preço pelo Compras foram apresentadas na reunião, contendo os preços cotados com um fornecedor (D. Cruz), que foram bem elevados. Os produtos deste fornecedor foram sinalizados pelo Enfermeiro Robson (CME) como sendo de má qualidade, por danificarem os instrumentais e apresentarem resultado falso positivo para o teste de limpeza. Assim foi solicitado novo contato para levantamento de preços com outro fornecedor (3M).

- Elaboração de planilha orçamentária dos grupos de suprimentos do HRAS: foi solicitado à analista financeira Karina Cardoso a elaboração de uma planilha contendo os orçamentos dos grupos de suprimentos do HRAS para melhor monitoramento financeiro. A planilha segue em elaboração.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Liberação de acesso e treinamento para solicitação médica de OPME via PR: a fim de otimizar as solicitações de OPME, minimizando/ eliminando atrasos na aquisição que possam prejudicar os pacientes, foi solicitado ao supervisor da TI liberar o acesso e treinar os médicos das 6 especialidades envolvidas no fluxo de OPME no HRAS. A ação está em fase de conclusão, estando pendente apenas a visualização por 2 médicos.

5. PROCESSO DE ANÁLISE E PLANO DE AÇÃO

- **Padronização de medicamentos e materiais hospitalares:**
  Responsável: Supervisora Alessandra
  Prazo: até Janeiro/23.

- **Levantamento de cotação de conjunto de sonda + equipo enteral:**
  Responsável: Supervisora Alessandra
  Prazo: até Janeiro/23.

- **Levantamento de cotação de álcool à beira leito:**
  Responsável: Supervisora Alessandra
  Prazo: até Janeiro/23.

- **Solicitação de padronização do tampão ginecológico descartável e elaboração do protocolo de retirada do mesmo:**
  Responsável: Dra Valéria, Dr Paulo Henrique, Dra Bárbara, Dra Georgiana, Ger. Ass. Karla e Ger. Ass. Vera.
  Prazo: até Janeiro/23.

- **Higienização de instrumentais (padronização de materiais da CME):**
  Responsável: Dir. Assistencial Renata, Enfª SCIH Lígia, Enfermeiras Vera (Gerente Assistencial), Thalita (Coordenadora da Obstetrícia) e Camila (Enfermeira da CME).
  Prazo: até Janeiro/23.

- **Elaboração de planilha orçamentária dos grupos de suprimentos do HRAS:**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Responsável: Analista Financeira Karina Cardoso.

Prazo: até Janeiro/23.

- **Liberação de acesso e treinamento para solicitação médica de OPME via PR:**

  Responsável: Supervisor da TI Hugo Nobre e Dra Bárbara Mascarenhas (NQSP).

  Prazo: até Janeiro/23.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalização da padronização dos materiais hospitalares dispensados pelo Almoxarifado.

Elaboração do protocolo de retirada do tampão ginecológico.

Levantamentos de cotação de novos produtos para melhoria dos processos.

Elaboração de ferramentas de acompanhamento do orçamento para uso racional de recursos financeiros.

Capacitação e liberação de acesso para otimização do tempo de atendimento dos usuários que necessitam de OPME.

Belém, 01 de janeiro de 2023.

Elaboração do Relatório

Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT

REFERÊNCIA: DEZEMBRO-2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Relatório Mensal

PRESIDENTE

Lucinéia Freita Veloso

MEMBROS EXECUTORES

Nome Completo – Função:

Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Diretor Técnico do Hospital Abelardo Santos

Amanda Ceres Vasconcelos Werneck – Psicóloga do Hospital

Renata Ferreira Gomes de Oliveira - Diretora Assistencial do Hospital Abelardo Santos.

Hellen Karinna Monteiro - Enfermeira coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Nayagra Baltazar Santana – Enfermeira Auditora de Prontuário.

Daniel Tapajós de Freitas - Enfermeira Diarista da Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Jamilly Cristina da Silva Silva - Enfermeira Educação Continuada

Rosana Ribeiro Carrera - Assistente Social da Terapia Renal Substitutiva

Vera Lúcia de Sousa Nunes - Supervisora do complexo cirúrgico

Brenda Ramos de Souza - Enfermeira do Serviço de Controle e Infecção Hospitalar.

Rayane Helena carpina da Silva – Fisioterapeuta do Hospital Abelardo Santos

Helen Christine Nunes Costa - Enfermeira Assistencial das Unidades de Internações.

Mara Lúcia dos Santos Reis – Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

Yasmin Mariana Palheta Gioia – Enfermeira Diarista Assistencial das Unidades de Internações.

MEMBROS CONSULTORES

Nome completo – Função – Membro

Erick Romero Paschoal Albuquerque – Médico Neurologista do Hospital Abelardo Santos

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
3. METODOLOGIA 4
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 5
5. PROCESSO DE ANÁLISE 8
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS. 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

1. INTRODUÇÃO

A comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT está subordinado a Diretoria Técnica e Assistencial e constituída de acordo com a portaria GM/MS nº 2.600 de outubro de 2009.

Considerando que o transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córnea, entre outros) de uma pessoa doente (receptor) por um outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto.

E um tratamento que pode salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes, sendo muitas vezes a tão esperada resposta para milhares de pessoas com insuficiência orgânicas terminais, ou cronicamente incapacitantes.

Esta comissão foi criada com intuito primário de assessorar a Diretoria Técnica e Diretoria Assistencial do Hospital regional Dr. Abelardo Santos, através de orientação, coordenação e controle das atividades referente à captação, retirada e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com fins terapêuticos, científicos e humanísticos.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No presente Relatório da Comissão de Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, são relatadas as atividades referentes ao mês de Dezembro de 2022, realizadas pelo Hospital Abelardo Santos.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada pela Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, são os treinamentos ofertados pela Central Estadual de Transplante, a comissão treinando os membros da equipe que estão entrando, acompanhando a abertura dos protocolos de Morte Encefálica, realizando notificação dos mesmos para a Central Estadual de Transplante. Estamos em fase de implantação de comissão na Instituição, com os fluxos em alinhamento

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Neste mês de dezembro foi realizada pela comissão o acompanhamento de quatro pacientes, sendo potenciais doadores, o acompanhamento foi realizado diariamente pelos membros da comissão. Fechado um protocolo, porém foi anulado devido sinais de sangramento cerebral, reaberto com 96 horas e fechado com sucesso, tendo o aceite familiar e com a captação de dois rins. Os demais tivemos um com alteração nos parâmetros clínicos e grave hemodinamicamente, sendo aberto protocolo, porém não sendo possível dar continuidade. Os outros dois foram acompanhados, porém tiveram PCR e evoluíram a óbito. Realizada orientação com a as equipes assistenciais sobre os casos e manutenção dos mesmos, e notificado em todos os casos para central estadual de transplante.

Realizada uma reunião extradionaria com a equipe da Central Estadual de Transplante, no dia 20/12/22 com participação dos membros da CIHDOTT e diretoria do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos. Onde foi colocado em pauta algumas demandas no qual a comissão não está conduzindo. A equipe da CET realizou orientação para os membros e ficou alinhado, de agendarmos treinamento para os novos membros da comissão e para a equipe médica, solicitamos que, estes profissionais sejas mais atuantes, na comissão.

Realizada reunião da comissão no dia 26/11/22 precedida pela presidente da comissão, realizada apresentação da escala dos membros com as divisões de tarefas e levada para discussões entre os membros. Todos concordaram com a escala e vamos dar continuidade no processo de acordo com a divisão.

A comissão se comprometeu. No qual podemos observar que a comissão precisa de uma atuação mais efetiva e busca ativa diária nas unidades de internações e nas unidades de terapia intensiva adulto.

Discutido com os membros que teremos a escolha de novo membro para vice-presidente, tendo em vista que a enfermeira Marcia Roberta da Conceição Oliveira, não faz mais parte do quadro de funcionário do hospital.

Este mês a membra da comissão Brenda Ramos de Souza, solicitou afastamento da comissão devido incompatibilidade de agenda, com suas atividades no setor no qual atua.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Ações já realizadas pela comissão:

- Encaminhado os documentos e foi dado entrada no processo de habilitação da comissão.
- Confeccionado o Protocolo de Morte Encefálica.
- Confeccionado o formulário de Neurocheck.
- Confeccionado o regime Interno da comissão.
- Criado e-mail para comissão.
- Sala para a comissão e acolhimento no 3º andar.
- Realizados treinamentos dos formulários com a equipe da CET.
- Realizada reunião com os membros da comissão, equipe médica e diretoria do HRAS.
- Lista dos médicos habilitados para abertura de protocolo de Morte Encefálica.
- Encaminhado ao setor de compras a relação dos materiais, para uso no processo da CIHDOTT.
- Encaminhado para Central Estadual, relatório dos óbitos da instituição.

O processo de habilitação da comissão está em andamento. Foi enviado formulário preenchido com os dados do hospital solicitado pela CET, para traçar o perfil da instituição, assim como o questionário, estamos aguardando retorno.

O protocolo de Morte Encefálica já está pronto e aprovado pela qualidade, juntamente com o Neurocheck. Como plano de ação para o Dr Georgiana Oliveira da Silva Gama, irá realizar o treinamento do protocolo com a equipe médica das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neurologistas, processo que está em andamento.

A comissão está focada nos processos documentais, onde já estamos realizando os treinamentos, com a equipe da CET, na pessoa da enf. Ionara.

Encaminhado por e-mail a relação dos médicos neurologistas e intensivistas, atualizadas do hospital para verificação na CET se possuem habilitação para diagnóstico de morte encefálica, no aguardo da devolução da Central Estadual de Transplante.

A comissão já possui sala para os membros da comissão executarem suas atribuições e para acolhimento do familiar, no 3º andar. A mesma já estruturada com computador, e-mail, pastas e armário para uso dos membros da comissão.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

A reunião da comissão deste mês foi realizada na data e horário programado, onde tivemos a participação de 09 membros da comissão.

No término de cada reunião é descrito um plano de ação, com as atribuições dos membros, que deve ser realizado até a próxima reunião.

4.1 Plano de ação

Item da ação	Responsável	Prazo
Protocolo de morte Encefálica e Neurocheck /Treinamento	Dr. Paulo Henrique	Janeiro/2023
Escala de sobreaviso com médico, para avaliação de possíveis casos de ME e escala de Neurop/exame de eletroencefalograma	Dr. Paulo Henrique	Janeiro/2023
Criação do kit CIHDOTT no laboratório	Sandro e Jhonatham	Janeiro/2023
Carimbo para comissão	Enfº Lucinéia	Janeiro/2023
Acrescentar CIHDOTT no Manual	Enfº Lucinéia	Janeiro/2023
Realizar campanha CIHDOTT/focar no 3º andar	Enfº Lucinéia	Janeiro/2023
Revisar check liste de admissão da UTI – Histórico familiar/doador	Enfº Daniel Tapajós	Janeiro/2023
Eletroencefalograma no HRAS – Alta gestão	Enfº Renata	Janeiro/2023
Escala da CIHDOTT para final de semana/médico	Dr. Paulo Henrique e Enf] Lucinéia	Janeiro/2023
Teste de apnéia - Gasometria	Sandro e Jhonatham	Janeiro/2023
Protocolo Comunicação Difícil	Dr. Barbara	Janeiro/2023
Protocolo Cuidados Paliativos	Dr. Barbara	Janeiro/2023
Criação de IT para abordagem de doação e manutenção	Hellen e Mara	Janeiro/2023
Cronograma de treinamento	Jamilly e Lucinéia	Janeiro/2023
IT e fluxo de abertura de protocolo de ME	Nayagra, Lucinéia, Brenda, Ellen e Jamilly	Janeiro/2023
Atualização dos membros da CIHDOTT	Brenda NQSP	Janeiro/2023
Atualização dos médicos habilitados do hospital	Lucinéia Veloso	Janeiro/2023

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

5. PROCESSO DE ANÁLISE

A Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, está em fase de implantação, por este motivo não possuem indicadores estruturados até o momento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comissão avançou com os trabalhos dentro do Hospital, realizando a primeira captação de órgãos no hospital, gerando ânimo e incentivo aos membros da comissão.

A comissão é de suma importância para a nossa instituição, assim como os pacientes, que dependem do transplante, com este propósito iremos trabalhar arduamente para a habilitação da comissão e treinamentos, fornecido pela equipe da central estadual de transplante, que demonstra interesse na parceria. Estamos trabalhando diariamente para que a comissão comece a torna-se atuante no Hospital Regional Abelardo Santos.

7. REFERÊNCIAS

- Instrução Operacional nº06 Criação, Implantação da Comissão e avaliação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Orgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT. Ofício Especial nº27/2022 – CET-PA/DDRA/SESPA, Março 2022.
- Ministério da Saúde, portaria nº2.620, de 21 de outubro de 2009.
- Ministério da Saúde, portaria nº2.600, de 21 de outubro de 2009.
- Conselho Federal de Medicina, Resolução nº2.173/2017, dezembro de 2017.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ANEXOS

Registro da reunião e ações realizada pela comissão no mês de Dezembro.

Foto 01: Reunião mensal da comissão.



Fonte: Arquivo pessoal

Foto 01: Reunião com a diretoria médica, comissão e Central Estadual de Transplante, no Hospital Regional Dr Abelardo Santos.



Fonte: Arquivo pessoal

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Fotos do processo de captação de órgãos, que foi realizada no Hospital Regional Dr Abelardo Santos.

Foto 03: Membros na entrevista familiar.



Fonte: Arquivo pessoal

Foto 04: corredor para acolher a paciente e familiar



Fonte: Arquivo pessoal

Foto 05 e 06: Equipe enfermagem e médico no bloco cirúrgico.



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

Belém, 02 de Janeiro de 2023.

Elaboração do relatório

A Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

INSTITUTO Mais Saúde

RELATÓRIO MENSAL DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE – CIPA

REFERÊNCIA: DEZEMBRO – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Relatório referente ao mês Dezembro 2022

PRESIDENTE

PATRICIA ARAÚJO QUARESMA

VICE - PRESIDENTE

JOEL MIRANDA DOS SANTOS

SECRETÁRIA

ROSALBA DE OLIVEIRA MENDES

SECRETÁRIA SUBSTITUTA

ANA PAULA DE SOUZA MARTINS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4
2. APRESENTAÇÃO 4
3. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 5
3.1 Finalidade da CIPA 5
3.2 Composição da CIPA 5
3.3 Atuação da CIPA 5
3.4 Metodologia de Trabalho da CIPA 5
4. COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 6
4.1 CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidente 6
4.2 Membros da CIPA 6
4.2.1 Membros Indicados Titulares 6
4.2.2 Membros Indicados Suplentes 6
4.2.3 Membros Eleitos Titulares 7
4.2.4 Membros Eleitos Suplentes 7
4.3 Atuação dos Membros da CIPA 7
4.3.1 Calendário Anual da CIPA 8
4.3.2 Processo Concluído da CIPA 8
4.3.2.1 Com Processo em Conclusão 9
4.3.3 Com Processo em andamento 9
5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS VISITAS REALIZADAS NO MÊS DE DEZEMBRO 10
6. REFERÊNCIAS 15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 15

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

No surgimento das indústrias e na descoberta das máquinas, muitos trabalhadores sofriam com as más condições de trabalho: ambientes fechados com pouca ventilação; inalação constante de produtos químicos, entre outros, trazendo assim aos trabalhadores, muitas doenças e acidentes de trabalho.

Os empregados chegavam a trabalhar até 18 horas por dia e estavam sujeitos a castigos físicos dos patrões. Não havia direitos trabalhistas como, por exemplo, férias, décimo terceiro salário, auxílio-doença, descanso semanal remunerado ou qualquer outro benefício.

Após vários estudos e legislações que foram surgindo ao longo dos anos, verificou-se a necessidade de criação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, a **CIPA**, que fez com que os trabalhadores sentissem maior segurança no trabalho realizado no seu dia a dia, trazendo melhor qualidade de vida, e maior satisfação no ambiente de trabalho.

2. APRESENTAÇÃO

Visando a prevenção de acidente no trabalho o Instituto Mais Saúde estabeleceu processo eleitoral para criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – **CIPA**. A Comissão tem como objetivo assegurar que os trabalhadores tenham maior segurança no espaço laboral do seu dia a dia, tenham mais qualidade de vida e maior satisfação no ambiente de trabalho.

Sendo assim, a CIPA do Instituto Mais Saúde apresenta este relatório apontando o processo de constituição da CIPA, os membros da CIPA e o relato das atividades que ocorreram no **mês de dezembro 2022**.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

3. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA

3.1. Finalidade da CIPA

A Norma regulamentadora – NR 05 estabelece os parâmetros e os requisitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tendo por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde do trabalhador.

3.2. Composição da CIPA:

CIPA é uma comissão composta por membros indicados pelo empregador, dentre eles o Presidente, e membros eleitos pelos empregados, o Vice-Presidente. Os empregados eleitos, efetivos e suplentes, terão estabilidade de dois (2) anos, ou seja, 1 ano durante o mandato e 1 ano após o mandato (conforme item 5.8 da Norma Regulamentadora – NR 5).

3.3. Atuação da CIPA:

Durante o mandato deverão ser realizadas doze (12) reuniões mensais ordinárias, e reuniões extraordinárias, sempre que alguma situação excepcional o exigir (por exemplo, um acidente com lesões graves), das quais serão lavradas atas circunstanciais, registrando os aspectos discutidos.

3.4. Metodologia de trabalho da CIPA

A metodologia utilizada pela **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes** - **CIPA** para avaliação do seu plano de trabalho e contido nas atas, através dos itens da pauta, pré-estabelecido na gestão 2022/2023:

1. Cabeçalho
2. Letra Legível

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

3. Pauta
4. Assuntos discutidos/Decisões
5. Plano de Ação
6. Assinatura da Comissão

4. COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA:

4.1. CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente):

Tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde do trabalhador.

- Composição da CIPA (NR 5) – Comissão Interna de Prevenção de Acidente.

Quadro 1 - Composição da CIPA (NR 5)			
CNAE:	**Atividade:**	**Grau De Risco:**	**Qtde Funcionário:**
86.60.7-00	Atividade de Apoio à Gestão de Saúde (Dispensada*)	**1**	**1.076**
OBSERVAÇÃO: Alteração do dimensionamento da CIPA para o Grau de risco 3, será alterada partir da próxima gestão conforme a NR 5.			

Fonte: Quadro I – Dimensionamento da CIPA da NR 5

4.2 Membros da CIPA:

4.2.1. Membros Indicados Titulares:

- Patrícia Araújo Quaresma - Coordenadora Administrativo /Financeira
- Ana Paula de Souza Martins – Líder Técnica em Segurança do Trabalho
- Gilson José dos Santos Castro – Bombeiro Civil
- Paulo Henrique Sousa Reis Tavares - Auxiliar Administrativo
- Rosalba de Oliveira Mendes – Assistente Administrativo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

4.2.2. Membros Indicados Suplentes:

- Suzane Saraiva Gonzaga Silva - Analista de Treinamento
- Raimundo José Ferreira Almeida – Técnico em Enfermagem
- Jonathan Rodrigues Nunes - Auxiliar de Farmácia
- Fabiola Mayara Pereira Andrade – Enfermeira

4.2.3. Membros Eleitos Titulares:

- Levi Antônio Cavalcante de carvalho - Auxiliar de Farmácia
- Pedro Gomes Monteiro - Técnico de enfermagem
- Keiza Cristina Barbosa Trindade - Enfermeira
- Joel Miranda dos Santos - Enfermeira
- Belarmino Rafael Machado Marques – Enfermeiro

4.2.4. Membros Eleitos Suplentes:

- Bruna Patrícia Santos dos Anjos - Técnica em Enfermagem
- Dany Lages Denis - Supervisor de Enfermagem
- Manoel Nazareno Sarmento Lourinho - Técnico de Enfermagem
- Daniel Paixão dos Santos - Auxiliar Administrativo

4.3 Atuação dos Membros da CIPA:

O processo de implantação da CIPA do Instituto Mais Saúde iniciou no dia 03/03/2022 e finalizou no dia 02/05/2022 com a posse dos membros da **CIPA Gestão 2022/2023.**

O processo eleitoral da CIPA foi realizado no período de 1 e 2 de abril de 2022 e a eleição ocorreu no refeitório da empresa. O resultado da apuração da eleição da CIPA ocorreu no dia 04/04/2022.

O dimensionamento da CIPA da empresa está na classificação de **grau de risco: 1;** com número de integrantes **5 efetivos** e **4 suplentes**.

Os indicados para CIPA Gestão 2022/2023 solicitaram a empresa e foi atendido.

O treinamento da CIPA, que foi realizado no dia 13/05/2022, das 8 às 18hs, na sala 2 do DEP, com entrega de certificado pela Diretoria.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

O calendário Anual da CIPA Gestão 2022/2023, em comum acordo entre os membros eleitos e indicados, a reunião será realizada na primeira semana de cada mês.

4.3.1. Calendário Anual da CIPA Gestão 2022/2023:

Figura 1: Calendário Anual da CIPA Gestão 2022/2023

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS
EDITAL – SESMT
CALENDARIO DA CIPA
CÓDIGO: EDI.HRAS . SESMT.002 | VERSÃO: 001 | PÁGINA 1 DE 1

CALENDÁRIO DE REUNIÃO DA CIPA GESTÃO 2022 - 2023

Dia	Mês	Ano	Hora	Dia da Semana	Local
02	Junho	2022	08:00h	Quinta-feira	Sala 02 do DEP
04	Julho	2022	08:00h	Segunda-feira	Sala 02 do DEP
02	Agosto	2022	08:00h	Terça-feira	Sala 02 do DEP
02	Setembro	2022	08:00h	Sexta-feira	Sala 02 do DEP
04	Outubro	2022	08:00h	Terça-feira	Sala 02 do DEP
04	Novembro	2022	08:00h	Sexta-feira	Sala 02 do DEP
02	Dezembro	2022	08:00h	Sexta-feira	Sala 02 do DEP
02	Janeiro	2023	08:00h	Segunda-feira	Sala 02 do DEP
02	Fevereiro	2023	08:00h	Quinta-feira	Sala 02 do DEP
02	Março	2023	08:00h	Quinta-feira	Sala 02 do DEP
04	Abril	2023	08:00h	Terça-feira	Sala 02 do DEP
02	Maio	2023	08:00h	Terça-feira	Sala 02 do DEP

Fonte: Própria da comissão CIPA,2022.

4.3.2 Processo concluído da CIPA:

Iniciou as reuniões da CIPA no dia 02/06/2022, afirmando as demais reuniões de acordo com calendário anual e já realizados as seguintes reuniões:

- **1ª** reunião da CIPA realizada 02/06/2022;
- **2ª** reunião da CIPA realizada 04/07/2022;
- **3ª** reunião da CIPA realizada 02/08/2022;
- **4ª** reunião da CIPA realizada 02/09/2022;
- **5ª** reunião da CIPA realizada 14/10/2022;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **6ª** reunião da CIPA realizada 22/11/2022;

4.3.2.1 Com processos em conclusão:

No dia 19/12/2022, foi realizado a 7ª reunião da CIPA Gestão 2022/2023 realizado na sala 2 do DEP no Hospital Regional Abelardo Santos.

Figura 2: 7ª Ata de Reunião Ordinária da CIPA Gestão 2022/2023

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS
Formulário – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
ATA DE REUNIÃO
Código: FOR.NQSP.001 | Versão:003 | Página 1 de 2

1. Identificação: **ATA nº: 007/2022**

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:
Interações de (x) Processo ( ) entre comissões
Quais?
Objetivo:
Plano de Trabalho da CIPA Gestão 2022/2023
Local da Reunião: Sala 2 do DEP
Responsável pela reunião: Ana Paula Martins (Líder Técnica Seg. Trabalho) Secretário (a): Rosalba O. Mendes
Data:19/12/2022 Hora de início: 08:05 Hora de término: 09:05 Duração total: 01:00h.

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01	Relação de Inter comissões (CRSS e CIPA)
02	Mapeamento de risco nos setores
03	Índices e estatísticas de acidentes
04	Programação para a SIPAT 2022

3. Plano de ação de ATAS anteriores

Reunião data: 22/11/2022 **Ata nº** 006/2022

4. Assuntos discutidos/Decisões:

Ata da 7ª reunião ordinária da CIPA- Comissão interna de prevenção de acidentes **Gestão 2022/2023**, realizada as 8hs do dia dezenove de dezembro de dois mil e vinte e dois, nas dependências do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, com presença dos membros relacionados abaixo:

Presente dos Membros indicados Titulares e Suplentes:
Os membros Titulares indicado: Patrícia Araújo Quaresma (Presidente), Rosalba de Oliveira Mendes (Secretária da CIPA), Ana Paula de Souza Martins (Secretária-Substituta), e os **membros Suplentes indicados:** Fabíola Mayara Pereira Andrade

Presentes dos Membros Eleitos Titulares e Suplentes:
Os Membros eleitos Titulares: Joel Miranda dos Santos (Vice-Presidente), Pedro Gomes Monteiro e Keiza Cristina B. Trindade e os membros eleitos Suplentes: Daniel Paixão dos Santos, Manoel Nazareno Sarmento Lourinho e Dany Lages Dena.

Ausência dos membros:
Os Membros indicados: Gilson Jose dos Santos Castro, Jonathan Rodrigues Nunes, Suzane Saraiva Gonzaga Silva, Raimundo José Ferreira Almeida, Paulo Henrique Sousa R. Tavares (sem justificativa)
Os Membros eleitos: Belarmino R. Machado Marques e Levi Antônio Cavalcante de Carvalho (sem justificativa), Bruna P. Santos dos Anjos (Atestado)
Convidados: Nenhum

1- CIPA e CRSS deverá realizar um treinamento dinâmico de perfurocortantes para os setores a partir do dia 26/12/2022.
2- Mapeamento de risco nos setores conclusão até o dia 25/11/2022 de acordo com cada equipe:
- **Equipe 1=> Daniel, Patrícia e Levi** (Setor: SND e Almoxarifado), falta entregar.
- **Equipe 2=> Paulo Tavares e Keiza** (Setor: SADT, Ambulatório e hemodiálise), Concluído.
- **Equipe 3=> Dany, Lourinho e Pedro** (Setor: Pronto Socorro Adulto, Pediátrico e Obstétrico), falta entregar.
- **Equipe 4=> Bruna dos Anjos, Fabíola e Rosalba** (Setor: Sala vermelha adulto e pediátrico, S.A.U, Central de Transporte, Humanização e NVE), falta entregar.
- **Equipe 5 => Joel, Rafael, Ana Paula e Ray** (Setor: UTTS 3º e 4º andar, e no 1º andar) falta entregar.

Novo prazo até dia 28/12/2022.

3- Índices e estatísticas de acidentes: Levar para reuniões futuras estatísticas e indicativos de acidentes por setores.
4- Programações para SIPAT 2022: Organização da SIPAT 2022 de acordo com a definição em reunião será no dia 13/02 a 16/02/2022 nos horários 10h, 15h e 21h, onde abertura será no dia 13/02/2022 as 10h e Encerramento será no dia 16/02/2022 as 21h, verificar com Suzane (Humanização) sobre a questão da campanha de doação de sangue.
Responsável pelo Briffe da SIPAT 2022-2023 – Ana Paula apresentar para Diretor.

Fonte: Própria da Comissão da CIPA,2022

4.3.3 Com processos em andamento:

- Mapeamento de risco in loco;
- SIPAT 2022 previsão para dezembro 1ª quinzena, foi reagendada para fevereiro 2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097167382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

5. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS VISITAS REALIZADAS NO MÊS DE DEZEMBRO:

Durante o mês foram realizadas as seguintes visitas técnicas *in loco* conforme registro fotográficos e relatórios de visitas abaixo descrito:

5.1. Relatório de Visita Técnica CIPA/SESMT – Reabilitação:

No dia 29/12/2022 foi realizado vista na Reabilitação, das 10:40 min às 11h. Fizeram parte da visita os seguintes Cipeiros Paulo Tavares (Auxiliar Adm. - Ambulatório), Enfermeira Keiza Trindade e Thiago Soares (Técnico em Segurança do Trabalho). Acompanhou a visita: não houve. **Abaixo encontra-se a descrição da visita:**

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA CIPA / SESMT

Data da Visita: 29 / 12 / 2022

Local da Visita: REABILITAÇÃO.

Horário: 10:40 min às 11:00h.

Colaboradores (as) responsável pela atividade: Técnico da segurança do Trabalho Thiago Soares, Auxiliar Administrativo Paulo Tavares, Enfermeira Keiza Trindade.

Acompanhante no local: não houve.

Duração da atividade no local agendado: 20 minutos

Tipo de avaliação a ser realizada: Inspeção e avaliação para construção de mapa de risco.

Descrição da atividade:

- Realizada visita técnica nas dependências da REABILITAÇÃO do hospital para levantamento de mapa de risco. Foram inspecionadas todas as dependências do setor que serão descritas a seguir:

- **HOL / SALA DE ESPERA** – Nesta local ficam os pacientes e acompanhante que aguardam a hora da sua seção de Reabilitação e da consulta com a Clínica médica, no mesmo recinto existem 4 banheiros 2 PcDs e 2 comuns os quais ambus os exaustores não funcionam (ponto para melhorar) caracterizando assim Risco de Acidente e Risco Biológico.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **RECEPÇÃO:** Nesse ambiente e realizados os atendimentos para Reabilitação e para clínica médica e composto por mobília de escritório, balcão, computados, cadeiras e lixeira, caracterizado como Risco Econômico.
- **CONSULTORIOS:** Neste Bloco existem 3 salas, cada sala funciona para um atendimento especifico Clínica Médica, Psicologia, Equipe Multiprofissional da Hemodiálise (nutricionista, assistente social) os quais seguem o padrão de material de escritório como mesa, cadeiras, computadores, armários e pias caracterizando assim como Risco Econômico, Risco Biológico e Risco de Acidentes.
- **SALA DE PERITONEAL:** O local e destino para os pacientes que fazem acompanhamento com a equipe da dialise uma vez no mês, a sala contém uma leio de de emergência com carrinho de parada, carrinho de medicação, balão de oxigênio, equipamentos de escritório com mesa, computador, cadeiras, armários, ambiente o qual e caracterizando com os Riscos Biológico, Acidente e econômico.
- **SALA DE FISIOTERAPIA:** Ambiente destinados para as seções de reabilitação com equipamentos essenciais para a pratica. Colaboradores precisam estar em direto contato físico e realizando movimento repetitivos com exigência de postura para prestar serviços para os usuários caracterizando assim como Risco biológico, Risco econômico e Risco de Acidente.
- **HIDROGINASTICA:** Piscina com hidromassagem e barras de segurança para facilitar a descida na piscina que tem um leve declívio, Risco de Acidentes.
- **DML**: Local para armazenamento de materiais deste setor. Forro quebrado, sem iluminação (Ponto para melhoria) Risco de Acidente.

Conclusões e/ou sugestões:
Sem evidências

Fotos da visita técnica Reabilitação:
Sem evidências

5.2. Relatório de Visita Técnica CIPA/SESMT – AMBULATÓRIO:

No dia 29/12/2022 foi realizado vista na Ambulatório, das 10:00h às 10:25 min. Fizeram parte da visita os seguintes Cipeiros Paulo Tavares (Auxiliar Adm. - Ambulatório), Enfermeira Keiza Trindade e Thiago Soares (Técnico em Segurança do Trabalho). Acompanhou a visita: não houve. **Abaixo encontra-se a descrição da visita:**

Data da Visita: 29 / 12 / 2022

Local da Visita: AMBULATORIO.

Horário: 10:00h às 10:25 min.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Colaboradores (as) responsável pela atividade: Técnico da segurança do Trabalho Thiago Soares, Auxiliar Administrativo Paulo Tavares, Enfermeira Keiza Trindade.

Acompanhante no local: não houve.

Duração da atividade no local agendado: 25 minutos

Tipo de avaliação a ser realizada: Inspeção e avaliação para construção de mapa de risco.

Descrição da atividade:

- Realizada visita técnica nas dependências da AMBULATORIO do hospital para levantamento de mapa de risco. Foram inspecionadas todas as dependências do setor que serão descritas a seguir:

- **HALL / SALA DE ESPERA** – Nesta local ficam os usuários que buscam os atendimentos médicos, além de funcionário que estão alí para manter o controle e o fluxo dos pacientes por este motivo caracterizamos este ambiente com o Risco Biológico e de Acidentes.
- **CONSULTORIOS:** Nesse ambiente e composto por mobília de escritório como mesa, computados, cadeiras e lixeiras, com um diferencial todos os consultórios tem macas, biombo, pia, e mesa funcional. Só há uma acessão, o consultório 08 e destinado para sala de curativos, por este motivo, quem está neste local fica exposto diretamente com material infectocontagioso, por este motivo caracterizamos como Risco Ergonômico, Risco de Acidentes e Risco Biológico.
- **ABRIGO DE UTILIDADE / EXPURGO**: Neste local se encontra todos os resíduos gerado pelo ambulatório, seja ele material seco ou húmido, contaminado e não contaminado, por este motivo caracterizamos como Risco Biológico e Risco de Acidentes.
- **DMI:** Este ambiente se localiza no corredor da sala administrativa, o qual comentem o material de higienização (produtos químicos) da equipe de serviço gerais. Caracterizando assim como Risco Biológico e Risco Químico.
- **COPA:** Ambiente o qual e utilizado pela equipe administrativa e Médica para fazer as refeições, local em boas condições, iluminação, teto, ventilação.
- **BANHEIROS:** Neste setor há banheiros masculinos e femininos ambus PCD para os usuários e funcionários, mas com uma exceção, o banheiro dos funcionários exala um odoro vindos do sistema de esgoto (ponto o qual precisa ser melhorado, sugestão)
- **RECEPÇÃO / SALA ADMINISTRATIVA:** Ambiente o qual os funcionários estão diretamente ligados com os usuários realizando rotinas administrativas, ambiente não apresenta ventilação adequado difusor de ar não funciona, parede de vidro sem isolamento térmico ocasionado insolação, caracterizado como Risco Ergonômico, Risco Biológico e Risco Físico Calor.

Conclusões e/ou sugestões:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Sem evidências

Fotos da visita técnica Ambulatório:



Foto 1: Hall da recepção



Foto 2: Recepção



Foto 3: Sala Administrativa



Foto 4:Consultorio



Foto 5: Sala de curativo



Foto 6: banheiro



Foto 7: Abrigo de utilidades/expurgo



Foto 8: DML



Foto 9: Copa

Fonte: CIPA 29/12/2022

5.2. Relatório de Visita Técnica CIPA/SESMT – SADT/ANALISES CLINICAS:

No dia 29/12/2022 foi realizado vista na SADT/ANALISES CLINICAS, das 11:00h às 11:30 min. Fizeram parte da visita os seguintes Cipeiros Paulo Tavares (Auxiliar Adm. - Ambulatório), Enfermeira Keiza Trindade e Thiago Soares (Técnico

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

em Segurança do Trabalho). Acompanhou a visita: não houve. **Abaixo encontra-se a descrição da visita:**

Data da Visita: 29 / 12 / 2022

Local da Visita: SADT/ANALISES CLINICAS.

Horário: 11:00h às 11:30 min.

Colaboradores (as) responsável pela atividade: Técnico da segurança do Trabalho Thiago Soares, Auxiliar Administrativo Paulo Tavares, Enfermeira Keiza Trindade.

Acompanhante no local: não houve.

Duração da atividade no local agendado: 30 minutos

Tipo de avaliação a ser realizada: Inspeção e avaliação para construção de mapa de risco.

Descrição da atividade:

- Realizada visita técnica nas dependências do SADT/ANALISES CLINICAS – BLOCO C do hospital para levantamento de mapa de risco. Foram inspecionadas todas as dependências do setor que serão descritas a seguir:

- **HALL/SALA DE ESPERA** – Nesta local ficam os pacientes e acompanhante que aguardam a hora para realizar os exames de imagem, no mesmo recinto existem 4 banheiros 4 PcDs e 4 comuns os quais ambus os exaustores não funcionam (ponto para melhorar) caracterizando como Risco Biológico e Risco de Acidente.
- **RECEPÇÃO:** Os Colaboradores realizam atendimentos de pacientes, recebem documentos e demais documentos necessários para realização do cadastro pessoal o local e composto por computadores, bancadas, cadeiras e armários por este motivo o caracterizamos como Risco Biológicos e Acidentes, Ergonômico.
- **SALA DE EXAMES USG:** Neste local e realizado os exames da cardiologia e ginecologia: composta por materiais de específicos para a realização do USG, e matéria de escritório caracterizando assim como Risco ergonômico, Risco de Acidentes e Risco Biológico.
- **SALA DE LAUDOS:** Neste local e realizado a liberação dos laudos dos exames de imagem, sala composta por material de escritório como mesa, computadores e cadeira por este motivo caracterizamos este setor como Risco Econômico.
- **SALAS DE EXAMES:** Cada exame de imagem tem sua sala de exames: MAMOGRAFIA, HOLTER, ELETROCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMETRICO, ELETROENCEFALOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA, cada sala e composta por material especifico para realização dos exames, e mesa cadeira e armário, levando em conta o contato direto entre colaborador e cliente caracterizamos estes setores como Risco Biológico, Risco de Acidente e Risco Econômico.
- **SALAS DA COORDENAÇÃO DA RADIOLOGIA E DO SADT:** Local de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

atendimento do responsável deste setor, composta por computadores, mesas, cadeiras, armários caracterizados como Risco ergonômico.

- **SALA DE DESCANSO:** Local para realizar descanso de funcionários deste setor, composto por cama ventilação e iluminação artificial. Risco de Acidentes.
- **SALA DE COMANDO DA TOMOGRAFIA**: Sala onde se opera os equipamentos para realização de exames por imagens. (Risco físico, Biológico, Acidentes, ergonômico).
- **POSTO DE ENFERMAGEM:** local onde o técnico de enfermagem e enfermeiros iniciam a preparação de medicamentos e produtos utilizado em exames de contrastes como formol e ácido (Endoscopia, colonoscopia, biopsia de mama e próstata, uretocistografia) (Risco Físico, Químico, Acidentes, Biológico e perfurocortantes)
- **SALA DE ENDOSCOPIA**: Local para realização deste exame Risco acidentes, biológico, perfurocortante.
- **SALA DE RAIO X, SALA DE COMANDO DO RAIO X, SALA DE RESSONANCIA MAGNETICA**: local onde são realizados os exames específicos de imagem caracterizado assim como Risco Biológico, Acidente e Físico.
- **SALA DE MQUIANAS**: Ambiente permanece fechado caracterizado como Risco de Acidentes.
- **ANALISE CLINICA**: local composto por material de escritório como cadeiras, mesa, computadores e armários caracterizado assim como Risco Biológico, Ergonômico e de Acidente.
- **SALA DE COLETA DE EXAMES:** local onde o técnico de enfermagem realiza a coleta de material como sangue, fezes e urina para a realização do exame laboratorial, por este motivo caracterizamos como Risco de Acidentes perfurocortantes e Biológico.
- **SALA DE MAQUINAS**: Local permanece frequentemente fechado, Risco de Acidentes.

Conclusões e/ou sugestões:
Sem evidências

Fotos da visita técnica SADT/Analises Clinicas:
Sem evidências

6. REFERÊNCIAS:

NORMA REGULAMENTADORA 5, Portaria MTP n.º 422, de 07 de outubro de 2021.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No mês de dezembro em gestão da CIPA procedeu visitas técnicas em um local do Instituto Mais Saúde, na Reabilitação, Ambulatório e SADT/Analise Clinica. Segundo a visita técnica o setor apresentou situações de não conformidade de acordo com a Normas de Segurança. As não conformidades estão apontadas nos seus respectivos documentos emitidos, bem como sugestões para regularidade e redução dos riscos.

Belém,02 de janeiro de 2022.

Elaboração do relatório

Instituto Mais Saúde

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DA COMISSÃO RESIDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE – CRSSS

REFERÊNCIA: DEZEMBRO – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE RESIDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

Relatório Mensal do mês de dezembro de 2022.

PRESIDENTE

Ana Paula De Souza Martins - Líder Técnica Em Segurança Do Trabalho **(SESMT)**

VICE - PRESIDENTE

Patrícia A. Quaresma – Gerente Administrativa

MEMBROS EXECUTORES

Larissa da Luz Nunes - Analista Administrativa/SHL - 1º Secretária

Alessandra Dos S. Neves - Super. Almoxarifado – Membro

Adrileia Crislene – Gerente Assistencial – Membro

Antônio Aquino - Analista/ Preserve – Membro

Ana Ribeiro - Enfermeira Scih - Membro

Brenda Ramos - SCHI– Membro

Brenda Tanielle - Enfermeira NQSP – Membro

Camila Lira - Coord. CME – Membro

Helder Bandeira – Selectasystem – Membro

Ingrid Vinagre Rebelo - Cood. Operacional/Lav – Membro

Rosinete Soares - Enfermeira Do Trabalho - Membro

Thais Araújo Soares - Super Nutrição – Membro

Thalita Beltrão - Coord. Centro Obstétrico – Membro

Tatiana Dias S. Oliveira – Farmacêutica – Membro

Vera Lúcia – Coord. Centro Cirúrgico/Hemodinâmica

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 4
2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 4
3. **METODOLOGIA** 4
4. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** 5
5. **PROCESSO DE ANÁLISE QUANTITATIVA** 6
6. **CONTROLE DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES** 6
7. **AVALIAÇÃO QUALITATIVA** 7
8. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 12
9. **REFERÊNCIAS** 12

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

A administração dos estabelecimentos prestadores de serviço de saúde novos ou em funcionamento, sejam de administração pública ou privada, deverá apresentar o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviço de saúde (PGRSS) junto às autoridades municipais competentes. Define-se “prestadores de serviços de saúde” como qualquer estabelecimento prestador de serviços de assistencial à saúde humana e animal que, devido à sua especificidade ou tipos de resíduos gerados, a autoridade sanitária e/ou ambiental considere que deva apresentar o PGRSS conforme definição da Resolução CONAMA Nº 358/2005 e RDC Anvisa nº 222/18 ou as que vierem a substituí-las.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No presente Relatório da **Comissão Resíduos Sólidos de Saúde**, são relatadas as atividades referentes ao **mês dezembro de 2022**, realizadas pelo Hospital Regional Dr. Abelardo Santos.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada pela **Comissão Resíduos Sólidos de Saúde** para avaliação dos resíduos sólidos de saúde contidos nos setores do hospital, através dos itens de verificação, como:

1. Treinamento de PGRSS aos colaboradores;
2. Plano de Ação;
3. Visitação In loco.
4. Revisão de Procedimentos em Reuniões.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Em reunião mensalmente foi abordado a necessidade e importância de disponibilizar o PGRSS para os membros da comissão terem conhecimento Técnico e de suas atribuições.

4.1. Processo Concluído:

- ✓ A comissão visou planos de ações entre elas foi a oficina de artesanato com mantas (confecção de bolsas) sendo o público-alvo acompanhantes (mães)
- ✓ Atualização da lista de integrantes da comissão e adicionar membros responsáveis do Almoxarifado e Preserve Soluções de resíduos;
- ✓ Atualização do Regimento do CRSS;

4.2. Processos Pendentes:

- ✓ Verificar a possibilidade de compra dos sacos na cor laranja para o acondicionamento correto de resíduo químico;
- ✓ Verificar a disponibilização pela lavanderia dos sacos de pano (hamper) identificados por setor.
- ✓ Analisando a demanda resíduo do setor;
- ✓ Análise da Montagem correta do Descarpack no posto;
- ✓ Descarte correto do resíduo nas lixeiras;
- ✓ Quantidade de lixeira comum e infectante no setor, se caso atenda a demanda;

4.3. Processo Andamento:

- ✓ A elaboração do cronograma de treinamento para os colaboradores e terceirizados do HRAS;
- ✓ Taxa de acidente com resíduos (Perfurocortante);
- ✓ Descarte dos Nat/Morto e abortos;
- ✓ Descarte dos resíduos infectantes e quantitativos de lixeiras;
- ✓ Resíduos dos leitos de isolamentos;
- ✓ Uso do elevador;
- ✓ Armazenamento dos resíduos dos expurgos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

5. PROCESSO DE ANÁLISE QUANTITATIVA:

- ✓ N.A

6. CONTROLES DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES:

O controle de acidentes oriundos do manuseio de resíduos com perfurocortantes é realizado pelo setor de Segurança do Trabalho que segue um protocolo conforme estabelecido pela ANVISA.

Os acidentes com material biológico e perfuro cortante ocorridos são registrados, investigados e analisados pelo setor de Segurança do Trabalho e a CIPA, onde são apuradas as causas, e discutidos propostas para evitar novas ocorrências.

Referente ao mês de dezembro **não houve acidente** com perfuro cortante com **as empresas terceirizadas.**

Figura 1: Planilha de acidente de Empresa Terceirizada referente ao mês de dezembro 2022.

CONTROLE DE ACIDENTE E/OU INCIDENTE DE TRABALHO - PRESTADORAS DE SERVIÇOS								
Nº	NOME DA EMPRESA	FUNCIONÁRIO (A)	SETOR	FUNÇÃO	DATA DO ACIDENTE	TIPO ACIDENTE	NATUREZA DA LESÃO	AGENTE CAUSADOR
NÃO HOUVE ACIDENTE E/OU INCIDENTE DE TRABALHO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 2022.								

Fonte: Sesmt,2022.

Referente ao mês de dezembro de acordo com planilha abaixo os acidentes do **Instituto mais saúde.**

Figura 2: Planilha de acidente do Instituto Mais Saúde referente ao mês de dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

CONTROLE DE ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

Nº	FUNCIONÁRIO (A)	SETOR	FUNÇÃO	TIPO ACIDENTE	NATUREZA DA LESÃO	AGENTE CAUSADOR	ACIDENTE (DATA)	TRATATIVA
1	FELIPE MOTA ALVES	SALA VERMELHA PEDIATRICA	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ (JELCO)	07/12/2022	ORIENTAÇAO DO FLUXO DE ACIDENTE E DESCARTE DE MATERIAL INFECTANTE
2	JESSICA DOS SANTOS LOBATO	CME	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	CARRINHO PARA RECOLHIMENTO DE MATERIAL SUJO	10/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO
3	MIQUEILA SANTA BRIGIDA FERREIRA	LABORATORIO	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ (JELCO)	10/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO
4	REGIANE SANTOS DOS SANTOS	UROLOGIA (9º ANDAR PAR)	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ (JELCO)	17/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO
5	WLADIMIR DE OLIVEIRA DINIZ	UTI NEO 01	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ (AGULHA)	19/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO
6	IVANDA PORTILHO MONTEIRO	PS OBSTÉTRICO	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO- MATERIAL PERFURO CORTANTE	LESAO IMEDIATA, NIC	FERRAMENTA MANUAL SEM FORÇA MOTRIZ (AGULHA)	22/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO
7	RUBIANE ALVES DUARTE	CME	TECNICO DE ENFERMAGEM	BIOLOGICO	OUTRAS LESÕES	MATERIAL BIOLÓGICO (SANGUE)	27/12/2022	ORIENTAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Fonte: Sesmt,2022.

7. AVALIAÇÃO QUALITATIVA

Para a avaliação qualitativa, utiliza- se a Inspeção In loco, mas esse mês de dezembro foi realizado:

7.1 Relatório de Visita Técnica CIPA/SESMT/PRESERVE – 8º e 9º andar Impar:

- No dia 26/12/2022, foi realizado uma visita técnica na 8º andar Impar, as 23:22 min. Fizeram parte da visita o colaborador Dany Lages Enfermeiro. Não houve acompanhamento por parte do setor. **Abaixo encontra-se a descrição da visita:**

Data da Visita: 26 / 12 / 2022
Local da Visita: 8º andar Impar
Horário: 23:22 min.
Colaboradores (as) responsável pela atividade: Dany Lages Enfermeiro
Acompanhante no local: Não houve
Duração da atividade no local agendado: 00:15 minutos.
Tipo de avaliação a ser realizada: Avaliação das não conformidades do setor.

Descrição da atividade:
Realizada no dia: 26 / 12 / 2022 a visita técnica no setor 8º andar Impar do hospital foram inspecionadas as dependências do setor que serão **descritas a seguir**:

- **Suporte de Descarpack** - Durante o processo de verificação na unidade da

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

8º andar Impar, foram encontradas algumas não conformidades, ao entrar na unidade foi verificado um descarpack no suporte de parede com limite máximo ultrapassado de acordo com **foto 1.**

Conclusões e/ou sugestões: Diante de tais observações, verificamos que no ambiente de trabalho estão deixando passar do limite. Realizar Reforço no Treinamento sobre os cuidados com resíduos perfurocortantes.

Fotos da visita técnica no 8º andar Impar:
IDENTIFICAÇÃO DOS DESCARPARCKS    **Foto 1: Descarpack com limite máximo excedido**
Fonte: CRSS 26/12/2022

- No dia 28/12 foi realizado visita técnica na 9ª andar Impar, as 23:40 min. Fizeram parte da visita o colaborador Dany Lages Enfermeiro. Não houve acompanhamento por parte do setor. **Abaixo encontra-se a descrição da visita:**

Data da Visita: 28 / 12 / 2022
Local da Visita: 9º andar Impar
Horário: 23:40 min.
Colaboradores (as) responsável pela atividade: Dany Lages Enfermeiro
Acompanhante no local: Não houve

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Duração da atividade no local agendado: 00:15 minutos.

Tipo de avaliação a ser realizada: Avaliação das não conformidades do setor.

Descrição da atividade:

Realizada no dia 28 / 12 / 2022 a visita técnica no setor 9º andar Impar do hospital foram inspecionadas as dependências do setor que serão **descritas a seguir:**

- **Suporte de Descarpack** - Durante o processo de verificação na unidade da **9º andar Impar**, foram encontradas algumas não conformidades, ao entrar na unidade foi verificado um descarpack no suporte de parede com limite máximo ultrapassado de acordo com **foto 2.**

Conclusões e/ou sugestões:

Diante de tais observações, verificamos que no ambiente de trabalho estão deixando passar do limite.

Realizar Reforço no Treinamento sobre os cuidados com resíduos perfurocortantes.

Fotos da visita técnica no 9º andar Impar:

IDENTIFICAÇÃO DOS DESCARPARCKS



Foto 2: Descarpack com limite máximo excedido

Fonte: CRSS 28/12/2022

7.2. Com Processos em Andamento:

7.2.1 Sinalização no Hospital:

- No dia 30/12/2022, foi adequado pela comunicação da SEDE do INSTITUTO MAIS SAÚDE as imagens das placas para lixeira do hospital.

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

INSTITUTO Mais Saúde

Fotos de Evidências:	
IDENTIFICAÇÃO DAS PLACAS PARA LIXEIRA NOS SETORES	
	
Foto 3: Placa de Residuos Infectante	**Foto 4: Placas de Resíduos Comum**
Fonte: Comunicação IMS 30/12/2022	

7.2.2 Treinamento no Hospital:

- No dia 26/12/2022, realizamos orientação sobre a caixa de perfurocortante com funcionários do hospital no 9º andar.

Fotos de Evidências:

Foto 5: Equipe do 9º andar Noturno
Fonte: CIPA 26/12/2022

7.2.3 Plano de Ação no Hospital:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

- No dia 22/12/2022, foi elaborado um Plano de Ação na reunião pela Comissão de resíduos.

Figura 3: conforme com o PGRSS

PLANO DE AÇÃO 2022		
Item de Ação	**Responsável**	**Prazo**
1. Rever o PGRSS.	Antônio Aquino	jan/22
2. Treinamentos	Comissão/Preserve	jan/22
3. Fluxo para peças de amputação	Enfª Vera	em andamento
4. Placas para identificar os serviços nos elevadores	Ana Paula	em andamento
5. Avaliar imagens para lixo infectante	Ana Ribeiro/	Concluido
6. Adequar as imagens para placas da lixeira	Comunicação	Concluido
7. Verificar quantidade de caixas acrílicas;	Larissa Nunes	em andamento

Fonte: Própria,2022.

7.3. Com Processos em Conclusão:

- No dia 22/12/2022, foi realizado a 9ª Reunião da Comissão realizada na sala 2 do DEP reunião da diretoria no Hospital Regional Abelardo Santos.

Figura 4: 9ª Ata de Reunião CRSS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

HRAS

HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS

FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

ATA DE REUNIÃO

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Código: FOR.NQSP.001 | Versão:003 | Página 1 de 2

1. Identificação: ATA nº: 09

Tipo de reunião: ( ) Planejamento ( ) Acompanhamento ( ) Análise Crítica ( ) Diretoria (X) Comissão ( ) Outros:

Interações de (X) Processo ( ) entre comissões

Quais: Alinhamento nos processos da comissão

Objetivo: melhorias no processo do Resíduos.

Local da Reunião: Sala 02 DEP

Responsável pela reunião: Ana Paula Souza Secretário (a): Larissa Nunes

Data: 22 / 12 / 2022 Hora de início: 14h Hora de término: 14:50 Duração total: 50 min

2. Pauta:

Nº	Assuntos:
01.	Análise de acidentes com perfurocortantes.
02.	Protocolo de descartes no centro cirúrgico
03	Plano de ação (Arte para placas de lixeiras) e (placas de identificação de serviços para elevadores)
04	Treinamento prevenção de acidentes com perfuro cortantes.

3. Plano de ação de ATAs anteriores

Reunião data: 21 / 11 / 22 Ata nº 08

4. Assuntos discutidos/Decisões:

01. Fica pendente quanto as análises de acidentes com perfurocortantes a descrição (análise crítica).

02. Fica pendente o protocolo de descartes para peças de amputação no centro cirurgico (citar em portaria no jurídico).

03 - Os modelos de placas para lixeiras foi enviado para SEDE setor de comunicação para aprovação, junto com as placas de identificação para serviços dos elevadores.

04 - Treinamento dará início em janeiro para as equipes assistenciais.

Fonte: Própria da CRSS,2022

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Reunimos com os membros da Comissão para elaborar levantamentos e planos de ações para serem executadas dentro de prazos estabelecidas para os responsáveis, buscando melhorias e padronizações.

9. REFERÊNCIAS

✓ Resolução RDC/ANVISA nº 306/ 2004: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

✓ Resolução CONAMA nº 358/2005: dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;

✓ ABNT NBR 12808/16 Resíduos de serviços de saúde — Classificação: classifica os resíduos de serviços de saúde quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado;

✓ ABNT NBR 13853:1997 - Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio: fixa as características de coletores destinados ao descarte de resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes;

02 de janeiro de 2022.

Elaboração do relatório

Comissão Resíduos Sólidos de Saúde - CRSS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem

(CSAE)

1. Introdução

Esta comissão tem por objetivo implantar e disseminar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, método atualmente organizado em 5 etapas chamado processo de enfermagem, que visa fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional da enfermagem. Com tal atitude, o profissional atua de acordo com a priorização, delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultual do cuidado prestado.

A SAE é a organização e a execução do processo de enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas, segundo a Lei 7498 de 25/06/1986 (Lei do Exercício Profissional).

A implantação desta comissão se faz necessária de acordo com a Resolução da Confederação Nacional de enfermagem (Cofen) nº 358/2009 que estabeleceu a obrigatoriedade da implementação da SAE em toda instituição de saúde, seja pública ou privada, a aplicação do Processo de Enfermagem (PE).

2. Membros da Equipe

Esta comissão é composta por enfermeiros de diversas áreas como obstetrícia, pediatria, centro cirúrgico, qualidade, UTI neonatológica e pediátrica, UTI adulto, urologia, clínica médica, neurocirurgia, nefrologia, terapia renal substitutiva, clínica vascular, pronto socorro adulto e pediátrico, exames diagnósticos, cirurgia geral, cirurgia torácica, ginecologia e mastologia e auditoria.

Os membros da equipe foram escolhidos distribuídos de maneira uniforme entre os turnos e clínicas, estes se reunirão uma vez ao mês sempre na terceira quarta feira útil às 15h na sala de reunião da diretoria, devido a necessidade da utilização de equipamento multimídia para participação dos membros ausentes no dia por vídeo conferência. Esta data pode ser alterada de acordo com a necessidade institucional, porém deve ser realizada ainda na mesma competência.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

3. Ações realizadas

A reunião mensal foi realizada em 19/10/22 as 15h na sala de reunião da diretoria com a discussão e levantamento das ações planejadas anteriormente.

Ação	Prazo	Status
Levantamento do banco de dados da NANDA no PR	15/09/22	Realizado
Elaboração de formulário de auditoria da SAE	16/09/22	Realizado
Aprovação de formulário de auditoria da SAE	20/09/22	Realizado
I Auditoria interna da SAE	05 a 14/10/22	Realizado
Tabulação dos resultados da auditoria	17 a 21/10/22	Realizado
Divulgação dos resultados na reunião mensal	19/10/22	Realizado
Planejamento e elaboração da nova SAE	28/10 A 30/11/22	Em andamento
Verificação pelo NQSP	01 a 31/12	Em andamento
Implantação da nova SAE	10/01/2023	Planejado
II Auditoria interna da SAE	10 a 28/02/23	Planejado

4. Resultados da Auditoria Interna da SAE:

Nos meses de novembro e dezembro vivemos a fase de planejamento, elaboração, validação e verificação das SAE´s, com programação de implantação para janeiro após validação e verificação pelos profissionais competentes e futura II auditoria interna.

5. Melhorias futuras:

- Implantação do processo de enfermagem em 100% do HRAS.
- Criação de indicadores de qualidade da SAE.
- Parceria com o setor de auditoria e faturamento de prontuários.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E PROJETOS DE HUMANIZAÇÃO

DEZEMBRO 2022

INTRODUÇÃO

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do HRAS é formado por uma equipe multiprofissional, organizada de forma participativa e democrática, com o objetivo de empreender no Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS) uma política institucional de atendimento humanizado na assistência à saúde, em benefício de pacientes, colaboradores, comunidade e estudantes que atuam na Unidade. A Comissão de humanização do HRAS foi composta no dia 31/03/2021 onde as ações são idealizadas baseando nos preceitos da Política Nacional de Humanização que, desde 2003, busca efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentiva trocas solidárias entre gestores, colaboradores e pacientes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ATRIBUIÇÕES E OBJETIVOS:

I. Apresentar, difundir, divulgar, publicar, informar e promover a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário;
II. Inserir o ensino, a pesquisa e extensão na Humanização da Assistência Hospitalar;
III. Melhorar a qualidade e a eficiência da atenção dispensada aos pacientes e colaboradores do HRAS;
IV. Conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham beneficiar os pacientes, colaboradores e acadêmicos de saúde;
V. Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes no HRAS;
VI. Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nessa área.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RESULTADOS

No mês de Dezembro realizamos ações e projetos de Humanização que beneficiou de forma direta cerca de **1.849** pessoas entre pacientes, acompanhantes, colaboradores e estudantes do HRAS, pautadas nas Diretrizes da PNH. Entre as ações realizadas no mês, destacamos: Flesh Mob de Natal (Primeira apresentação de coral natalino dos nossos colaboradores HRAS); apresentação de Natal com Arte musical; chegada do Papai Noel com entrega de brinquedos; valorização do momento da maternidade por meio da entrega da pintura da placenta e do diploma do recém-nascido para as puérperas; visitas religiosas; incentivo a leitura como forma de amenizar o estresse e a ansiedade de usuários dentro do ambiente hospitalar por meio do empréstimo de livros; e finalizando com Ação do Governo do Estado do Pará, com entrega de 81 brinquedos para as crianças internadas no Hospital Regional Abelardo Santos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Biblioteca Itinerante

DATA: 13, 20 e 27/12/2022

ATUAÇÃO: 9º e 8º andar

OBJETIVO: Amenizar o estresse e a ansiedade por meio da leitura e jogos de conhecimento

PÚBLICO ALVO: Usuários

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 90

DESCRIÇÃO: O projeto é realizado pelos membros do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), que disponibilizam semanalmente livros, jogos de conhecimentos (palavra cruzada e caça-palavras) e desenhos, nas Unidades de Internação Adulto, Pediátrica e Pronto Socorro Infantil, para reduzir o estresse e a ansiedade de paciente e acompanhantes de longa permanência.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Feira de Artesanato

DATA: 13/12/2022

ATUAÇÃO: Calçada de circulação de usuários

OBJETIVO: Apoiar o projeto de ação de social da associação dos renais cônicos

PÚBLICO ALVO: pacientes renais crônicos

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 130

DESCRIÇÃO: A ação conta com a venda de produtos artesanais, que são realizadas por voluntários do projeto Artesão Nota Mil, que revertem toda a arrecadão das feiras em ações que beneficiam pacientes renais crônicos da região metropolitana de Belém.





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Bingo Natalino

DATA: 21/12/2022

ATUAÇÃO: Unidade de Internação 9º andar

OBJETIVO: Promover a estimulação cognitiva através da participação do lazer ocupacional.

PÚBLICO ALVO: Usuários

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 50







ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Acolhimento religioso

DATA: 15 e 29/12/2022

ATUAÇÃO: Unidade de Internação 9º e 7º andar

OBJETIVO: Levar acolhimento espiritual para os pacientes que se encontram internados no HRAS.

PÚBLICO ALVO: Usuários e acompanhantes

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 150

DESCRIÇÃO: O projeto que conta com grupos de voluntários cadastrados no setor de humanização, e promove o acolhimento espiritual nos setores de internação para os colaboradores, pacientes e acompanhantes, durante o período de permanência no HRAS.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Diploma de Nascimento e Árvore da Vida.

DATA: 01 a 30/12/2022

ATUAÇÃO: PPP e 6° andar

OBJETIVO: Valorizar marcando para a eternidade o momento do nascimento de uma nova vida

PÚBLICO ALVO: Usuários.

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 350

DESCRIÇÃO: O projeto é realizado pela equipe de enfermagem, no pós parto. Depois do parto, a placenta passa por um processo de higienização, para então, receber o trabalho artístico. Com tintas à base de água, o orgão é colorido, depois carimbado numa folha de papel cartão, que é entregue para mãe juntamente com o diploma de nascimento.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Apoio Social

DATA: Ação contínua

ATUAÇÃO: Pronto Socorro e Unidades de Internação

OBJETIVO: Prestar apoio social a pacientes e acompanhantes em estado de vulnerabilidade social.

PÚBLICO ALVO: Pacientes e acompanhantes

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 10

DESCRIÇÃO: O serviço psicosocial identifica as demandas sociais e aciona o setor de Humanização, que realiza a dispensação de kits de higiene pessoal (escova e creme dental, shampoo, condicionador e sabonete), roupas de bebê para os usuários que não tem condições de adquirir esses itens durante o período de permanência no HRAS.





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Apresentação Natalina (arte musical)

DATA: 19/12/2022

ATUAÇÃO: Recepções, Ambulatório, Hemodiálise e Recepção da UTI adulto.

OBJETIVO: Levar mensagens de amor, fé e esperança aos nossos usuários, acompanhantes e colaboradores através da música.

PÚBLICO ALVO: Usuários, acompanhantes e colaboradores

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 340

DESCRIÇÃO: Tirar os pacientes, acompanhantes e colaboradores um pouco de suas rotinas para que, juntos celebrassem esse momento de confraternização e união**.**







ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Flash Mob de Natal

DATA: 20/12/2022

ATUAÇÃO: Pronto Socorro Infantil, Recepções, Ambulatório, 9º andar, 8º andar e 7º andar

OBJETIVO: Promover e compartilhar o espirito de natalino com todos os colaboradores e usuários despertando o sentimento de comunhão.

PÚBLICO ALVO: Usuários, acompanhantes e colaboradores

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 550

DESCRIÇÃO: Colaboradores do HRAS, fazem cantada de Natal para nossos usuários, acompanhantes e colaboradores.







ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Chegada do Papai Noel ao HRAS

DATA: 23/12/2022

ATUAÇÃO: Pronto-Socorro Infantil, 5º andar e UTI Pediátrica

OBJETIVO: Fortalecer o espírito de natal e levar alegria ao ambiente hospitalar

PÚBLICO ALVO: Crianças internadas e do Pronto-Socorro infantil

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 98

DESCRIÇÃO: Chegada do papai Noel e entrega de brinquedos para nossas crianças internadas e as do Pronto-Socorro infantil.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NOME DA AÇÃO OU PROJETO: Ação Natalina do Governo do Estado do Pará

DATA: 24/12/2022

ATUAÇÃO: Pronto-Socorro Infantil

PÚBLICO ALVO: Crianças do Pronto-Socorro Infantil

NÚMERO DE BENEFICIADOS: 81

DESCRIÇÃO: O Governo do Estado do Pará, entrega 81 brinquedos para as crianças do Pronto-Socorro Infantil no Hospital Regional Abelardo Santos.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Ações Futuras

Para o mês de janeiro estão programadas as ações que proporcionem momentos de lazer, como bingo, jogos de mesa e uma programação de Janeiro Branco: Com terapia de grupo, bingo do autocuidado e cinema na hemodiálise para (pacientes e acompanhantes), *Spar* dos pés, técnica de respiração e palestras de Saúde Mental para (colaboradores), com objetivo de proporcionar momentos de interação, escuta e relaxamento para os profissionais, usuários e acompanhantes.

Também estão previstas oficinas quinzenais de artesanato para as mães de bebês prematuros que permanecem por um longo período como acompanhantes de seus filhos e retomar o Projeto Parabéns Pra você, celebrar o aniversário dos pacientes internados no HRAS, tornando esse dia muito especial.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Suzane Gonzaga
Super. Humanização/NEP
HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DA COMISSÃO DE NUCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL – NMG

DEZEMBRO – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÃO DE NUCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

Relatório Mensal

PRESIDENTE

Vinicius Carvalho – Engenheiro Hospitalar

MEMBROS EXECUTORES

Waléria Adriane S. Silva – Supervisora do Patrimônio – 1ª Secretaria

Ligia Pereira – Supervisora do SCIH – 2ª Secretaria

Vera Lucia – Supervisora do Centro Cirúrgico – Membro

Rosinete Sores – Técnica da Segurança do Trabalho – Membro

Sandro Wilson – Coordenador do Laboratório – Membro

Hugor Sergio F. Nobre – Coordenador da T.i – Membro

Karla Emanuela – Supervisora da UTI – Membro

Adrileia Brito – Supervisora UI – Membro

Walber Edson – Coordenador ETA – Membro

Lauriane Barros – Supervisora do SADT/ambulatório- Membro

Lucineia Freitas – Coordenadora TRS – Membro

Ingrid Vinagre Rabelo – Diretora Operacional – Lavanderia

MEMBROS CONSULTORES

Américo Simarro – Engenheiro Clínico – Vice-Presidente

Waléria Adriane S. Silva – Supervisora do Patrimônio – 1ª Secretaria

Ligia Pereira – Supervisora do SCIH – 2ª Secretaria

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
3. METODOLOGIA 4
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 5
5. PROCESSO DE ANÁLISE 5
6. AVALIAÇÃO DE GERAL DE PROCESSO 7
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 8

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Manutenção Geral (NMG) atua com a finalidade de atender às exigências e necessidades levantadas pela equipe assistencial a fim de garantir a segurança de usuários e pacientes no uso dos equipamentos médico-hospitalares e adequações estruturais necessárias. Convém mencionar que os setores de Engenharia Clínica e Manutenção são responsáveis pelo planejamento, controle, organização e supervisão de toda a conservação, manutenção preventiva e corretiva da Estrutura Predial, incluindo todas as instalações elétricas, hidráulicas e mecânicas, bem como, de todo o parque de equipamentos: eletromecânicos e hospitalares, incluindo o mobiliário clínico e administrativo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O presente Relatório mensal da Comissão de NMG, tem como objetivo principal apresentar as ações referentes ao mês de dezembro de 2022, realizadas pelo Hospital Regional Dr. Abelardo Santos.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada pela Comissão de Núcleo de Manutenção Geral para avaliação da qualidade de manutenção predial e equipamentos médicos em prol de um serviço de excelência e segurança dos usuários que utilizam os serviços ofertados pelo HRAS, através dos itens de verificação, pré-estabelecido no contrato de gestão:

1. Laudo técnico.
2. Preventiva.
3. Corretiva.
4. Relatório Operatório.
5. Plano de contingência em casos necessários.
6. Cronograma de manutenção

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No dia 23 de dezembro foi realizado a reunião mensal da comissão do Núcleo de Manutenção Geral, nesta reunião foi discutido o andamento das ações ainda não concluídas nos meses anteriores, tendo em vista a necessidade de adequações necessárias que serão averiguadas nas próximas vistorias que estão previstas para janeiro de 2023.

Dentre os assuntos discutidos, destacam-se os seguintes:

- Visita da SESPA e bombeiros com previsão para janeiro;
- Pendências do Centro de Materiais Esterilizados;
- Levantamento dos termo-higrômetros que necessitam de calibração;
- Testes dos sensores de incêndios;
- Perneiras das camas de parto do setor de Pré, Parto e Pós-parto (PPP);

5. PROCESSO DE ANÁLISE

A seguir estão descritos as ações e andamento de processos desenvolvidos até o presente momento:

1- O supervisor da **engenharia clínica**, comprometeu-se finalizar o processo de etiquetagem dos equipamentos médicos. Contudo, a previsão para a etiquetagem dos QR code foi estendida em razão da confecção. (**EM ANDAMENTO**)

2- O setor de **manutenção**, indicou que iniciou o processo de etiquetagem dos equipamentos sob sua responsabilidade. (**EM ANDAMENTO**)

3- Foi solicitado à **manutenção**, apresentar o indicador de tipo de criticidade e resolutividade críticos, não críticos e semicríticos. (**EM MONTAGEM**)

4- Foi solicitado à **manutenção**, um estoque ativo de filtros para os bebedouros. (**CONCLUÍDO**)

5- Foi solicitado à **manutenção**, sanar os problemas técnicos de um exaustor e um ar-condicionado no C.M.E. Atualmente, encontra-se em

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

análise da direção a resolução dos problemas técnicos com o ar-condicionado e com relação ao exaustor este foi sanado. (**EM ANDAMENTO**).

6- Foi solicitado à **manutenção**, apresentar a planta estrutural referente ao banheiro próximo ao estar acompanhantes das mães, no 4° andar. (**CONCLUÍDO**)

7- Apresentar cronograma de manutenção predial**.** (**CONCLUÍDO**)

8- Foi solicitado à **manutenção**, reposição das placas de gesso dos forros de algumas enfermarias das clínicas médicas. (**CONCLUÍDO**)

9- Foi solicitado à **manutenção**, reposição das placas de forros de alguns banheiros das enfermarias das clínicas médicas de modo a eliminar as infiltrações. (**CONCLUÍDO**)

10- Foi solicitado à **manutenção**, à revitalização das poltronas de acompanhantes. Convém, neste caso, mencionar que esta demanda é realizada conforme a solicitação/necessidade de manutenção. (**EM ANDAMENTO**)

11- Foi solicitado **à manutenção**, à revitalização das mesas que se encontram oxidadas pelo manuseio de ácido, na sala de capilares. (**CONCLUÍDO**)

12- Foi solicitado à **manutenção**, a revitalização da balança para cadeirantes, que está na hemodiálise RDC50/2002/ANVISA. (**CONCLUÍDO**

13- Foi solicitado à **manutenção**, reposição dos assentos sanitários para os banheiros. (**EM ANDAMENTO AGUARDANDO MATERIAL**)

14- Foi solicitado à **manutenção**, reparo no banheiro da hidroterapia. (**CONCLUÍDO**)

15- Foi solicitado à **manutenção**, verificar e repor os forros, no estar acompanhantes do 8° andar e próximo a piscina. (**CONCLUÍDO**)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

16- Foi solicitado à **manutenção**, o conserto das torneiras das pias próximas do salão próximo a piscina. (**EM ANDAMENTO AGUARDANDO MATERIAL**)

17- Resgatar o projeto de armários, que seria para o bloco D, responsável pela execução (ORBIS) terceirizada, para guarda de bens pessoais das mães. (**CONCLUÍDO**)

18- Resgatar o processo de bolsas transparentes para todos os acompanhantes – Demanda direcionada à diretoria.

19- Foi solicitado à **manutenção**, a revitalização das camas do PPP. (**CONCLUÍDO**)

20- Foi solicitado à **manutenção**, a revitalização das mesas cirúrgicas. (**CONCLUÍDO**)

21- Blitz de verificação predial, indicador esse que tem que se estender a todos os setores, com visão holística prevenindo qualquer problema que venha a prejudicar a segurança do paciente e as instalações do hospital. (**EM ANDAMENTO**)

22- Etiquetas de preventiva e validação das centrais de refrigeração, recurso primordial para verificação de manutenção no prazo certo, recurso esse que tem que estar à vista de todos que manuseiam e fiscalizam o mesmo. (**EM ANDAMENTO**).

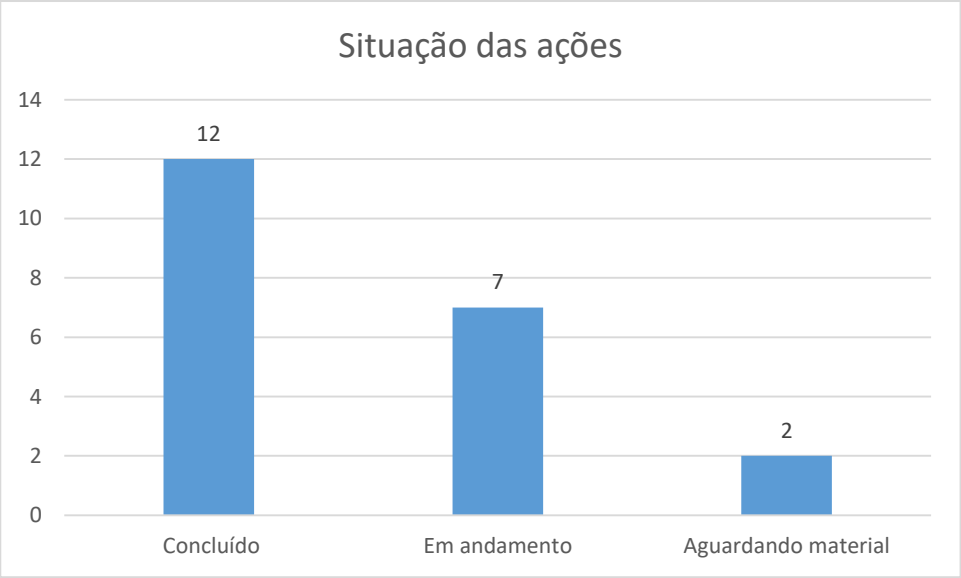
6. AVALIAÇÃO DE GERAL DE PROCESSO

Para a avaliação qualitativa geral do processo (concluído ou em andamento), utiliza- se a qualificação de ação:

- Concluído: 12
- Em andamento: 07
- Aguardando material: 02

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do acompanhamento do Núcleo Manutenção Geral está sendo possível realizarmos o rastreio de pendências que impactam na prestação de serviço e, também, na segurança de usuários e pacientes. Sendo assim, as ações que encontram-se em andamento estão sendo tratadas como prioridade tendo em vista as visitas previstas para janeiro de 2023.

03 de janeiro de 2023.

Elaboração do relatório

Núcleo de Manutenção Geral - NMG

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

_____,

REFERÊNCIA: DEZEMBRO– 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICO– NVE

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

NÚCLEO DE VIGILÂNICA EPIDEMIOLOGICA - NVE

Relatório Mensal

PRESIDENTE

Ligia dos Reis Pereira Pereira

MEMBROS EXECUTORES

Juliane Lima Alencar- Enfermeira executora

Jessica da Silva Oliveira- Enfermeira

Janaina Georgina Noronha dos santos- Técnica de Enfermagem

Thaize Galvão Almeida Barbosa- Auxiliar Administrativo

Andreza Maues Beltrão- Auxiliar Administrativo

Walace Junior Pereira de Sousa- Auxiliar Administrativo

Victor Rosas da Silva- Auxiliar Administrativo

Ligia dos Reis Pereira Pereira- Enfermeira Supervisora do NVE/SCIH

MEMBROS CONSULTORES

NOME	FUNÇÃO NA INSTITUIÇÃO
PAULO HENRIQUE DE A. PEREIRA	DIRETOR TÉCNICO
JANAÍNA GEORGINA DOS SANTOS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM NVE
CARLOS HENRIQUE MENEZES	COORD. MÉDICO
THALITA BELTRÃO LOPES	COORD. CENTRO OBSTÉTRICO
THAMIRES SOUSA	ENFERMEIRA DIARISTA
JAMILLY CRISTINA SILVA	ENFERMEIRA NEP
JOCY KELLEY	ENFERMEIRA QUALIDADE
KARLA EMANUELLE S. LUZ	COORD. ASSISTENCIAL
ADRILÉIA CRISLENE A. BRITO	GERENTE ASSISTENCIAL
SANDRO PEREIRA	COORD LABORATÓRIO
THAIS ARAÚJO	SUPERVISORA NUTRIÇÃO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....5

2.1 Vigilância Epidemiológica: Busca Ativa e Passiva..... 6

3. DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIAS.....6

4. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS 8

4.1 Percentual de Notificação Compulsória.....8

4.2 Relação das fichas de síndrome gripal recebidas.....9

4.3 Óbitos e declaração de nascido vivo(DNV) 11

5. EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS.....13

7. REUNIÕES REALIZADAS.....15

8. PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS.....15

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....16

10. REFERÊNCIAS 16

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é o setor responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja, é o serviço responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem pôr em risco a saúde da população.

A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), instituída pela Portaria GM/MS N° 1.694, de 23 de julho de 2021, se comprometendo com as responsabilidades relacionadas à execução das atribuições listadas na Portaria GM/MS N° 1.693, de 23 de julho de 2021 (Seção VI, do Capítulo XIII, do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 28 de setembro de 2017), que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e suas atividades, assim como os fluxos preconizados pelo Ministério da Saúde, respeitando a organização do SUS.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

- É realizada a investigação e notificação das doenças de notificação compulsória e os óbitos de interesse em saúde pública, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, juntamente com a divulgação das informações em tempo oportuno aos órgãos responsáveis;
- Coleta e análise de dados das doenças de notificação compulsória, realização de medidas de prevenção e controle apropriado, conforme as portaria e manuais do ministério da saúde, inibindo assim a disseminação da doença e/ou agravo em saúde.
- Realização do direcionamento aos setores solicitantes, análise das informações preenchidas nos documentos e demandas de retificações, quando, solicitadas pelo órgão competente relacionados a Declaração de Óbito e Declaração de Nascidos Vivos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

2.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

A Vigilância ativa é um tipo de vigilância em que “a equipe de saúde recorre à fonte de informação para realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância. Os profissionais da equipe de saúde buscam diretamente os dados objetos de vigilância, revisando até mesmo os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas.

A busca ativa é uma estratégia essencial para a redução da chance de não captação de um caso de interesse. Ao mesmo tempo em o NVE (Núcleo de Vigilância Epidemiológico) realiza a busca ativa de casos, estimula a notificação passiva por parte dos profissionais de saúde. Visto que, a busca passiva envolve o recebido de informações sinalizados pelos profissionais de saúde que trazem a ficha e informações de suspeitos. Estas atividades se complementam, especialmente quando há grande rotatividade de profissionais.

O NVE tem papel importante na sensibilização dos profissionais da saúde quanto à notificação de agravos, doenças e eventos e o faz na sua rotina diária de discussão de casos, divulgação de notas técnicas e do perfil de morbimortalidade da instituição.

Muitas vezes, é o técnico da vigilância que orienta o preenchimento da ficha de investigação epidemiológica, a coleta de exames para diagnóstico e as medidas preventivas frente a um caso. Desta forma, ele qualificar os profissionais da equipe assistencial durante o processo de busca ativa.

3. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Demonstrando abaixo o quantitativo de doenças, eventos e agravos em saúde notificados ao NVE no mês de dezembro.

Quadro 1 – Dados de Notificação Compulsória de dezembro HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

CASOS DE DOENÇAS, EVENTOS OU AGRAVOS EM SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA				
DOENÇAS, EVENTOS E AGRAVOS	**NOTIFICADOS**	**CONFIRMADOS**	**DESCARTADOS**	**EM ANALISE**
COVID-19*	215	8	207	0
SRAG*	215	34	55	126
Coqueluche	1	0	1	0
Dengue	3	1	2	0
Paralisia Flácida Aguda	1	1	0	0
Malária	1	0	1	0
Meningite	3	0	0	3
HIV < 13 anos	1	1	0	0
Gestante de HIV	3	0	0	3
Sífilis Adquirida	1	1	0	0
Sífilis congênita	26	22	1	3
Sífilis em Gestante	35	20	9	6
RUBEOLA	2	0	0	2
Tuberculose	5	5	0	0
Violência interpessoal/Autoprovocada	3	3	0	0
Gravidez na Adolescência	9	9	0	0
TOTAL	524	105	276	143

Fonte: NVE HRAS, 2022

*A partir da notificação para Síndrome Gripal (SG), automaticamente a notificação é gerada para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e COVID-19).

O quantitativo total de notificações recebidas no mês de dezembro foram 524, dessas, foram descartadas 276 (52,7%), confirmadas 105 (20,0%) e as que ficaram em análise foram 143 (27,3%).

O número maior de descartes pode ser relacionado ao melhor alinhamento da equipe do NVE no sentido da agilidade e organização das tarefas que permite uma avaliação das fichas em tempo real.

A lista acima pontuada, são as doenças e agravos de notificação compulsório, notificados no HRAS, é a relação das todas as fichas SINAN recebidas no setor do NVE. Sendo que destas, as de síndrome gripal recebidas, são notificadas em uma mesma ficha para 3 situações (COVID-19, influenza e SRAG).

Após análise dos casos, algumas são concluídas como caso descartado, onde os exames constam resultado negativo ou/e não preenche a

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

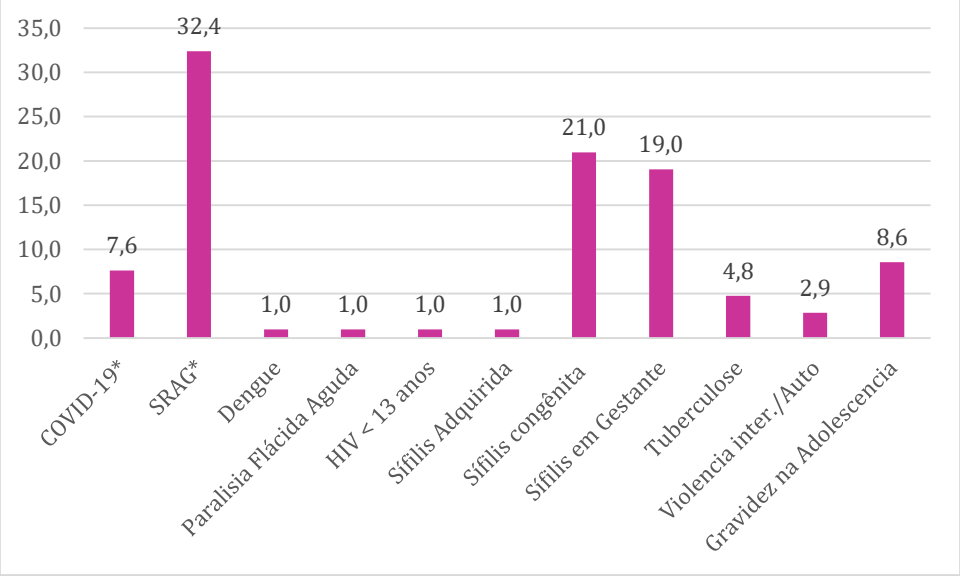
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

definição de caso estabelecida pelo ministério da saúde. Já os casos confirmados, são considerados os que tem resultado de exame positivo, clinica diagnosticado pelo médico ou/e preenchem a definição de caso.

4. ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

4.1- Percentual de notificação compulsória

Gráfico 1 – Percentual de Notificação Compulsória confirmadas no mês de dezembro de 2022.



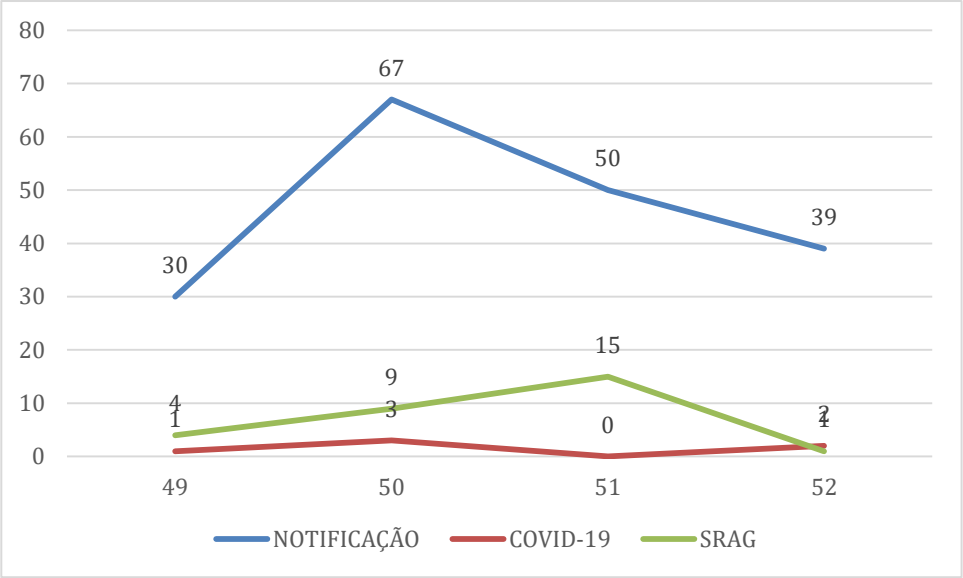
Fonte: NVE HRAS, 2022.

No gráfico 1, podemos observar o percentual de casos que foram confirmados aos órgãos reguladores, por tipo de doença dividindo pelo número de casos confirmados. Podemos destacar que houveram o destaque das SRAG (32,4%), de Sífilis Congênita (21,0%) Sífilis em Gestante (19,0%), seguido pela notificação de gravidez na adolescência (8,6%).

Gráfico 2 –Número de notificação de síndrome gripal, SRAG confirmado e covid confirmado por semana epidemiológica do mês de dezembro.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: NVE HRAS, 2022.

No gráfico 2 podemos observar por semana epidemiológica, que corresponde as 4 semanas de dezembro, destacando a semana 50 (11 a 17/12/22), onde tivemos o maior número notificação de síndrome gripal e casos confirmado de COVID-19, destacamos que ainda estamos no período sazonal do inverno amazônico, consequentemente aumentando os casos de síndrome gripal. Sobre mais, a circulação da nova variante da Covid-19 explicando o aumento de casos confirmados.

4.3- ÓBITOS E DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNV)

Quadro 2 – Dados de Óbitos referentes ao mês de dezembro.

ÓBITOS OCORRIDOS NO HRAS	
DOCUMENTOS EMITIDOS	**DEZEMBRO**
Declaração de Óbito	60
S.V.O	3
I.M.L	0
TOTAL DE ÓBITOS	**63**

Fonte: NVE HRAS 2022.Nota: SVO: Serviço de verificação de óbito

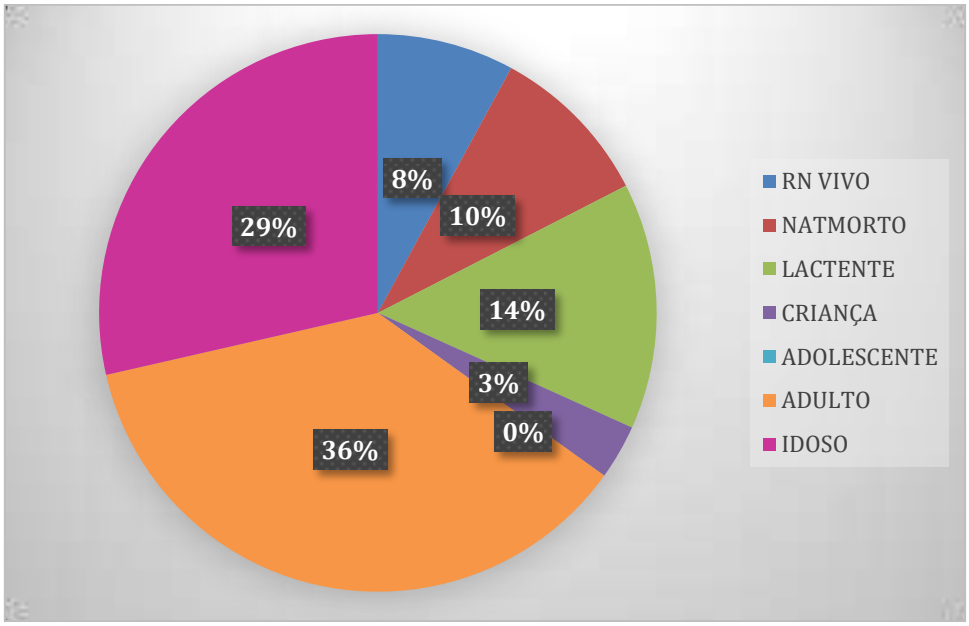
No mês de dezembro tivemos um total de 63 óbitos na instituição, sendo que 06 óbitos não geraram prontuário por se tratarem de natimortos.

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Ocorreram 03 casos de óbitos onde não foi possível atestar a causa, sendo necessário acionar o serviço de verificação de óbito (SVO). Óbitos encaminhados ao IML (Instituto Médico Legal) são aqueles constatados que a causa básica é em decorrência de algo externo, acidente, homicídio, violências entre outras. No mês de dezembro não tivemos esse tipo de ocorrência.

Gráfico 3 – Percentual da classificação etária dos óbitos ocorridos no mês de dezembro.



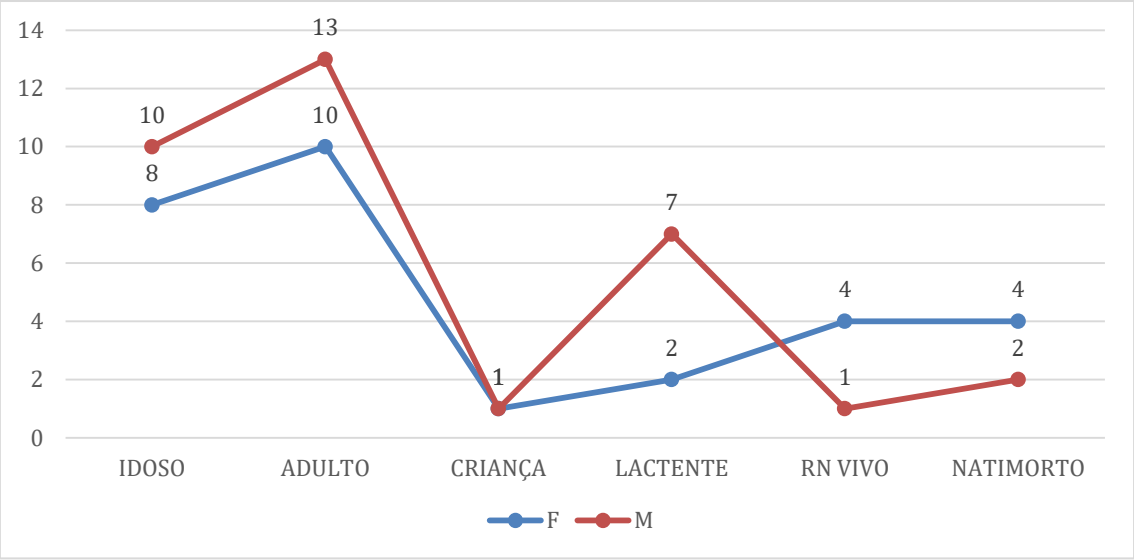
Fonte: NVE HRAS 2022.

Verificamos que no gráfico 3, a relação da classificação etária dos óbitos, o maior percentual foi de adulto com 36% (23 óbitos), seguido dos idosos com 29% (18 óbitos), lactente com 14% (9 óbitos), natimorto 10% (6 óbitos), RN vivo com 8% (5 óbitos) e criança com 3% (2 óbitos).

Gráfico 4 – Número óbitos por sexo e classificação etária ocorridos no mês de dezembro.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



*F: Feminino/M: Masculino

Fonte: NVE HRAS 2022

No mês de dezembro verificamos que o maior número de óbitos ocorrido foi sexo masculino com 34 óbitos, quando comparamos com a faixa etária, o sexo masculino ainda predomina nas faixas etárias de idosos, adulto, criança e lactente, e feminino prevalece nas faixas etárias RN vivo e natimorto.

Tabela 2 – Classificação de óbitos de acordo com o tipo de óbito no mês de dezembro.

TIPOS DE ÓBITO	N=63	%
CIRURGICO	2	3,2
IDADE FERTIL	1	1,6
FETAL	6	9,5
GERAL	**42**	66,7
INFANTIL	7	11,1
NEONATAL	5	7,9
MATERNO	0	0,0

Fonte: NVE HRAS 2022.

A tabela 2 é referente ao tipo de óbito e momento da ocorrência, destacando os óbitos geral com 66,7%, óbito infantil com 11,1%, fetal com 9,5%e neonatal com 7,9%.

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Quadro 4– Retificações de Declaração de Óbito e declaração de Nascidos Vivos.

RETIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE DEZEMBRO			
DOCUMENTO	ANTES DO ENVIO	RETORNO DA SESMA	TOTAL
DECLARAÇÃO DE ÓBITO	23	21	25
DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS	90	09	173

Fonte: NVE HRAS 2022.

Das 60 declarações de óbito emitidas pelo NVE, dessas, retornaram da SESMA 21 para retificação. Sendo que os retornos de cerca de 66,7%, foi relacionado ao campo 40, os outros 33,3% foram os campos que passaram pela auditoria da equipe do NVE. Essa fragilidade ocorre devido o destaque da DO antecipadamente ou as intercorrências ao mesmo tempo da análise. Sendo que as declarações de óbito que apresentaram inconsistência de informações e receberam tratativa em tempo hábil estão sendo contabilizadas para apresentação no mês subsequente.

A relação das retificações realizadas antes de enviar, foram um quantitativo de 23, o qual, houve rasura pelo médico ou erro de algum campo. Esses erros o médico identifica e corrigir na mesma hora, ou são visualizadas e sinalizadas pelo NVE, a partir da análise antes do destaque das 3 vias, direcionando ao médico atestante do óbito, para corrigi-las.

No caso de não aceitarem as orientações do NVE, as retificações são realizadas via diretoria, para não ter falta de D.O. no HRAS. Visto que a secretaria retém as D.O.s com inconsistências e não entrega as vias limpas até ser corrigido.

O setor emitiu 408 Declarações de Nascidos Vivos (DNV), no mês de dezembro, sendo que 90 houveram necessidade de retificação antes do envio.

O setor do NVE realizou uma avaliação prévia dos campos antes do envio de DNV para secretaria, para evitar os retornos. Das que passaram da triagem do NVE e retornaram da secretaria, foram apenas 9 DNVs, muitos para confirmação de endereço, ou informações inconsistentes. Vale ressaltar quea

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

taxa de retornos está no número aceitável, visto que, em média são avaliados de 50 a 60 DNVs semanalmente, verificando de cada uma os seus 47 campos.

Tais situações também refletem a necessidade de maior atenção ou mesmo compreensão da equipe assistencial (médicos e enfermeiros) sobre a importância do preenchimento correto dos documentos e/ou capacitação dos profissionais quanto aos critérios e informações que devem constar nas fichas de notificação, declarações de óbito e declarações de nascidos vivos.

5. Educação continuada e treinamentos realizados

03 I Projetos em Andamento													
Descrição	**Imp**	**jan**	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**	**jun**	**jul**	**ago**	**set**	**out**	**nov**	**dez**
Levantamento de dados mensais de causas de óbito para construção de indicadores		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimento da Comissão de Vigilância Epidemiológica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de fluxo com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico do hospital.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alinhamento de fluxo e tr einamento referente as plataformas Sivep-Gripe e E-SUS Notifica, junto a equipe do setor NVE.			X	X		X				X	X	X	X

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mápola Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) Aut. Assinatura: 46E9D4076D3B810 D5EF90C40DEC381.CB42306CBE4FFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Alinhamento de fluxo e treinamento referente as notificações de doenças e agravos das fichas SINAN, junto a equipe do setor NVE.				X	X	X				X	X	X	X
Treinamento com a equipe do NVE sobre os cadastros de pacientes na plataforma E-sus-Notifica				X	X	X							
Ajuste no fluxo de óbito entre NVE e setor Jurídico					X	X					X	X	X
Criação de fluxo entre NVE e Laboratório para a realização de envio de amostra para o LACEN em determinadas doenças.					X			X			X	X	X
Treinamento realizado pelo NVE para a equipe assistencial da obstetrícia, com foco no preenchimento de fichas SINAN de Sífilis em gestante e congênita e ficha de HIV em gestante e criança exposta ao HIV.								X					

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) Aut. Assinatura: 46E8D4075003B10 D5EEF90C40D4C381, CB4230C8EFFFA34 B4563F105EF081F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Treinamento pelo NVE para a equipe assistencial da obstetrícia, com foco no preenchimento correto das DNVs.								**X**					
Organização do fluxo de RT-PCR e do preenchimento correto de SRAG com as UTIs Neo e Pediátrica e laboratório.								**X**	**X**				
Treinamento com a SESMA dos agravos Sífilis, HIV e Hepatites.								X					
Treinamento de Preenchimento de Ficha de Notificação SINAN de Violência Interpessoal/Autoprovocada e Gravidez na Adolescência.												**X**	
Considerações: Ainda seguimos no aguardo de devolutiva da SESMA-BELÈM quanto a atualização do serviço do NVE/HRAS nas plataformas de notificação (SINAN, SIVEP/GRIPE e E-SUS).													

6. Reuniões realizadas

-Reunião mensal do núcleo de vigilância epidemiológica com os outros setores;

7. Propostas para o próximo mês de janeiro:

- Manter as mesmas atividades regulares do setor;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lêdo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E9D4076D3B810 D5EEF09C40DEC381, CB4230C8EFFFA34 B4C3F105EF081F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

-Organização do fluxo de RT-PCR e do preenchimento correto de SRAG com as UTIs Neonatal e Pediátrica e laboratório;

- Fluxo de notificação de gravidez na adolescência;

- Fluxo de notificação de sarampo, rubéola, dengue e Chikungunya.

-Organização dos novos membros da comissão.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos verificar que com a melhor estruturação da equipe executora, redistribuição das tarefas e capacitação dos colaboradores verificamos melhorias nos fluxos e processos de trabalho do NVE. A sensibilização da equipe multidisciplinar quanto a importância da notificação de agravos é atualmente nosso maior desafio, visto que a falta de conhecimento dos critérios para notificação se torna nosso principal obstáculo para essa adesão. Verificamos melhoria na notificação das violências e gravidez na adolescência, isso relacionado ao treinamento realizado no mês de novembro que veio a contribuir com maior adesão por parte da equipe assistencial.

Reiterando a necessidade de alinhamento de processos, elaboração e implementação de protocolos de manejo de agravos infecciosos para que se tenha a notificação e coleta de exames em tempo oportuno.

9. REFERÊNCIAS

Guia implantação atualizado. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalares- Mato Grosso do SUL. Setembro de 2021.

PORTARIA GM/MS Nº 1.693, DE 23 DE JULHO DE 2021. Vigilância Epidemiológica Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HRAS

DEZEMBRO/ 2022

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Regional Dr. Abelardo Santos é referência no atendimento de média e alta complexidade sob modalidade “porta aberta” para especialidades como obstetrícia, ginecologia e pediatria, e mediante necessidade da regulação para os casos das especialidades cirurgia vascular, vascular geral, urologia cálculo renal e geral, urologia de grande porte, neurologia endo vascular, neurologia geral, neurologia da coluna. ginecologia eletiva, cirurgia torácica, mastologia e ortopedia pediátrica, obedecendo assim ao sistema de regulação do Estado para as especialidades em nível ambulatorial, hemodiálise, SADT, UTIs, UCIs e internações clínicas e cirúrgicas.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende ao conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até a sua alta hospitalar. Nesse contexto, estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de órteses, próteses e materiais especiais-OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.

O HRAS possui uma Agência Transfusional que tem como objetivo atender a demanda hemoterápica de seus pacientes (ambulatorial e hospitalar), sendo responsável em garantir o cumprimento das legislações vigentes no âmbito da hemoterapia como a Portaria de Consolidação nº 5 de 28.09.2017/MS.

A Agência Transfusional do HRAS é responsável pelos seguintes processos:

- Armazenamento e transporte de hemocomponentes;
- Análise das solicitações de hemocomponentes;
- Coleta e identificação da amostra do receptor;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Realização dos testes pré transfusionais;
- Seleção do hemocomponente para transfusão;
- Dispensação do hemocomponente;
- Hemovigilância do receptor;
- Retrovigilância do doador/receptor;
- Ações voltadas para captação de doadores;
- Estatística e relatórios mensais.

Estrutura Física:

A Agência Transfusional está localizada no térreo do hospital sendo composta por área administrativa, área laboratorial, sala de estoque de hemocomponentes e estar do plantonista, sendo climatizada e monitorada de acordo com a legislação vigente.

Possui equipamentos específicos para área da hemoterapia como 03 câmaras de sangue, 01 freezer para plasma/crioprecipitado, 01 agitador de plaquetas, 01 equipamento de conexão estéril garantindo a aliquotagem em sistema fechado e a validade original da bolsa, protegendo contra contaminação bacteriana passível em sistemas abertos.

Os testes pré transfusionais são realizados pela metodologia em gel centrifugação que comparadas a técnica em tubo possui maior sensibilidade e especificidade, além de poder trabalhar com volume menor de amostra, principalmente na transfusão neonatal que possui um protocolo específico para pacientes até o 4º mês de vida.

Tabela 1: Equipe de profissionais da Agência Transfusional

CATEGORIA	TURNO	QUANTIDADE
MÉDICAS	SOBREAVISO 24H	02
ENFERMEIRA COORDENADORA	DIURNO	01
ENFERMEIRO	DIURNO	01
BIOMÉDICOS	DIURNO	02
	NOTURNO	02
TÉCNICOS DE LABORATÓRIO/HEMOTERAPIA	DIURNO	04
	NOTURNO	04
AUXILIAR ADMINISTRATIVA	DIURNO	01

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

MOTORISTAS	DIURNO	01
	NOTURNO	01
TOTAL		19

Fonte: Próprio autor.

2. DESENVOLVIMENTO

A Agência Transfusional recebe uma média de 10 Solicitações de Hemocomponentes/ dia, que são liberadas, de acordo com sua modalidade: EXTREMA URGÊNCIA (15mim), URGÊNCIA (3hs), ROTINA (24hs) E PROGRAMADAS (para determinado dia e hora) a todos os setores do HRAS (C. CIRURGICO, CO/PPP, U/E OBSTÉTRICA, UTI ADULTO, UTI E UCI NEONATAL, UTI PEDIÁTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA GINECOLOGICA, CIRURGIA GERAL, NEUROLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA VASCULAR, NEFROLOGIA, UROLOGIA, HEMODIÁLISE, PS PED/ADULTO e SALAS VERMELHAS).

Essas solicitações são preenchidas somente pelos médicos, juntamente, com o termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelo paciente ou acompanhante. Posteriormente, os técnicos da agência coletam a amostra de sangue do paciente e realizam os exames pré-transfusionais (tipagem sanguínea, PAI, compatibilidade, retipagem de bolsa), fazendo a seleção do hemocomponente adequado do estoque, preparação e liberação do mesmo.

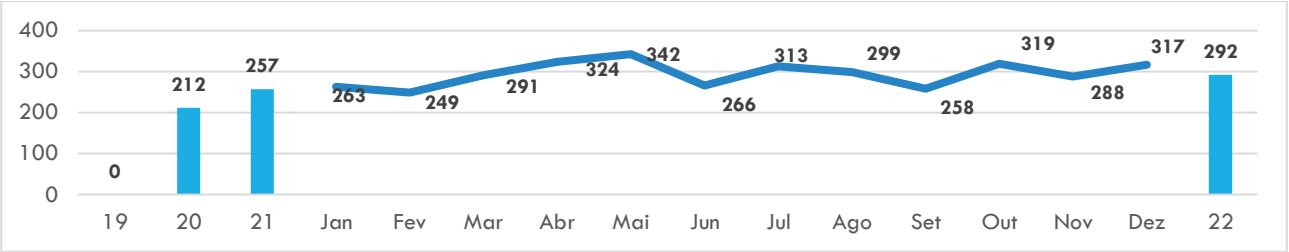
Após isso, a AT entra em contato com o setor solicitante informando que a bolsa do hemocomponente está pronta, verificando com a equipe de enfermagem se o paciente está com os sinais vitais normais e acesso viável para ser transfundido. Caso a AT não possua em estoque um hemocomponente específico (bolsas fenotipadas, concentrados de plaquetas, crioprecipitado, tipo raro) é realizada a solicitação ao HEMOPA, sendo acionado o motorista para realizar o transporte, assim como outros pedidos de estoque de hemocomponentes.

3. INDICADORES MENSAIS

Gráfico 1: NÚMERO ABSOLUTO DE TRANSFUSÕES

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: HRAS

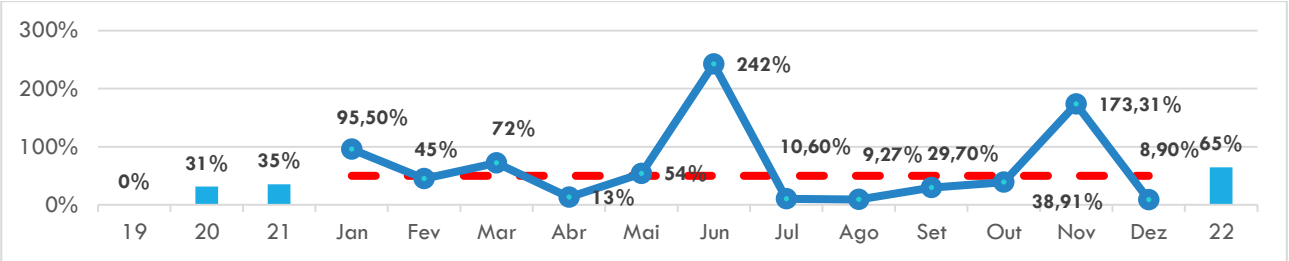
No mês de dezembro/2022 foram realizadas 317 transfusões que comparadas ao mês anterior (288) observou-se um aumento na demanda. As clínicas com maior número de atendimentos hemoterápicos foram principalmente as UTIs, conforme demonstrado abaixo:

- ✓ UTI ADULTO: 25,8%
- ✓ UTI NEO: 22,7%
- ✓ UTI PED: 2,8%
- ✓ NEFROLOGIA: 11%
- ✓ C. CIRÚRGICO, CL. CIRURGICA e CIR.GERAL: 7,1%
- ✓ PS PED/PS AD/SV: 8,2%
- ✓ HEMODIÁLISE: 0%
- ✓ CO/PPP/URG.OBST e CL. OBSTETRICA: 1,8%
- ✓ CL. VASCULAR: 7,2%
- ✓ CL. MÉDICA: 2,8%
- ✓ CL.GINECOLÓGICA: 1,5%
- ✓ UROLOGIA: 3,1%
- ✓ CL. PEDIATRICA: 3,7%
- ✓ NEUROLOGIA: 1,5%

Gráfico 2: TAXA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

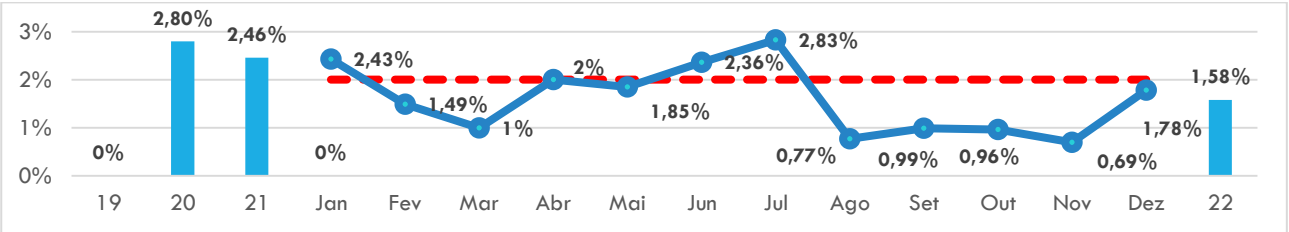


Fonte: HEMOPA

A taxa de captação de doadores de sangue no mês de dezembro foi de 8,9% que comparado ao mês anterior (173,31%), observou-se uma diminuição significativa, sendo assim a meta não foi atingida. A meta é de 50%. Um dos fatores dessa diminuição do indicador foi a dificuldade nos registros telefônicos dos pacientes pois a maioria dos registros não completavam a ligação, não existiam ou não eram dos pacientes dificultando assim a telecaptação, sendo que ficamos o mês

de dezembro inteiro sem créditos no celular coorporativo da agência transfusional. O indicador é calculado pelo percentual de candidatos a doação de sangue encaminhados em nome do HRAS em relação ao número de hemocomponentes fornecidos pela Fundação Hemopa para estoque do hospital.

Gráfico 3: TAXA DE DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES



FONTE:HEMOPA

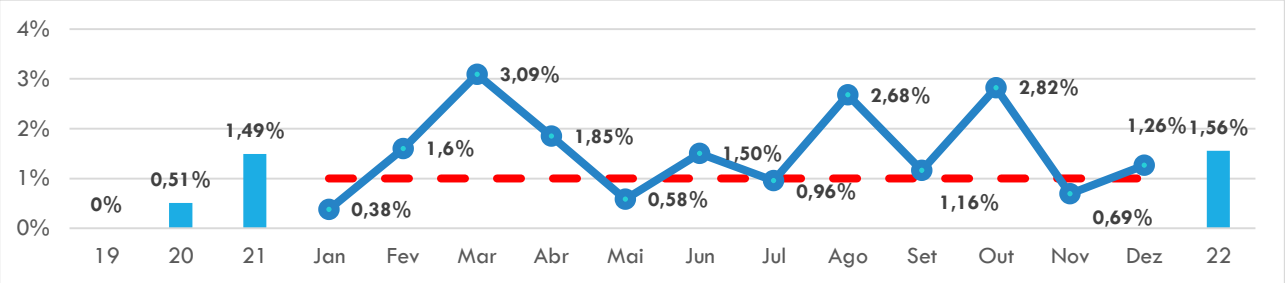
Este indicador é calculado pela razão entre o número de concentrados de hemácias e de plaquetas descartados em determinado mês/número de hemocomponentes recebidos do HEMOPA, resultado este multiplicado por 100.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

No mês de dezembro foram recebidos 281 hemocomponentes, sendo 05 descartados correspondendo a 1,78% que comparados ao mês anterior (0,69%) observou-se um aumento no indicador. Das 05 unidades descartadas duas foram de concentrado de plaquetas (ambas por descarte por validades, devido paciente estar sem acesso e a outra paciente foi a óbito) e três unidades descartadas foram de concentrado de hemácias (descarte por vencimento).

Gráfico 4: TAXA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADAS



FONTE: HRAS

Este indicador refere-se ao número de reações transfusionais (RT) que ocorreram durante o mês, relacionadas a quantidade de transfusões realizadas mensalmente no HRAS.

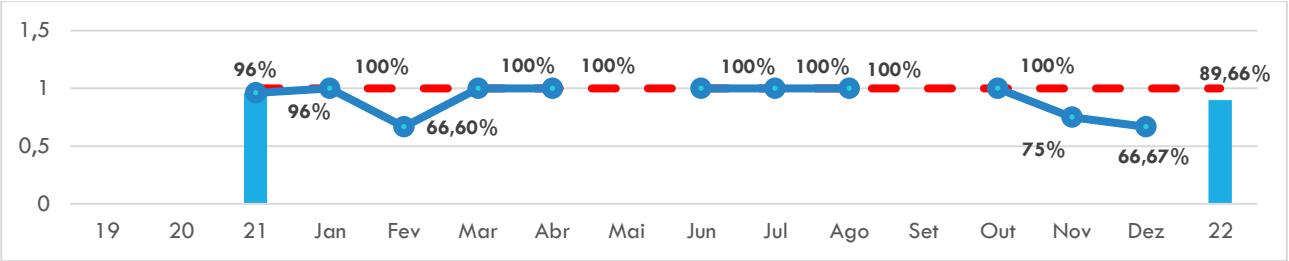
No mês de dezembro/2022 ocorreram 04 reações em 317 transfusões realizadas correspondendo a 1,26% que comparadas ao mês anterior (0,69%) observou-se um aumento nas notificações, que ocasionou consequentemente o aumento no indicador e com a meta de 1% atingida. E como plano de ação para intensificar a detecção precoce das reações transfusionais vem sendo realizado orientações de detecção de reações transfusionais para equipe assistencial.

Das 04 reações transfusionais identificadas, três foram aloimunização e uma imediata (provável febril não hemolítica).

Gráfico 5: TAXA DE CONFORMIDADE DO TEMPO DE ATENDIMENTO DE EXTREMA URGÊNCIA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

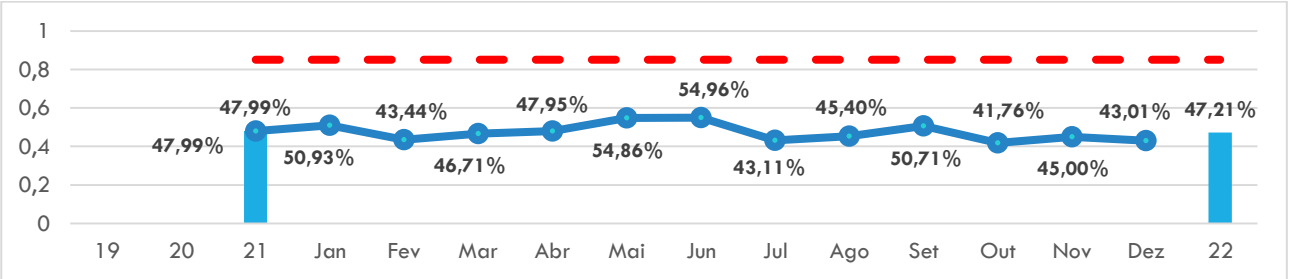


FONTE: HRAS

Este indicador mostra se o tempo de atendimento dentro do prazo solicitado pelo médico está sendo obedecido. Tempo este que vai desde a solicitação do hemocomponente para o serviço de hemoterapia até a entrega da bolsa no setor que solicitante.

No mês de dezembro houveram 03 solicitações de extrema urgência. Uma delas passou do tempo de atendimento devido a solicitação ser para um RN e precisar aliquotar a bolsa, fazendo com que ultrapassasse o tempo de 15 minutos.

GRAFICO 6: TAXA DE CONFORMIDADE DO TEMPO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



FONTE: HRAS

Este indicador mostra se o tempo de atendimento dentro do prazo de urgência solicitado pelo médico está sendo obedecido. Tempo este que que vai desde a solicitação dos hemocomponentes para o serviço de hemoterapia até a entrega da bolsa no setor que solicitou o hemocomponente.

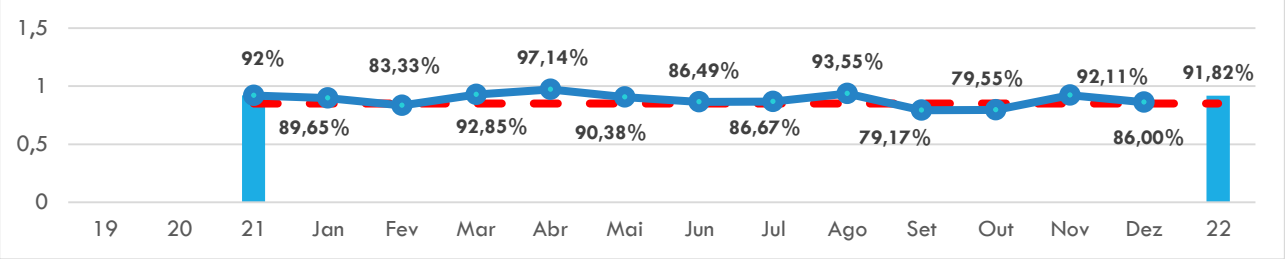
Foram analisadas 186 solicitações de urgência sendo 80 (43,1%) atendidas dentro do tempo (em até 3h) que comparadas ao mês anterior (45%) observou-se uma diminuição no indicador. A meta desse indicador é atender 85% das solicitações de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

urgência dentro do prazo, o que não foi atingida devido aos principais motivos: Paciente sem acesso venoso, aguardando retorno do setor solicitante, enfermeiro em treinamento, intercorrência no setor, atendimento concomitante, estoque crítico, sinais vitais alterados e outros.

GRAFICO 7: TAXA DE CONFORMIDADE DO TEMPO DE ATENDIMENTO DE ROTINA

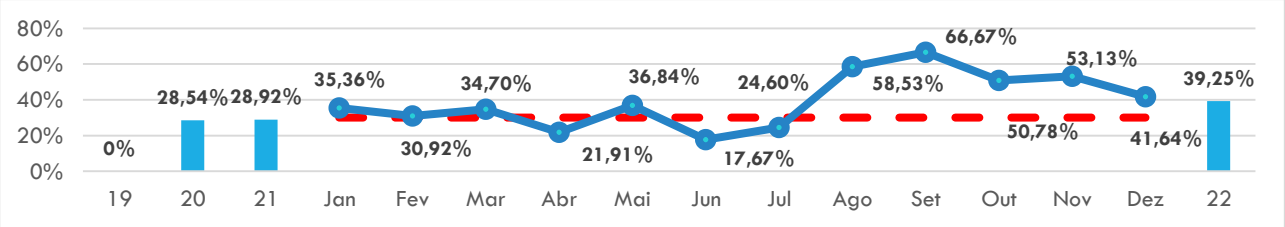


FONTE: HRAS

Este indicador mostra se o tempo de atendimento dentro do prazo de rotina solicitado pelo médico está sendo obedecido. Tempo este que que vai desde a solicitação dos hemocomponentes para o serviço de hemoterapia até a entrega da bolsa no setor que solicitou o hemocomponente.

Foram analisadas 50 solicitações de rotina sendo 43 (86%) atendidas dentro do tempo (em até 24h) que comparadas com o mês anterior (92,11%) observou-se uma diminuição no indicador. Porém conseguimos atingir a meta. A meta desse indicador é atender 85% das solicitações de rotina dentro do prazo.

GRÁFICO 8: TAXA DE AUDITORIA TRANSFUSIONAL



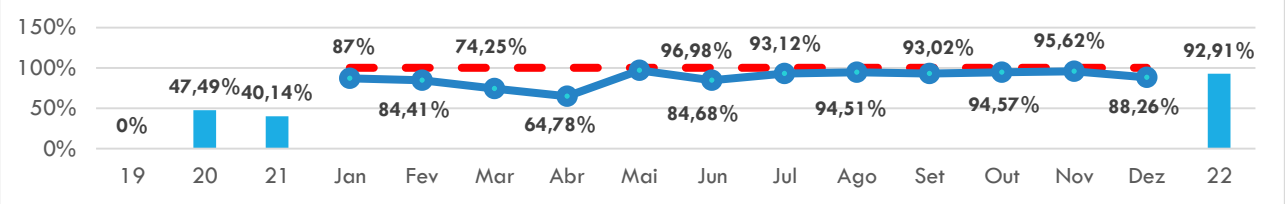
FONTE: HRAS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Este indicador refere-se ao percentual de transfusões auditadas por mês no HRAS. Em dezembro/2022 das 317 transfusões realizadas foram auditadas 132 (41,64%) que comparadas ao mês anterior (53,13%), observou-se uma diminuição no indicador. A meta estipulada é acima de 30%, sendo assim a meta foi atingida com êxito.

GRÁFICO 9: TAXA DE CONFORMIDADE DA AUDITORIA TRANSFUSIONAL



FONTE: HRAS

Este indicador mostra o percentual de conformidade nas transfusões auditadas. Para alimentar é realizada a coleta de dados considerando o processo desde a solicitação do hemocomponente até o pós-transfusional (prescrição médica, coleta da amostra, carimbo de entrega da bolsa e sinais vitais, dupla checagem na identificação do paciente, horário de transfusão na etiqueta com início e término, se a solicitação está compatível com recebido, se teve reação transfusional, registro dos sinais vitais: antes/durante/depois da transfusão).

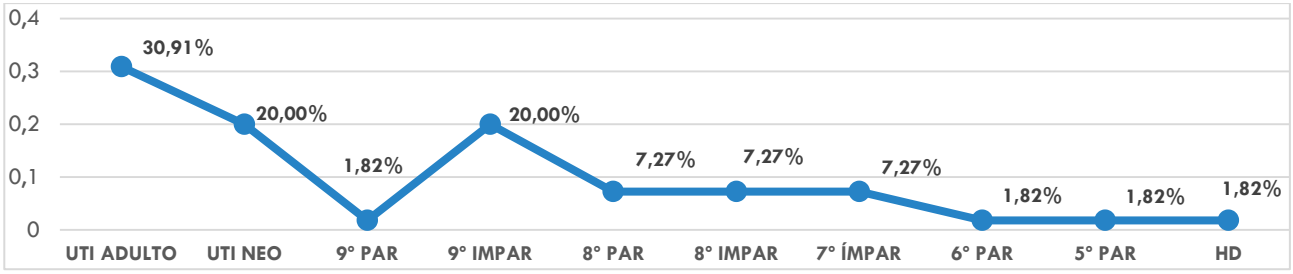
Em dezembro/2022 foram auditadas 132 transfusões, dessas foram avaliados 1320 itens, sendo 1165 (88,26%) estavam conformes os itens auditados que comparadas ao mês anterior (95,62%) observou-se uma diminuição no indicador. Como plano de ação, para melhorar os resultados nesse indicador tem sido feito orientações nos setores como forma de melhorar o processo da hemoterapia. A não dupla checagem na etiqueta dos sinais vitais e a ausência do prontuário no momento da hemovigilância permanece como as não conformidades mais evidenciadas, sendo realizadas as orientações à equipe de enfermagem durante a auditoria nos setores visando melhorar os registros do ato transfusional. Como podemos ver nos gráficos:

ASSISTENCIAIS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

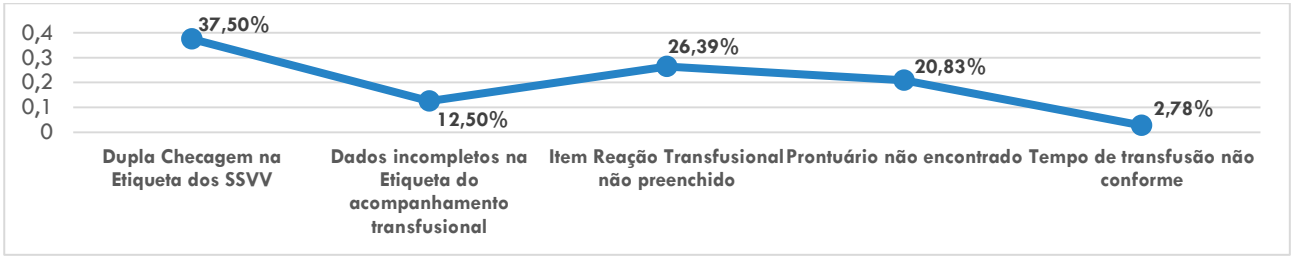
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Por setor



FONTE: HRAS

- Por Motivos



FONTE: HRAS

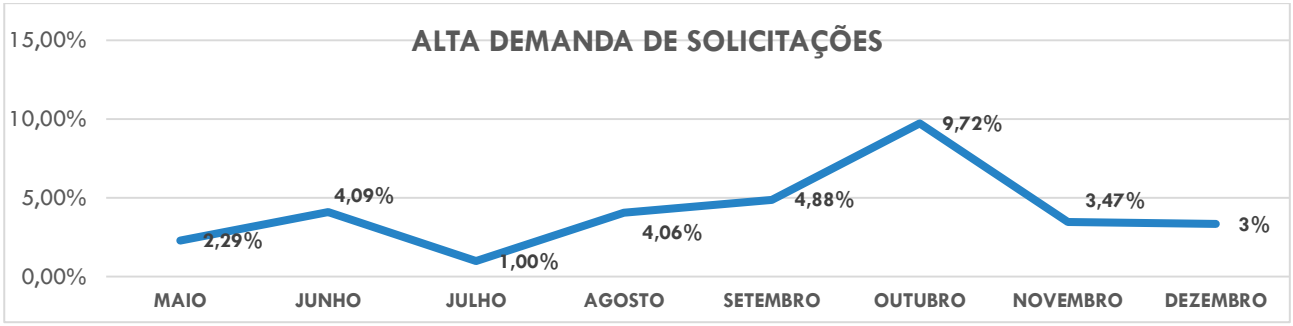
No mês de dezembro/2022 foi observado no indicador que os setores UTI Adulto (3º ímpar/3º par), UTI Neo e 9º ímpar (nefrologia) foram os setores ofensores de não conformidades por apresentar 30,91%, 20% e 20% respectivamente de não conformidades.

Esses dados foram evidenciados durante a realização de hemovigilância, os principais motivos para as não conformidades acima são respectivamente: Etiquetas de acompanhamento transfusional SSVV incompleta, etiquetas sem carimbo/assinatura do enfermeiro e outro profissional (dupla checagem), item de reação transfusional não preenchido, prontuário não encontrado, ausência de prescrição/etiquetas no prontuário e tempo de transfusão não conforme.

- Operacionais

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

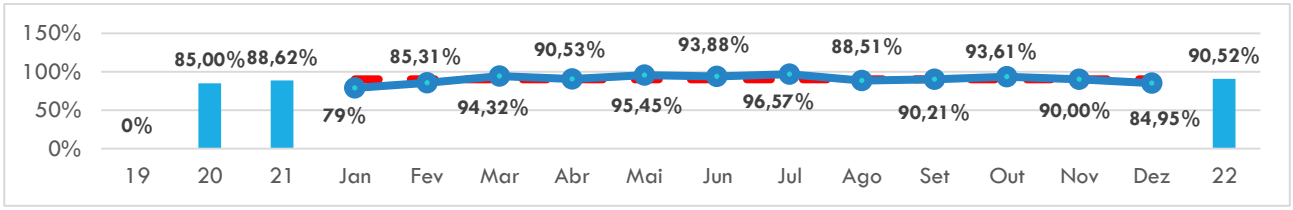
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



FONTE: HRAS

De acordo com os dados levantado, foi realizado uma análise com número de solicitações de urgência que deve ser atendida em até 3h após a entrada da solicitação na agência transfusional, no entanto no mês de dezembro foram solicitados 239 hemocomponente, dessas 08 solicitações foram atendidas com atrasos após 3h, e a justificativa desses atrasos foram devido à alta demanda (Números de solicitações no mesmo horário).

GRÁFICO 10: TAXA DE ADESÃO AO USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES



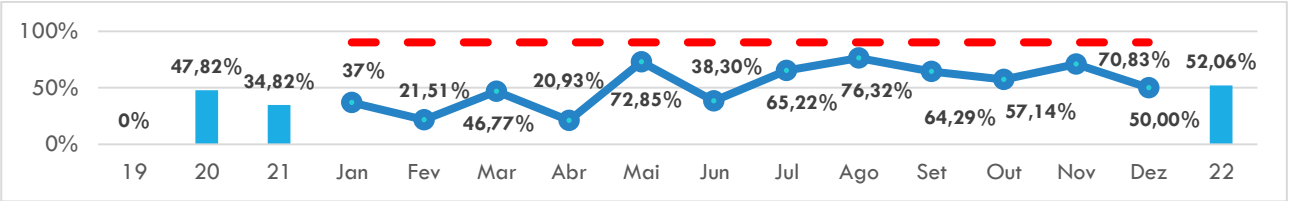
FONTE: HRAS

Este indicador refere-se ao uso racional de hemocomponentes (se as solicitações médicas de hemocomponentes estão de acordo com o protocolo de uso racional seguindo o perfil do HRAS). No mês de dezembro/2022, foram analisadas 186 solicitações de hemocomponentes, dessas 158 (84,95%) estavam em conformidade com o protocolo hemoterápico do hospital que comparadas ao mês anterior (90%), observou-se uma diminuição no indicador. A meta nesse indicador é de 90% e não foi atingida neste mês. Porém é evidente a melhoria na indicação clínica da transfusão pela equipe médica do HRAS nos últimos meses, resultado do trabalho de educação continuada pela equipe médica da agência transfusional sobre o uso racional junto ao corpo clínico do HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 11: TAXA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES



FONTE: HRAS

Este indicador refere-se ao percentual de Adesão ao Protocolo de Reserva Cirúrgica de Hemocomponentes. Nele é analisado se a solicitação de hemocomponentes para um determinado procedimento eletivo está de acordo com o protocolo de reserva de hemocomponentes implantado no HRAS.

No mês de dezembro/2022 foram analisadas 20 solicitações de hemocomponentes para reserva cirúrgica, destas 10 (50%) estavam de acordo com o protocolo que comparadas ao mês anterior (70,83%), observou-se uma diminuição significativa na adesão. A meta desse indicador é 90%, porém a rotatividade de profissionais nas equipes médicas cirúrgicas é a principal causa de adesão ao protocolo, mesmo com as capacitações ministradas pela equipe médica do sérvio de hemoterapia, incluindo as discussões no comitê transfusional.

4. AÇÕES

A Agência Transfusional em dezembro de 2022 participou do processo de integração orientando os novos profissionais que farão parte da equipe do HRAS, realizou a tele captação e captação beira-leito incentivando a doação de sangue em nome do HRAS. Início do mês foi iniciado a captação de doares nos ambulatórios de cirurgia do HRAS.

5. TREINAMENTOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

No mês de dezembro houve dentro da agência transfusional a apresentação dos indicadores de qualidade para equipe, sendo exposto pelos biomédicos de cada plantão, informando como estavam nossas taxas de indicadores para assim estimular a equipe a fortalecer e estimular o aprendizado para oportunidades de melhorias.

6. PROJETOS.

6.1 POSSIBILIDADES DE MELHORIA

ONDE ESTÁVAMOS? 2020	ONDE ESTAMOS? 2022	ONDE QUEREMOS CHEGAR? 2023
Equipe de técnicos reduzidos	Admitidos 4 Técnicos	Manter a equipe treinada e capacitada
Sem auxiliar administrativo	Admissão de 1 Auxiliar Administrativo	Melhorar as rotinas e atividades da AGT
Não informatizado	Processo de informatização em andamento	Informatização implantada
Sem Responsável Técnico na AGT	Admitidos 2 Médicas Hemoterapeuta e Hematologista	Melhorar o uso racional dos hemocomponentes conforme o protocolo implantado.
Captação de doadores de sangue reduzida	Parcerias Humanização, SAU, equipe multiprofissional, Ambulatórios, Cirurgia, Neonatologia. Campanhas externas, projeto de Tele captação	Ser referência em captação de doadores de sangue.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Fonte: Próprio autor.

7.CONSIDERAÇOES FINAIS:

Com o desenvolvimento da Hemoterapia, a transfusão de Hemocomponentes se tornou parte essencial no suporte ao tratamento de muitas doenças. Em dezembro/2022, o HRAS realizou 317 transfusões e, conforme meta estipulada, deve haver uma reposição de no mínimo 50% do número de hemocomponentes fornecidos pela Fundação HEMOPA. Visando ampliar as ações de captação de doadores de sangue, faz-se necessária uma parceria com os ambulatórios de cirurgias e o setor de hemodiálise, com isso garantindo a reposição dos estoques de hemocomponentes e o atendimento da demanda transfusional dos pacientes do HRAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

FARMÁCIA

RELATÓRIO MENSAL

1. INTRODUÇÃO

A farmácia hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

A farmácia do hospital Dr. Abelardo Santos tem como premissa assegurar o uso de medicamentos aos usuários internados e ambulatoriais fortalecendo a segurança destes pacientes desde sua admissão até sua alta; desta forma à necessidade da implementação da farmacovigilância, farmácia clínica e farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar, nesse contexto. Buscamos identificar, avaliar, compreender e prevenir as reações adversas ou qual quer outro problema relacionado ao uso dos medicamentos utilizados no hospital.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 - FARMACOVIGILÂNCIA

Está em processo de implementação onde tem como objetivo principal a padronização de todos os processos de investigação de eventos adversos em farmacovigilância.

As definições e prioridades necessárias para desenvolver intervenções mais eficazes, exigirão uma maior compreensão dos fatores que afetam diretamente nossos pacientes. A equipe farmacêutica definiu o desenvolvimento de todo esse processo.

Ressalto que:

03/08/2022: A farmacovigilância encontra-se em processo de implantação, após reunião com o NQSP em 15/07/22.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

30/09/2022: Foram elaborados e estão em validação pelo NQSP e Diretoria desde 30/09/22:

- a Instrução de Trabalho " Notificações de Reações Adversas a Medicamentos e Queixas Técnicas";

- os formulários "Notificação de Suspeita de Reação Adversa a Medicamentos" e "Notificação de Suspeita de Queixa Técnica"; e

- os indicadores "Número de Notificações Realizadas versus Confirmadas de Queixas Técnicas" e "Índice de Notificação de Farmacovigilância".

Foi sinalizado pela farmácia na reunião do NSP ocorrida dia 30/09/2022 que, após a validação, será necessário o envolvimento da comissão NSP e do NEP no treinamento institucional para implementar o fluxo de notificação de Farmacovigilância e Queixa Técnica do HRAS.

28/10/2022: a Farmácia segue no aguardo da validação dos documentos enviados em 30/09/2022 e agendou reunião em 31/10/22 para discutir o assunto e ver uma previsão de treinamento institucional para iniciar o fluxo.

16/11/22: foi realizada reunião entre Farmácia e NQSP onde foi solicitado que os formulários sejam integrados ao Interact como formulários online de notificação de suspeita de queixa técnica e de suspeita de reação adversa a medicamentos antes do treinamento institucional. O NQSP está conduzindo e ficou de dar retorno na próxima reunião da Comissão NSP (22/12/22).

04/01/23: foi solicitado por e-mail feedback do NQSP quanto à configuração dos formulários de suspeita de Queixa Técnica e de suspeita de RAM; haverá reunião em 10/01/23 para fechar o processo e iniciar o treinamento interno da Farmácia. O PAT-Farmácia 2023 também prevê um treinamento institucional em março.

2.2 – FARMÁCIA CLÍNICA

De acordo com Monteiro Lobato:

"O papel do Farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital. O Farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a humanidade sofredora. É o atento guardião do arsenal de armas com que o Médico dá combate às doenças. É quem

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite. O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir.”

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF):

“Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças”

Tendo em vista o posicionamento de Monteiro Lobato e a definição do CFF evidencia-se o papel do farmacêutico no âmbito da sua atuação clínica posto que esse profissional deve atuar de modo a promover o Uso Racional de Medicamentos sob ótica do Cuidado Farmacêutico e seguindo suas atribuições dispostas da Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Aqui no Hospital Regional Dr. Abelardo Santos a farmácia clínica iniciou com a alta assistida no dia 22 de novembro de 2021 com os pacientes do 8° e 9° andar lado ímpar para estimular o uso correto de medicamentos após a alta. Os pacientes desses andares portam agravos renais e outras comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que os fazem utilizar diversos medicamentos, sendo beneficiados pelos esclarecimentos do farmacêutico no momento da alta hospitalar.

Foi finalizado o protocolo de reconciliação medicamentosa para darmos início a farmácia clínica na UTI adulto, neonatal e pediátrica. No projeto os farmacêuticos se tornam parte do acolhimento multiprofissional, junto ao assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermagem e dos médicos. Os profissionais farmacêuticos percorrem os leitos clínicos da unidade dando orientações aos pacientes que irão sair de alta e seus acompanhantes sobre o uso correto dos medicamentos prescritos pelo médico.

No projeto farmácia clínica atualmente há duas farmacêuticas atuando no momento da alta do paciente todos os dias, com a expansão do projeto será incluso mais duas farmacêuticas totalizando quatro. As profissionais orientam o uso correto dos medicamentos que foram prescritos pelo médico no momento da alta e a forma de consegui-los gratuitamente quando estiverem dentro de programas do Sistema Único de Saúde (SUS).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Atualmente estamos em média de 3 altas farmacêuticas por dia totalizando 90 no mês de Dezembro/2022.

Mês: Dezembro/2022

Média de altas farmacêuticas diárias	Total/Mês
3	90

2.2.1- ATRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

As **atribuições clínicas** do **farmacêutico** visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, prevenir e identificar problemas relacionados aos mesmos, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente, além de em muitas ocasiões, através dessas intervenções, diminuir os gastos financeiros.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: comunicação

Round no 8° ímpar clínica médica



Fonte: comunicação

Round no 8° par clínica vascular

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2





Fonte: Comunicação

Round no 9° par – clínica vascular

Fonte: Comunicação

Round no 7° par – clínica cirúrgica



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Fonte: Comunicação

Round no 9° par – clínica vascular

Farmácia Clínica é uma área da **farmácia** voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar e prevenir doenças.

O **papel do farmacêutico** é fundamental durante todo o processo hospitalar do paciente a fim de **garantir a segurança do mesmo**. É necessário garantir toda a assistência ao paciente desde a sua admissão até o seu processo de alta assistida.

Em dezembro/22 foi realizado o treinamento “Cuidados Clínicos Farmacêuticos” com um farmacêutico novo, visando ambientá-lo e já agregá-lo à equipe que atua no serviço de Farmácia Clínica. Os farmacêuticos seguiram utilizando o Módulo de Farmácia Clínica do sistema PR nas Unidades de Internação e nas UTIs Adulto, Pediátrica e Neonatais para registrar a análise técnica das prescrições, as intervenções farmacêuticas e a evolução em prontuário do acompanhamento farmacêutico dos pacientes.

A intervenção farmacêutica, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002) “é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/ seguimento farmacoterapêutico”.

Foram registradas neste mês 1680 intervenções farmacêuticas (aumento em relação a novembro, quando foram realizadas 341 intervenções); as intervenções realizadas pelos farmacêuticos foram motivadas por possíveis problemas relacionados a medicamentos identificados nas prescrições, a fim de prevenir que eles chegassem aos pacientes, conforme o quadro abaixo, que distribui as intervenções realizadas por tipo:

TIPOS DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS - DEZEMBRO/2022	Nº DE INTERVENÇÕES REALIZADAS
ANTIMICROBIANOS - AJUSTE DO DIA DE TRATAMENTO ATUAL (D/D)	356
AJUSTE DE DILUIÇÃO (DILUIÇÃO AUSENTE)	296
AJUSTE DE PRESCRIÇÃO EXTRA (PE) PARA PRESCRIÇÃO ATUAL (PA) OU PRESCRIÇÃO PERMANENTE (PP)	253
DUPLICIDADE DO MESMO MEDICAMENTO	167

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

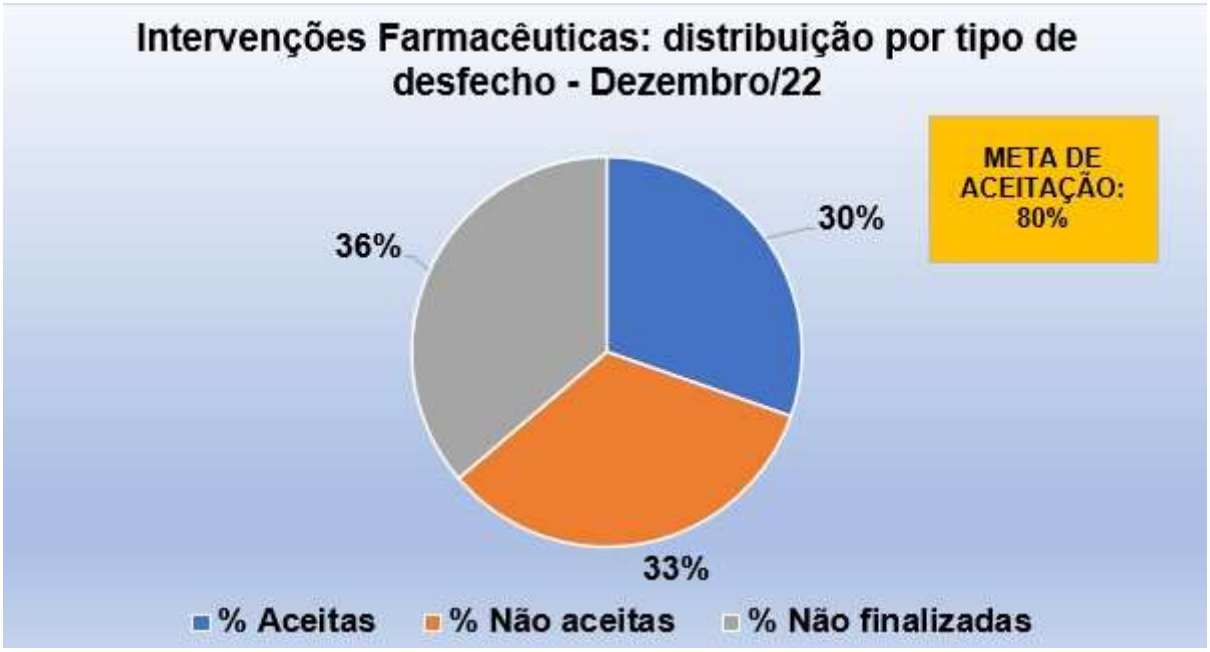
ANTIMICROBIANOS - AJUSTE DE TEMPO DE TRATAMENTO	125
AJUSTE DE APRAZAMENTO (CORREÇÃO)	122
AJUSTE NO TEMPO DE TRATAMENTO DO MEDICAMENTO (AUSENTE)	74
CORREÇÃO DE DIVERGÊNCIA ENTRE PRESCRIÇÃO E OBSERVAÇÃO	66
PERMUTA DE ESQUEMA FARMACOLÓGICO POR RUPTURA DE ESTOQUE	42
SOLICITAÇÃO DE RECEITUÁRIO	32
SUSPENSÃO DO MEDICAMENTO (TÉRMINO DE TRATAMENTO)	29
AJUSTE DE POSOLOGIA (FREQUÊNCIA)	21
NECESSIDADE DE INFORMAÇÕES DA ENFERMAGEM SOBRE O PACIENTE NA PRESCRIÇÃO	17
SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTO (ADEQUAÇÃO PARA MEDICAMENTO PADRONIZADO)	12
PRESCRIÇÃO NÃO-CONFORME DE MEDICAMENTO POR NOME COMERCIAL (META 3 - MEDICAÇÃO SEGURA)	11
DUPLICIDADE DE CLASSE TERAPEUTICA	9
AJUSTE DE DILUIÇÃO (CORREÇÃO DE DILUIÇÃO)	7
AJUSTE DE DOSE (SUPERDOSE)	5
AJUSTE DE FORMA FARMACÊUTICA (APRESENTAÇÃO)	5
ANTIMICROBIANOS - AJUSTE DE DOSE	5
AJUSTE DE VIA DE ADMINISTRAÇÃO (CORREÇÃO)	4
NECESSIDADE DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO PADRÃO, LAUDO E PRESCRIÇÃO	4
AJUSTE DE FORMA FARMACÊUTICA (APRESENTAÇÃO) PARA ADMINISTRAR VIA SONDA DE ALIMENTAÇÃO	3
AJUSTE NA VELOCIDADE DE INFUSÃO (AUSENTE)	3
ANTIMICROBIANOS - SUGESTÃO DE TROCA DE ESQUEMA	3
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA	3
INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA	2
SUSPENSÃO DO MEDICAMENTO (ALERGIA PREGRESSA OU ATUAL)	2
ANTIMICROBIANOS - CORREÇÃO DE DIVERGÊNCIA ENTRE FICHA E PRESCRIÇÃO	1
ANTIMICROBIANOS - ORIENTAÇÃO DE TROCA PARA VIA INTRAVENOSA	1
TOTAL	**1680**

Para cada intervenção farmacêutica realizada, deve ocorrer a evolução farmacêutica em prontuário, para registro da atividade clínica e para ciência da equipe multiprofissional. Além disso, também é necessário que o farmacêutico finalize a intervenção no dia seguinte, ou seja, acompanhe o desfecho da intervenção, para confirmar se o médico prescritor aceitou ou não a sugestão do farmacêutico e corrigiu a prescrição.

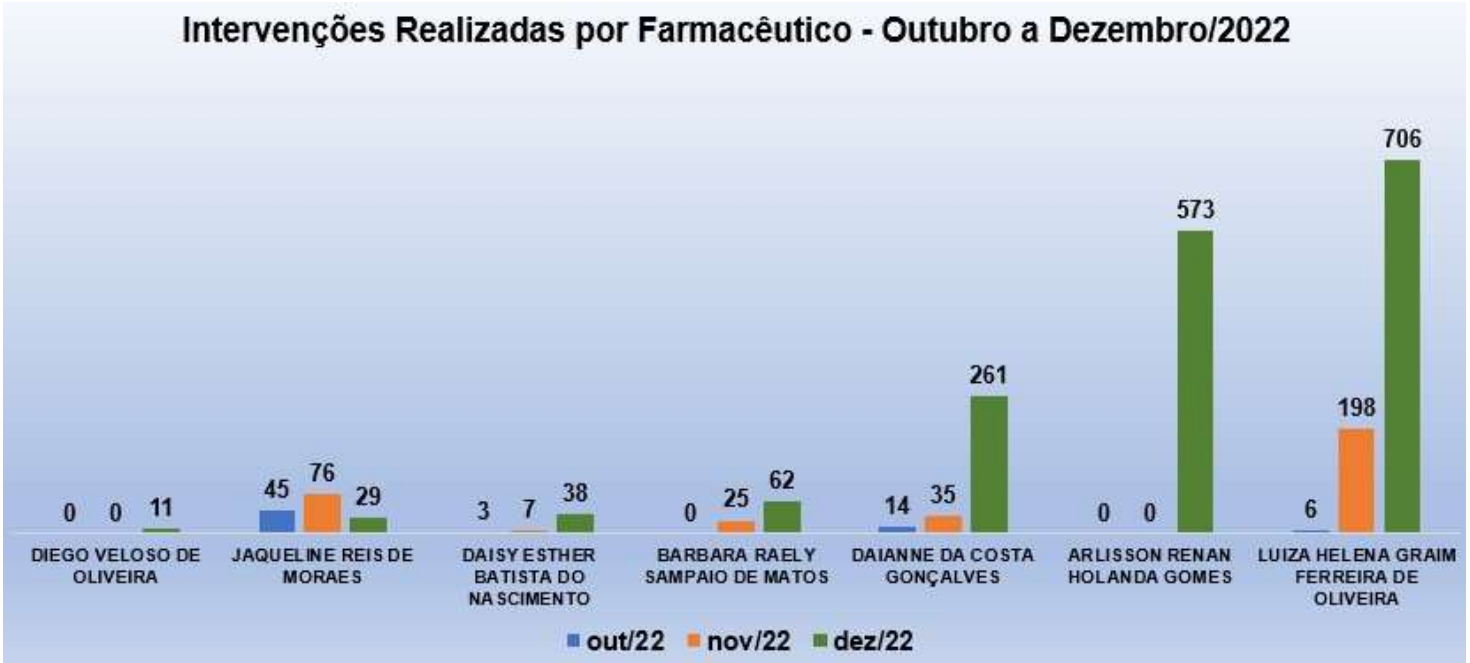
Em dezembro/22, das 1680 intervenções realizadas, 510 (30% do total) foram aceitas, 561 (33% do total) não foram aceitas e 609 (36% do total) não foram finalizadas, conforme o gráfico abaixo:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Comparando-se com o mês de novembro, houve um progresso notável, no número de intervenções realizadas demonstrado no gráfico abaixo, onde se evidencia o crescimento do número de intervenções realizadas pela equipe atuante, comparando-se os 3 meses desde a implantação da farmácia Clínica no HRAS:



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

2.3– COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA - CFT

A **Comissão Farmácia e Terapêutica** do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos norteia seus atos pelos princípios da resolução n° 619/2015 do CFF, que dispõe sobre as atribuições da CFT.

É uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos, material médico hospitalar e insumos a serem utilizados na instituição.

Possui como finalidade ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos no hospital, com o objetivo de assegurar resultados clínicos satisfatórios e um risco potencial mínimo (uso seguro dos medicamentos). Fonte: Organización Mundial de la Salud, Departamento de medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica.

Este mês a CFT teve sua reunião no dia 12/12/22, às 15:12h, com duração de 50 minutos. A reunião foi iniciada com a leitura da ata da reunião do mês anterior pela presidente da comissão, a Coordª Farmª Telma Araújo. A seguir, as pautas que foram discutidas:

1. Padronização de medicamentos e materiais hospitalares.
2. Solicitação de padronização do tampão ginecológico descartável e elaboração do protocolo de retirada do mesmo.
3. Levantamento de cotação de conjunto de sonda + equipo enteral.
4. Levantamento de cotação de álcool à beira leito.
5. Solicitação de padronização do tampão ginecológico descartável e elaboração do protocolo de retirada do mesmo.
6. Higienização de instrumentais (padronização de materiais da CME).
7. Elaboração de planilha orçamentária dos grupos de suprimentos do HRAS.
8. Liberação de acesso e treinamento para solicitação médica de OPME via PR.

_____

Telma Lúcia Araújo Ferreira
Coordenadora de Farmácia
Hospital Regional Dr. Abelardo Santos – HRAS

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

coord.farmacia@hras.institutomaissaude.org.br

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

FISIOTERAPIA

1. INTRODUÇÃO

O presente documento é referente a prestação de serviço da Empresa SILVESTRE, RIBEIRO & CIA LTDA CNPJ: 23.858.415/0001-04, domiciliada na Travessa Silvino Pinto, nº 456, sala 1, bairro Santa Clara, CEP 68005-404 na cidade de Santarém/PA, para o Instituto Mais Saúde através do Hospital Regional Dr Abelardo Santos situado na Avenida Augusto Montenegro, KM 13, S/N, bairro Agulha – Campina de Icoaraci, CEP: 66811-000, Belém-PA.

Segue abaixo a produtividade das UTI's e Enfermarias do dia 25 de novembro a 24 de dezembro de 2022 da Fisioterapia.

São os **Fisioterapeutas** que fazem atendimentos de manobras de higiene brônquicas e reexpansão pulmonar, aspiração de TOT e VAS, ajustes de parâmetros ventilatórios, mobilização precoce, fisioterapia motora, estimulação sensório motora, nos setores citados a seguir.

A tabela abaixo, mostra o quantitativo setorial e geral dos atendimentos realizados pela fisioterapia, nos setores. Contemplando as técnicas específicas supracitadas.

TABELA 1. ATENDIMENTO DA FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA	
ATENDIMENTOS SETORIAIS	**QUANTIDADE**
ATENDIMENTOS DA UTI ADULTO	5.405
ATENDIMENTOS DA UTI PEDIÁTRICA	2.605
ATENDIMENTOS UTI NEONATAL	3.704
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	427
PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO (PPP)	662
ATENDIMENTO ENFERMARIA	8.115
AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA	559
SALA VERMELHA	33
TOTAL ATENDIMENTOS	21.510

FONTE: SISTEMA/PR

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

TABELA 2. ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS UTI's ADULTO PELA EQUIPE COM O SUPORTE DA FISIOTERAPIA

ATENDIMENTO UTI's ADULTO		
PROCEDIMENTOS	**UTI ADULTO PAR**	**UTI ADULTO ÍMPAR**
INTUBAÇÃO	10	11
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	10	11
TRAQUEOSTOMIA	4	4
TOTAL ATENDIMENTOS	24	26
TOTAL GERAL	50	

TABELA 3. ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS UTI's NEONATAIS PELA EQUIPE COM O SUPORTE DA FISIOTERAPIA

ATENDIMENTO UTI's NEONATAL		
PROCEDIMENTOS	**UTI NEO 1**	**UTI NEO 2**
INTUBAÇÃO	16	6
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	4	3
REINTUBAÇÃO EM MENOS DE 24h	6	1
TOTAL ATENDIMENTOS	26	10
TOTAL GERAL	26	

FONTE: SISTEMA/PR

TABELA 4. ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS UTI PEDIÁTRICA PELA EQUIPE COM O SUPORTE DA FISIOTERAPIA

ATENDIMENTO UTI PEDIÁTRICA	
PROCEDIMENTOS	**QUANTIDADE**
INTUBAÇÃO	4
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	5
REINTUBAÇÃO EM MENOS DE 24h	0
TOTAL GERAL	9

FONTE: SISTEMA/PR

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 1. TAXA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REALIZADA NA UTI ADULTO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Interm

O gráfico 1 demonstra que a taxa de Fisioterapia respiratória segue acima da meta e aumentou neste mês de dezembro comparado ao mês anterior de novembro. Mostrando a necessidade do acompanhamento da fisioterapia nas Utis

GRÁFICO 2. TAXA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REALIZADA NA UTI PEDIATRÍCA



Fonte: Unidade de Terapia Intensiva Pediá

No gráfico 2 pode - se observar que a taxa de Fisioterapia respiratória nas Utis pediátricas manteve - se acima da média no mês de dezembro, bem similar quando comparado ao mês de novembro.

GRÁFICO 3. TAXA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REALIZADA NA UTI NEONATAL



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva Neonatais

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Já no gráfico 3 observa- se que a taxa de fisioterapia respiratória permaneceu similar ao mês de novembro e acima da meta.

GRÁFICO 4. TAXA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REALIZADA NO SETOR PRÉ- PARTO, PARTO E PÓS- PARTO E MATERNIDADE (PPP)



Fonte: PPP e Maternidade

O gráfico 4 revela que a taxa de fisioterapia respiratória apresentou uma tênue queda no mês de dezembro comparado ao mês de novembro e segue acima da meta e mostrando a sua importância nas Utis neonatais.

GRÁFICO 5. TAXA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA REALIZADA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e UI

Por fim nas Unidades de internação a taxa de fisioterapia respiratória mantém- se constante neste período entre novembro e dezembro.

Portanto pode- se observar que a fisioterapia respiratória permanece sendo uma das condutas mais importantes em todos os setores hospitalares.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 6. TAXA DE FISIOTERAPIA MOTORA REALIZADA NA UTI ADULTO



No gráfico 6 a taxa de fisioterapia motora permanece bem acima da média e com discreta queda no mês de dezembro comparado ao mês de novembro.

GRÁFICO 7. TAXA DE FISIOTERAPIA MOTORA REALIZADA NA UTI PEDIÁTRICA



Quando observado o mês de dezembro em relação ao mês de novembro verifica- se um ligeiro aumento da taxa de fisioterapia motora nas Utis pediátricas.

GRÁFICO 8. TAXA DE FISIOTERAPIA MOTORA REALIZADA NA UTI NEONATAL



Da mesma forma, o gráfico 8 apresentou ligeiro aumento da taxa de fisioterapia motora nas Utis neonatais.

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mâcola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

GRÁFICO 9. TAXA DE FISIOTERAPIA MOTORA REALIZADA NO SETOR PRÉ- PARTO, PARTO E PÓS-PARTO E MATERNIDADE



Por fim o gráfico 9 revela que a taxa neste setor permance acima da média em dezembro e similar ao mês de novembro.

Portanto a fisioterapia motora segue como uma das condutas mais importantes a serem executadas, permanecendo acima da média, o que demonstra a sua necessidade no tratamento dos pacientes internados.

GRÁFICO 10. TAXA DE OXIGENOTERAPIA REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI PEDIATRICA



O gráfico 10 mostra que a taxa de oxigenoterapia mantém- se acima da média e com uma produtividade próxima ao mês de novembro.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 11. TAXA DE OXIGENOTERAPIA REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI NEONATAL



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva Neonatais

Observa- se que no gráfico 11 a taxa de oxigenoterapia evoluiu com ligeiro aumento de novembro para o mês de dezembro e acima da meta nas Uti neonatais.

GRÁFICO 12. TAXA DE OXIGENOTERAPIA REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Intern

A taxa de oxigenoterapia aumentou de novembro para dezembro na Uti adulto.

GRÁFICO 13. TAXA DE OXIGENOTERAPIA REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e UI

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Por fim o gráfico 13 mostra que a taxa de oxigenoterapia segue acima da média e evoluiu com uma leve queda do mês de novembro para o mês de dezembro.

Portanto, faz-se necessário o acompanhamento da fisioterapia afim de definir condutas, realizar desmames e prevenir efeitos deletérios do uso do oxigênio.

GRÁFICO 14. TAXA DE ASPIRAÇÕES REALIZADAS PELAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e UI.

O gráfico 14 mostra que a taxa de aspirações aumentou do mês anterior para o mês de dezembro nas Unidades de internação.

GRÁFICO 15 TAXA DE ASPIRAÇÕES REALIZADAS PELA UTI NEONATAL



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva Neonatais

No gráfico 15 a taxa de aspiração segue acima da meta e aumentando do mês de novembro para o mês de dezembro nas Utis neonatais

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 16. TAXA DE ASPIRAÇÕES REALIZADAS PELA UTI PEDIÁTRICA



O gráfico 16 revela que a taxa de aspiração segue constante durante o mês dezembro na uti pediátrica.

GRÁFICO 17. TAXA DE ASPIRAÇÕES REALIZADAS PELA UTI ADULTO

Por fim, a taxa de aspiração nas Utis adulto também mantém- se constante do mês de novembro até o mês de dezembro.

Manter as vias aéreas perevas é manter a segurança do paciente, tendo a necessidade do acompanhamento da equipe de fisioterapia.

GRÁFICO 18. INDICE DE EXTUBAÇÃO EM MAIS DE 24 HORAS DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIATRICA



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

No gráfico 18 observa- se que o índice de extubação em mais de 24 horas obteve ligeiro aumento de novembro para dezembro e discretamente acima da meta na Uti pediátrica.

GRÁFICO 19. INDICE DE EXTUBAÇÃO EM MAIS DE 24 HORAS DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO



O gráfico 19 revela que o índice de extubação em mais de 24 horas aumentou discretamente no mês de dezembro nas Utis adulto.

GRÁFICO 20. INDICE DE EXTUBAÇÃO EM MAIS DE 24 HORAS DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL



Por fim o gráfico 20 mostra que o índice de extubação em mais de 24 horas segue acima da meta nas Utis neonatal.

O índice de extubação em mais de 24 horas é uma taxa importante, considerando a avaliação, a participação e reavaliação do fisioterapeuta necessária.

GRÁFICO 21. TAXA DE DEAMBULAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



O gráfico 21 mostra que a taxa de deambulação mantém- se com a mesma produtividade comparado ao mês anterior.

GRÁFICO 22. TAXA DE DEAMBULAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO



Pode- se observar que a taxa de deambulação segue acima da meta no mês de dezembro nas Utis adulto.

GRÁFICO 23. TAXA DE DEAMBULAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NA UTI PEDIÁTRICA



Por fim, a taxa de deambulação na Uti pediátrica apresentou uma redução, justificando- se pela gravidade dos pacientes internados.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Incentivar a mobilização fora do leito é uma das tarefas importantes conduzidas pelos fisioterapeutas, tendo como objetivo, recuperar, melhorar a funcionalidade e diminuir o tempo de internação. Por isso a sua importância.

GRÁFICO 24. TAXA DE EXTUBAÇÃO EM MENOS DE 24 HORAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL



Observa- se que a taxa de extubação em menos 24 horas permanece acima da meta na Uti neonatal.

GRÁFICO 25. TAXA DE EXTUBAÇÃO EM MENOS DE 24 HORAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIATRICA



O gráfico 25 mostra a taxa de extubação em menos de 24 horas nas Utis neonatais, observamos que os resultados permanecem muito próximos a meta.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 26. TAXA DE EXTUBAÇÃO EM MENOS DE 24 HORAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Interm

Da mesma forma o gráfico 26 apresenta a taxa de extubação em menos de 24 horas nas Utis adulto observando estar próximo a meta.

Realizar extubação em menos de 24 horas está estritamente ligado as condições de criticidade do paciente.

GRÁFICO 27. TAXA DE SEDESTAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NAS UTI ADULTO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Interm

Devido a criticidade dos pacientes é possível observar uma queda na taxa de sedestação na Utis adulto.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 28. TAXA DE SEDESTAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NAS UTI PEDIATRICA



Já na Uti pediátrica a taxa de sedestação segue acima da meta e em boa produtividade.

GRÁFICO 29. TAXA DE SEDESTAÇÃO REALIZADA PELO PACIENTE DURANTE A FISIOTERAPIA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



Nas unidades de internação a taxa de sedestação segue com produtividade elevada e em discreta ascensão no mês de dezembro.

Estimular a mobilização do paciente criando condutas como a sedestação beira leito ou fora do leito, em poltrona por exemplo, é uma conduta de extrema importância para o pacientes internados em todos os setores hospitalares, afim de melhorar funcionalidade motora, incentivando a independência global.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 30. TAXA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA REALIZADA PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI ADULTO



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Interm

Nas Utis adultos a taxa de ventilação não invasiva permanece reduzida, isso se dá devido a constante gravidade apresentada pelos pacientes internados, sendo em sua maioria pacientes em ventilação mecânica invasiva.

GRÁFICO 31. TAXA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA REALIZADA PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI NEONATAL



Fonte: Unidades de Terapia Intensiva Neonatais

Já na Uti neonatal a taxa de ventilação não invasiva segue acima da meta e com discreta queda quando comparado ao mês de novembro.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO 32. TAXA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA REALIZADA PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NA UTI PEDIATRICA



Fonte: Unidade de Terapia Intensiva Pediá

Neste mês de dezembro a taxa de ventilação não invasiva permanece reduzida na Uti pediátrica, similar ao mês de novembro, isso se justifica de acordo com a demanda em relação a necessidade dos pacientes.

Avaliar, prescrever e conduzir com a ventilação mecânica não invasiva é uma das funções do fisioterapeuta, sendo importante principalmente na prevenção de intubação orotraqueal e durante a pós extubação de pacientes críticos.

CONSIDERAÇÕES

A empresa SILVESTER, RIBEIRO & COMPANHIA LTDA buscando sempre a excelência do serviço ofertado à população belenense, neste mês investiu em pioneirismo, inovação e principalmente no melhor serviço de fisioterapia disponível para o público do SUS.

E preocupados também com a segurança e com a saúde de todos os profissionais que prestam atendimentos no Hospital Regional Dr Abelardo Santos, a empresa exige o uso de todos os EPI's disponíveis.

Estamos à disposição com o intuito de fazer um excelente trabalho no Hospital Regional Dr Abelardo Santos com todos os valores descritos pelo nosso grupo, mantendo a excelência no atendimento ao público do Estado do Pará.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Segue em anexo fotos dos projetos e atividades realizadas no ambiente hospitalar.

Atenciosamente,



Axell Timotheo Lima Acioli Lins
Coordenador do Serviço de Fisioterapia
SILVESTRE, RIBEIRO & CIA LTDA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

PROJETO MOBILIZA



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

UTI NEONATAL



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

UTI ADULTO



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

AMBULATÓRIO



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

HIDROTERAPIA



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

PPP



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

UTI PEDIÁTRICA



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL

Serviço de Fonoaudiologia

Dezembro/2022

- **Atividades realizadas:**

A equipe de fonoaudiologia do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS) é composta por 3 (três) profissionais, distribuídas entre as unidades de internação: complexo neonatal e pediátrico, alojamento conjunto (ALCON), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e enfermarias, no período da manhã, de segunda a sexta feira, cumprindo 30 horas semanais.

Na fonoaudiologia existem diversas áreas de atuação, uma delas é a fonoaudiologia no ambiente hospitalar. Nela, o profissional está inserido em diversos setores de um hospital, como por exemplo UTI's neonatais, pediátricas e adultas, atuando com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, tanto pré como pós-cirúrgica.

O fonoaudiólogo integra a equipe multiprofissional, atuando de forma interdisciplinar, para a promoção, proteção e recuperação da saúde com o objetivo de prevenir e/ou minimizar complicações e sequelas, a partir do gerenciamento da alimentação e da comunicação, de maneira segura e eficaz, através da realização de triagem, avaliação, habilitação e reabilitação das funções orofaciais e da comunicação humana. Nessa área o profissional busca ampliar as perspectivas prognósticas, reduzir o tempo de internação, assim como as taxas de reinternação, visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Em neonatos, a fonoterapia tem como objetivo a adequação do sistema sensório-motor oral, a deglutição segura e eficaz, a promoção do aleitamento materno, a humanização do ambiente e a interação com a equipe multiprofissional.

No ALCON, a fonoaudiologia atua no cuidado da mãe e do bebê em relação a amamentação, ao estabelecimento da pega correta, dos cuidados e posicionamento ao mamar, com orientações e apoio que visam o sucesso do processo de alimentação em seio. Já que as dificuldades nos dias iniciais de amamentação podem levar a desistência da mãe de amamentar.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Por fim, a atuação fonoaudiológica na UTI pediátrica se dá para avaliação da via segura de alimentação, levando em consideração as funções orais e a necessidade nutricional da criança internada. A definição da via de alimentação é feita pela equipe multiprofissional, sendo observado as avaliações realizadas e o quadro clínico da criança. A gama de utensílios que podem auxiliar na alimentação da criança são diferentes da neonatologia, muitas vezes eles já vêm de casa com um padrão alimentar que deve ser observado e avaliado caso a caso, sendo importante a abordagem desses aspectos na anamnese pediátrica.

A disfagia não é uma doença, é um sintoma e pode ser congênita ou adquirida, permanente ou transitória, resultante de causas diversas (neurogênica ou mecânica), decorrente da idade psicogênica ou iatrogênica, comprometendo uma ou mais fases da deglutição, as condições nutricionais e pulmonares, colocando o paciente em risco.

A identificação precoce de disfagia na UTI, tem por objetivo minimizar os impactos da broncoaspiração, ocasionada por fatores como rebaixamento do nível de consciência, posição supina, presença de dispositivos invasivos, tais como: intubação orotraqueal ou traqueostomia, sonda nasogástrica, nasoenteral ou oroenteral.

Avalia-se as possibilidades de reintrodução alimentar via oral (VO) com estímulos da deglutição, com trabalho oromiofuncional. Através de técnicas passivas e/ou ativas restabelecendo o funcionamento das estruturas envolvidas, até a auto alimentação. Na neonatologia é observada a presença dos reflexos orais, força e ritmo da sucção, coordenação entre sucção-respiração-deglutição, condições do neonato em realizar a função de alimentação e qual meio será utilizado para tal, ou seja, se haverá estimulação oral pré e/ou peri gavagem ou se existe a possibilidade de alimentação direta na mãe, enfatizando o estímulo ao aleitamento materno e complementação alimentar por via oral com uso de copo.

Concomitante ao processo de tratamento, devemos ter atenção a manutenção do binômio mãe-bebê, é neste momento que entram as orientações a mãe, ao pai e aos acompanhantes, sobre o atendimento em si e sobre as questões de amamentação e alimentação. Quando necessário realizamos e instruímos a ordenha do seio materno, tanto para a oferta do leite humano para o bebê internado, quanto para evitar doenças na mama da puérpera.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Durante a intervenção no recém-nascido (RN) internado são realizadas manobras e massagens extra-orais e estímulos intra-orais, que têm como objetivo coordenar as funções do neonato para que o mesmo consiga realizar a alimentação segura, sem via alternativa de alimentação (sondas) e obter alta hospitalar com autonomia alimentar.

Em casos que se observa alteração do frênulo lingual, a equipe médica é comunicada para que seja realizado os encaminhamentos necessários para a realização da frenotomia no RN.

Devido a grande rotatividade da UTI pediátrica e do ALCON, os atendimentos nestes locais são pontuais e acontecem através do acionamento da equipe assistencial à equipe de fonoaudiologia.

Além do profissional de fonoaudiologia atuar nas áreas de Neurologia, Otorrinolaringologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, ele também realiza triagem, avaliação, habilitação, reabilitação e orientação quanto aos aspectos de linguagem, fala, deglutição, motricidade orofacial, cognição, voz e audição.

No atual contexto da pandemia de covid-19, o fonoaudiólogo está inserido em grupos multidisciplinares para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica nas UTI's, visto que há fatores de risco para o desenvolvimento da disfagia em pacientes criticamente doentes, entre eles, a intubação orotraqueal. Após a extubação, cabe a este profissional a habilitação e reabilitação funcional das estruturas orofaríngeas e esofágicas envolvidas na deglutição de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, proporcionando ao paciente melhores condições de alimentação e, consequentemente, melhores possibilidades de pronta recuperação.

A tabela abaixo mostra a produtividade da equipe de fonoaudiologia no mês de dezembro de 2022.

PRODUTIVIDADE – PERÍODO DEZEMBRO 2022

Procedimento/Setor	Neonatologia	UTI Pediátrica	ALCON	Total
Avaliação Fonoaudiológica	95	10	20	125
Esmo	194	10	20	224
Estímulo em Seio Materno	90	2	20	112

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Orientação Fonoaudiológica	194	10	20	224
Ordenha Beira Leito	80	2	20	102
Indicação De Frenotomia	0	0	0	0
Anamnese Pediatria	0	10	0	10
Blue Dye Test	0	0	0	0
Retiradas De Sondas	58	8	0	66
Indicação De Gastrostomia	1	1	0	2
Terapia Motora	70	20	0	90
Indicação De Espessante	0	0	0	0
Teste Da Orelhinha	0	0	275	275
Total Mês	**782**	**73**	**375**	**1230**

Procedimentos	Total
Triagem Busca Ativa 3• Andar	0
Triagem Busca Ativa 5• Andar	1
Triagem Busca Ativa 7• Andar	0
Triagem Busca Ativa 8• Andar	9
Triagem Busca Ativa 9• Andar	0
Eletivos	27
Não Eletivos Com Orientação	2
Acompanhamento	179
Blue Dye Test	0
Estímulo Passivo	145
Estímulo Ativo	107
Indicação de Sonda Nasoenteral	12
Indicação de Sonda Nasoenteral	15
Indicação de Gastrostomia	4
Retirada Indicação de Gastrostomia	0
Indicação de Troca de Traqueostomia	3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Oclusão de Traqueostomia	3
Indicação de Decanulação	0
Alimentação Mista	56
Indicação de Espessante	3
Progressão da Dieta	39
Orientação e Encaminhamento	0
Orientação ao Acompanhante	141
Terapia Beira Leito	141
Laserterapia	0
Bandagem	0
Ambulatório Anamnese	0
Avaliação Vocal	0
Avaliação Motricidade Oral	26
Avaliação De Linguagem Oral	0
Alta Fonoaudiológica	10
Total De Procedimentos	**923**

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Elaborado por:

Thais Araújo

Coordenadora da Equipe Multiprofissional

CRN 7 – 5513

Em: 04/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
E
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

REFERÊNCIA: DEZEMBRO – 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3
2. OBJETIVOS 3
3. COMPOSIÇÃO ORGANIZACIONAL E MEMBROS DA EQUIPE . 3
4. ATIVIDADES EXECUTADAS PELO NQSP E ANEXOS 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades planejadas e executadas pelo NQSP/HRAS, referente ao período de dezembro de 2022.

Salienta-se que as ações do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) se aplicam à área hospitalar e ambulatorial do HRAS. Por meio da atuação em buscar desenvolver tecnologias de gestão que gerenciem os processos assistenciais e de apoio em busca de níveis elevados de segurança dos pacientes, visando à melhoria continua na prevenção de não conformidades e incidentes, bem como, implementação e fortalecimento das boas práticas de segurança do paciente.

2. OBJETIVOS

Promover e implantar ações voltadas à segurança do paciente e garantir padrões assistenciais de qualidade adequados no âmbito do HRAS.

3. COMPOSIÇÃO ORGANIZACIONAL E MEMBROS DA EQUIPE

O NQSP, no organograma, está ligado a Diretoria Executiva, cuja equipe é composta:

- Coordenação: Hellen Monteiro (Licença Maternidade)
- Enfermeiras: Jocy Guimarães e Brenda Dutra.
- Assistente Administrativo: Jean Lima.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4. ATIVIDADES EXECUTADAS PELO NQSP

No quadro abaixo demonstra as principais atividades desenvolvidas pelos membros do NQSP:

PERIODICIDADE	ATIVIDADE/AÇÃO	MEMBRO EXECUTANTE
Diário	Aceitar, classificar, analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;	Coordenação e Enfermeiras.
Diário	Classificar e encaminhar as notificações de ocorrência e Reclamações do SAU para devidas tratativas pelas lideranças. (Operacionalização via Sistema Interact)	Enfermeiras
Diário	Realizar a padronização dos documentos institucionais.	Assistente Administrativo
Diário	Coletar as notificações de ocorrência manual nas urnas e transcrever para o SAS Interact, Módulo Ocorrência.	Assistente Administrativo
Diário	Auditoria de Segurança do Paciente: Meta 4	Enfermeiras
Semanal	Participar das reuniões com qualidade sede	Todos NQSP
Semanal	Realizar levantamento, e enviar o monitoramento de pendências de análise de notificação de ocorrências, abastecimento e analise de indicadores, desdobramentos e conclusões dos planos de ações para as diretorias e coord. adm.	Assistente Administrativo
Semanal	Realizar levantamento e elaborar relatório das pendencias de notificações por liderança para envio as diretorias e coord. adm.	Enfermeiras
Semanal	Divulgação e convocação dos membros das comissões para reuniões pré-agendadas conforme cronograma.	Assistente Administrativo
Semanal	Cadastro e treinamento de uso do Performance SAS	Enfermeiras
Quinzenal	Participar da reunião setorial	Todos NQSP
Conforme Cronograma de Agendamento	Participar, /monitorar os agendamentos e prazos de tarefas das comissões.	Enfermeiras e Assistente Adm.
Conforme Cronograma de Agendamento	Elaboração e disseminação do Boletim de Segurança do Paciente	Enfermeiras
Conforme Cronograma de Agendamento	Implantar e monitorar as capacitações em segurança do paciente e qualidade.	Coordenação
Conforme Cronograma de Agendamento	Desenvolver e acompanhar capacitação em segurança do paciente e qualidade na assistência	Enfermeiras
Conforme Cronograma de Agendamento	Acompanhar as ações vinculadas ao NSP	Enfermeiras
Quando Necessário	Notificar a Direção os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, quando a legislação assim o determinar;	Coordenação
Quando Necessário	Assessoramento das lideranças	Coordenação e Enfermeiras
Quando Necessário	Revisar/Atualizar os mapas de processos	Coordenação e Enfermeiras

A Equipe do NQSP vem atuando no cuidado e na disseminação das melhores práticas assistenciais, assim como cadastro e monitoramento de indicadores, implantação das taxas de adesão das equipes aos protocolos de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

segurança do paciente e promoção de ações de melhoria em termos imediatos e na revisão/atualização pertinentes aos padrões de conduta adotados pelo hospital Dr. Abelardo Santos.

Durante o mês de dezembro / 2022 foram desenvolvidas as seguintes atividades/ações internas:

4.1 Ações Internas:

4.1.1 Reuniões Gerenciais.

As reuniões gerenciais semanais têm como principal finalidade a integração da equipe e reforço da cultura, é um dos rituais mais importante na Instituição. Coloca juntos pessoas de alto valor intelectual, com o objetivo de somar conhecimentos, para ações mais eficazes na solução de problemas.

Nosso maior interesse, são as boas práticas na gestão dos processos de pessoas, estratégia e operação. Estas reuniões semanais tem sido de grande importância para os gestores e a nova liderança, onde o mesmo tem estabelecido seu modelo de gestão e de comunicação passando a conhecer melhor cada um.

No mês de dezembro foram realizadas três reuniões gerenciais nas datas de 07, 14 e 28, onde foram abordados temas importantes para melhoria de processos e estratégicos para a Instituição.

Data: 07/12/2022 – Reunião Gerencial

Público Alvo: Diretores e Gestores

Horário: 9h

Pautas:



.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **COMUNICADO DA DIRETORIA (Diretor Geral Jean Spricigo).**

Diretor Jean apresentando suas habilidades gerenciais, passando confiança e inspiração a equipe de gestores. Salientando o fortalecimento, seriedade e o comprometimento de toda a equipe desta Instituição HRAS.



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

- **FLUXO DO USO DE GUARDA VOLUMES DAS UTI'S (Ger. Adm. Patrícia Quaresma).**

A gerente administrativa Patrícia Quaresma explicou sobre a importância da implantação deste fluxo nas UTI's, os benefícios e principalmente a adesão de todos os gestores para um resultado positivo e abrangente. Lembrando que a responsabilidade é de todos desta instituição.



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **APRESENTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ENFERMAGEM – CEENF** (Enfermeiro Diarista Daniel Tapajós)

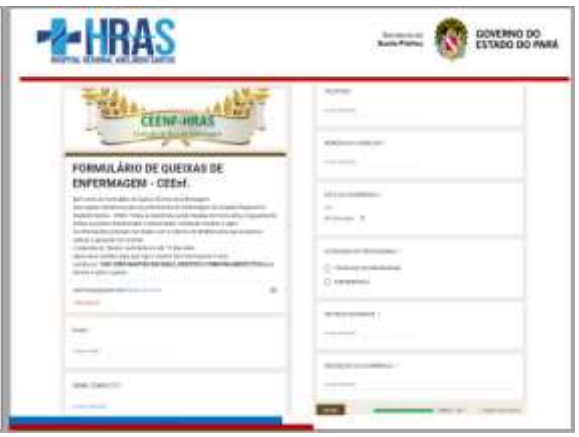
Enfermeiro Daniel fez apresentação da comissão e sua importância dentro do HRAS. Fortalecendo a assistência segura e de qualidade, na instituição a comissão tem função educativa, consultiva, de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético disciplinar dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, as Comissões de Ética contribuem muito para os anseios da enfermagem, proporcionando segurança e qualidade nos enfrentamentos éticos, legais no desenvolvimento da assistência de enfermagem, com a promoção do exercício profissional.











ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

- **FORMULÁRIO DE CONTROLE DE RISCO (IDENTIFICAÇÃO SEGURA)** Enfermeira Jocy Guimarães

Realizado a apresentação do formulário de controle de risco aos gestores, com o objetivo de diminuir as não conformidades do protocolo de identificação segura. O formulário será utilizado pela equipe do NSP e monitorado pelo NQSP que fará visitas para identificar as falhas na identificação, (porque o paciente está sem pulseira?), fortalecendo a importância deste item e entender qual a falha que está impactando o resultado. O resultado será apresentado nas reuniões gerenciais com levantamento do indicador**: *Número de eventos adversos, devido a falhas na identificação do paciente, Proporção de paciente com pulseiras atendidos no HRAS.***

HRAS	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARÁ
	FORMULÁRIO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE		
	PRATICAS DE CONTROLE DOS RISCOS – IDENTIFICAÇÃO SEGURA		
	Código: FOR.HRAS.NQSP.016	Versão: 001	Página: 1 de 1

Setor:	Enfermeiro (a) responsável:	Data:

Práticas de Controle dos Riscos	Setor: / Data:		
	Sim	Não	Observação
Paciente com pulseira de identificação (Legível)?			
Paciente subiu para enfermaria com pulseira de identificação?			
Paciente / Acompanhante orientado quanto ao uso das pulseiras?			
Outros:			

Práticas de Controle dos Riscos	Setor: / Data:		
	Sim	Não	Observação
Paciente com pulseira de identificação (Legível)?			
Paciente subiu para enfermaria com pulseira de identificação?			
Paciente / Acompanhante orientado quanto ao uso das pulseiras?			
Outros:			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Data: 14/12/2022 – Reunião Gerencial

Público Alvo: Diretores e Gestores

Horário: 9h

Pautas:



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

- **COMUNICADO DA DIRETORIA (Diretor Geral Jean Spricigo).**

Diretor Jean Spricigo, iniciou a reunião falando sobre a importância da economia na instituição e redução das despesas diretas relacionadas ao consumo ineficiente. Foi aberto a todos os gestores a sexta feira para ideias de melhoria de consumo através do e-mail institucional.



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **ACIDENTES COM RESIDUOS PERFUROCORTANTES (Analista Ambiental Renan Maia**

Com o objetivo de diminuir os casos de acidentes com perfurocortantes, o analista ambiental Renan Maia em parceria com a Comissão De Resíduos Sólidos em Saúde foi apresentado aos gestores o treinamento que será utilizado em toda a área assistencial, fortalecendo a importância dos cuidados com perfurocortantes e o que fazer caso ocorra acidentes.



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: NQSP/HRAS, 2022



Fonte: NQSP/HRAS, 2022

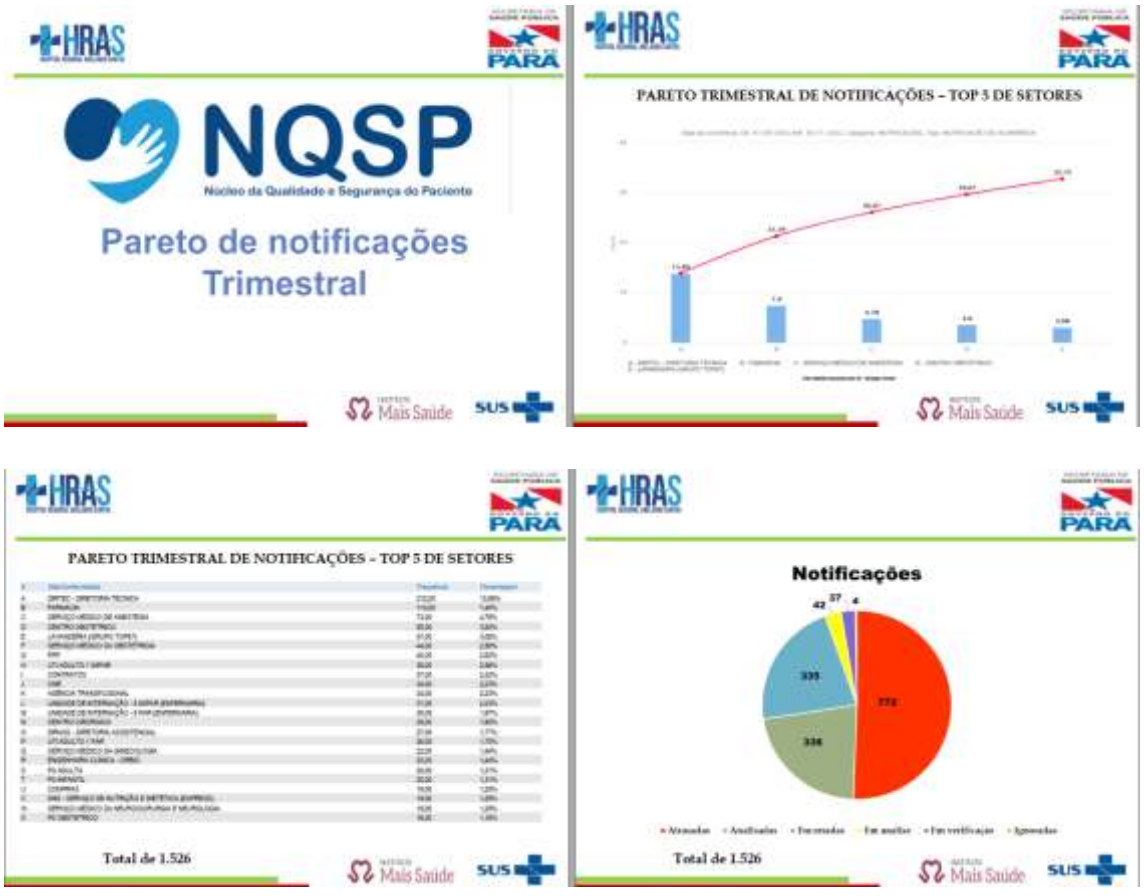
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- **APRESENTAÇÃO DOS PARETOS DE NOTIFICAÇÕES TRIMESTRAL – NQSP (Enf. Brenda Barros)**

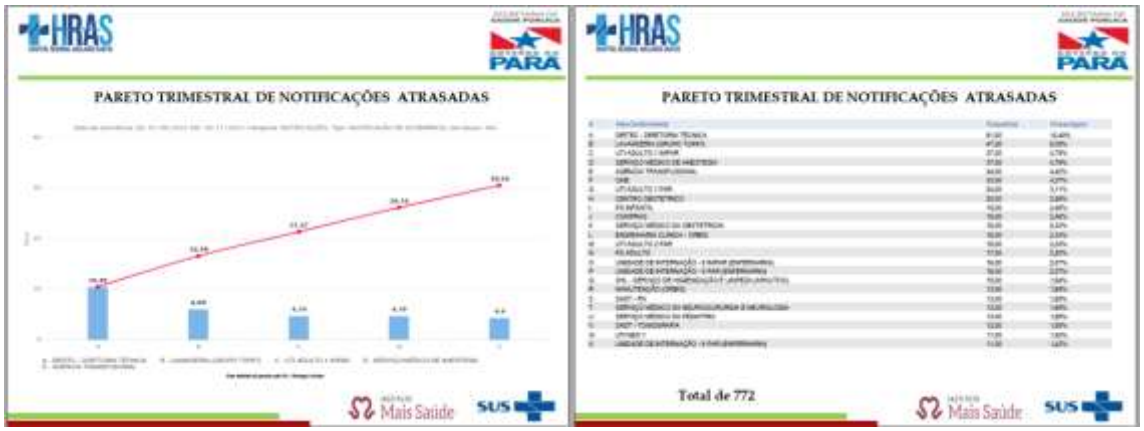
O Diagrama de Pareto é uma das 7 ferramentas da qualidade e tem como principal objetivo identificar a causa dos principais problemas que ocorrem na Instituição. Dessa forma, conseguimos eliminar vários erros e falhas de uma só vez.

O princípio de Pareto afirma que, para muitos trabalhos, 80% dos resultados resultam de 20% das causas. Em outras palavras, uma parte pequena das causas tem um efeito desproporcionalmente grande. É importante entender este conceito, porque ele ajuda a identificar as iniciativas prioritárias para causar o maior impacto. Dessa forma, auxilia na resolução de problemas como: não conformidades, e identificação de oportunidades de melhoria.



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2





Data: 28/12/2022 – Reunião Gerencial

Público Alvo: Diretores e Gestores

Horário: 9h

Pauta: Reunião de encerramento 2022

No dia 28 de dezembro foi realizado a última reunião gerencial pela equipe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente em parceria com o NEP com a presença do Diretor Geral Jean Spricigo, Diretor Técnico Paulo Henrique, Gerente administrativa Patrícia Quaresma e a Gerente de Enfermagem Adrileia Brito, onde foram evidenciados toda a trajetória e reconhecimento desta equipe de gigantes.

Foram realizados a certificação dos colaboradores destaque com participação em treinamentos, são eles:

- Adriana Bezerra (enfermeira – uti pediátrica)

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

- Giselle Gonçalves (enfermeira uti pediátrica
- Bianca de Souza (tecn. Enf. Centro cirúrgico)
- Neri Fernandes (técn uti neo 2)
- Quézia Oliveira (enfermeiro alcon)
- Sheyla Nunes (tecn, enf. Centro cirúrgico)
- Zilda Pereira (tecn. Enf clinica pediátrica)
- Francilene Garcia (tecn. Enf CME)
- Brenda Barros (enfermeira NQSP)

Foram certificados também as comissões que funcionam como ferramentas de gestão e contribuem para o controle da qualidade produzindo e analisando os resultados de desempenho da Instituição. As comissões se destacaram por serem pró ativas, com espaço aberto junto a direção, trazendo propostas preventivas e corretivas legitimando seu papel dentro da instituição. Dentre as 15 comissões destacaram-se:











ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Foi certificado o Enfermeiro diarista Daniel Tapajós como destaque pela participação e proatividade no ano de 2022.



O ano de 2022 foi um ano repleto de desafios, dificuldades e de muito aprendizado, se olharmos para trás teremos mais motivos para agradecer todos os desafios superados com força, foco e muita fé. O NQSP entende que o reconhecimento melhora a satisfação do gestor/ colaborador com a instituição e o senso de pertencimento no trabalho. Esses feedbacks positivos são uma bússola que indica que ele está no caminho certo, além de reforçar exemplos de boas práticas para o time. É muito bom ser reconhecido pelo seu potencial, pelo seu talento e pelo seu trabalho, pois fica uma sensação de dever cumprido. Reconhecimento é algo que não se compra, se conquista.

Um coração preenchido por gratidão é tudo o que precisamos para este novo ano. E que venha o ano de 2023.







Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2





Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022




Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

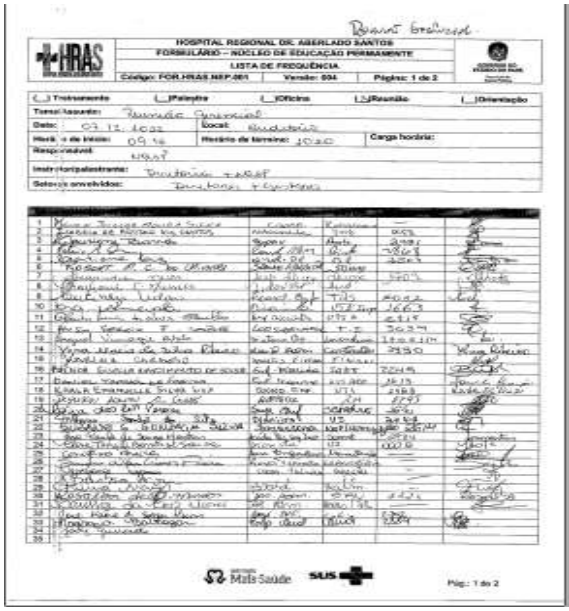


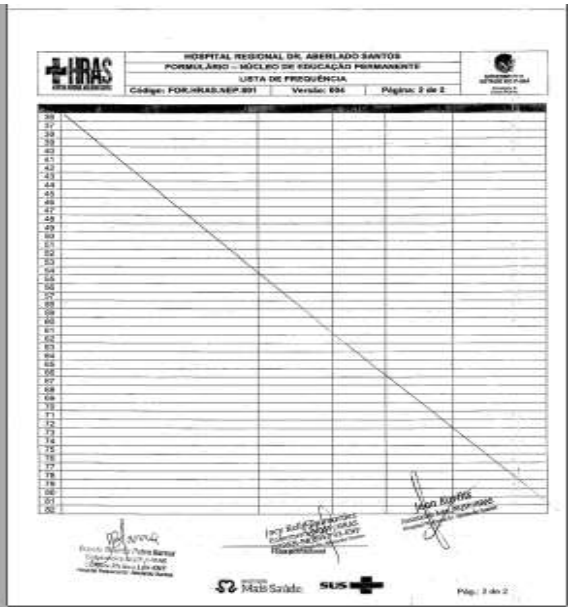

Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

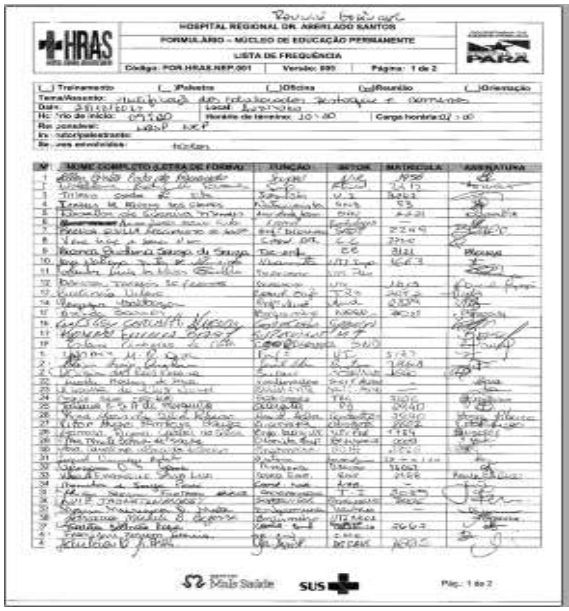
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

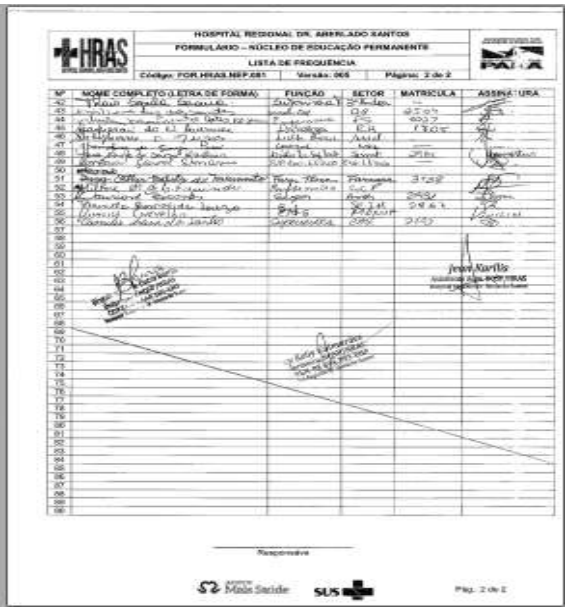
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

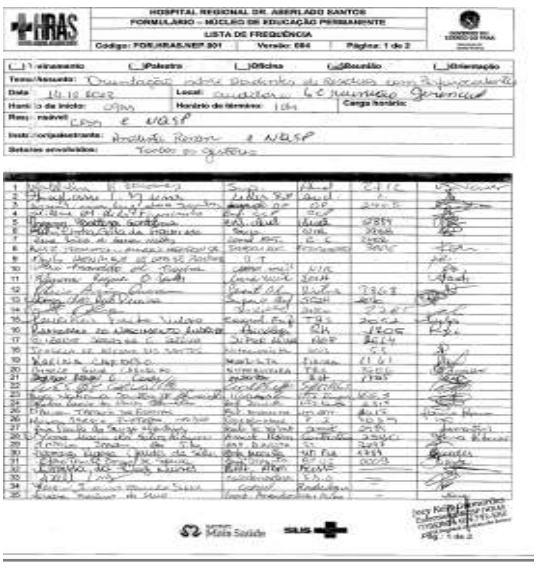
INSTITUTO Mais Saúde


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
Código: FOR.HRAS.NEP.001 | Versão: 004 | Página: 1 de 2


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
Código: FOR.HRAS.NEP.001 | Versão: 004 | Página: 2 de 2


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
Código: FOR.HRAS.NEP.001 | Versão: 004 | Página: 1 de 2


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
Código: FOR.HRAS.NEP.001 | Versão: 004 | Página: 2 de 2


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
Código: FOR.HRAS.NEP.001 | Versão: 004 | Página: 1 de 2


HOSPITAL REGIONAL DR. ABERLADO SANTOS
FORMULÁRIO – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
LISTA DE FREQUÊNCIA
CÓDIGO: FOR.HRAS.NEP.001 | VERSÃO: 004 | PÁGINA: 1/1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E509716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4.1.2 GESTÃO DOCUMENTAL

No mês de dezembro foi realizado a Blitz Documental pela equipe do NQSP nas Unidades de Internação do 5°, 7°, 8° e 9°andar, onde foram retirados todos os documentos não conformes ao da instituição, realizado orientação quanto a importância dos documentos padronizados e entregue as pastas físicas de documentos a cada enfermeiro responsável por seu setor.

Cada pasta contendo os seguintes documentos:

- Formulários
- Instrução de Trabalho








Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Foram entregues também aos responsáveis dos setores de SHL, Gestão de Acesso, Farmácia, Sesmt e Contratos. Explicado sobre a importância dos documentos padronizados e disponibilizados na pasta de repositório no SAS INTERACT, cada um em sua devida pasta contendo:

- Formulários
- Instrução de trabalho
- Manual
- Fluxograma









Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

4.1.3 TREINAMENTO NO SAS INTERACT

Visando a melhoria continua e a qualidade na Gestão Documental o NQSP entende que a capacitação precisa ser constante dentro da instituição. Treinamentos trazem muitos benefícios desde que sejam coerentes com as necessidades da maioria. Por esse motivo realizamos neste mês de dezembro o treinamento dos enfermeiros assistenciais das unidades de internação TRS e diaristas, com os assuntos:

- Notificações de ocorrência
- Repositório de Documentos Setoriais
- Elaboração de documentos no SAS INTERCAT

A Qualidade entende que ao implementar uma cultura organizacional pautada no aprendizado contínuo, teremos funcionários mais motivados e capacitados e ainda serão os multiplicadores do conteúdo abordado. É importante enfatizar que tivemos a adesão de 80% dos colaboradores envolvidos. Seguiremos firmes este próximo ano para que a adesão seja de 100% dos enfermeiros treinados.

TREINAMENTO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO INTERACT

Nº	NOME	SETOR	DATA	HORA	ASSINATURA
01	Lucilene Lima	9° Diurno Impar	13/12	15	Lucilene Lima Menezes da Silva
02	Adriany da Silva	9° Diurno Impar	13/12	16	Adriany da Silva Pereira.
03	Jéssica Veiga	8° Diurno Impar	13/12	15	
04	Helen Cristina	8° Diurno Impar	13/12	16	
05	Suzana Viana	9°Diurno Par	14/12	15	Suzana Viana da Silva
06	Cybelli Garcia	9° Diurno Par	14/12	16	Cybelle Cancia Figueira
07	Lucimar Leite	8° Diurno Par	1412	15	Lucimar Leite
08	Bruna Regina	8° Diurno Par	14/12	16	Bruna Regina P. de Paiva.
09	Paula Carolina	7° Diurno Impar	15/12	15	
10	Ranyelly da Silva	7° Diurno Impar	15/12	16	
11	Susanny Carrera	5° Diurno Impar	15/12	15	Susanny Carrera Bruto
12	Nancy de Souza	5° Diurno Impar	15/12	16	Nancy Souza
13	Marcela Maia	7° Diurno Par	16/12	15	Marcela Maia dos Santos
14	Tatiana Macedo	7° Diurno Par	16/12	16	Tatiana Macedo Costa
15	Yara Fernanda	5° Diurno Par	16/12	15	Yara Fernanda Ribeiro Nota
16	Sônia Mara	5° Diurno Par	16/12	16	

Nº	NOME	SETOR	DATA	HORA	ASSINATURA
01	Andréia De Araújo Ramos Pina.	TRS	26/12/22	11h	Andréia Pina
02	Carla Celso Maia	TRS	26/12/22	14h	Carla.
03	Fredy Leoci Silva E Silva.	TRS	26/12/22	16h	Fredy.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2











Registro fotográfico, NQSP/HRAS 2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097 16F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4.1.4 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE

A Sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário. A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando a instituição na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

A implantação de um protocolo de sepse na instituição proporciona um diagnóstico mais precoce e rastreamento microbiano mais eficaz o que possibilita o rápido início do tratamento e o uso mais otimizado das variáveis hemodinâmicas e das técnicas de suporte orgânico, reduzindo potencialmente a mortalidade.

Pensando nisso o NQSP em parceria com a Diretoria Executiva e a Gerencia de Enfermagem, reuniu-se nos dias 16, 19 e 21 de dezembro para alinhamento e implantação do Protocolo de Sepse, iniciando no setor de Urgência e Emergência adulto, pediátrico, Ginecologia e Obstetrícia. Em reunião foi decidido que o treinamento será primeiramente com a equipe de enfermeiros da urgência e os diaristas, que futuramente serão os multiplicadores do protocolo nas outras unidades.

O treinamento irá se iniciar em janeiro de 2023, onde abordaremos treinamentos com os seguintes temas:

- Coleta de Gasometria
- Interpretação de Exames
- Deterioração Clinica
- Protocolo de Mews, News e Pews
- Protocolo de Sepse

Os assuntos acima citados serão de suma importância para que os enfermeiros conheçam os sinais e sintomas de sepse.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

4.5 PARTICIPAÇÃO DO NQSP NAS REUNIÕES DE COMISSÃO. *(ver em anexo)*

CRONOGRAMA DE REUNIÕES DAS COMISSÕES - DEZEMBRO 2022			
COMISSÃO	DIA	HORA	LOCAL
CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	19/12/2022	08:00	DEP - SALA 2
GTH – GRUPO DE TRABALHO E HUMANIZAÇÃO	07/12/2022	15:00	AUDITORIO
CFT - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	12/12/2022	15:00	DEP - SALA 2
CEENF – COMITÉ DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	12/12/2022	14:00	DEP - SALA 2
CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	15/12/2022	10:00	DEP - SALA 2
NMG - NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL	27/12/2022	15:00	DEP - SALA 2
CIHDOTT - COMISS. INTRA HOSPITALAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	26/12/2022	15:00	DEP - SALA 2
CSAE - COMISSÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	28/12/2022	15:00	SALA DE REUNIÃO
CRP - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	19/12/2022	14:00	DEP - SALA 2
CVE - COMISSÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	15/12/2022	09:00	DEP - SALA 2
CRSS - COMISSÃO DO PROGRAMA DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM SAÚDE	22/12/2022	15:30	DEP - SALA 2
CCP - COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE	19/12/2022	10:00	SALA DA CCP
NSP - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	28/12/2022	14:00	DEP - SALA 2
CRO - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	12/12/2022	11:00	SALA DA DIRETOR

RESULTADOS

5.1 Processos e análises

a) Notificação de ocorrência

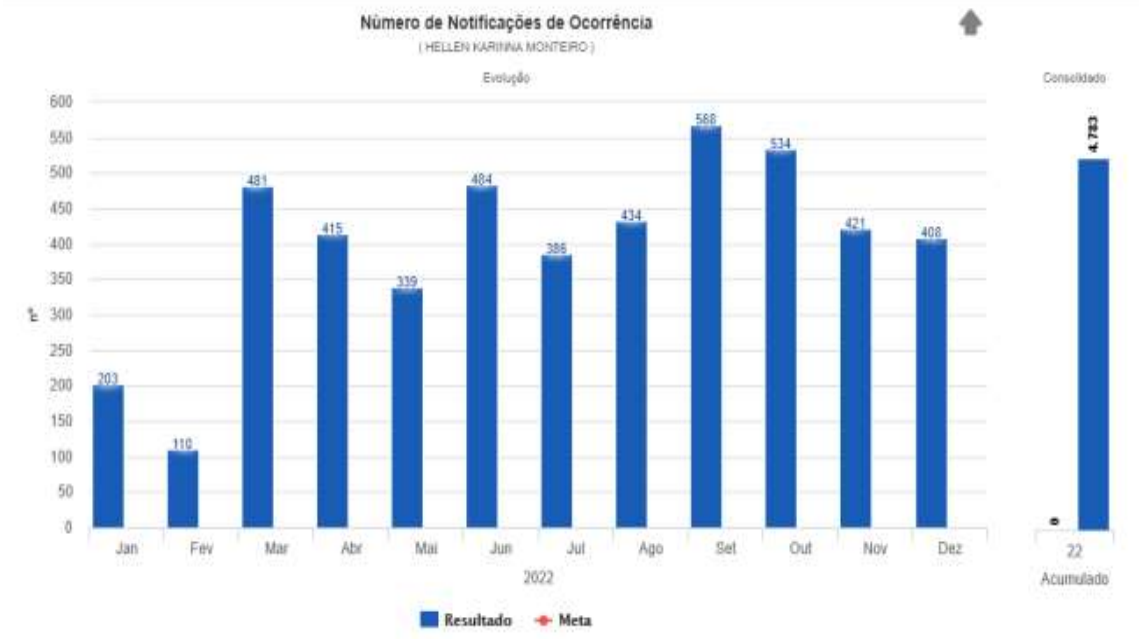
A notificação de eventos no HRAS abrange todos os setores a nível hospitalar, ambulatorial e setores de apoio, bem como, tendo adesão de todos os colaboradores, terceiros e corpo clinico. Cuja metodologia de notificação **é *via eletrônica através do SAS Interact e via formulário manual* depositado em urnas** distribuídas pelo hospital, recebidos no setor NQSP e/ou via e-mail institucional do NQSP que são transcritos para o SAS Interact.

No mês de Dezembro/2022 obtivemos o total de 408 notificações de ocorrências sendo estas classificadas segundo Taxonomia Internacional de Segurança do Paciente como: 81,64% (329) Não conformidade, 14,89% (60) Circunstância de risco, 1,99% (08) Eventos com dano, 1,49% (6) Near miss e 0,0% (0) Eventos sem dano. Conforme Gráfico 1 e Imagem 1.

Gráfico 1: Número de Notificações de Ocorrência, NQPS/HRAS, 2022

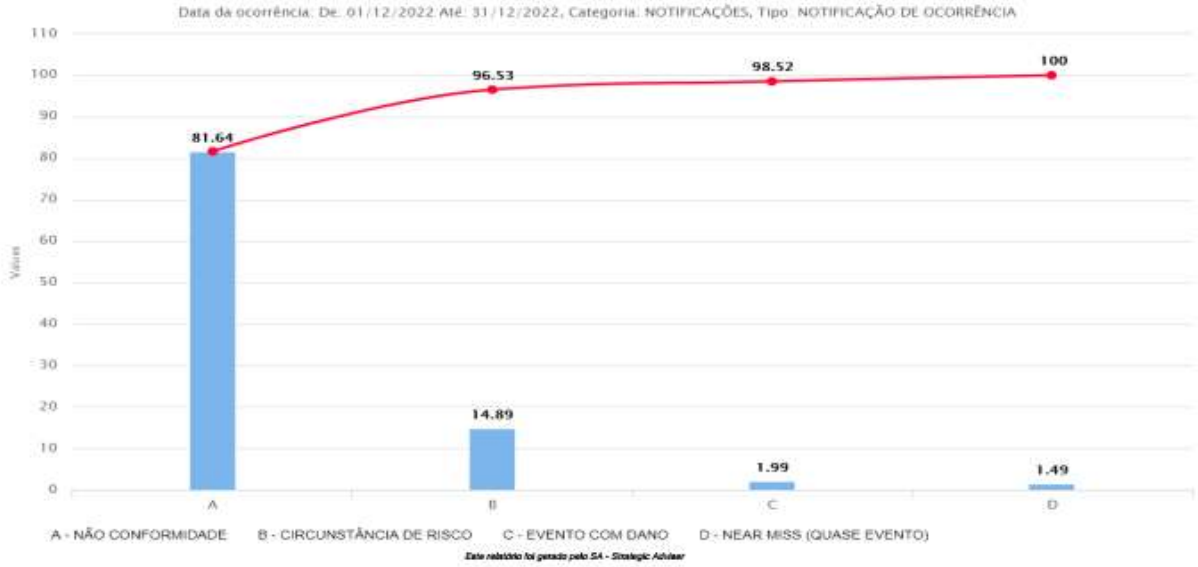
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: Planilha de Gerenciamento de Notificações 2022, NQSP/HRAS, 2022.

Imagem 1: Tabela de Notificações de ocorrências segundo classificação.



#	Não-Conformidade	Frequência	Porcentagem
A	NÃO CONFORMIDADE	329,00	81,64%
B	CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO	60,00	14,89%
C	EVENTO COM DANO	8,00	1,99%
D	NEAR MISS (QUASE EVENTO)	6,00	1,49%
	TOTAL	403,00	100,00%

Fonte: SAS Interact Ocorrence, NQSP/HRAS, 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Gráfico 2: Número de Notificações de Ocorrência por grau de dano, NQPS/HRAS, 2022

Quanto o número de notificações de ocorrências por grau de dano, sendo que: 97,52% (393) sem dano, 0,99% (4) dano leve, 0,74% (3) dano moderado e 0,74% (3) óbito. Conforme gráfico 2 e imagem 2. Conforme gráfico 2 e imagem 2.

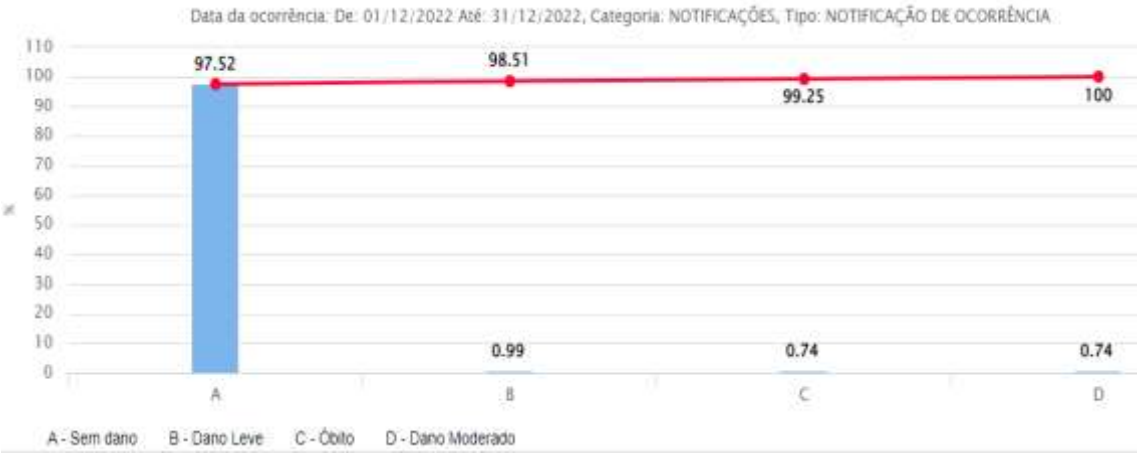


Imagem 2: Tabela de Notificações de ocorrências quanto o grau de dano.

#	Não-Conformidade	Frequência	Porcentagem
A	Sem dano	393,00	97,52%
B	Dano Leve	4,00	0,99%
C	Óbito	3,00	0,74%
D	Dano Moderado	3,00	0,74%
	TOTAL	403,00	100,00%

Fonte: SAS Interact Ocorrence, NQSP/HRAS, 2022.

Gráfico 3: Número de Notificações de Ocorrência por tipo de processos, NQPS/HRAS, 2022

Quanto aos processos temos os 5 mais notificados estão relacionados ao fragilidades no gerenciamento de recursos/organizacional (219) 54,34%; documentação/prontuário (83) 20,60%; processo/procedimento clinico (67) 16,63%; nutrição/dietas (11) 2,73% e medicamentos/fluidos EV (6) 1,49%. Conforme no gráfico 3 e imagem 3.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

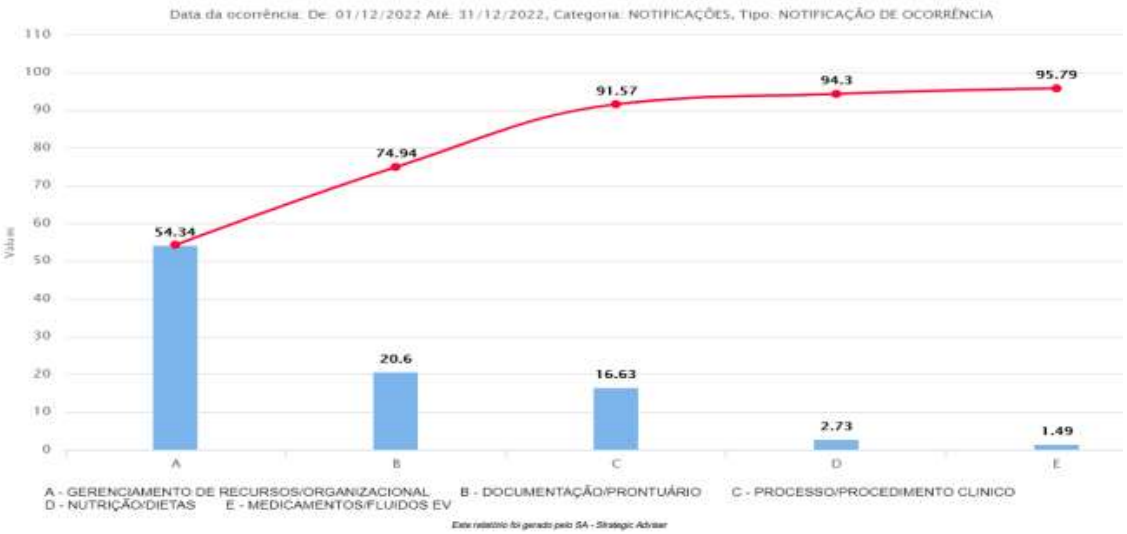


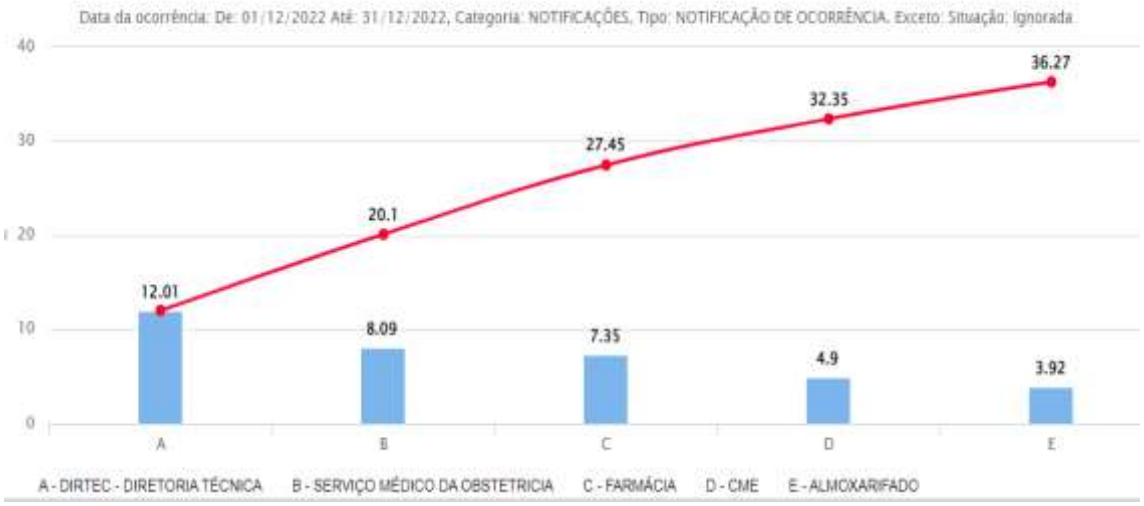
Imagem 3: Tabela de Notificações de ocorrências quanto aos processos.

#	Não-Conformidade	Frequência	Porcentagem
A	GERENCIAMENTO DE RECURSOS/ORGANIZACIONAL	219,00	54,34%
B	DOCUMENTAÇÃO/PRONTUÁRIO	83,00	20,60%
C	PROCESSO/PROCEDIMENTO CLINICO	67,00	16,63%
D	NUTRIÇÃO/DIETAS	11,00	2,73%
E	MEDICAMENTOS/FLUIDOS EV	6,00	1,49%
F	DISPOSITIVOS/EQUIPAMENTOS MÉDICOS	5,00	1,24%
G	COMPORTAMENTO DO MÉDICO	3,00	0,74%
H	INFECÇÃO RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA	3,00	0,74%
I	COMPORTAMENTO DO COLABORADOR	3,00	0,74%
J	COMPORTAMENTO DO TERCEIRIZADO	2,00	0,50%
K	ACIDENTES COM PACIENTE	1,00	0,25%
	TOTAL	403,00	100,00%

Fonte: SAS Interact Ocorrence, NQSP/HRAS, 2022.

Gráfico 4: Número de Notificações de Ocorrência por setor notificado, NQPS/HRAS, 2022

Quanto aos processos temos os 5 setores mais notificados são: Dirtec 12,01% (49); 8,09% (33) serviço médico da obstetrícia; 7,35% (30) farmácia; 4,90% (20) CME; e 3,92% (16) Almoxarifado. Conforme gráfico 4 e imagem 4.



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

INSTITUTO Mais Saúde

Imagem 4: Tabela de Notificações de ocorrências por setor notificado.

#	Não-Conformidade	Frequência	Porcentagem
A	DIRTEC - DIRETORIA TÉCNICA	49,00	12,01%
B	SERVIÇO MÉDICO DA OBSTETRICIA	33,00	8,09%
C	FARMÁCIA	30,00	7,35%
D	CME	20,00	4,90%
E	ALMOXARIFADO	16,00	3,92%
F	SHL - SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA (ARAUTOS)	14,00	3,43%
G	CENTRO CIRÚRGICO	12,00	2,94%
H	UNIDADE DE INTERNAÇÃO - 8 IMPAR (ENFERMARIA)	12,00	2,94%
I	UTI ADULTO 1 IMPAR	11,00	2,70%
J	PS INFANTIL	10,00	2,45%

Fonte: SAS Interact Ocorrence, NQSP/HRAS, 2022.

5.2 TABELA DE MONITORAMENTO DE PENDENCIAS

Diretoria	Setores	Responsável	Análise de Evento Atrasado (em análise + em andamento)	Ttratativas de SAU Atrasadas
DIREX	DEPº PESSOAL	CRISTIANE LUZ	5	
DIREX	RH	RADHARANY/DEYVISON	5	
DIREX	SAU	MABELLE LORRAINE	1	
DIREX	FINANCEIRO	KARINA CARDOSO	1	
DIREX	NEP	SUZANE SARAIVA	2	
DIREX	SESMT	ANA PAULA MARTINS	2	
DIREX	MEDICINA DO TRABALHO	MONIQUE /ROSINETE	5	
DIREX	NIR	ELLEN CINTIA	15	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	BARBARA IRIS	6	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	GIORGIANA GAMA	0	2
DIRTEC	CLÍNICA MÉDICA	LECIANA RAMOS	23	2
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	MARÍLIA CUNHA	4	
DIRTEC	ORTOPEDIA	RENATO ARRAES	2	1
DIRTEC	ENDOSCOPIA	ADGLER KEUFFER	1	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	ROBERTO POSSAS	64	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	WALERIA PLACIDO	86	17
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	SALMA SARATY	17	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	RODRIGO SEGOVIA	16	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	LUIZ CLAUDIO PINTO	1	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	LUANA RELVAS	32	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	CÁSSSIO DE OLIVEIRA	22	1
DIRTEC	MED SERVICE	ANA PAULA DE AQUINO	23	2
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	FELIPE RAFAEL	3	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	FABIO ANDRÉ	8	
DIRTEC	NEURO	ERIC PASCHOAL	19	8
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	PEDRO OLIVEIRA	32	
DIRTEC	CORPO CLÍNICO	VIVIAN GARCIA	91	25
DIRTEC	NVE	LIGIA / JULIANE	1	
DIRTEC	SCIH	LIGIA PEREIRA	2	
DIRTEC	DIRTEC	PAULO HENRIQUE	32	12
DIRTEC	DIRTEC	KELIANE LUZ	6	
DIRASS	DIRASS	RENATA FERREIRA	108	
DIRASS	GENF	ADRILEIA CRISLENE	176	
DIRASS	UTI	KARLA LUZ	106	
DIRASS	UI	YASMIN GIOIA	14	
DIRASS	SADT/CENTRAL TRANSP.	BRENDA GISELLA	2	
DIRASS	URGE. EMERG.	JULIANA CRISTINA	136	
DIRASS		DEJENANE DALVA	1	
DIRASS		DANIEL TAPAJOS	1	
DIRASS		CLARA TENILE	8	
DIRASS		HELENICE MOURA	5	

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

DIRASS		CLARA TENILE	8	
DIRASS		HELENICE MOURA	5	
DIRASS		IZAMARA REGINA	10	
DIRASS		VITOR HUGO	5	
DIRASS		GLAUBER LUCIO	8	
DIRASS	GO	THALITA BELTRÃO	60	2
DIRASS	CC	VERA LUCIA	3	
DIRASS	FISIO	AXELL LINS	1	1
DIRASS	CME	CAMILA LIRA	180	
ADM/FINAN	ALMOX	ALESSANDRA NEVES	44	
ADM/FINAN	LABORATORIO	JHONATAN PASSÓ	3	2
ADM/FINAN	SADT	KEVEN MOURA	30	1
ADM/FINAN	PATRIMONIO	WALERIA ADRIANE	0	1
ADM/FINAN	TI	HUGO NOBRE	3	
ADM/FINAN	AMB/SADT	LAURIANE SILVA	2	2
ADM/FINAN	ENG.CL	AMERICO SIMARRO	18	
ADM/FINAN	SHL	LUANA DE FREITAS	12	2
ADM/FINAN	FARM	TELMA ARAÚJO	13	
ADM/FINAN	FARM	DAISY ESTHER	4	
ADM/FINAN	SND	ELAINE PINHEIRO	5	
ADM/FINAN	NUTRI	THAIS ARAÚJO	2	
ADM/FINAN	MANUTENÇÃO	VINICIUS CARVALHO	41	14
ADM/FINAN	ATEND	WALDILENE TAVARES	2	1
ADM/FINAN	CONTRATOS	YVNA MARIA	9	
ADM/FINAN	COMPRAS	WESLEY CARVALHO	29	
ADM/FINAN	SPR	INGRID VINAGRE	109	4
ADM/FINAN	SAME	ROBERT CUNHA	0	1
ADM/FINAN	AUD	SHEYLIANE COELHO	1	

04 de Janeiro de 2023.

Elaboração do relatório

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E5097716F382AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL

Serviço de Nutrição e Dietética

Dezembro/2022

- **Atividades Realizadas:**

O Serviço de Nutrição e Dietética engloba a assistência nutricional (Nutrição Clínica), lactário e o apoio a assistência hospitalar (Nutrição Produção), este realizado pela terceirizada Express Alimentos.

A assistência nutricional e dietoterápica consiste no acompanhamento nutricional e dietoterápico prestado por nutricionista com vista à promoção, preservação e recuperação da saúde do indivíduo ou da coletividade que compreende as fases de avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento/aferição dos resultados e reavaliação (Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018).

A assistência nutricional no Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS) engloba o atendimento pelos nutricionistas clínicos a todos os pacientes internados no ambiente hospitalar, em um total de 16 profissionais, divididos em dois plantões 12x36. Mais uma nutricionista diarista, que fica responsável por revisar e implementar os protocolos de assistência nutricional; Revisar e implementar indicadores em assistência nutricional; Auxiliar sua supervisão na elaboração dos relatórios administrativos referentes ao setor; Supervisionar o registro dos indicadores assistenciais diariamente; Participar da análise crítica dos indicadores assistenciais mensais; Participar ativamente de treinamentos ofertados pelo NEP; Realizar educação continuada com a equipe; Treinar as equipes de acordo com as Instruções de Trabalho já aprovadas no NSQP; Auxiliar a equipe assistencial sempre que necessário; Auxiliar sua coordenação na elaboração de escalas de trabalho e avaliação dos colaboradores; Participar de reuniões mensais com sua coordenação; Participar das comissões conforme solicitado. As admissões são realizadas em até 48 horas pela equipe após o paciente internado, sendo aplicado uma ferramenta de rastreamento chamada triagem de risco nutricional (NRS-2002), que auxilia na identificação de risco do paciente. Essa ferramenta determina de que forma será realizado o acompanhamento nutricional, considerando o estado nutricional em que o paciente fora admitido, classificando-os como: primário – pacientes que não apresentam risco nutricional (visitas em até 7 dias), secundário – com ou sem risco nutricional e

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

necessidade de dietoterapia específica (visitas em até 72 horas) e terciário – com risco nutricional e necessidade de dietoterapia específica (visitas diárias). A cada 10 dias são realizadas as reavaliações aos pacientes em acompanhamento, independentemente do nível de assistência, conforme estabelecido em protocolo de avaliação nutricional. Após admissão e todos os processos aplicados, é feita a prescrição dietoterápica, sendo esta individualizada a cada paciente com o intuito de manutenção e/ou recuperação nutricional.

A dietoterapia é aplicada a cada paciente de forma individualizada seguindo prescrição médica de liberação de dieta por via oral ou outra via de alimentação. Por via oral, a prescrição dietoterápica é realizada pelo médico assistente, a nutrição em produção executa e distribui as refeições individualizadas. Ainda sobre a prescrição dietoterápica, é respeitada a cultura, assim como preferências e aversões alimentares dos pacientes, tornando a experiência da internação mais humanizada, relacionada a nutrição.

No lactário são executadas as prescrições de fórmulas infantis, assim como a distribuição de dietas enterais, suplementos e módulos nutricionais prescritos pelo nutricionista clínico aos pacientes com necessidade de aporte calórico/proteico por via oral ou via enteral.

Os pacientes com necessidades nutricionais especializadas, tais como cicatrização de lesões, com necessidades de ganho de peso, controle glicêmico, manutenção e/ou recuperação da flora intestinal, terapia renal substitutiva ou tratamento renal conservador, recebem o aporte necessário através da suplementação nutricional específica. Aos pacientes em planejamento cirúrgico ou preparo de exames, que exigem tempo de jejum, a nutrição clínica realiza o acompanhamento, em conjunto com a nutrição em produção, a suspensão e liberação da dieta de cada usuário.

A nutrição clínica, através de visitas nutricionais e multiprofissionais, acompanha e supervisiona a execução da prescrição dietética, por meio do acompanhamento da ingesta alimentar e por meio da discussão com a equipe multiprofissional, visando mudanças e/ou manutenção do plano de cuidado traçado no momento da admissão.

O processo de abertura de incidentes entre Nutrição Clínica e Nutrição Produção relacionados a falha na distribuição de dietas, de acordo com prescrição dietética e demais falhas que estão diretamente relacionadas a assistência aos usuários, segue com o intuito de melhorias nos processos e redução nos impactos na ingesta alimentar dos pacientes. Foram sinalizados os devidos ajustes junto à terceirizada, em reunião

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

envolvendo Diretorias – Diretoria Administrativo Financeira e Administração do HRAS – visando solucionar os entraves que impactam na prestação de serviços da terceirizada, diminuindo os riscos aos pacientes assistidos.

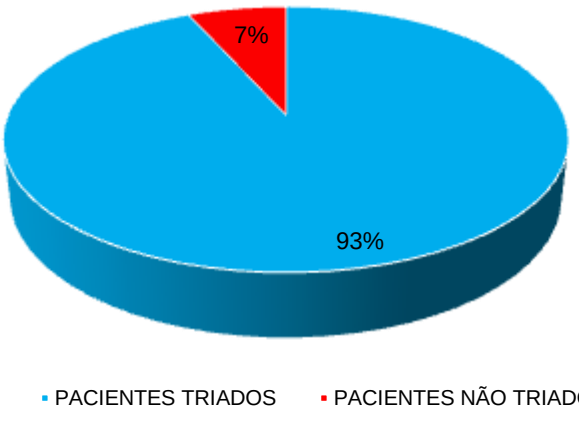
No mês de dezembro, a equipe de nutrição realizou o treinamento de boas práticas no lactário para as lactaristas da instituição, o treinamento visa capacitar a equipe em relação aos fluxos e procedimentos realizados no setor.

Em alusão as festas de fim de ano foi servido no refeitório um cardápio especial para os colaboradores nos dias 24, 25 e 31 de dezembro, uma forma de celebrar esse momento.

Neste mês, do total 1141 pacientes internados 70 tiveram alta em até 48 horas de internação, antes da realização da triagem nutricional. Quanto aos demais usuários 93,27% foram triados pela equipe de nutrição, alcançando a meta estabelecida no indicador de “Taxa de Realização de Triagem Nutricional em 48 horas”, sendo preconizado 80%.

Triagem Nutricional	
N° de Internações	1141
Nº de Altas em até 48 horas	70
Nº de pacientes triados	999
Nº de pacientes não triados	72

Percentual de Pacientes Triados em 48 horas



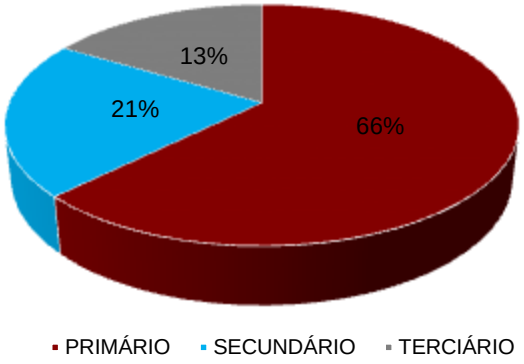
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Perfil de pacientes no HRAS de acordo com o nível de assistência:

Nível de assistência	Quantidade pacientes
Primário	664
Secundário	206
Terciário	129

Perfil de pacientes segundo Nível de assistência nutricional



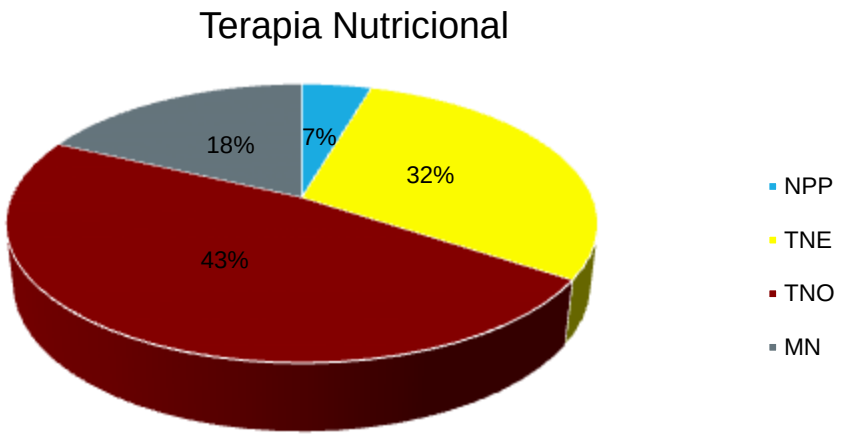
Outro indicador analisado pela Nutrição clínica consiste na “Taxa de Reavaliação Nutricional Periódica em Pacientes Hospitalizados”, no qual obteve-se os seguintes dados: 856 pacientes estavam em programação para realização da reavaliação nutricional, destes 844 foram reavaliados dentro do período estipulado, gerando uma adequação de 98,6%. Este resultado encontra-se acima da meta de ≥80% que foi estabelecida previamente.

Produtividade da Nutrição Clínica (Terapia nutricional):

Tipo	Quantidade distribuída
Terapia Nutricional Enteral (Dieta)	254
Terapia Nutricional Oral (Suplementos)	1197
Terapia Nutricional Parenteral	1608
Módulos Nutricionais	662

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Atualmente a Nutrição Clínica monitora dois indicadores de qualidade relacionados a Terapia Nutricional, são eles:

- Taxa de Volume Infundido em pacientes em Terapia Nutricional Enteral: neste mês apresentou uma adequação de 75,47%, visto que foram prescritos 966,5 litros de dieta e infundido apenas 729,47 litros. Intercorrências relacionadas a não infusão da Dieta Enteral:

Tipo	N° de ocorrências
Jejum - tempo aceitável (4h)	6
Jejum – tempo inaceitável (+4h)	38
Obstrução de acesso enteral (sondas e/ou equipos)	9
Perda de acesso enteral	12
Retirada de sonda (paciente retirou)	11
Estase gástrica	3
Sonda aberta	25
Instabilidade hemodinâmica	44
Atraso na Instalação da dieta	162
Diarreia	54
Vômitos	1
Distensão abdominal	3
Pausas Indevidas	19
Ordem medica injustificada	4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Sem registro/causa	94
Desmame de SNE	21
Paliativo	22
Alta hospitalar	1
Óbito	4

- Taxa de alcance do aporte calórico e proteico dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral em 72h: neste mês apresentou uma adequação de 55,36%, visto que dos 53 pacientes que deveriam alcanças as necessidades nutricionais 31 atingiram dentro das 72 horas. Quando comparado com o mês anterior o indicador apresenta um resultado melhor. Intercorrências relacionadas ao uso de Terapia Nutricional Enteral:

Tipo	N° de ocorrências
Jejum – tempo inaceitável (+4h)	1
Obstrução de acesso enteral (sondas e/ou equipos)	1
Perda de acesso enteral	1
Sonda aberta	2
Instabilidade hemodinâmica	3
Atraso na Instalação da dieta	5
Diarreia	1
Vômitos	1
Pausas Indevidas	1
Sem registro/causa	7

No que abrange as alas pediátricas, obstetrícia e complexo neonatal segue abaixo o quantitativo de pacientes em uso de fórmulas infantis associadas ou não ao Leite Materno:

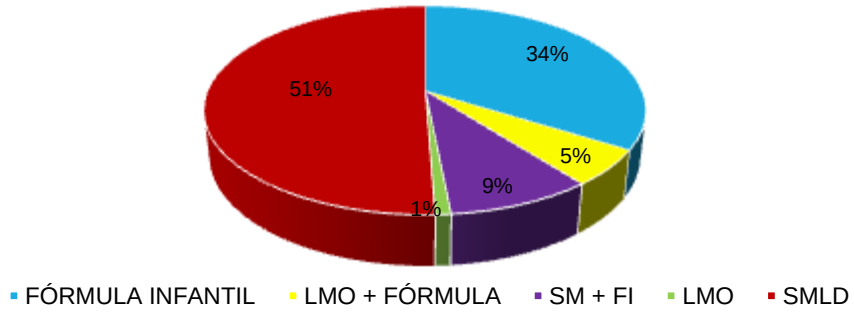
Tipo	Quantidade
Fórmula infantil exclusiva	703
Leite materno ordenhado associado a fórmula infantil	115
Seio materno associado a fórmula infantil	187
Leite materno ordenhado	20

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Seio materno livre demanda	1049

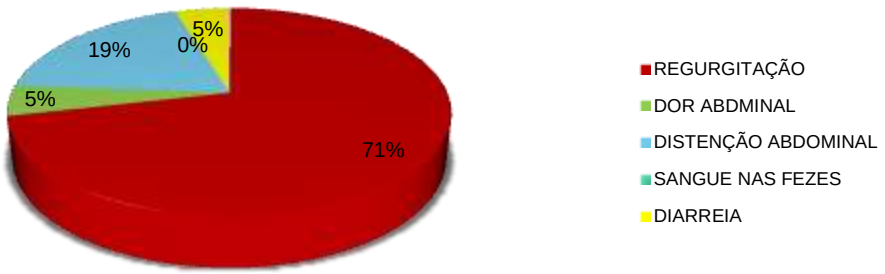
Terapia Nutricional Infantil



Devido as intercorrências relacionadas ao uso de fórmula infantil, passou-se a monitorar esses eventos na ala neonatal, abaixo as intercorrências relacionadas a Neonatologia

Tipo	Quantidade
Regurgitação	15
Dor abdominal	1
Distensão abdominal	4
Sangue vivo nas fezes	0
Diarreia	1

Intercorrências na Neonatologia



Produtividade da Nutrição em Produção (terceirizada):

Tipo	Quantidade de Refeições Servidas
Usuários	49.593
Colaboradores	17.122
Acompanhantes	22.501

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

TOTAL	**89.216**

- **Atividades Previstas:**

- Capacitação da equipe assistencial sobre Prescrições de Terapia Nutricional Enteral (em andamento);

- Capacitação da equipe assistencial sobre Prescrições de Terapia Nutricional Oral (em andamento);

- Capacitação da equipe assistencial sobre Prescrições de Módulos Nutricionais (em andamento);

- Capacitação da equipe assistencial sobre protocolos assistenciais de Nutrição (em andamento);

- **Ações em andamento:**

- Aniversariantes do mês: a equipe de nutrição clínica, durante a visita nutricional aos pacientes, identifica os aniversariantes do mês e, após avaliação do diagnóstico clínico e consistência de dieta liberada, encaminha um bolo simbólico àquele paciente para celebrar o dia de seu nascimento. Porém, devido aumento dos casos de COVID – 19, esta ação permanece suspensa.

- **Indicadores implantados:**

- Volume prescrito x volume infundido;

- Alcance do VET (Valor energético total) em 72h;

- Reavaliação Nutricional

- **Possibilidades de Melhorias:**

Alinhar os fluxos, junto aos setores envolvidos, para sanar as situações detectadas recorrentes.

Situação detectada	Áreas envolvidas	Sugestão proposta
Falha no aviso de transferências	Enfermagem	Interação de Processo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Falha na comunicação de entrada/liberação de jejum	Enfermagem	Interação de Processo
Falha na comunicação de suspensão de fórmulas infantis	Enfermagem	Interação de Processo
Redução de vazão de dieta sem comunicação a Nutrição	Enfermagem/Equipe Médica	Acionar Nutrição para conduta
Demora na oferta de suplementos e módulos nutricionais	Enfermagem/Nutrição	Orientação quanto a prioridade na oferta ao usuário
Falha no preenchimento e dispensação de mapas de dieta nas unidades de urgência e emergência	Enfermagem/Nutrição	Alinhar fluxo de preenchimento e entregas
Não instalação de dieta enteral devido falta de bomba de infusão	Engenharia Clínica/Enfermagem/Nutrição	Aumento do quantitativo de equipamento
Considerações: mesmo diante de sinalizações da equipe para melhorar o fluxo, as situações detectadas são recorrentes. Avaliar necessidade de orientação técnica com os setores envolvidos.		

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Elaborado por:

Thais Araújo

Coordenadora da Equipe Multiprofissional

CRN 7 – 5513

Em: 04/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

PATRIMÔNIO

Objetivo do setor de Patrimônio

Tem como objetivo definir conceitos e competências estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiro, sob responsabilidade do patrimônio. Zelar pelo bem da Instituição e passar essa educação para nossos colaboradores, prevenindo qualquer tipo de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro, e informar/registrar possíveis danos, assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos. O relatório de atividades do setor no período de 01 a 31 de Dezembro de 2022, evidencia os processos, metas e ações realizadas. Além disso, apontando a diferença entre o mês anterior encontradas no desenvolvimento das atividades de gestão patrimonial e expectativa para o futuro.

1 Identificação

1.1 Departamento

Patrimônio

1.2 Responsável

Jean Cleber: Diretor Geral

Patrícia Araujo Quaresma: Gerente Administrativa

Waleria Adriane da Silva: Supervisora do Patrimônio

1.3 Colaboradores

Daniel Paixão dos Santos: Auxiliar administrativo

Flávio Luiz do Espirito Santo: Auxiliar administrativo

Ivo Marcos Sampaio Evangelista: Auxiliar administrativo

André Durval dos Santos de Araújo: Auxiliar administrativo

Alonso Vilar Pinheiro: Auxiliar administrativo

1.4 Atividades desenvolvidas pelo setor

A Unidade de Patrimônio compõe um sistema de processos inter-relacionados que se concretizam na gestão patrimonial dos materiais permanentes do HRAS. Esse

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

conjunto de processos e suas respectivas atividades estão estruturados conforme descrito no subitem seguinte.

1.4.1 Instrumentos de controle

Para auxiliar o desenvolvimento do processo, o departamento do Patrimônio desenvolveu e passou a utilizar uma série de instrumentos para registro e controle interno. Tais como:

- Cadastro e controle de materiais por planilhas em Excel;
- Ordem de serviço (movimentação patrimonial) via sistema e manual;
- Documentos de entrada e Saída de bens patrimoniais;
- Termo de Responsabilidade por bens patrimoniais;
- Termo de devolução de bens;
- Checklist;
- Cautela provisória;
- Formulário de Preventiva e Corretiva;
- Formulário de movimentação manual;
- Formulário de entrada e saída de bens de terceiro paciente/acompanhante.

1.4.2 Transferências internas realizadas

Tabela 01: É a Soma de todas as movimentações (Termo de responsabilidade, Termo de devolução, Documentos de Entrada e Saída, solicitação via sistema PR, movimentação via formulário manual e cautela provisória, tudo com base no quantitativo

Transferências internas realizadas no período de novembro à dezembro de 2022

de movimentações, estruturamos nossas metas e organizações de gestão patrimonial.

FONTE DE DADOS: SISTEMA PR - DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS – TERMO DE RESPONSABILIDADE, TERMO DE DEVOLUÇÃO – CAUTELA PROVISORIA – MOVIMENTAÇÃO MANUAL.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Mês	Número de bens movimentados
novembro	467
dezembro	340
Total de transferências ==>	**807**

1.4.3 Indicadores de movimentações

Movimentações detalhadas	
Carta de entrada e saída	254
Termo de responsabilidade	16
Termo de devolução	0
Movimentação manual	0
Cautela de bens provisório	0
Movimentações sistema PR	70
Total	340

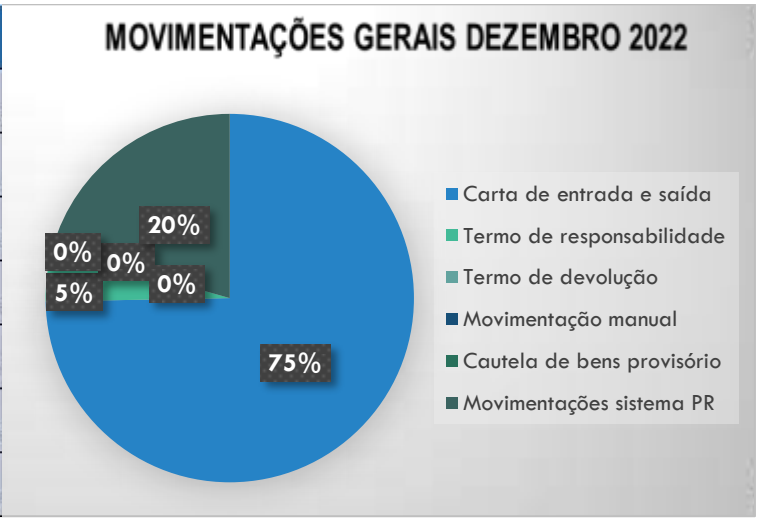


Gráfico 01: Movimentações detalhadas.

FONTE DE DADOS: SISTEMA PR - DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS – TERMO DE RESPONSABILIDADE, TERMO DE DEVOLUÇÃO – CAUTELA PROVISORIA – MOVIMENTAÇÃO MANUAL.

➢ **Analise geral de MOVIMENTAÇÕES GERAIS DEZEMBRO 2022**

- A quantidade de movimentações teve baixa em comparação ao mês de dezembro, totalizando **340** movimentações gerais. Com um total de **807** movimentações somando os meses de novembro e dezembro.
- Analisamos que a quantidade de solicitações de serviço via sistema PR em **20%**, é maior que a quantidade de movimentações em formulário manual, ficando em **0%,** a melhora na utilização dos serviços via sistema PR vem crescendo continuamente, como plano de contingência utilizamos o formulário manual de movimentações de bens. As lideranças estão manuseando de forma correta essa ferramenta. Sendo maior a demanda de serviços nos setores administrativos do que nas áreas assistenciais. A quantidade de documentos de saída e entrada ficou em **75%,** totalizando uma alta em comparação a entrada e saída de equipamentos referente ao mês anterior.
- As movimentações físicas por termos de responsabilidade e devolução ficaram em

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

uma quantidade total de **16** documento emitidos pelo patrimônio no mês de dezembro, com percentual de **05%** de termo de responsabilidade e **0%** termo de devolução, dividido em **01** termo de responsabilidade e **00** termos de devolução, de equipamentos e mobiliários geral.

- A quantidade de cautelas provisórias totalizado em **00** solicitações no mês de dezembro, com **0%** das movimentações gerais.

Emissão de documento de autorização de entrada e saída de bens dezembro 2022	
Tipo de documento	**Quantidade**
Nota Fiscal de documentos de entrada	9
Declaração de bens de terceiro	0
Declaração de bens de terceiro doação para hras	0
Doc. Entrada e saída de bens	33
Total de documentos ==>	**42**

- Demanda de serviço setorial do checklist em andamento 2022.

  Analisamos que a quantidade de movimentações mensuradas acima está dentro das metas de demandas do setor que é acima de **200** movimentações por mês.

1.4.4 Emissão de documento de autorização para transporte de bens

Tabela 02: Conforme previsão legal e determinação da Diretoria Geral, nenhum bem deverá ser movimentado para além dos limites da instituição sem a autorização formal da unidade de patrimônio.

FONTE DE DADOS: DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS.

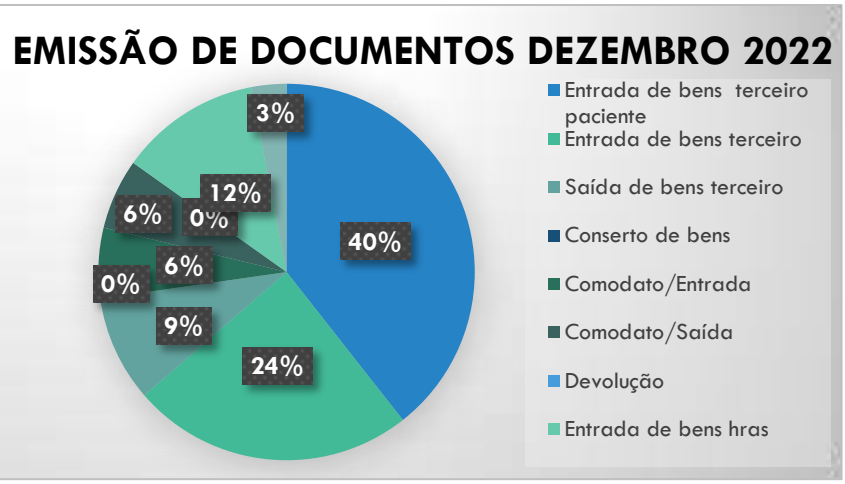
1.4.5 Indicadores de documentos de entrada e saída de bens.

Gráfico 02: Quantitativo total de entrada e saídas de bens pelo patrimônio.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Emissão de documentos detalhados	
Entrada de bens terceiro paciente	13
Entrada de bens terceiro	8
Saída de bens terceiro	3
Conserto de bens	0
Comodato/Entrada	2
Comodato/Saída	2
Devolução	0
Entrada de bens hras	4
Empréstimo	1
Total	33



FONTE DE DADOS: DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS.

➢ **Analise geral de movimentações do mês de dezembro.**

A quantidade de saídas de bens foi alta em comparação ao mês de novembro, sendo:

- 02 Entrada de comodato;
- 02 Saída de comodato;
- 13 Entrada de bens de pacientes;
- 03 Saída de terceiro;
- 08 Entrada de terceiro;
- 00 Devolução de equipamentos;
- 00 Declaração;
- 00 Declaração de doação para o HRAS;
- 00Conserto externo de bens;
- 04 Entrada de bens HRAS;
- 01 Empréstimo.

Em analise ao percentual, verificou-se que a quantidade referente a saída de bens no mês de dezembro, é maior que a quantidade de emissão de documentos de entradas e saídas no mês de novembro, na unidade hospitalar do HRAS.

➢ **Analise de comparação aos meses anteriores**

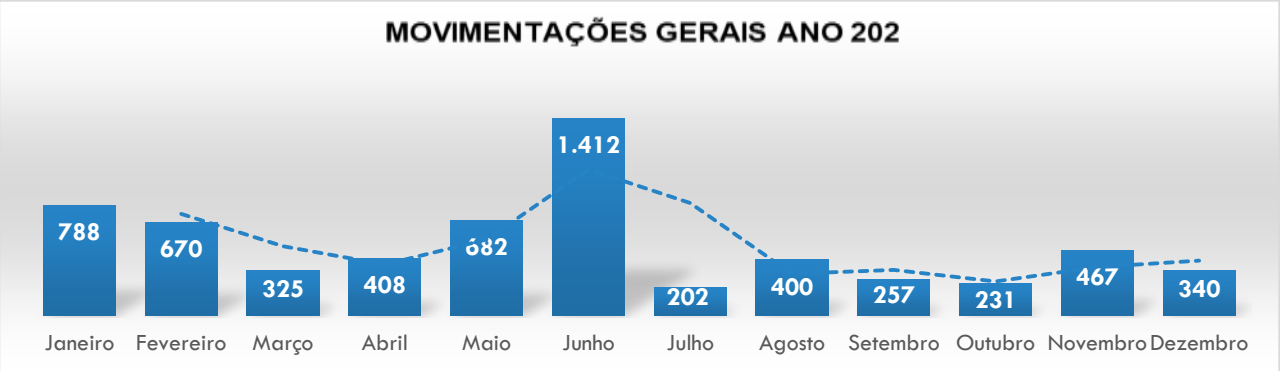
O gráfico apresenta baixa na porcentagem de serviços prestados no mês de dezembro, consideramos baixo o índice de movimentações do relatório de atividades em comparação aos meses anteriores, a baixa no mês de dezembro se dá ao fato de darmos ênfase e foco total na finalização de equipamentos que dão entrada no HRAS. Sempre com melhorias na gestão de processos, o setor se empenha nas execuções de trabalho e

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

não fica preso a uma única ferramenta, possibilitando flexibilidade de campo ao desenvolver o serviço com agilidade e precisão nos serviços de movimentações.

Gráfico 03: Comparativo entre meses da produção de serviços prestados pelo patrimônio.



FONTE DE DADOS: SISTEMA PR - DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS – TERMO DE RESPONSABILIDADE, TERMO DE DEVOLUÇÃO – CAUTELA PROVISORIA – MOVIMENTAÇÃO MANUAL.

Em busca de um melhor resultado no desenvolvimento do serviço prestado pelo patrimônio, e pensando na otimização de gestão de tempo da equipe, dividimos as movimentações gerais no horário da manhã das 08:00h as 12:00h. Nas fiscalizações do checklist demandas realizadas no horário da tarde das 13:00h às 18:00h, E registro de documentos de entrada e saída de bens, das 08:35h às 17:35h.

Com base nos serviços prestados pelo setor de Patrimônio, conseguimos evidenciar detalhadamente todas as atividades realizadas de janeiro à dezembro de 2022, podendo fazer um melhor comparativo de serviços executados pela equipe na tabela 03.

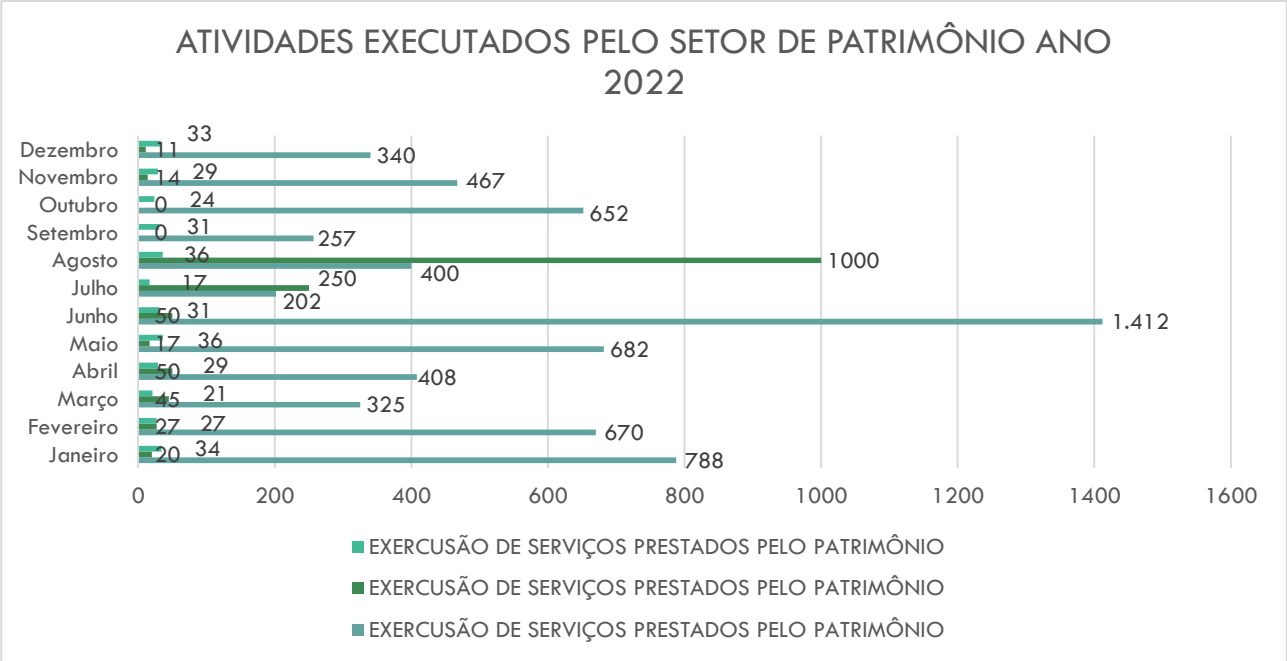
Tabela 03: Serviços operacionais desenvolvidos pelo patrimônio.

EXERCUSÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO PATRIMÔNIO			
MÊS	**QUANT. MOVIMENTAÇÕES GERAIS**	**FISCALIZAÇÕES POR SETOR**	**DOCUMENTOS DE ENTRADAS E SAÍDAS**
Janeiro	788	20	34
Fevereiro	670	27	27
Março	325	45	21
Abril	408	50	29
Maio	682	17	36
Junho	1.412	50	31
Julho	202	250	17
Agosto	400	1000	36
Setembro	257	0	31
Outubro	652	0	24
Novembro	467	14	29
Dezembro	340	11	33
Total de transferências ==>	**6603**	**1484**	**348**

Gráfico 04: Representa os picos de alta e queda de produção.

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7



FONTE DE DADOS: SISTEMA PR - DOC: DE ENTRADA E SAÍDA DE BENS – FORMULARIO DE CHECKLIST.

As fiscalizações de checklist estão sendo desenvolvidos conforme cronograma de atividades, retomamos as buscas no mês de novembro com análise de risco nos setores já notificados nos meses anteriores, abaixo a tabela representa esse indicador.

Tabela 04: Checklist detalhado por setores.

CONFERÊNCIA DOS BENS CHECKLIST ANEXO				
ITEM	**ANDAR**	**LOCAL**	**DATA**	**CONFORMIDADE**
1	ANEXO	DIRETORIA GERAL	28/fev.	EM CONFORMIDADE
2	ANEXO	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO	28/fev.	EM CONFORMIDADE
3	ANEXO	DIRETORIA ASSISTENCIAL	28/fev.	EM CONFORMIDADE
4	ANEXO	DIRETORIA TECNICA	28/fev.	EM CONFORMIDADE
5	ANEXO	COMUNICAÇÃO	28/fev.	EM CONFORMIDADE
6	ANEXO	FINANCEIRO	28/fev.	EM CONFORMIDADE
7	ANEXO	NQSP	28/fev.	EM CONFORMIDADE
8	ANEXO	JURIDICO	28/fev.	EM CONFORMIDADE
9	ANEXO	SALA DE REUNIÃO	28/fev.	EM CONFORMIDADE
10	ANEXO	COMPAS	28/fev.	EM CONFORMIDADE
11	ANEXO	PRESIDENCIA MATRIZ	28/fev.	EM CONFORMIDADE
12	ANEXO	COPA	28/fev.	EM CONFORMIDADE
13	ANEXO	AREA COMUM DIRETORIA	28/fev.	EM CONFORMIDADE
14	ANEXO	ALMOXARIFADO	25/nov.	EM CONFORMIDADE
15	ANEXO	T.I	23/mai.	EM CONFORMIDADE
16	ANEXO	LAVANDERIA	23/nov.	EM CONFORMIDADE
17	ANEXO	COORDENAÇÃO DE TRATAMENTO DE AGUA	28/abr.	EM CONFORMIDADE
18	ANEXO	RH	29/nov.	EM CONFORMIDADE
19	ANEXO	CONTRATOS	29/nov.	EM CONFORMIDADE

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

20	ANEXO	PATRIMONIO	16/mai.	EM CONFORMIDADE
21	ANEXO	DEP	04/nov.	EM CONFORMIDADE
22	ANEXO	NEP	16/mar.	EM CONFORMIDADE
23	ANEXO	COORDENAÇÃO SHL	26/abr.	EM CONFORMIDADE
24	ANEXO	SESMT	16/nov.	EM CONFORMIDADE
25	ANEXO	MEDICINA DO TRABALHO	14/nov.	EM CONFORMIDADE
26	ANEXO	DP	11/nov.	EM CONFORMIDADE
27	ANEXO	ENGENHARIA CLÍNICA	25/nov.	EM CONFORMIDADE
28	ANEXO	SAME	22/nov.	EM CONFORMIDADE
29	ANEXO	OPME	26/abr.	EM CONFORMIDADE
30	ANEXO	MANUTENÇÃO	07/nov.	EM CONFORMIDADE
31	ANEXO	POSTO POLICIAL	16/mar.	EM CONFORMIDADE
32	ANEXO	FARMACIA CENTRAL	12/mai.	EM CONFORMIDADE
33	ANEXO	CME	28/nov.	EM CONFORMIDADE
34	ANEXO	SND	19/mai.	EM CONFORMIDADE
35	ANEXO	LACTÁRIO	16/mai.	EM CONFORMIDADE
36	ANEXO	COPA SHL	16/mai.	EM CONFORMIDADE
37	ANEXO	DEPOSITO SHL	26/abr.	EM CONFORMIDADE
38	ANEXO	DESCANSO GERAL 1	16/mai.	EM CONFORMIDADE
39	ANEXO	DESCANSO GERAL 2	16/mai.	EM CONFORMIDADE
40	ANEXO	DESCANSO GERAL 3	16/mai.	EM CONFORMIDADE
41	ANEXO	MONITORAMENTO	23/mai.	EM CONFORMIDADE
42	ANEXO	AUDITORIO	28/nov.	EM CONFORMIDADE
43	9ª	CLÍNICA MÉDICA 01	16/mai.	EM CONFORMIDADE
44	9ª	CLÍNICA MÉDICA 02	16/mai.	EM CONFORMIDADE
45	8ª	CLÍNICA MÉDICA 01	04/jul.	EM CONFORMIDADE
46	8ª	CLÍNICA MÉDICA 02	04/jul.	EM CONFORMIDADE
47	7ª	CLÍNICA MÉDICA 01	05/jul.	EM CONFORMIDADE
48	7ª	CLÍNICA MÉDICA 02	05/jul.	EM CONFORMIDADE
49	6ª	CLÍNICA MÉDICA GINECOLOGICA	08/jul.	EM CONFORMIDADE
50	6ª	CLÍNICA MÉDICA CLINICA OBSTETRICA	08/jul.	EM CONFORMIDADE
51	5ª	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRICA	14/jul.	EM CONFORMIDADE
52	5ª	CLÍNICA MÉDICA CLINICA CIRURGICA	14/jul.	EM CONFORMIDADE
53	4ª	UTI NEONATAL 1	20/jul.	EM CONFORMIDADE
54	4ª	UTI NEONATAL 2	21/jul.	EM CONFORMIDADE
55	3ª	UTI ADULTO 01	08/ago.	EM CONFORMIDADE
56	3ª	UTI ADULTO 02	08/ago.	EM CONFORMIDADE
57	3ª	NIR	08/ago.	EM CONFORMIDADE
58	TÉRREO	BLOCO A	08/ago.	NÃO CONFORMIDADE
59	TÉRREO	BLOCO B	25/ago.	NÃO CONFORMIDADE
60	TÉRREO	SAU	15/ago.	EM CONFORMIDADE
61	TÉRREO	NVE	17/ago.	EM CONFORMIDADE
62	TÉRREO	CENTRAL DE TRANSPORTES	21/nov.	EM CONFORMIDADE
63	TÉRREO	SALA VERMELHA ADULTO	18/ago.	NÃO CONFORMIDADE
34	TÉRREO	SALA VERMELHA PEDIATRICO	18/ago.	NÃO CONFORMIDADE
65	TÉRREO	SALA VERMELHA ISO	18/ago.	NÃO CONFORMIDADE
66	TÉRREO	COPA	18/ago.	EM CONFORMIDADE
67	TÉRREO	AGENCIA TRANSFUSIONAL	19/ago.	NÃO CONFORMIDADE

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

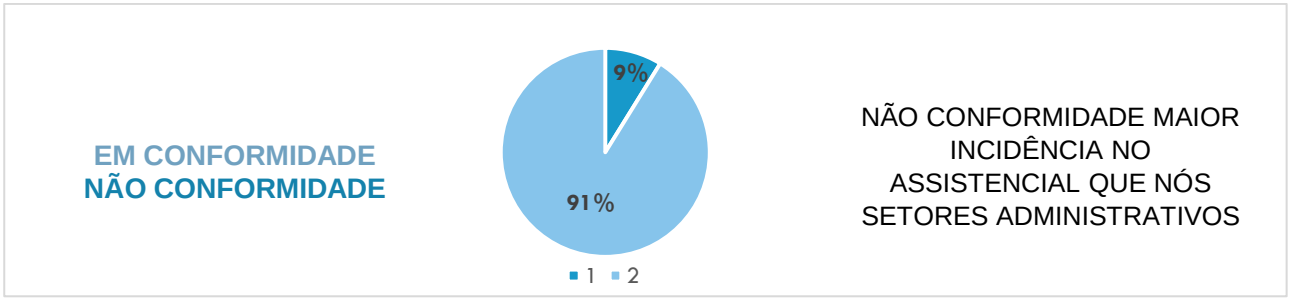
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

68	TÉRREO	LABORATÓRIO	19/ago.	EM CONFORMIDADE
TOTAL DE NÃO CONFORMIDADE				6
TOTAL EM CONFORMIDADE				62

FONTE DE DADOS: FORMULARIO DE CHECKLIST.

Analisando o gráfico, podemos deslumbrar com êxito o fluxo sendo seguido corretamente, setores em conformidades 91%, e setores com não conformidades 09%.

Gráfico 05: Representa o percentual de conformidades positivas e negativas.



FONTE DE DADOS: FORMULARIO DE CHECKLIST.

1.4.6 Resultados

O setor de Patrimônio tem se empenhado na melhoria continua dos serviços prestados no HRAS, com base no aperfeiçoamento de seus processos de gestão, por meio da revisão e criação de instrumentos de controle interno, com qualidade, segurança e constantes treinamentos. Também, continuamente foca seus esforços para manter e fortalecer as relações de trabalho junto aos diversos setores operacionais do HRAS.

O esforço coletivo da equipe do Patrimônio, em conjunto com os demais colaboradores de outros setores, que atuam no HRAS, tem produzido exelentes resultados, tanto operacionais como gerenciais, com atenção e dedicação na organização dos seguintes processos: Fiscalização, cadastro, controle de comodato, equipamentos de terceiro e entrada de doações de bens. A gestão de documentos e fluxos de serviço, está em processo de aperfeiçoamento, fortalecendo a interação entre setores que dão suporte efetivo, estamos empenhados na busca de melhorias com apoio da direção geral. Sempre buscando o melhor para os nossos usuários, com grandes avanços no desenvolvimento da gestão de equipamentos, estamos empenhados nas conferências diarias afim de organizar e controlar entradas e saídas de bens.

Executando levantamentos periódicos, realizando ajustes necessários para regularização das inconsistências encontradas, movimentação de bens entre setores do

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

prédio central e anexo, com plano de ação para providências necessárias, na elaborando e contrução do fluxo de checklist na passagem de serviço do assistencial. As fiscalizações são primordiais na organização de cada setor/andar, contribuindo e educando para o sentimento de importância, pertencimento e cuidado com os bens da instituição, afim de previnir quaisquer danos, progredimos nas atualizações dos termos de responsabilidade dos setores regularizados, controlando os bens com apoio do controle de acesso, jurídico e Gerencia Administrativa.

1.4.7 Conclusão

A avaliação deste relatório mensal, nos permite ter uma visão holística e deslumbrar em todos os aspectos que; as ações desenvolvidas nos setores do HRAS, convergem em uma direção que tem sido foco principal no crescimento nas áreas financeiras, contábeis e patrimoniais. Concluímos que o rendimento no mês de dezembro, foi menor em comparação ao mês de novembro, o fator que contribuiu para a baixa nas demandas de movimentações, foi a ênfase da equipe nas fiscalizações efetivas dos equipamentos de terceiros e comodatos que entram e saem do HRAS. atuando na organização, fiscalização e mapeamento realizados periodicamente, as conferências do check list retornaram no mês de novembro.

Em processo de atualização do inventário geral 2022, para um controle mais eficaz, realizarmos treinamentos para os setores que atuam junto ao patrimônio, no processo de entrada e saída de bens dentro do horário comercial e fora dele, tais processos que permitem agilidade na produção de serviços com qualidade e flexibilidade em campo, as etapas executadas pela equipe com fluxograma e instrução de trabalho promovem qualidade de serviço contínuo. A produtividade em acerto nas tomadas de decisões, como: movimentações via sistema P.R, formulário manual, fiscalizações, levantamentos de não conformidades, documentações de entrada e saída de bens e checklist de todos os setores. Tem como base e objetivo a organização de todos os bens, sempre visando a qualidade e segurança dos nossos usuários, melhoramos continuamente o fluxo de trabalho e a comunicação efetiva com; Serviço Assistencial, Engenharia Clínica, Manutenção Predial e Controle de Acesso, setores que possuem um mapa de processo com o patrimônio de fundamental importância no fluxo de execuções de trabalho, sempre buscando soluções e melhorias para o conforto e segurança de nossos pacientes, acompanhantes e visitantes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

Belém-Pará, 30 de novembro de 2022.

Jean Cleber

Diretor Geral

Waleria Adriane da Silva

Supervisora de Patrimônio

Patrícia Araujo Quaresma

Gerente Administrativa

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

PRONTO SOCORRO (PS) ADULTO E PEDIÁTRICO

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE ASSISTENCIAL

O Hospital Regional Público Dr. Abelardo Santos (HRAS) oferece serviço de média e alta complexidade, atendendo a livre demanda para Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria, além de casos regulados para cirurgia geral, clínica médica, cirurgia torácica, clínica vascular, ginecologia, mastologia, nefrologia, neurocirurgia e urologia, além pacientes com pé torto congênito (ortopedia pediátrica), referenciados pelo Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), obedecendo ao Sistema de Regulação do Estado para as especialidades em nível ambulatorial, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica e Neonatal, Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidades de Internações Clínicas e Cirúrgicas.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar.

Nesse contexto estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.

1.2 ESTRUTURA FÍSICA

O PS situa-se no bloco A do térreo, possui uma estrutura única de pronto atendimento. É composto de sala de sutura, cinco consultórios médicos, dois leitos de isolamento, 16 leitos de observação, além de sala de medicação com seis poltronas.

Conta com duas salas vermelhas – uma pediátrica e uma adulto – para estabilização dos pacientes da emergência, demanda espontânea e regulados, e dos pacientes das Unidades de Internação (UI), com necessidade de suporte intensivo, quando não houver leito imediato de UTI, equipadas com réguas de gases, ventiladores pulmonares, monitores multiparâmetros, carros de emergência e bombas de infusão. Conta também com uma sala de procedimentos invasivos para a realização de pequenos procedimentos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

1.3 MEMBROS DA EQUIPE

A assistência aos pacientes é realizada por uma equipe multiprofissional especializada, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogas e médicos especialistas. Conta ainda com pessoal administrativo, serviços gerais e serviços de apoio.

Atualmente o dimensionamento da equipe de Enfermagem do setor é composta por 20 enfermeiros e 56 técnicos de Enfermagem, sendo cinco enfermeiros e 14 técnicos por plantão de 12 horas, respectivamente, distribuídos conforme a planilha abaixo.

TABELA I – EQUIPE DE ENFERMEGEM, PS, DEZEMBRO/2022.

	Enfermeiros	**Técnico de Enfermagem**
Classificação de Risco	1	0
PS Adulto	1	5
PS Pediátrico	1	5
Sala Vermelha Adulto	1	2
Sala Vermelha Pediátrica	1	2
Total por plantão 12h	**5**	**14**

Fonte: Escala mensal de trabalho

2 INDICADORES

2.1 NÚMERO DE ATENDIMENTOS

Do total de atendimentos realizados em dezembro (11.783), o PS Pediátrico é responsável por 34,83% e o PS Adulto, 2,36%, totalizando 37,19% de todos os atendimentos do HRAS.

TABELA II – ATENDIMENTOS POR SETOR, TÉRREO, DEZEMBRO/2022.

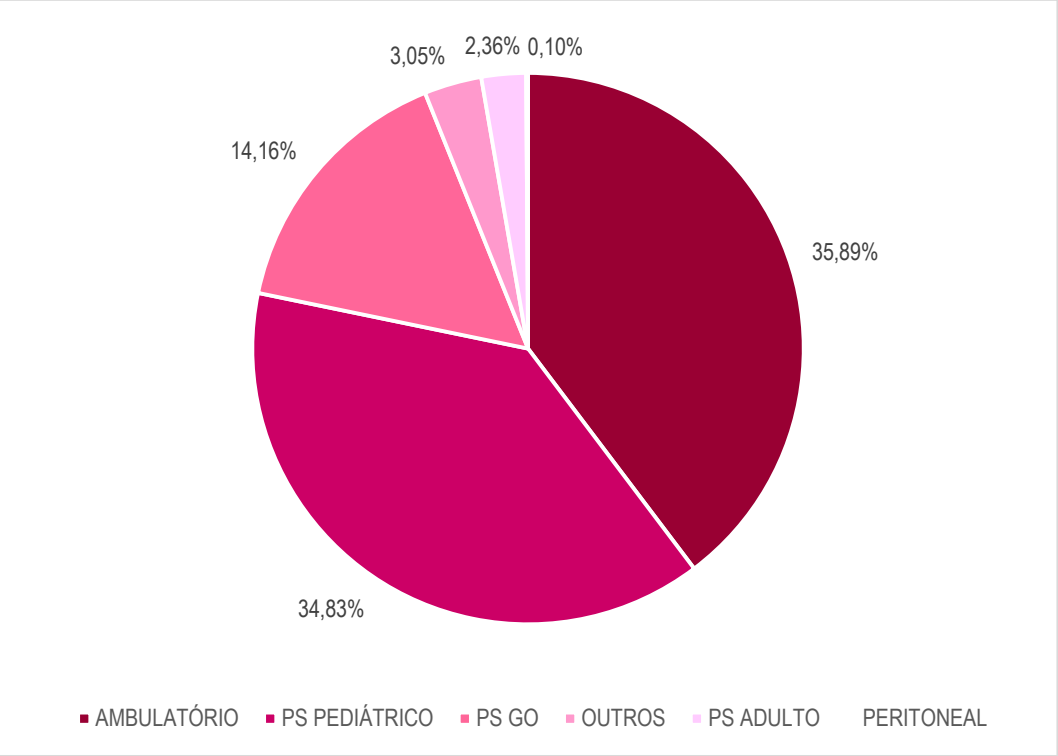
Ambulatório	4.676
PS Pediátrico	4.538
PS GO	1.245
Outros	397
PS Adulto	308
Peritoneal	19
Total	11.783

Fonte: Sistema PR.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO I – ATENDIMENTOS POR SETOR, TÉRREO, DEZEMBRO/2022.



Fonte: Sistema PR.

2.2 PS PEDIÁTRICO

2.2.1 Tempo médio de atendimento

É a mensuração do tempo médio, em horas, de atendimento dos pacientes admitidos nesta unidade, considerando desde sua chegada até o término do atendimento na emergência.

TABELA III – TEMPO DE ATENDIMENTO, PS PEDIÁTRICO, DEZEMBRO/2022.

CLASSIFICAÇÃO	N°	FICHA X CLASSIFICAÇÃO	FICHA X MÉDICO	CLASSIFICAÇÃO X MÉDICO
Amarelo	897	16’	33’	16’
Azul	839	15’	1:10	54’
Laranja	115	12’	23’	10’
Verde	2.626	13’	52’	39’
Vermelho	25	9’	43’	33’
Total de classificados			4.503	

Fonte: Plano Estatístico HRAS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

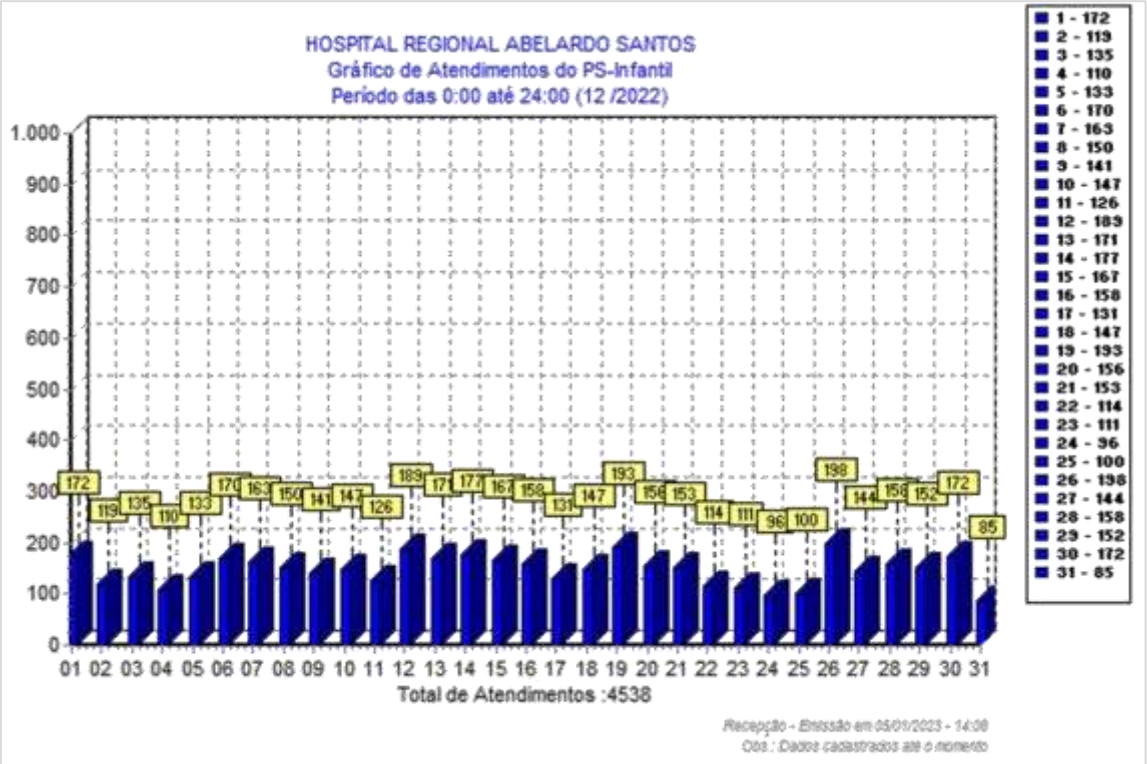
Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

Conforme gráfico acima, o tempo médio de atendimento na classificação após abertura da ficha, ultrapassou o tempo em dezembro, como preconiza o protocolo de classificação de risco, que define que o tempo de espera deverá acontecer em 10 minutos. No tempo médio de abertura de ficha X médico e classificação X médico, acontece no tempo esperado, com resultado satisfatório – diminuição de todos estes tempos.

2.2.2 Atendimento por dia

Em dezembro, nota-se redução do número de atendimentos/dia, se comparado a novembro, alcançando o total de 4.538 crianças atendidas.

GRÁFICO II – ATENDIMENTOS POR DIA, PS PEDIÁTRICO, DEZEMBRO/2022.



Fonte: Plano Estatístico HRAS

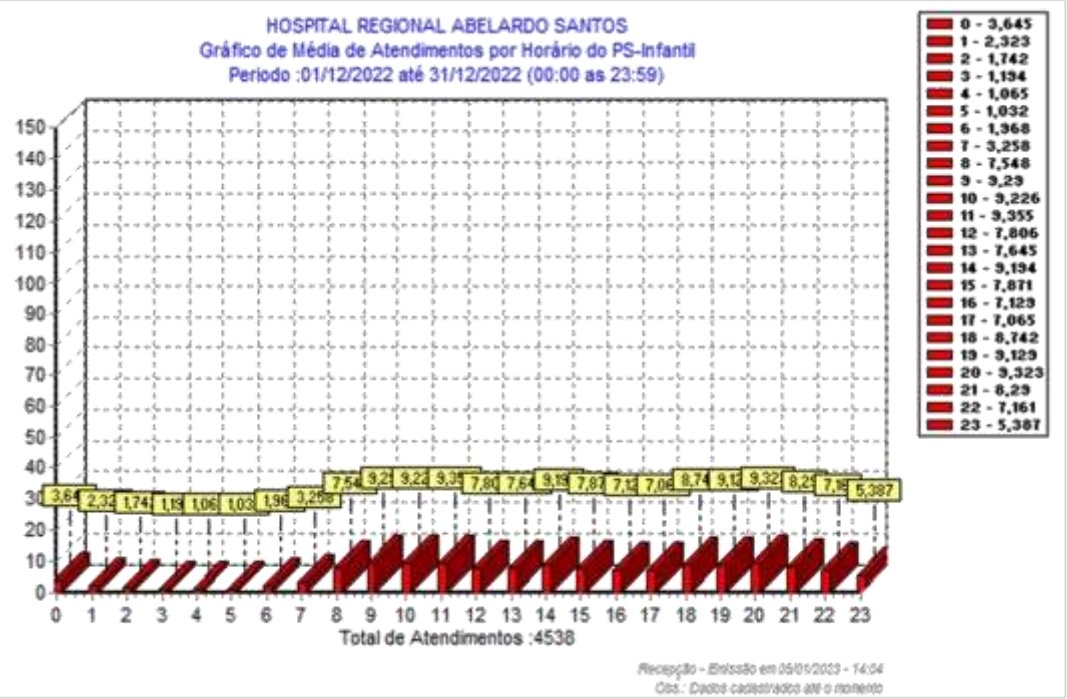
2.2.3 Atendimentos por hora

Na pediatria no mês de dezembro, temos o pico de atendimento entre das 9 permanecendo até 20h, chegando a quase 10 atendimentos por hora no pico de atendimentos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO III – ATENDIMENTOS POR HORA, PS PEDIÁTRICO, DEZEMBRO/2022.



Fonte: Plano Estatístico HRAS

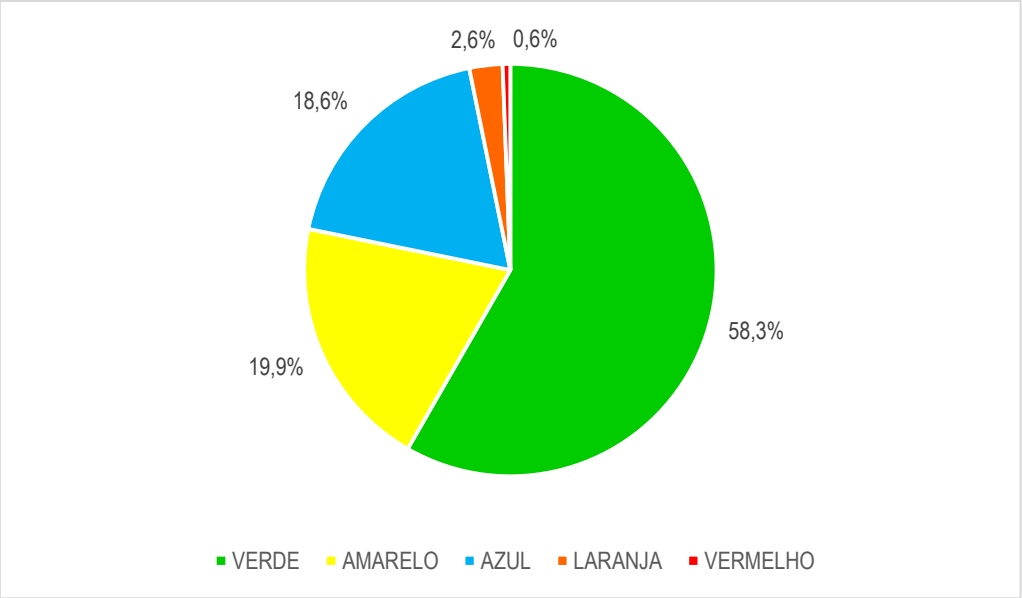
2.2.4 Classificação de risco

Em dezembro, do total de pacientes atendidos, apenas 4.503 foram classificados (99,2%%), ficando 35 pacientes sem classificação. Observa-se que o maior número de atendimentos é de crianças com classificação verde, seguido do amarelo.

GRÁFICO IV – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PS PEDIÁTRICO, DEZEMBRO/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: Sistema PR.

2.3 PS ADULTO

2.3.1 Tempo médio de atendimento

No atendimento adulto, observa-se que o tempo médio de atendimento na classificação após abertura da ficha continua com melhoria, seguindo o plano de ação para acontecer no tempo máximo de 10 minutos, prazo definido no protocolo de classificação de risco. No tempo médio de abertura de ficha X médico e classificação X médico, acontece no tempo esperado, com diminuição de todos estes tempos.

TABELA IV – TEMPO DE ATENDIMENTO, PS ADULTO, DEZEMBRO/2022.

CLASSIFICAÇÃO	N°	FICHA X CLASSIFICAÇÃO	FICHA X MÉDICO	CLASSIFICAÇÃO X MÉDICO
Amarelo	59	13’	59’	46’
Azul	17	15’	1:08	52’
Laranja	4	15’	27’	12’
Verde	208	12’	52’	40’
Vermelho	5	11’	1:14	1:02
Total de classificados			293	

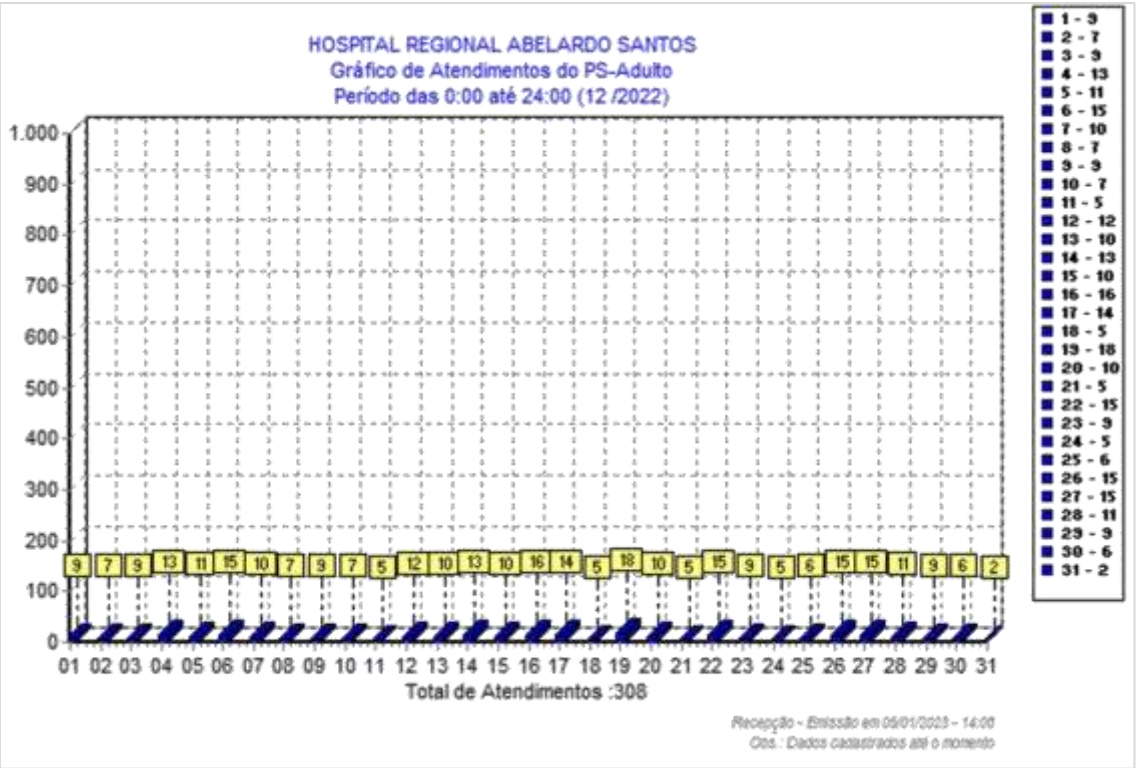
Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.3.2 Atendimento por dia

GRÁFICO V – ATENDIMENTOS POR DIA, PS ADULTO, DEZEMBRO/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: Plano Estatístico HRAS

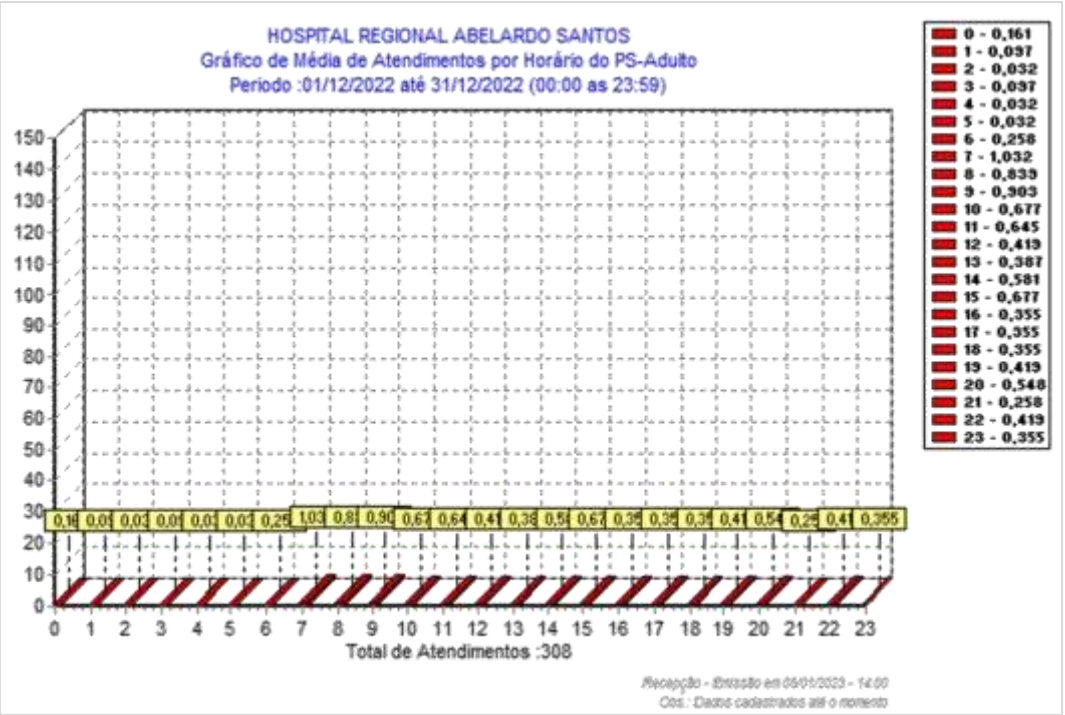
2.3.3 Atendimentos por hora

No PS adulto no mês de dezembro, temos o pico de atendimento iniciou as 7h perdurando até às 9h, pois os atendimentos ficam a maioria no horário de ambulatório e hemodiálise (ambulatorial) chegando a quase 1 paciente por hora, como pode ser observado no gráfico abaixo.

GRÁFICO VI – ATENDIMENTOS POR HORA, PS ADULTO, DEZEMBRO/2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2



Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.3.4 Classificação de risco

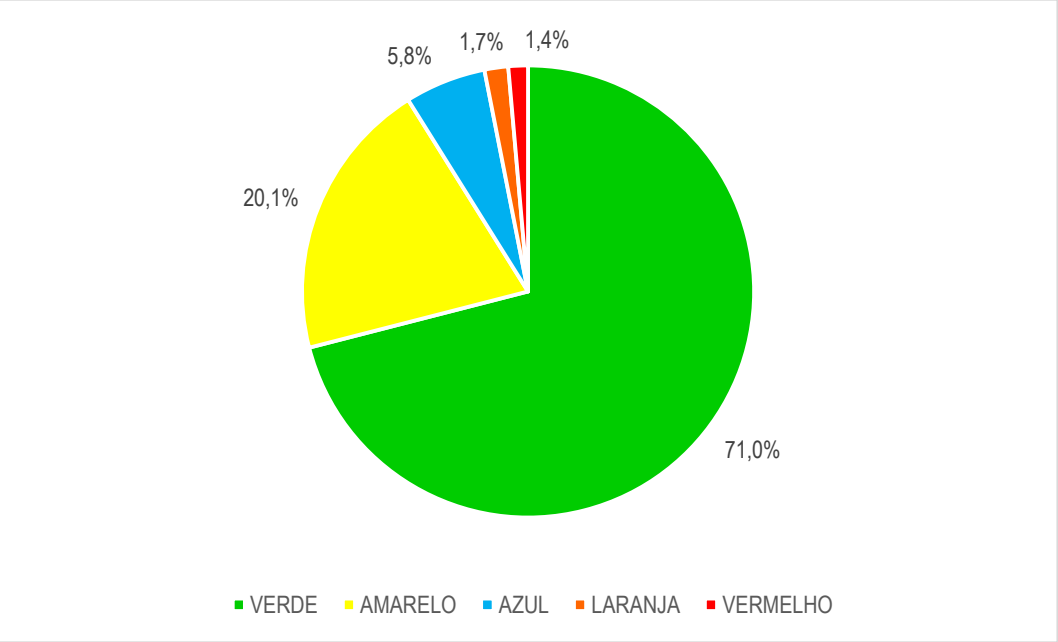
A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Segue protocolos mundialmente utilizados e deve ser realizada por um profissional devidamente capacitado.

Em dezembro, do total de pacientes atendidos, 293 foram classificados (95,1%), ficando 15 pacientes sem classificação.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

GRÁFICO VII – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, PS ADULTO, DEZEMBRO/2022.



Fonte: Sistema PR.

Assim como no PS Pediátrico, registra-se maior número de atendimentos de pacientes com classificação verde, seguido do amarelo.

4 AÇÕES

- Reestruturação do pronto socorro, para melhoria de fluxo de atendimentos.
- Sedimentação dos protocolos de segurança do paciente, em parceria com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e Núcleo de Educação Assistencial (NEAS).
- Implantação de análise crítica mensal de indicadores de produção e processo no pronto socorro.
- Planejamento – Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco Institucional, baseado no protocolo do Ministério da Saúde.
- Visita do Papai Noel para entrega de presentes de natal, na UTIP.
- Orientação in loco sobre controle de acesso e saída autorizada de colaborador.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

FOTOS ILUSTRATIVAS






5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

As atividades realizadas pelo ISMS serão efetuadas através dos dados registrados no SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Contratante. Portanto, neste relatório, foram apresentadas a produção e as atividades desenvolvidas no Pronto Socorro, em dezembro de 2022, integrando ações novas e preexistentes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 46E8D4975903BB19.DE6EF99C49DEC3B1.CB4238C8EFFFFA34.B45C3F105EF9B1F7

Identificador de autenticação: 71D4AD7.6756.83A.036E599716F3B2AE60
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO MENSAL

Serviço de Psicologia

Dezembro/2022

- **Atividades realizadas:**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde consiste em um estado de bem-estar físico, mental e social e constitui-se como um dos direitos fundamentais do ser humano. Por sua vez, a Constituição Brasileira compreende que a saúde é, além de um direito do cidadão, um dever do Estado, que deve ser garantida mediante políticas púbicas:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Essa concepção integral de saúde justifica a necessidade da Psicologia Hospitalar nas instituições hospitalares, pois tal especialidade tem a tarefa de avaliar as interações entres as pessoas, a doença, o contexto no qual estão inseridos e formular um diagnóstico ou estratégia de tratamento com base nessa compreensão, trabalhando a partir de uma perspectiva biopsicossocial de saúde e doença (Remor, 1999).

Entende-se que os fatores emocionais e psicológicos influenciam o desenvolvimento de muitos problemas de saúde e podem desempenhar papel importante no curso e na progressão da doença, portanto, a identificação precoce desses fatores é fundamental para seu manejo adequado, além disso, o próprio processo de hospitalização também pode mobilizar ou inaugurar conteúdos psicológicos passíveis de interferir nos aspectos emocionais de pacientes, familiares e até mesmo da própria equipe.

O Serviço de Psicologia Hospitalar tem, portanto, como principal objetivo avaliar aspectos psicológicos ou emocionais que possam interferir no tratamento, acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias e suas famílias, que estão vivenciando sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, bem como trabalhar em equipe com os demais profissionais envolvidos no caso. Desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, visando proporcionar ao paciente uma compreensão e entendimento da

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

situação, procurando uma melhor maneira de manejar o problema, sendo reconhecida como especialidade em 2001, regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007.

O HRAS conta com uma equipe de 4 (quatro) psicólogas, divididas em duplas, em escala 12x36h somente no plantão diurno. Os atendimentos são direcionados aos setores adulto e pediatria, ficando cada profissional com 150 atendimentos por dia, em média.

Em relação à organização do trabalho, os atendimentos são realizados a partir de solicitação de consulta ou busca ativa, de maneira que as profissionais se encaminham até o leito do paciente onde estabelecem o setting terapêutico, exposto as mais diversas variáveis e interrupções, que determinarão a periodicidade dos atendimentos àquele paciente.

Ao receber uma solicitação de consulta, a psicóloga identifica a demanda escutando o solicitante, que pode ser o paciente, o familiar ou o membro da equipe. Dirige-se ao prontuário eletrônico, onde realiza a leitura das evoluções da equipe multiprofissional para compreensão sobre o quadro clínico, após, direciona-se ao leito do paciente para realizar a avaliação psicológica hospitalar e atendimento psicológico. A avaliação psicológica hospitalar muitas vezes se mistura com o atendimento psicológico, dada à urgência e a rápida permanência de alguns casos. A psicologia hospitalar, embora se aproprie de recursos, teorias e técnicas clínicas, não se configura como psicologia clínica.

Os procedimentos realizados pelas psicólogas hospitalares do HRAS são:

- Busca ativa ou triagem psicológica: caracteriza-se pela visita em todos os leitos, para uma breve avaliação e triagem de eventuais transtornos mentais, de comportamento ou ajustamento. Uma avaliação objetiva e exploratória, não exaustiva;
- Avaliação Psicológica Hospitalar: consiste numa avaliação mais aprofundada, utilizando entrevista semiestruturada contendo o histórico da doença, exame psíquico, condições de enfrentamento, estado emocional, organização familiar;
- Psicoterapia breve focal: trabalho focal, centrando-se nas repercussões que a doença e hospitalização geram para o paciente e familiar, associados a outros

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

fatores como história de vida, forma como assimila a doença e perfil de personalidade;

- Psicoeducação: abordagem terapêutica que busca promover ao paciente, seus familiares e cuidadores uma ampliação do conhecimento sobre a doença e processo de tratamento; mais as rotinas e dinâmicas de funcionamento das unidades assistenciais;
- Acompanhamento Psicológico Hospitalar: conforme o setor de internação em que o paciente se encontra e após identificada a necessidade de acompanhamento psicológico, o paciente e familiar recebem atenção sistemática e focal, caracterizado por visitas regulares da equipe de psicologia hospitalar. A definição da periodicidade do acompanhamento psicológico consiste em: acompanhamento psicológico diário, para pacientes com alta complexidade emocional; acompanhamento psicológico de duas a três vezes por semana, usuários com demandas de complexidade emocional moderada; acompanhamento semanal, para usuários que apresentam repercussões emocionais esperadas a hospitalização, porém, com risco de agravos e/ou fragilidade biopsicossocial; atendimento pontual: atendimentos emergenciais, realizando escuta breve e focal em casos de intercorrências, promovendo orientações psicoeducativas, avaliando a necessidade de encaminhamentos para rede de saúde e orientando sobre o serviço de psicologia, reavaliando demandas e disponibilizando o atendimento caso necessário;
- Visitas Multiprofissionais: discussão de caso entre a equipe assistencial de cuidados. Todos os pacientes internados são incluídos nas visitas, independente do quadro clinico. Essa prática é rotineira e tem a finalidade assistencial de melhorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente, por proporcionar uma visão mais integrada do mesmo. Cabendo as psicólogas orientarem a equipe no manejo dos pacientes com sintomas e conteúdos psicológicos;
- Devolutiva ao solicitante: a psicóloga se dirige ao solicitante emitindo um parecer psicológico verbal descrevendo o funcionamento psicológico do paciente e relacionando ao adoecimento;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

- Acolhimento do familiar por ocasião de óbito: acompanhamento durante Comunicação de Más notícias realizada por profissional médico e suporte ao luto de familiares;

- Atendimento psicológico a familiares: atendimento prestado a familiares e/ou responsáveis, visando o bem-estar físico e emocional dos envolvidos ao processo de saúde do paciente;

A população atendida e o contexto onde se dão os atendimentos também são muito diversificados, exigindo a individualidade dos casos frente aos atendimentos.

O fluxo de atendimento nas unidades em que a rotatividade é elevada e/ou o tempo de permanência reduzido, tais como, emergências, bloco cirúrgico, pré e pós-parto, acontece de forma diferenciada dos pacientes que se encontram nas unidades de internação;

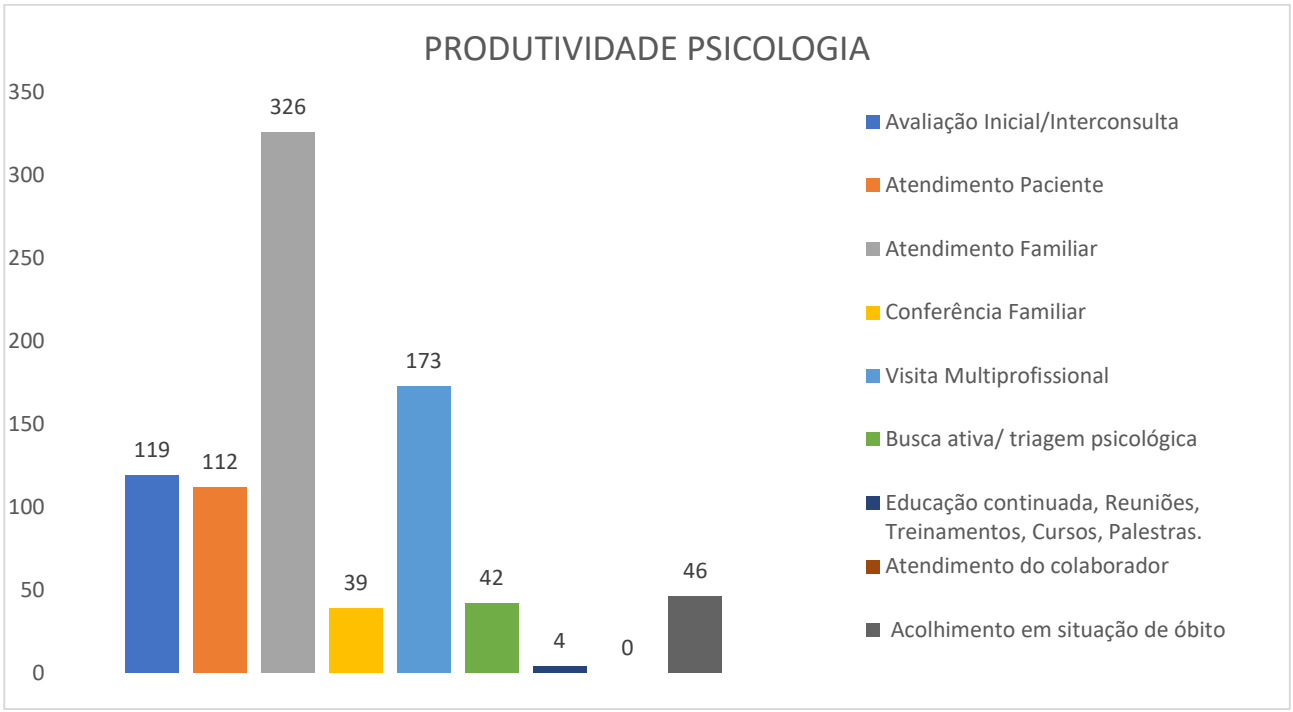
Pacientes e/ou familiares que necessitam de atendimento psicológico nestas unidades recebem um atendimento breve e focal, após a comunicação de más notícias; Suporte a pacientes e familiares com necessidade de transferência para unidades de terapia intensiva ou de internação, no qual este processo mobiliza emocionalmente e gera fantasias ansiogênicas; Suporte aos familiares e avalição de pacientes admitidos com histórico ou devido tentativa de suicídio atual, histórico ou episódio de violência, maus tratos ou abuso a crianças, idosos ou pessoas em situação de vulnerabilidade ou violação de direitos, o atendimento deverá ser realizado em até 24 horas; Suporte e acolhimento aos familiares no manejo do processo de elaboração de luto após comunicação médica de óbito ocorrido na unidade ou de paciente já admitido em situação de óbito.
Abaixo, seguem os dados relativos aos atendimentos e serviços realizados pelo setor de psicologia no período de dezembro de 2022:

PRODUTIVIDADE PSICOLOGIA	
Tipo de atendimento	**Quantidade**
Avaliação Inicial / Interconsulta	119
Atendimento Paciente	112
Atendimento Familiar	326
Conferência Familiar	39
Visita Multiprofissional/ Round	173

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Busca Ativa / Triagem Psicológica	42
Educação Continuada / Reuniões/ Treinamentos/ Cursos/ Palestras	4
Atendimento Ao Colaborador	0
Acolhimento / Óbitos	46



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Elaborado por:

Thais Araújo

Coordenadora da Equipe Multiprofissional

CRN 7 – 5513

Em: 03/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

RELATÓRIO MENSAL

Serviço Social

Dezembro/2022

- **Atividades realizadas:**

A equipe do serviço social do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos é composta, por um total de dez assistente sociais que passaram a cumprir carga horária de 30h semanais, sendo três profissionais no turno da manhã – 7h às 12h, três no turno da tarde – 14h às 19h e uma no turno intermediário – 10 às 15h, para noturno, a equipe passa a cumprir a escala de 12 x 60h, que atendem demandas da alta complexidade e recebem usuários (as) de todos os municípios do Estado do Pará e fora dele.

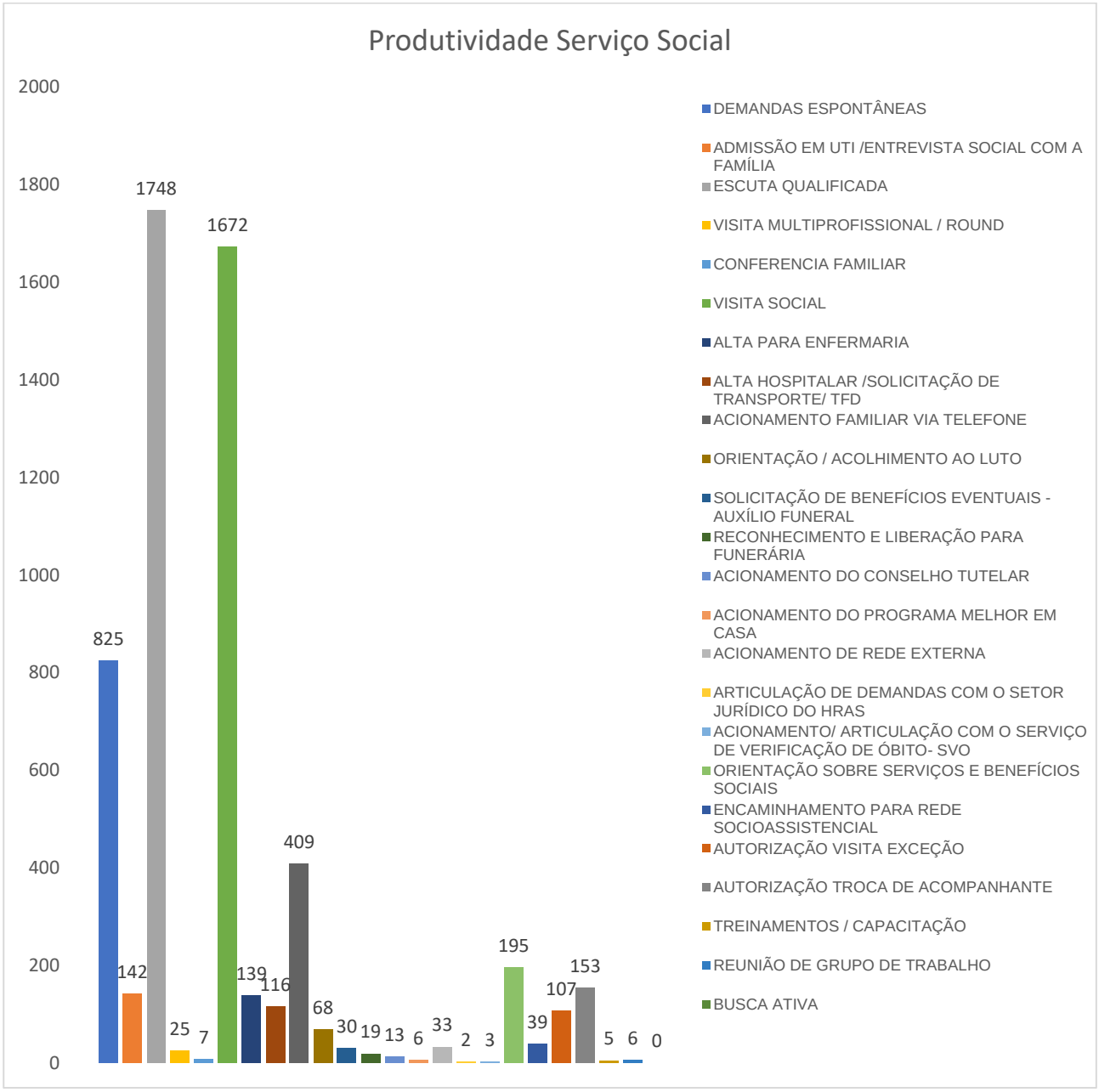
O serviço social integra a equipe multiprofissional, intervindo diretamente na viabilização da garantia dos direitos sociais dos (as) usuários (as), como o direito à vida, a convivência familiar e comunitária, à escuta e acolhimento do paciente enquanto protagonista do próprio tratamento de saúde e no que se refere ao direito à saúde de maneira geral. Além disso, tem o papel de facilitar o acesso dos usuários às políticas e serviços de saúde ofertados na instituição.

Enquanto categoria profissional, possui o compromisso de defender os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo o tratamento humanizado a quem necessitar dos serviços de saúde pública, tendo como norte para a prática profissional o projeto ético-político da profissão, a Lei de Regulamentação da Profissão - Lei 8.662/93 e o código de ética profissional, onde são abordados de maneira clara as competências e atribuições privativas do assistente social, para que seja utilizada como subsídio para a prática profissional.

Na instituição, o atendimento acontece em todas as unidades que compõe os nove andares do hospital, com 340 leitos. Além disso, pontuam-se as demandas espontâneas do ambulatório e dos usuários de maneira geral que buscam orientações sociais de políticas públicas e de acesso aos serviços que os pacientes e familiares têm direito, de acordo com a condição clínica destes. Abaixo serão demonstrados o quantitativo dos atendimentos do serviço social do mês de dezembro de 2022, e as respectivas descrições de cada demanda:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Além das demandas citadas acima no referido mês o serviço social realizou uma ação em parceira com a Usina da Paz do Bengui, na qual foi enviada uma técnica ao hospital para realizar a emissão da primeira via do registro geral de dois dos pacientes, garantindo o acesso a cidadania dos pacientes internados.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3





1. DEMANDAS ESPONTANEAS:

Apresentam-se ao serviço social através dos usuários que comparecem ao hospital em busca de orientações a respeito dos serviços de saúde ofertados pelo HRAS e demais políticas públicas que integram a seguridade social. As principais orientações podem ser caracterizadas da seguinte forma:

1.1. Rotina do ambulatório: perfil dos pacientes de acordo com as especialidades ofertadas e critérios para acesso as consultas e exames, orientação acerca de encaminhamentos para as unidades de saúde do seu território e outros hospitais de referência para o tratamento dos pacientes. E ainda, quando necessário e em casos excepcionais, o serviço social articula com a equipe do ambulatório a tentativa de agendamento de consultas e exames de usuários de outros municípios distantes que estejam com dificuldade de comparecimento para agendamento e/ou acesso ao Tratamento Fora do Domicílio – TFD;

1.2. Orientação quanto ao processo de transferência de pacientes via regulação estadual: As famílias são orientadas sobre funcionamento do cadastro dos pacientes na central de leitos do Estado, da solicitação médica para tal processo e encaminhamento ao setor de regulação, do aguardo da disponibilidade de leito e sobre a guia de referência contra referência, quando necessário;

1.3. Acolhimento dos familiares dos pacientes que estão internados: Em muitos casos, os familiares que buscam o atendimento do serviço social não são os mesmos que estão acompanhando no leito, mas que buscam informações adicionais sobre a rotina, fluxos e

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

protocolos da instituição, entre outras informações, como acesso ao prontuário do paciente após a alta hospitalar e acesso às casas de apoio dos municípios;

1.4. Orienta-se as famílias sobre a possibilidade de acesso ao Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, enquanto unidade de escuta do usuário e espaço para formalização de reclamações e sugestões.

2. VISITA MULTIPROFISSIONAL E CONFERENCIA FAMILIAR

São realizadas durante a semana as visitas multiprofissionais com a equipe das Unidades de Terapia Intensiva – UTI's adulto e pediátrica. A equipe multiprofissional envolve o serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, enfermagem, técnicos de enfermagem e medicina.

A visita multiprofissional é vista como o momento de estudar em equipe o caso de cada paciente, analisando o que pode ser investido para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do paciente durante a hospitalização. Essas avaliações incluem, por parte de todos, a participação das famílias no processo de recuperação. E, em se tratando de conferência familiar, o serviço social possui um papel ativo, que envolve o acolhimento e orientação social quanto ao acesso ao direito à saúde do paciente. As assistentes sociais participam em conjunto com a psicologia e o médico no debate a respeito do prognóstico do paciente internado nas UTI´s.

Os familiares são orientados em relação ao plano terapêutico proposto para o paciente, sendo este o planejamento das condutas dos profissionais. Além disso, no momento da conferência familiar, abre-se espaço para que os familiares possam expor suas reações, sentimentos e conhecimento a respeito do quadro clínico do paciente. Além disso, é oferecido o suporte social e psicológico para os usuários, a fim de garantir a integralidade do cuidado tanto dos pacientes quanto dos familiares de referência.

3. ORIENTAÇÃO SOCIAL NO ACOLHIMENTO AO LUTO:

Consiste na assistência prestada pelo Serviço Social aos acompanhantes e/ou familiares dos pacientes que vêm a óbito no hospital. O acolhimento envolve o atendimento multidisciplinar, considerando as especificidades dos profissionais a partir das atribuições de cada um. O acolhimento ao luto objetiva prestar assistência aos familiares e/ou responsáveis de pacientes que evoluíram a óbito orientando-os quanto aos procedimentos necessários pós comunicação de má notícia, bem como realizar contatos

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

com as Secretarias de Assistência Social dos municípios para viabilização do Benefício Eventual – Auxílio Funeral, quando a família não apresentar condições socioeconômicas necessárias para arcar com o custo da remoção em funerária e sepultamento.

Realiza-se também as orientações e esclarecimentos, verificação de documentações para preenchimento Declaração de Óbito por parte da equipe médica, bem como intervenção psicossocial.

4. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTOS NAS UNIDADES DE URGENCIA E EMERGENCIA:

Efetiva-se o atendimento social aos pacientes e suas famílias nas unidades de urgência e emergência pediátrica e obstétrica, garantindo a intervenção com os pacientes e atendimentos das demandas do âmbito do serviço social, visando abordagem social e acolhimento conforme necessidade da questão social, garantindo na ação o sigilo profissional.

O usuário e/ou familiar é acolhido, estabelecendo abordagem social e diálogo inicial que favoreça a aproximação entre ambos para identificar ou informar a intervenção necessária à questão. Utiliza-se o espaço privativo do serviço social para realização de orientações sociais diversas, sobre as normas institucionais, rotina hospitalar, programas e serviços existentes na instituição e rede socioassistencial que contemple a necessidade do usuário.

No momento da admissão das usuárias que irão internar na maternidade, a partir do setor da Triagem Obstétrica, realiza-se os esclarecimentos necessários quanto ao direito ao acompanhante (LEI Nº 11.108, de 7 de abril de 2005), dentre outras questões.

Nos casos da urgência pediátrica, são atendidos os casos de queda a cavaleiro de crianças com suspeita de abuso sexual (ABS), obedecendo ao protocolo de intervenção que estabelece relação direta com a rede externa de garantia de direitos da criança, bem como encaminhamentos necessários, atuando sempre em articulação com a equipe multiprofissional que está intervindo no caso.

Nas situações de notificação de violência contra crianças, as redes de serviço socioassistenciais, como o conselho tutear, por exemplo, são acionadas para intervenção e acompanhamento do caso. O profissional de serviço social emite um relatório social a respeito da demanda apresentada. Este documento é encaminhado diretamente para o conselho tutelar de abrangência do território de origem da criança. Quando necessário, é

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

solicitado visita institucional para garantia de atendimento social ainda durante internação, se for o caso.

5. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTOS NAS SALAS VERMELHAS ADULTO E PEDIATRICAS:

O Serviço Social é acionado pela equipe de enfermagem quando o paciente é admitido, para que possa ser realizada a visita ao paciente, diálogo com a equipe de enfermagem e/ou médica e posterior escuta com os familiares que acompanham os usuários admitidos na sala vermelha pediátrica ou adulto.

No primeiro momento, a abordagem com o familiar é feita para conhecer o perfil socioeconômico do paciente e da família, através da entrevista social. Após a escuta, é informado pelo serviço social os fluxos e protocolos do hospital ao familiar que acompanha o paciente. Assim, o Serviço Social visa atender, apoiar, facilitar a comunicação efetiva e compreensão dessa família, dar suporte ao tratamento, prestar esclarecimento sobre o processo de hospitalização e fortalecer o grupo familiar.

6. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE CENTRO OBSTETRICO E PRE-PARTO, PARTO E POS-PARTO – CO/PPP:

No centro obstétrico o serviço social realiza orientação social quanto a emissão de certidão de nascimento enquanto direito da criança, assim como atende casos de acolhimento ao luto com as parturientes, nas situações em que ocorrem óbito fetal. O acolhimento é realizado em conjunto com a psicologia para com a paciente e o acompanhante, momento em que é entregue a declaração de óbito e são realizadas as orientações necessárias do pós-óbito e oferecido o suporte psicossocial.

Durante o acolhimento, o familiar e a paciente são informados da possibilidade de remoção do feto no momento da alta hospitalar e, nos casos de famílias que precisam de auxílio funeral das prefeituras, são realizadas as articulações necessárias com os municípios de origem da paciente.

Ainda assim, as pacientes continuam sendo acompanhadas após a admissão na clínica obstétrica. Pontua-se que também é realizado o acolhimento das parturientes quando os bebês recém-nascidos necessitam de suporte de Uti neonatal, Uci - neonatal e Utican, no 4° andar sendo orientadas quanto ao fluxo e protocolo institucional da neonatologia.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

7. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO - 3° ANDAR:

A visita na Unidade de Terapia Intensiva adulto – UTI, ocorre tanto em caráter de rotina, quando solicitado pelo próprio usuário(a) e equipe médica e de enfermagem. A abordagem social nesse setor visa garantir escuta ativa das questões que se apresentam tanto pelos internados quanto pelas famílias, em sua maioria oriundas dos munícipios do interior do Estado, a fim de identificar e/ou evitar as situações de risco social e pessoal dos usuários.

Como principais demandas tem-se tanto as relacionadas aos longos períodos de internação, e a tentativa de garantir o acompanhamento familiar nas vistas aonde são repassados os boletins médicos para viabilizar a comunicação efetiva entre setor e família. Ainda diante a condição de longa permanência busca-se o levantamento de possíveis direitos que devem manter-se garantidos mesmo na condição de internação, como exemplo, direitos trabalhistas, de benefícios sociais e previdenciários, dentre outros. Também quanto ao contexto de gravidade clínica que muitos apresentam, em que pese nessas situações o fundamental apoio da psicologia junto ao serviço social, a fim de dirimir processos emocionais degradantes da família e/ou paciente ocasionadas por esta condição.

Salienta-se ainda que para este setor, há um esforço de garantir o atendimento familiar na admissão destes pacientes, a fim de realizar a entrevista social durante sua internação, que visa sobretudo identificar características sociais, culturais, econômicas, social e familiar desse paciente. Busca-se saber em especial da rede de apoio sociofamiliar em Belém. Orienta-se ainda às famílias sobre a importância de manter a atualização cadastral, e o reforço da disponibilidade familiar quando solicitada pela equipe.

Por fim, outra forma de acompanhamento social na UTI adulto, dá-se a partir das visitas multiprofissionais que ocorrem, em que são levantadas expressões da questão social que necessitam de intervenções do serviço social.

8. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – UTI'S PEDIATRICAS E NEONATAL E UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI'S - 4° ANDAR:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

A visita social e o acolhimento nas UTI´s pediátrica e neonatal, busca garantir o atendimento social individual e/ou das demandas postas ao Serviço Social por esses usuários nas UTI's e UCI's, visando abordagem social e acolhimento conforme necessidade da questão social. O Serviço Social acolhe os usuários responsáveis legais pelos Recém Nascidos (RN) em sala reservada na Neonatologia, para proceder entrevista inicial na admissão do RN. Além disso, o Serviço Social da Neonatologia acolhe mães que receberam alta da maternidade ou que chegaram dos diversos municípios do Estado. As mães da Neonatologia são encaminhadas para o espaço de acolhimento ao acompanhante para que possam ficar assistindo o seu RN na condição de Mãe Diarista, procedendo antes a verificação da disponibilidade de vagas para as mães da neonatologia.

O Serviço Social possui o papel fundamental na orientação das mães/pais e/ou responsáveis pelo RN sobre a rotina da neonatologia, bem como as normas e procedimentos da enfermaria em que o RN se encontra internado (UTI, UCI ou Método Canguru). Realiza-se na neonatologia abordagem individual com a mãe ou familiar para esclarecer dúvidas sobre os serviços ofertados pelo hospital como: orientação visando educação em saúde sobre importância do aleitamento materno exclusivo, fluxo de Mãe Diarista e Mãe Visitante.

Durante a visita social, é possível o serviço social identificar situações de risco pessoal ou social da mãe ou familiar que envolvam negligência ou abandono e acionar autoridades competentes para intervir nos casos com a finalidade de garantir o direito a proteção social do RN. Além disso, o serviço social orienta os pais sobre o sistema de registro de nascimento do RN, que poderá ser efetivado no Hospital que dispõe de um Cartório de Registro Civil como direito de cidadania.

Realiza-se busca ativa de mães, pais, familiar ou responsável legais, nos casos caracterizados como negligência ou abandono de incapaz por meio de contato telefônico, rede assistencial do município de origem, Conselho Tutelar ou outros meios necessários para garantia do direito de proteção social.

9. VISITA SOCIAL E ACOLHIMENTO NAS CLINICAS PEDIATRICAS E OBSTETRICAS – 5° E 6° ANDAR:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

O Serviço Social realiza visita às enfermarias para identificar expressões da questão social que se apresentem na vida dos pacientes, com vistas a identificar situações de vulnerabilidade social ou risco que inviabilize a concretude do direito à vida.

Para a intervenção social após a visita, faz-se necessário uma equipe integrada e multiprofissional, que seja capaz de identificar não apenas o quadro clínico do paciente, mas outras necessidades sociais, culturais, econômicas, e familiar que este possui. Além de que, o vínculo profissional entre os membros facilita operacionalização e o sucesso das condutas que serão tomadas sempre em conjunto com o paciente e a família.

Durante a visita, as discussões transcorrem acerca do diagnóstico, plano terapêutico e contexto social, possibilidades e planejamento das ações em saúde a serem desenvolvidas durante e após a hospitalização. Além disso, são realizados os encaminhamentos e orientações necessárias diante da escuta qualificada das assistentes sociais e a partir das demandas apresentadas por cada família, seja pela necessidade de acompanhamento pelo CRAS, CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde dos municípios de referência, entre outros serviços da rede socioassistencial.

10. VISITA SOCIAL E ROUND MULTIPROFISSIONAL NAS CLÍNICAS DE NEUROLOGIA, UROLOGIA, NEFROLOGIA, VASCULAR E CLÍNICA MÉDICA:

A visita social no leito consiste em realizar uma abordagem que possa aproximar e criar um vínculo de confiança entre o profissional, o paciente internado e o familiar, para que possa ser identificado e compreendido as demandas apresentadas e a partir disso, criar estratégias de intervenção e encaminhamentos devidos.

Assim o round multiprofissional, também chamado de “visitas rápidas”, é um método que possibilita aos profissionais na área da saúde a discussão e aprofundamento sobre casos atendidos no âmbito de trabalho, buscando qualificar o atendimento dos pacientes internados nas clinicas do HRAS.

Este é o principal objetivo do projeto “Round Multiprofissional”, onde nos cinco dias da semana, profissionais da área da medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, psicologia e serviço social se reúnem para discutir os procedimentos realizados com os pacientes e os planos de ações nas clinicas, buscando melhorar a assistência ao paciente, unificando as condutas entre as áreas, e assim, oferecendo um tratamento

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

integral. As decisões são tomadas no grupo e, dessa forma, os procedimentos e a alta hospitalar acontecem mais rapidamente, diminuindo o tempo de hospitalização do paciente.

11. ACIONAMENTO FAMILIAR:

O acionamento familiar é realizado sempre que a equipe da assistência ou o próprio serviço social necessita que a família do paciente compareça ao hospital, seja para recebimento de boletim médico, conferência familiar, assinatura de termo para procedimento cirúrgico, para solicitar acompanhante no leito, comunicar a alta da UTI para as clínicas ou para informar da transferência do paciente para outro hospital.

Este procedimento é realizado via ligação telefônica e, em alguns casos, via e-mail. Quando não há sucesso no acionamento online, as assistentes sociais realizam a busca ativa da família, que consiste no deslocamento da técnica ao endereço do paciente, onde ocorre a sensibilização do familiar para o comparecimento ao hospital. Quando esgotadas as possibilidades de acesso via telefone ou busca ativa, o serviço social aciona as redes de serviço socioassistenciais e jurídico para a notificação da família.

12. AUTORIZAÇÃO DE EXCEÇÃO PARA VISITA:

O Serviço Social realiza a escuta qualificada com os familiares dos pacientes para identificar as demandas apresentadas e tomar a conduta, viabilizando ou não a exceção para visita aos pacientes. Sendo informados e orientados quantos aos protocolos e cuidados em prevenção à covid – 19 e a síndrome gripal aos idosos e gestantes que fazem parte do grupo de risco, pois estes são mais suscetíveis ao contágio, bem como os pacientes que se encontram internados.

Mediante esta avalição o Serviço Social, em parceria com a equipe de Enfermagem e Médica liberam a entrada deste familiar ao leito. Sendo avaliados cada caso, pois há solicitação de idosos maiores de 65 anos, além dos adolescentes que desejam realizar visita sem a presença do responsável legal. Neste momento, o serviço social articula com a Equipe Multiprofissional para definir a abertura de exceção para este visitante e elabora por escrito a autorização.

13. AUTORIZAÇÃO TROCA DE ACOMPANHANTE:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Este atendimento é realizado também pelo Serviço Social, porém não é uma atribuição privativa profissional. É realizada a escuta do familiar que apresenta diversas situações, precisando em muitos casos sair mais cedo ou entrar mais cedo nas enfermarias, sendo que o HRAS possui um horário já institucionalizado de troca de acompanhante. Mediante a questão exposta pelo familiar, e em casos excepcionais, é liberada a troca para a entrada do familiar junto ao paciente.

14. ACIONAMENTO DA REDE EXTERNA:

O acionamento das redes externas como CRAS, CREAS, Polícia Civil, Conselho Tutelar, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, secretarias municipais de saúde e assistência social, INSS, regulação, dentre outros, consiste na articulação intersetorial do serviço social do HRAS com outros equipamentos, que tem por finalidade garantir o atendimento e/ou continua-lo em situações que reivindicam a garantia de direitos e que extrapolam a intervenção imediata hospitalar.

15. CONSIDERAÇOES FINAIS:

Diante do exposto, é possível visualizar de maneira geral, o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no contexto da alta complexidade do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, considerando que a prática profissional do assistente social transcende os dados contabilizados de maneira quantitativa, ou seja, a intervenção profissional busca reunir resultados qualitativos, que se expressam a partir da efetivação e resolução de cada expressão da questão social apresentada pelos pacientes, que garantem resultados a partir do diálogo, da escuta sensível, da abordagem e do olhar atento às necessidades de cada usuário(a).

Com isso, espera-se que os serviços prestados por esta categoria possam avançar cada vez mais na contribuição para o desenvolvimento do hospital, gerando projetos de trabalho eficazes e eficientes a favor dos que buscam os serviços do SUS.

Elaborado por:

Thais Araújo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Coordenadora da Equipe Multiprofissional

CRN 7 – 5513

Em: 03/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

RELATÓRIO MENSAL

Serviço de Terapia Ocupacional

Dezembro/2022

- **Atividades realizadas:**

A terapia ocupacional no HRAS tem como objetivo minimizar as condições que interferem na independência do desempenho ocupacional. A equipe é composta por 2 (duas) terapeutas ocupacionais, uma no período da manhã e outra no período da tarde, com carga horária de 30h semanais, de segunda a sexta feira, atuando diretamente com usuários com alta dependência nas atividades de vida diárias (AVD's), que estejam internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) ou unidade de internação, com crianças que apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários, UTI pediátrica e canguru).

Usuários internados na unidade de terapia intensiva (UTI adulto, UCI, UTI pediátrica, UTI NEO e canguru), são comumente submetidos à sedação, ventilação mecânica, imobilidade e tempo de internação prolongados, que podem acarretar em déficits neuromusculares, cognitivos e atraso no desenvolvimento.

Na avaliação terapêutica ocupacional é observado a presença de lesões por pressão, contraturas, deformidades instaladas por imobilismo, presença de delirium, déficits nas AVD's e nas atividades de lazer, alterações cognitivas, Co ocupação dos pais, nível de sedação, uso de drogas vasoativas (DVA's), além da alteração das habilidades motoras. Durante o atendimento, são utilizados os formulários de avaliação (FOR.HRAS.TO.001 admissão da uti pediatria, FOR.HRAS.TO.002 admissão da uti adulto, FOR.HRAS.TO. 003 admissão da UTI NEO) associados ao protocolos MIF- medida de independência funcional e weefin - medida de independência funcional para crianças. Após a avaliação o plano terapêutico é definido, de acordo com os problemas ativos encontrados.

Quando o usuário é elegível ao tratamento, é definida a intervenção terapêutica, que pode ser prescrição e confecção de órteses de descompressão, com o objetivo de prevenir as lesões por pressões de calcâneo, occipital e sacra; prescrição de cadeira de rodas e cadeira de banho, para promover a autonomia dos usuários na atividade de vida diária mobilidade funcional e banho; prescrição e confecção de órtese em neoprene neonatal

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

que é realizada em crianças com hipertonia e desenvolvimento de deformidade em abdução de polegar; treino de atividades de vida diárias objetivado em usuários com alta dependência, realizado afim de promover maior autonomia e aumento da capacidade funcional; estímulo de atividade de lazer, realizado com usuários e acompanhantes com tempo de internação prolongado afim de proporcionar engajamento e participação no lazer tendo como atividades propostas bingos, leitura de livros, jogos; reabilitação cognitiva realizada com usuários com alteração cognitiva (atenção, memória, funções executivas) e delirium, objetivando promover a reorganização cognitiva associada ao engajamento nas AVD's; reabilitação sensorial é realizada com usuários com alteração das funções sensoriais (táteis, proprioceptivas, cinestésicas, visuais, olfativas), para promover a diminuição da privação sensorial provocada pelo contexto hospitalar; reabilitação motora é realizada com usuários com alteração da capacidade funcional para promover o ganho de força muscular, destreza manual, prevenção de deformidades e contraturas, ganhos de ajuste postural antecipatório, amplitude de movimento além de favorecer o engajamento nas atividades de vida diárias.

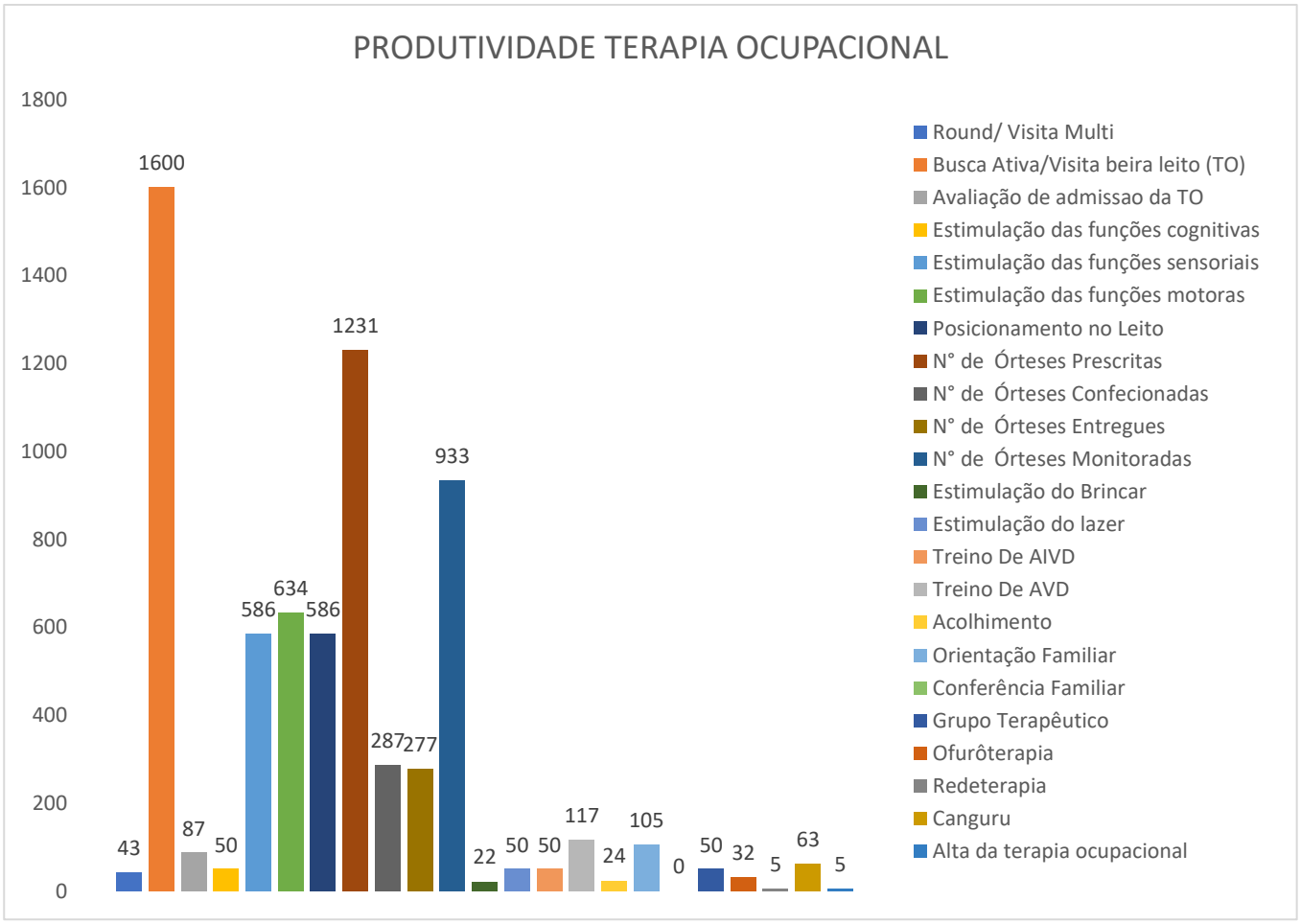
Os usuários não elegíveis ao acompanhamento, são avaliados e orientados quanto ao desempenho ocupacional.

No mês de dezembro, a equipe de terapia ocupacional realizou uma ação no 9º andar com os pacientes da nefrologia, em alusão as festas de fim de ano foi realizo um bingo natalino e musicoterapia, gerando um momento de laser aos usuários.

Abaixo o gráfico que evidencia os atendimentos realizados pela equipe de Terapia Ocupacional no mês de dezembro de 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Elaborado por:

Thais Araújo

Coordenadora da Equipe Multiprofissional.

CRN 7 – 5513

Em: 03/01/2023.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS): HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

Mês de referência: DEZEMBRO/2022

1. Apresentação da Terapia Renal Substitutiva

O programa de Terapia Renal substitutiva (TRS) do Hospital Regional Dr Abelardo Santos, atende pacientes nas terapias hemodiálise e diálise peritoneal, á nível ambulatorial, atendendo ao total no mês nas duas terapias 105 pacientes.

O TRS modalidade hemodiálise, serviço intra-hospitalar atende os pacientes que se encontram internados, nas enfermarias do hospital. Onde temos pacientes que já são dialíticos de clínicas satélites que internaram para realização de procedimentos e os que entraram em urgência dialítica, que são renais crônicos, que permanecem em hemodiálise na clínica até o momento que são transferidos para clínicas satélites, onde darão continuidade no tratamento.

A clínica de hemodiálise apresenta-se com estrutura para atendimento de 120 pacientes crônicos, com meta contratual para realizar 1.680 sessões de hemodiálise no mês, com 27 máquinas de hemodiálise da fresenius (V10), estando 22 no centro de hemodiálise 3 na UTI adulto, na UTI pediátrica, utilizamos as máquinas que se encontram na UTI adulto. Temos 2 máquinas reservas, 2 reprocessadoras de capilares e 22 poltronas. Devido à grande demanda de pacientes renais crônicos internados, e com a abertura da clínica de internação de Nefrologia do 9º andar, houve a necessidade de deixar o 3º turno de terça/quinta/sábado para atender os pacientes das unidades de internações.

O planejamento era para o funcionamento de 6 turnos com pacientes ambulatoriais, devido a abertura de 25 leitos da especialidade de Nefrologia e 35 para vascular, e tendo o Hospital Regional Santos, referência para atendimento de pacientes renais crônicos, houve a necessidade de deixar um

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

turno específico para atender as demandas dos pacientes internados, como mencionado acima.

O programa de diálise peritoneal oferta duas modalidades de terapia substitutiva renal, a automatizada e manual. Atualmente estamos com 08 pacientes nesta modalidade dialítica, realizando a terapia em seus domicílios na modalidade da terapia automatizada DPA, todos estes pacientes possuem as cicladoras para uso individual.

O trabalho no TRS é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por: médicos, enfermeiros, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, serviço social e técnico de enfermagem.

2. Desenvolvimento

O ambulatório de hemodiálise finalizou o mês de dezembro com 97 pacientes, realizando um total de 1.619 sessões de hemodiálise, de paciente ambulatorial e internados das unidades de internações (9º, 8º,7º, 6º e 5º), 139 sessões dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), realizando total de 1.758 sessões de hemodiálise em dezembro.

HEMODIÁLISE	META	TOTAL REALIZADO	%
	1680	1.758	105%

Mediante a meta contratual foram realizadas 105% sessões de hemodiálise, ao longo deste mês.

Neste mês tivemos 2 óbitos de pacientes que são acompanhados pelo ambulatório de hemodiálise, não tivemos óbito dos pacientes que realizam dialise peritoneal. Internações foram 06 neste período, de usuários das duas modalidades dialíticas.

Estamos trabalhando com um turno específico para os pacientes internados, gerando uma grande demanda e alta rotatividade, devido os procedimentos que realizam e instabilidade hemodinâmica dos mesmos. Ao longo deste mês foram atendidos 53 pacientes, na clínica de hemodiálise que estavam internados nas Unidades de Internações, assim como os do ambulatório que internam, que necessitam de suporte dialítico.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Na Diálise Peritoneal estamos com 08 pacientes, que realizam a terapia em domicílio. Foram realizadas 19 consultas médicas, e 67 de enfermagem na Diálise Peritoneal. Os pacientes inseridos nesta modalidade dialítica, são monitorados através das consultas com a equipe multiprofissional da Terapia Renal Substitutiva, no Hospital Abelardo Santos. Nesta terapia são atendidos pacientes de vários municípios do Estado do Pará. A Diálise Peritoneal oferece qualidade na assistência dos pacientes portadores de doença renal crônica, e qualidade de vida, pois realizam a terapia em suas residências.

A equipe multiprofissional realiza abordagem específica, e de acordo com as demandas dos pacientes, das duas terapias, assim como ações nas datas comemorativas.

A psicóloga realizou 784 atendimentos, com as seguintes abordagens: Visita de rotina ao paciente durante a sessão de hemodiálise, Atendimento ao paciente da hemodiálise e da diálise peritoneal, Atendimento ao familiar/acompanhante dos pacientes que estão nas duas modalidades de tratamentos, Visita e atendimento nos pacientes do ambulatório que se encontram internados, atendimento nos dias das consultas dos pacientes que estão na Diálise Peritoneal e admissão de pacientes na Hemodiálise.

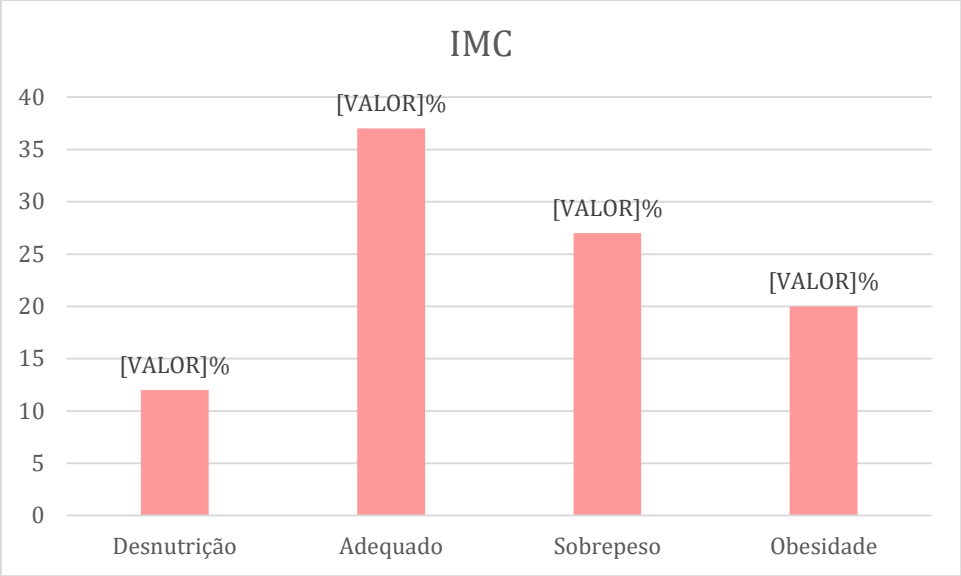
As nutricionistas realizaram avalições nutricionais baseadas nos resultados dos exames laboratoriais, avaliando o nível do potássio, sódio, uréia, creatinina, capacidade de ligação do ferro, ferritina, triglicerídeos, colesterol dentre outros, somando um total de 1.985 atendimentos. A nutrição trabalha baseada no manual nutricional, descrito pelas nutricionistas do setor de Terapia Renal Substitutiva, realizam supervisão na entrega da dieta, que é fornecida aos pacientes, no hospital, fazem avaliação do cardápio que é servido e aceitação pelo paciente, quando houver necessidade de mudança, há a introdução de um cardápio novo. Estas profissionais realizam atendimentos e acompanhamentos dos pacientes que estão internados na unidade de Nefrologia no 9º impar, com introdução de novo cardápio e orientação nutricional, para os pacientes e acompanhantes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Os gráficos abaixo estão representando, algumas das avalições realizadas pelas nutricionistas do TRS, com os pacientes que realizam as duas terapias dialíticas.

Gráfico 01: Avaliação do nível do índice de massa corpórea – IMC, pacientes que realizam hemodiálise.

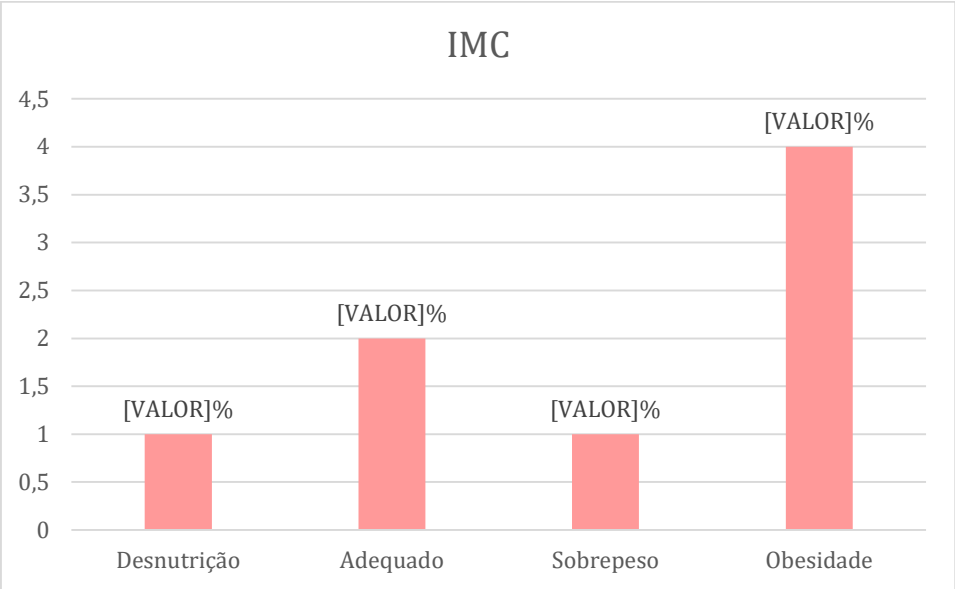


Fonte: sistema nefrosys

Gráfico 02: Avaliação do nível do índice de massa corpórea – IMC, pacientes que realizam Diálise Peritoneal.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



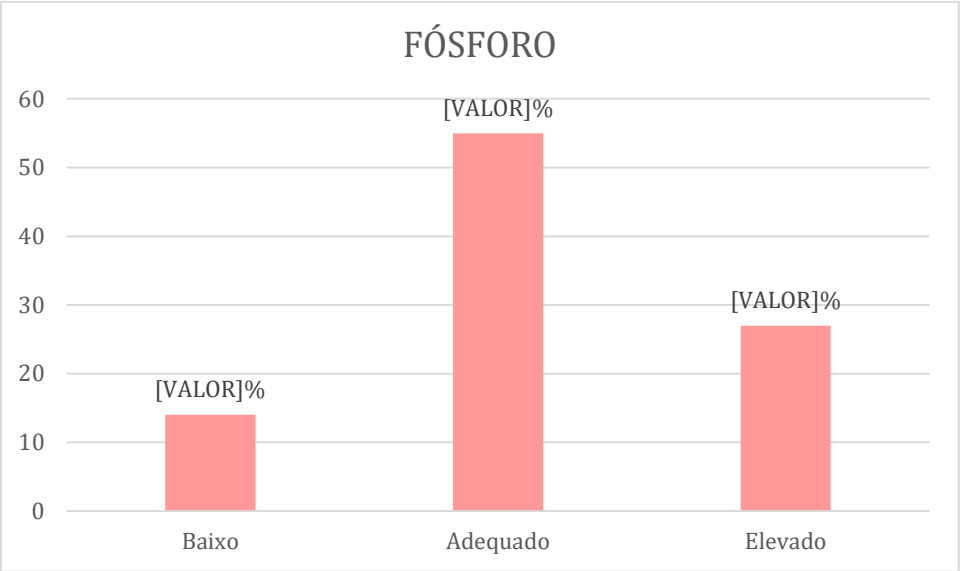
Fonte: sistema nefrosys

O gráfico do índice de massa corpórea nos mostra que no mês de dezembro mantivemos a taxa de 12% de pacientes desnutridos, que realizam hemodiálise, tivemos melhoras na taxa de paciente com peso adequado e sobrepeso, de 34% e 30% em novembro para 37% e 27% em dezembro, e na Diálise Peritoneal tivemos a taxa de 1% dos pacientes desnutridos, que realizam a terapia de nível ambulatorial. Como ação as nutricionistas estão realizando orientação e prescrição de suplemento, porém a maioria não possui condições financeiras para aquisição do suplemento. As demais taxas se mantiveram com os mesmos índices.

Gráfico 03: Avaliação do nível de Fósforo, dos pacientes que realizam Hemodiálise.

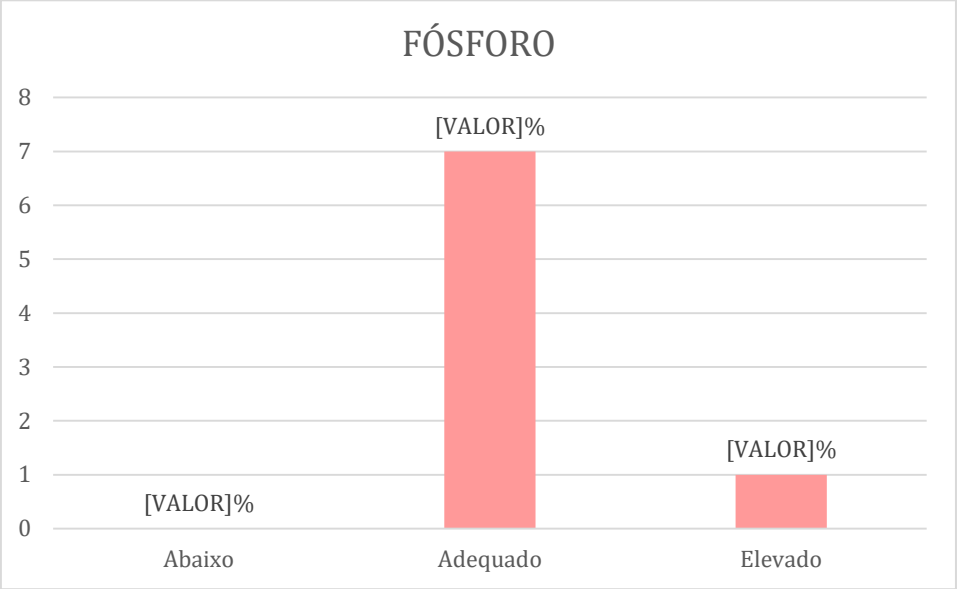
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: sistema nefrosys

Gráfico 04: Avaliação do nível de Fósforo, dos pacientes que realizam Diálise Peritoneal.



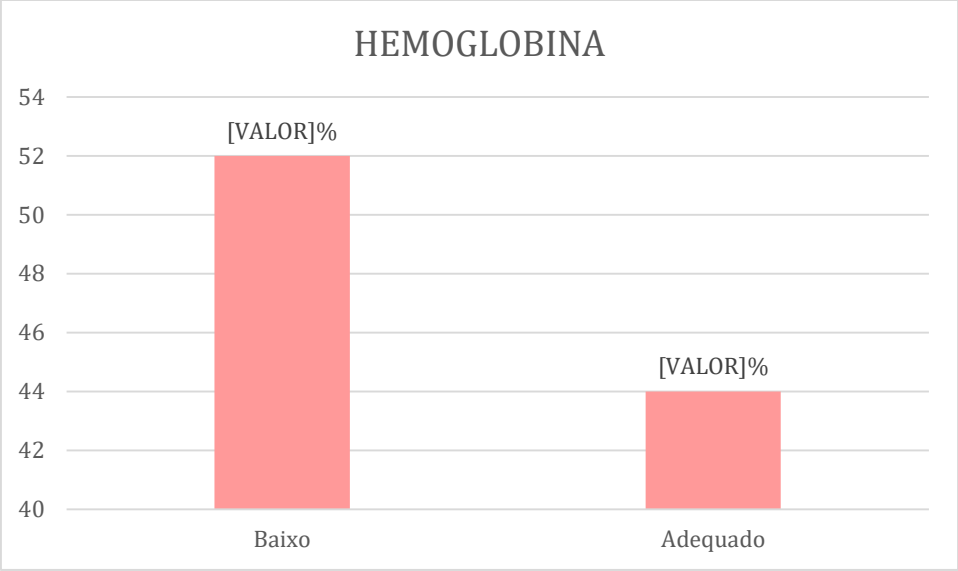
Fonte: sistema nefrosys

O gráfico do índice de fósforo nos mostra que no mês de dezembro houve uma redução na taxa de pacientes com fósforo adequado ficando 55%, sendo que no mês de novembro era de 51%, e na Diálise Peritoneal a taxa foi de 7% em dezembro e 4% em novembro. As demais taxas se mantiveram sem grandes alterações.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

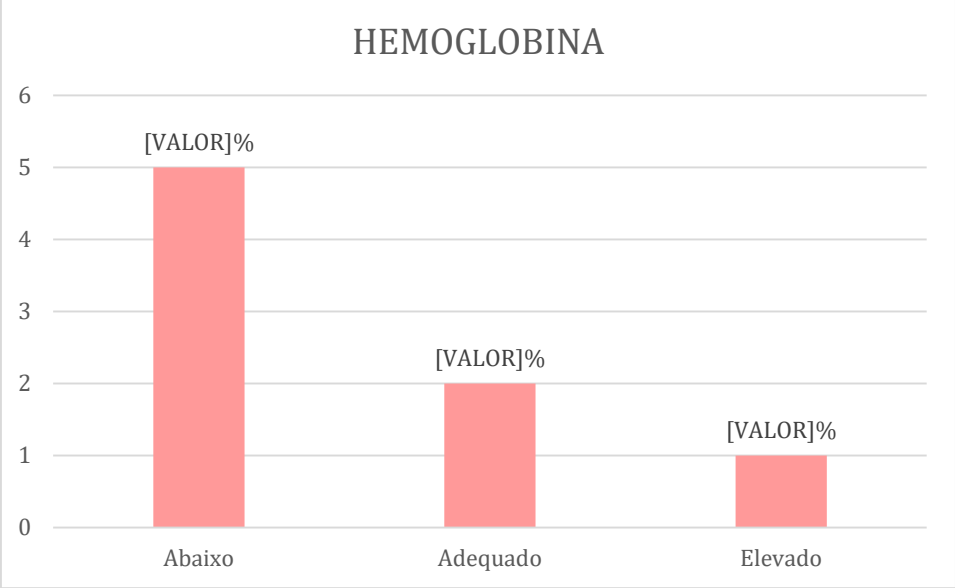
Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Gráfico 05: Avaliação do nível de Hemoglobina, dos pacientes que realizam hemodiálise.



Fonte: sistema nefrosys

Gráfico 06: Avaliação do nível de Hemoglobina, dos pacientes que realizam diálise peritoneal.



Fonte: sistema nefrosys

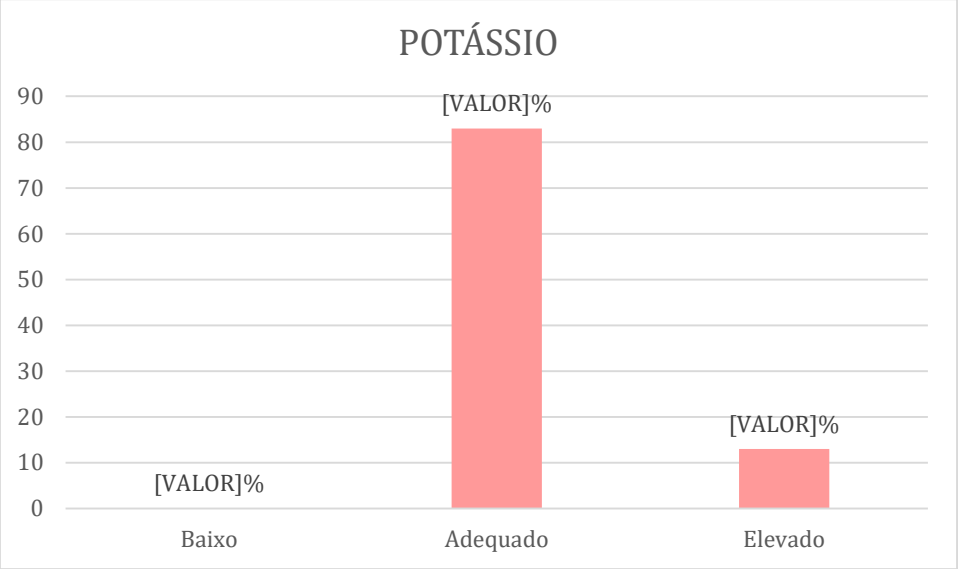
O gráfico do índice de hemoglobina nos mostra que no mês de dezembro houve redução na taxa de pacientes com hemoglobina abaixo do valor de referência ficando 52%, sendo que no mês de novembro era de 57%, e na

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Diálise Peritoneal um aumento de 5% em dezembro e 3% em novembro, dos pacientes que realizam a terapia de nível ambulatorial. A equipe está atuando com a conscientização dos pacientes, para com o uso regular da eritropoetina e o ferro, que são as medicações que atuam na melhora deste quadro clínico dos usuários renais crônicos.

Gráfico 07: Avaliação do nível de Potássio dos pacientes que realizam hemodiálise.

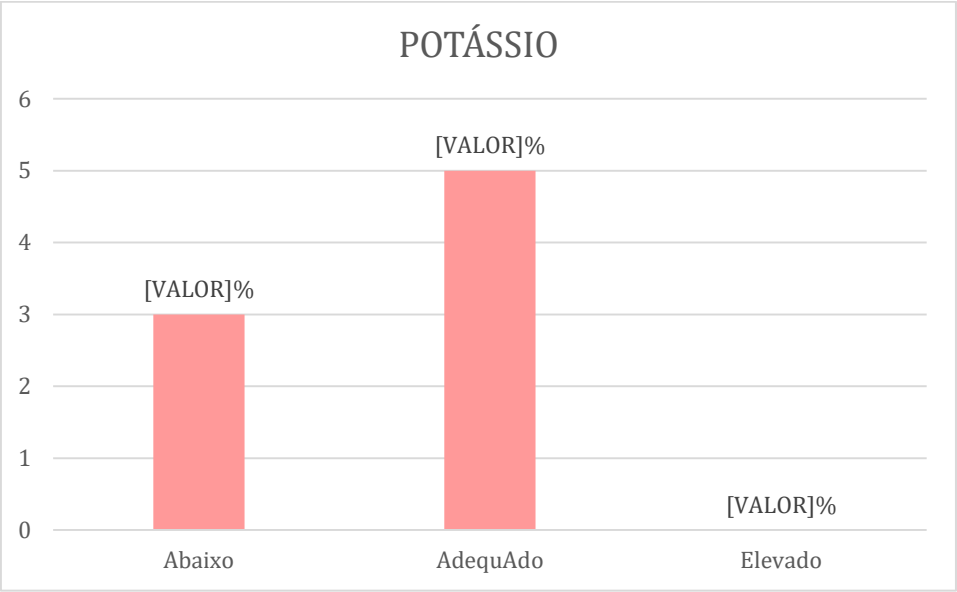


Fonte: sistema nefrosys

Gráfico 08: Avaliação do nível de Potássio dos pacientes que realizam diálise peritoneal.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

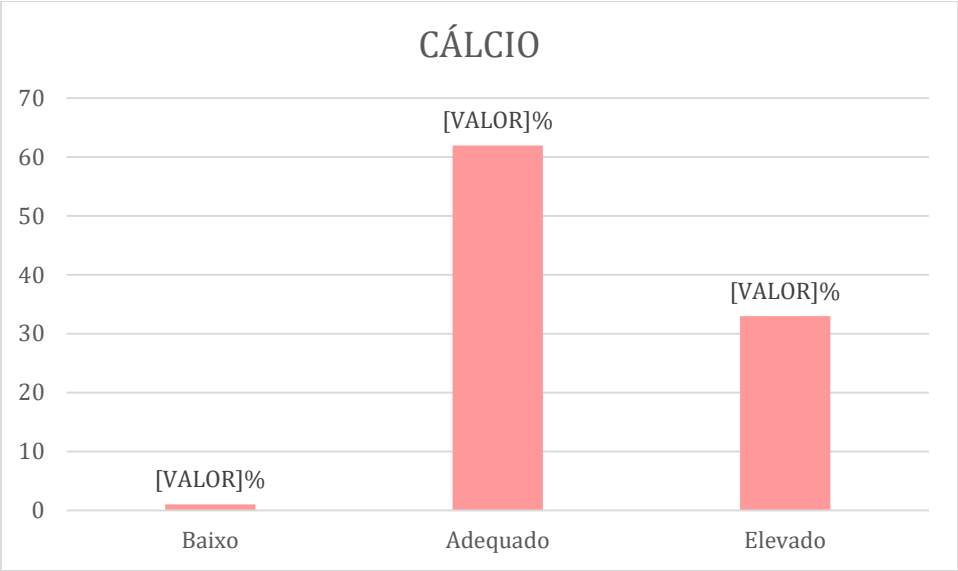
Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: sistema nefrosys

O gráfico com a taxa de potássio nos mostra que no mês de dezembro aumentou a taxa de pacientes com potássio elevado, ficando em 13% e redução do potássio adequado, para 83% de pacientes que realizam hemodiálise, e na Diálise Peritoneal houve aumento na taxa de pacientes com potássio baixo, ficando em 3% em dezembro e 2% em novembro. Dados estes são referentes aos pacientes que realizam a terapia de nível ambulatorial.

Gráfico 09: Avaliação do nível de Cálcio dos pacientes que realizam hemodiálise.

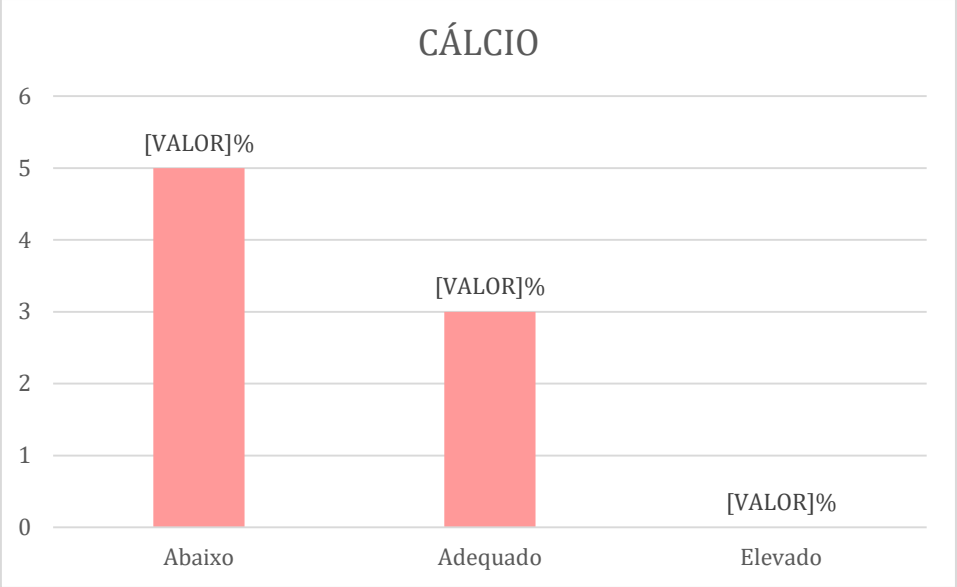


Fonte: sistema nefrosys

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Gráfico 10: Avaliação do nível de Cálcio dos pacientes que realizam Diálise Peritoneal.



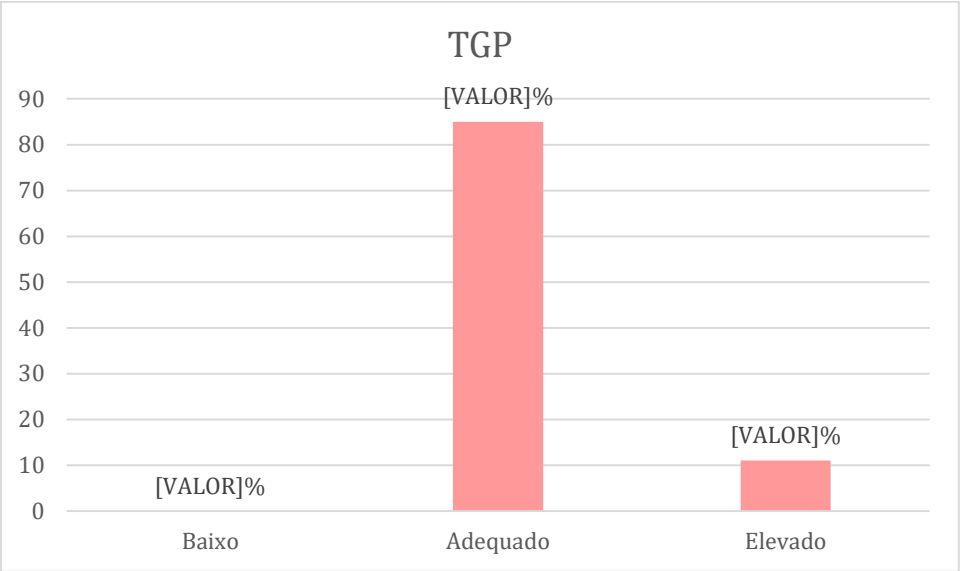
Fonte: sistema nefrosys

O gráfico com a taxa de cálcio nos mostra que no mês de dezembro aumentou a taxa de pacientes com cálcio adequado, ficando em 62% e elevado 33%, tendo redução na taxa do calcio abaixo ficando 1% dos pacientes que realizam hemodiálise, e na Diálise Peritoneal as taxas ficaram em 5% abaixo e 3% adequado.

Gráfico 11: Avaliação do nível de TGP dos pacientes que realizam hemodiálise.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: sistema nefrosys

O nível de TGP dos pacientes que realizam hemodiálise são monitorados com rigor pela equipe da hemodiálise, devido risco de soroconversão para hepatite C. No Mês de dezembro tivemos um aumento nas taxas de TGP elevado, ficando em 11% em comparado com 4% no mês de novembro, adequado em dezembro foi de 85% com 92% no mês de novembro.

O serviço social, realiza atendimentos com os pacientes da Terapia Renal substitutiva, e nos andares com foco no 9º andar ímpar, que atende pacientes renais crônicos que demanda de transferências para clínicas satélites, sendo esta profissional a responsável pelo processo de recebimento e envio dos laudos de solicitação de vaga, para Central Estadual de Leitos da Terapia Renal Substitutiva, no Estado do Pará, dos pacientes internados e dos que realizam acompanhamento ambulatorial. Neste mês foram realizados 338 atendimentos, sendo estes de complexidade diversas, como solicitação de vaga de paciente para outro estado, solicitação de transporte social para os pacientes (TFD), consultas do transplante, para os pacientes que estão ativo na rede, para aqueles novos, visita domiciliar dos pacientes da diálise peritoneal, entre outros.

Foram enviados 34 e-mails para sespa, para solicitação de vaga ambulatorial dos pacientes internados, destes 16 foram de alta e transferidos

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

para clínica satélite, as altas dos pacientes internados que não têm vaga em clínica satélite é um processo que demanda de várias etapas e da disponibilidade de vagas nos centros de diálises para o recebimento destes pacientes, este perfil de pacientes é a nossa maior demanda, que se encontram internados na clínica de Nefrologia no 9º.

Segue abaixo a relação dos pacientes que já foram de alta e os que estão aguardando liberação de vaga da Central Estadual Regulação/TRS e consultas para transplantes, é responsável pela organização da soroteca junto ao Hemopa, sendo que neste mês foram atualizadas as sorotecas de 18 pacientes do ambulatório do TRS.

Tivemos nossa 1º primeira paciente do ambulatório do TRS que realizou transplante de rim no dia 30/12/22, ela se chama Laura Ruth Duarte Do Nascimento.

Planilha 1: Pacientes internados que estão sendo acompanhado pela assistente social.

RELATORIO DEZEMBRO / 2022 ALTAS	LEITO	MUNICIPIO	CLINICA SATELITE	INTERNAÇÃO	SITUAÇÃO	ADMISSAO CL SATELITE
FLORIS MACIEL PINHEIRO	913	TOME AÇU	TOPNEFRO	29/11/2022	VAGA SESPA 19/12	ALTA 31/12/22
RUI GUILHERME CONCEIÇÃO LIRA	903	BARCARENA	VAGA DIALIZE	23/09/2022	VAGA/SESPA 31/10/22	REAGENDAR ENTREVISTA
ELIZANGELA DA CONCEIÇÃO PERIRA	921	OURILANDIA/ SÃO PAULO	CLINICA DE MARABA	16/09/2022	VAGA /SESPA 20/10/22	ALTA 31/12/22
MARIA BERNADETE DA SILVA LOPES	925	BENEVIDES	CLINICA CEHMO	08/09/2022	VAGA/SESPA 29/09/22	AGUARDA MELHORA
CATARINA BARRETO RODRIGUES	905	ABAETETUBA	CLINICA DE ABAETETUBA	02/10/2022	VAGA/ SESPA 27/10/22	ALTA 24/12/22
VARLY BRAGA GONÇALVES	913	CAMETA	CLINICA DE ABAETETUBA	28/10/2022	VAGA /SESPA 16/10/22	ALTA 10/12/22
EDIELMA CALDAS DE AZEVEDO	911	ANANINDEUA	TOPNEFRO	23/10/2022	VAGA/SESPA 16/11/22	ALTA 14/12/22
ATANA DE BARROS FREITAS	920	BELEM		21/10/2022	OBITO 07/12/22	
MANOEL BARBOSA SOUTO	909	BAGRE		29/10/2022	OBITO 15/12/22	
ANSELMO DE JESUS BARRETO PINHEIRO	919	BELEM	GOLNEFRO	06/11/202	VAGA SESPA 29/11/22	ALTA 22/12/22
ELILSON DA SILVA SANTOS	923	BELEM	DIALIZE	18/10/2022	VAGA/SESPA 29/11/22	AGUARDA MELHORA
MARIA DO CARMO FERREIRA DOS SANTOS	907	BARCARENA	CLINICA DE ABAETETUBA	11/11/2022	VAGA / SESPA 02/12	ALTA 26/12/22
SAFIRA TORRES DE LIMA	907	BELEM	GOLDNEFRO	12/11/2022	VAGA/ SESPA 05/12	ALTA 15/12/22
MARIA SANTANA LIMA AMADOR	913	SOURE	HOL	30/10/2022	TRANSFERIDA HOL	ALTA 29/12/22
JOSE CARLOS DOS SANTOS	925	BELEM	GOLDNEFRO	24/11/2022	VAGA /SESPA 05/12	ALTA 16/12/22
RAIMUNDA DO SOCORRO DOS SANTOS	911	BELEM	GOLDNEFRO	17/11/2022	VAGA/ SESPA 05/12	ALTA 22/12/22
ELILSON DA SILVA SANTOS	923	BELEM	DIALIZE	18/10/2022	VAGA/SESPA 29/11	AGUARDA MELHORA
ALDICO FARIAS DE SOUSA	909	CASTANHAL	CNCASTANHAL	06/12/2022	VAGA/SESPA 19/12	ALTA 23/12/22
ANTONIO LOPES GARCIA	915	ANNAINDEUA	TOPNEFRO	20/11/2022	VAGA / SESPA 13/12	AGUARDA MELHORA
MAURICIO DA SILVA SANTOS	918	MARACANA	CNCASTANHAL	19/11/2022	VAGA/SESPA 19/12	ALTA 21/12/22

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

SANDRO IKAWA	925	TERRA ALTA	HRAS	10/12/2022	VAGA /SESPA 20/12	ALTA 24/12/22
AMBULATORIO VAGAS LIBERADAS						
RENATO RODRIGUES	AMB	IAGRAPÉ MIRI	CLINICA DE ABAETETUBA		VAGA SESPA 20/12	ADM 03/01/23
AGUARDA VAGA DEZEMBRO 2022	LEITO	MUNICIPIO	CLINICA SATELITE	INTERNAÇÃO	SITUAÇÃO	
INACIO NAZARE PALHAS DA SILVA	915	BELEM	AGUARDA VAGA	15/12/2022	VAGA / SESPA 22/12	
IZAIRA DAS NEVES SALDANHA DO NASCIMENTO	907	ANANINDEUA	AGUARDA VAGA	13/12/2022	VAGA/ SESPA 22/12	
ANTONIO DA FONSECA CORDEIRO	903	TOME AÇÚ	AGUARDA VAGA	07/11/2022	VAGA/ SESPA 29/11	
RAIMUNDO NONATO VASQUES RAMOA	925	CONCORDIA DO PARA	AGUARDA VAGA	09/12/2022	VAGA/SESPA 27/12	
JANE REIS DOS SANTOS	911	BELEM	AGUARDA VAGA	14/12/2022	VAGA /SESPA 28/12	
JOSE DA VERA CRUZ LIMA	925	MOSQUEIRO	AGUARDA VAGA	14/12/2022	VAGA / SESPA 22/12	
MARIA LEIDIANE SOUZA SILVA	921	CASTANHAL	AGUARDA VAGA	20/11/2022	VAGA /SESPA 22/12	
VERA LUCIA DE LIMA NISHI	923	BELEM	AGUARDA VAGA	08/12/2022	VAGA/SESPA 22/12	
ANA DA TRINDADE VIEIRA	923	BELEM	AGUARDA VAGA	27/11/2022	VAGA / SESPA 20/12	
MARIA ELIZIA DA SILVA	921	ACARA	AGUARDA VAGA	19/11/2022	VAGA/SESPA 15/12	
VAGAS TRS AMBULATORIO (CONSERVADOR)		MUNICIPIO			SITUAÇÃO	
JORGE ALVES DA COSTA	AMB	BELEM	AGUARDA VAGA		VAGA/SESPA 21/12	
RIBAMAR CORREIA DA SILVA	AMB	SANTA BARBARA	AGUARDA VAGA		VAGA/SESPA 21/12	

Fonte: planilha exce

Planilha 2: Agendamento de consultas do transplante para os pacientes do ambulatório

2023				
JANEIRO				
FEVEREIRO	HERVESON FOLLTANA DE SOUSA LIMA DATA; 24/02/2022	MARIA DO SOCORRO DE AVIZ SILVA DATA: 01/08/2022 AS 15H	MARIA ELI ALMEIDA DATA: 23/02/03 HORA: 14:00.	
MARÇO	NORMA DO SOCORRO MAGALHAES LIMA DATA: 20/03/2022	MARTINHO FILGUEIRA DATA: 20/03/2022		
ABRIL				
MAIO	LIANE GUEDES SEABRA DOMINGUES DATA: 29/05 HORA: 14:30	JOSE MARIA SOUZA DATA: 29/05 Hora: 14:30	JOAO BATISTA RODRIGUES DA SILVA DATA: 29/05 HORA: 14:30	

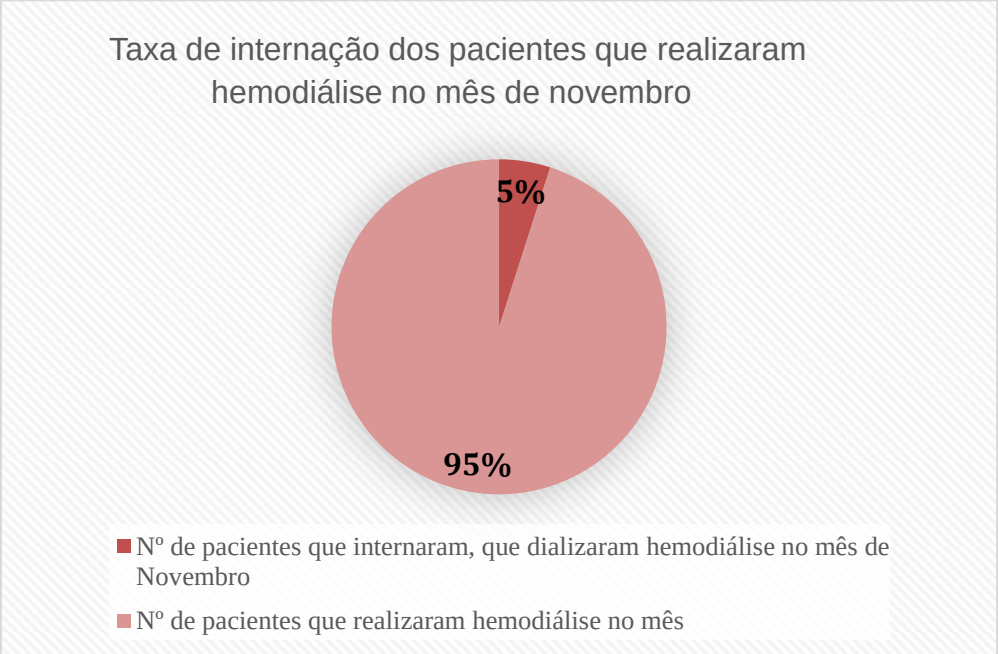
Fonte: planilha excel

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

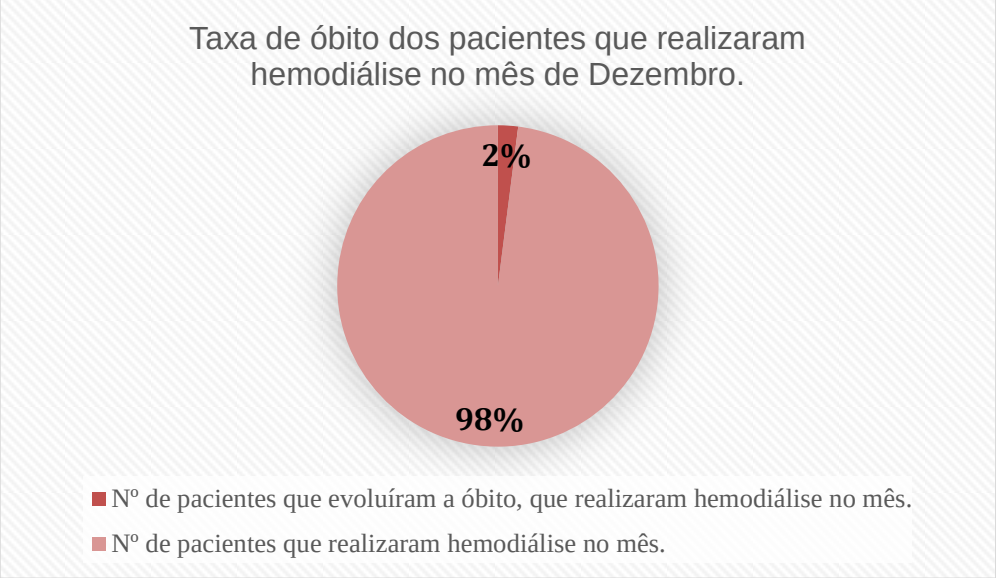
Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Taxa de Internação

Gráfico 01: Taxa de internação dos pacientes da hemodiálise



Fonte: planilha de excell



O indicador de óbito e internação são ferramentas de grande relevância para os centros de hemodiálises, pois avalia a taxa de óbito dos pacientes renais crônicos, á nível estadual e mundial, considerando que são indicadores de mensuração obrigatória, para alimentação do sistema InformSus. No mês de dezembro tivemos a taxa de óbito de 2% dos pacientes submetido a

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

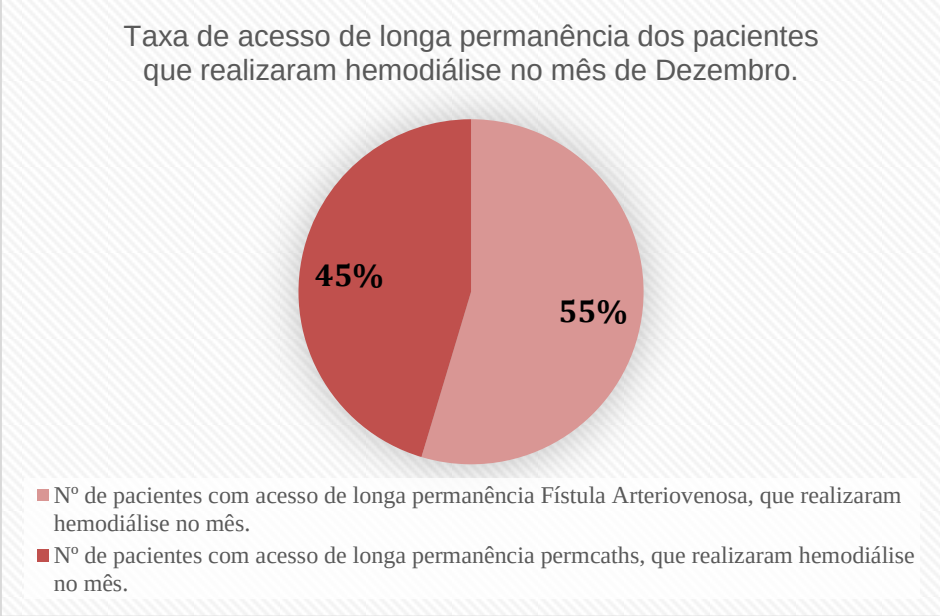
Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

hemodiálise a nível ambulatorial. A taxa de internação foi de 5%, mantivemos a mesma taxa de internação de novembro.

Indicadores assistências e de qualidade

Na terapia renal substitutiva é realizado a mensuração de indicadores obrigatórios, estipulado pela anvisa (Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022) nota atualizada do ano em vigência. Tais indicadores são fornecidos mensalmente para o InforSus, plataforma que gerencia os indicadores dos serviços de Hemodiálise do Brasil.

Gráfico 02: Taxas de pacientes com acesso de longa permanência, na hemodiálise



Fonte: planilha de excell

A taxa de indicadores de acesso de longa permanência da clínica de hemodiálise, no mês de dezembro ficou em 45% de pacientes com permcath, 55% com fístula arteriovenosa do total de 97 pacientes, considerada uma taxa alta, dos dispositivo permcath e que precisa ser trabalhada com rigor, pois é um tipo de acesso que demanda destreza da equipe para manuseio, para minimizar os riscos de infecções do acesso, trabalhar em parceria com a equipe de controle de infecção hospitalar, com orientações constantes para equipe de enfermagem. A taxa de acesso de curta permanência se manteve de 0%.

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

O permcaths é um acesso que demanda um volume maior de insumos para manuseio com técnica estéril para evitar contaminação, assim como para o paciente que o restringem da realização de uma higienização corporal correta, pois precisa proteger o acesso para evitar que penetre água no curativo no momento do banho. O serviço de hemodiálise do Abelardo Santos, utiliza alguns recursos disponível, no mercado para minimizar os riscos de infecção, que os cateteres expõem os pacientes, como: Solução selante (Heparina, Taurolock e Uroquinase) película com clorexidina, transparente e Tego. Todos estes recursos utilizados minimizam os riscos de infecção nestes acessos, como demonstrado no indicador de infecção.

O acesso que oferece uma maior segurança e qualidade de vida para os pacientes, assim como reduz os gastos para instituição é a Fístula Arteriovenosa, que ficou com uma taxa de 55% dos pacientes, estamos em processo de confecção deste acesso, com melhora na taxa se comparada aos meses anteriores.

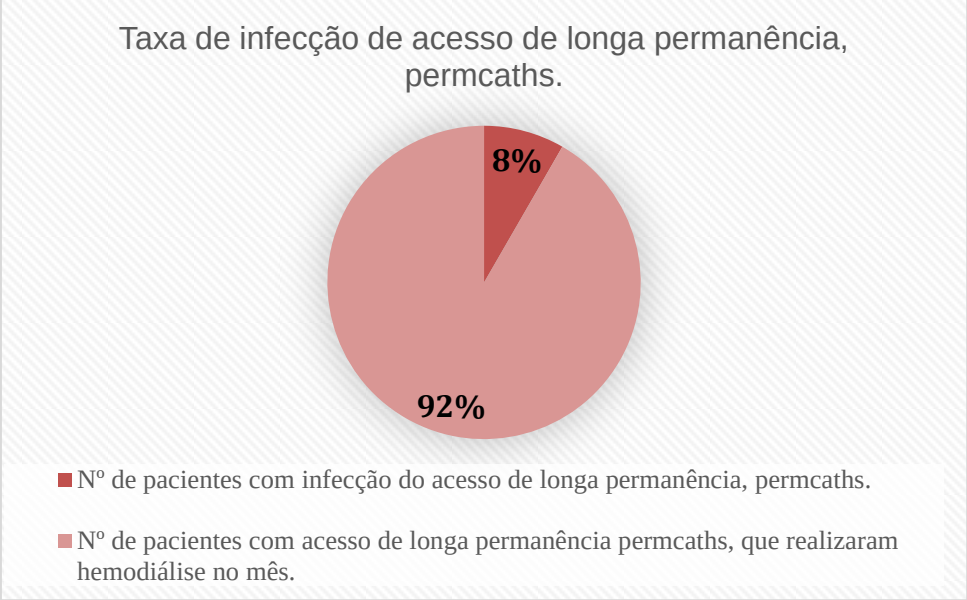
Já estamos realizando os exames de dopplers, para confecção das fístulas dos pacientes do ambulatório de hemodiálise, neste mês tivemos a confecção de 3 fístulas arteriovenosa, que estão em fase de maturação para serem utilizadas, de acordo com as recomendações da Sociedade Internacional de Nefrologia.

Realizamos a mensuração dos indicadores assistenciais institucionais, de risco e eventos, onde são mensurados os riscos nos quais os pacientes estão expostos: queda, broncoaspiração, perda de dispositivo e erro de medicação. Tivemos uma média de 60 pacientes dia, que foram expostos aos riscos, mas não tivemos eventos ao longo do mês.

Gráfico 03:Taxa de infecção do acesso de longa permanência, para hemodiálise

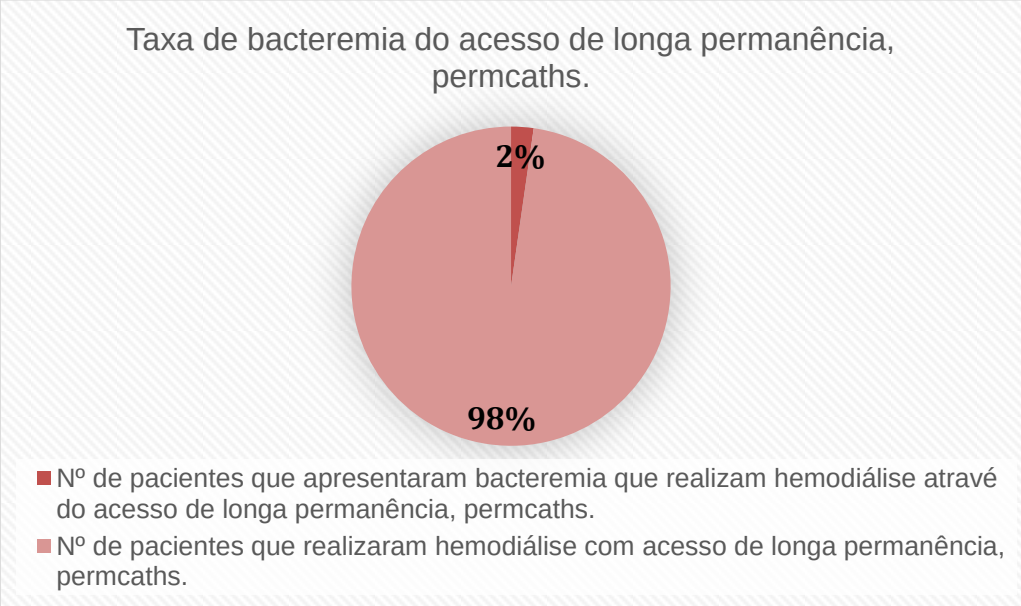
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: planilha de excell

Gráfico 04: Taxa bacteremia em acesso de longa permanência, para hemodiálise



Fonte: planilha de excell

As taxas de infecção associada à acessos de longa permanência tunelizados (Permcaths), e bacteremia associada ao cateter de longa permanência 8% e 2% respectivamente. A taxa de infecção e bacteremia de permcaths foi considerada baixa, comparado com a taxa de uso deste acesso na clínica. Sendo um excelente indicador, que tivemos ao longo deste mês,

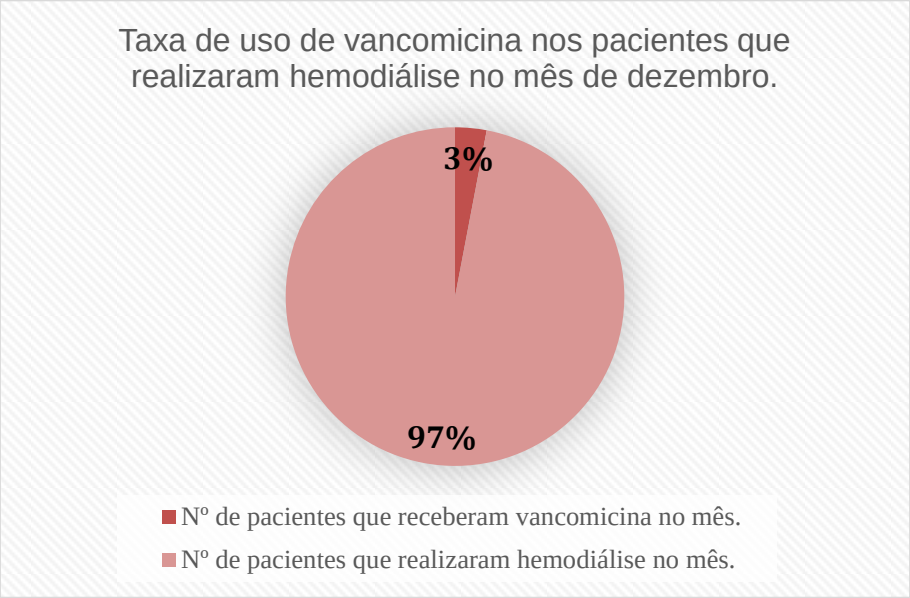
Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

mostrando ser eficaz o trabalho que a equipe faz para minimizar os riscos de infecção neste acesso, assim como o uso do curativo película com clorexidina e a solução de Taurolock, usado na selagem dos lumens permcaths e o conector fechado tego.

Estamos trabalhando arduamente para reduzir ao menor número possível de infecção e bacteremia nos pacientes que realizam a terapia dialítica modalidade hemodiálise, no TRS.

Gráfico 05: Taxas de uso de vancomicina em paciente que realizaram hemodiálise, no mês.

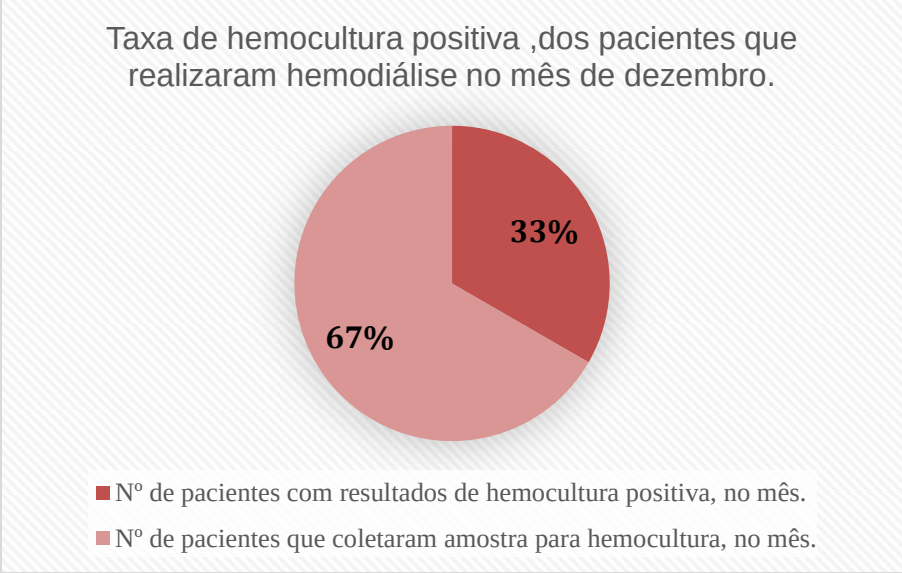


Fonte: planilha de excell

Gráfico 06: Taxas de hemocultura positiva nos pacientes que realizaram hemodiálise, no mês.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: planilha de excell

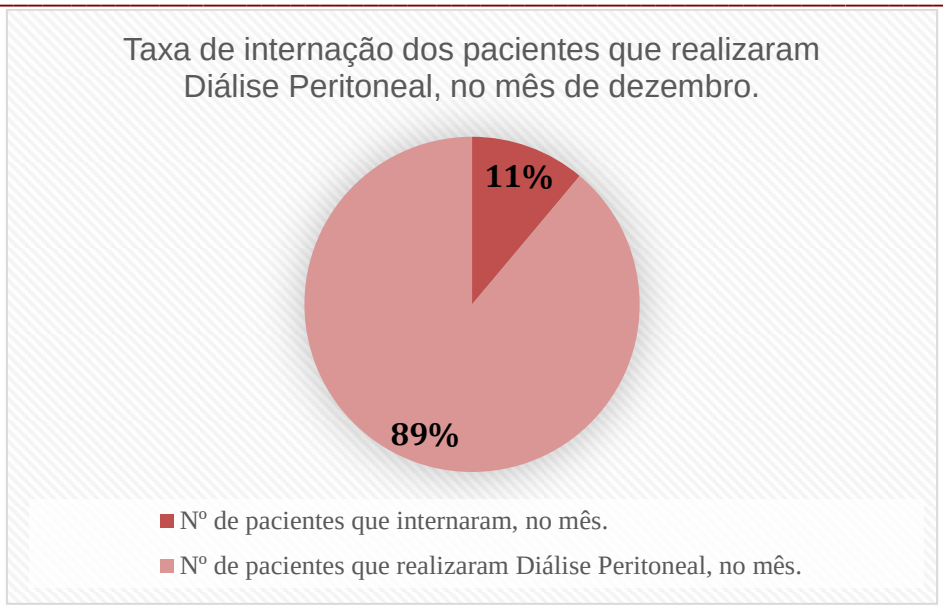
A taxa de uso do antimicrobiano vancomicina foi de % de um total de 97 pacientes, a de hemocultura foi de 33% no mês de dezembro.

Como mencionada nos meses anteriores, foi realizada troca de alguns dispositivos (permcaths), reduzindo de forma significativa as taxas de infecção, quando há episódios de infecção recorrente, é discutido o caso com a equipe da SCIH, onde é avaliada e discutida a possibilidade de troca do dispositivo. Associada a esta ação, faz-se uso constante do curativo película com clorexidina e a solução de Taurolock, nestes dispositivos.

Gráfico 07: Taxa de internação em diálise peritoneal

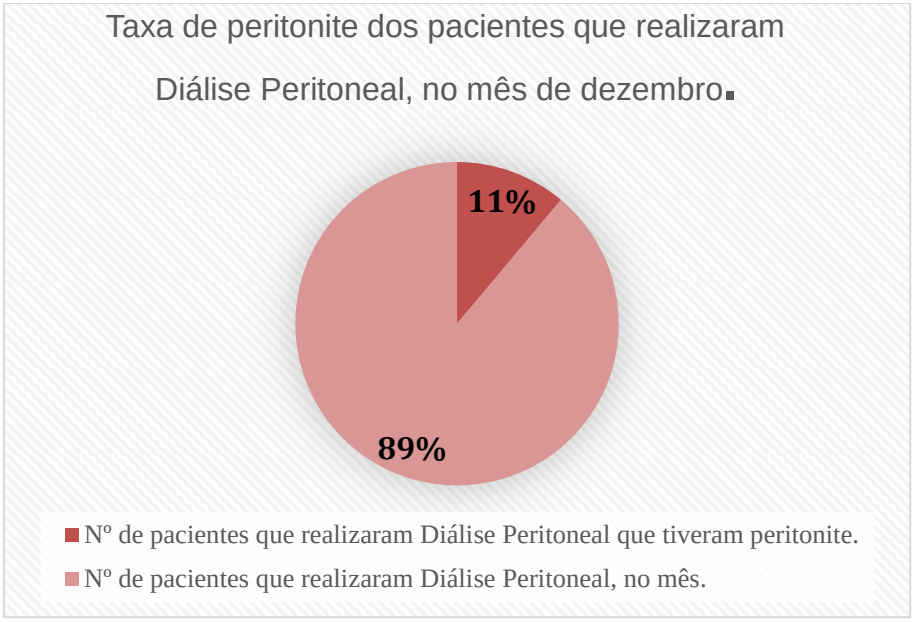
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: planilha de excell

Gráfico 08: Taxa de peritonite em diálise peritoneal



Fonte: planilha de excell

Na terapia renal substitutiva, modalidade diálise peritoneal realizamos a mensuração de 3 indicadores obrigatórios, são eles taxas de internação, peritonite e óbito.

Neste mês de dezembro tivemos uma taxa de 1 (11%) de internação, e 1 (11%) de peritonite de um total de 8 pacientes que estavam ativos na terapia.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Devido episódios recorrentes de peritonite, e infecção por fungos, uma paciente foi retirada do programa da Diálise Peritoneal, transferido a mesma para modalidade dialítica hemodiálise. Estamos com 7 de pacientes ativos na Diálise Peritoneal.

Não tivemos óbito de paciente este mês que realizavam diálise peritoneal.

5.Treinamentos

- Manejo do acesso de Fístula Arteriovenosa.

Ações realizadas

- Bolão dos jogos do Brasil na copa do mundo;
- Decoração, música e sorteio de brindes natalinos;

Orientações Técnicas

- Orientação rotinas assistenciais do técnico de enfermagem do TRS;
- Orientação para os enfermeiros da hemodiálise, sobre teste da água do sistema de tratamento de água, antes do início do turno de hemodiálise.
- Ambientação setorial de novos colaboradores;
- Orientação sobre o transporte do Aparelho de Ultra-som portátil;

6. Projetos em andamentos no serviço

- Folder nutricional;
- Visita multiprofissional, nos pacientes da hemodiálise e da Diálise Peritoneal;
- Revisão dos protocolos da hemodiálise e da Diálise Peritoneal;
- Finalizar treinamento ministrado pela baxter;
- Treinamento dos enfermeiros e diarista do 4º andar, na terapia de Diálise Peritoneal.
- Treinamento de todos os pacientes da Dialise Peritoneal e seus familiares.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

- Inserção de novos pacientes na Diálise Peritoneal;
- Treinamento dos enfermeiros da clínica de hemodiálise, para conduzir a dialise peritoneal.
- Troca de poltronas danificadas e aquisição de uma poltrona reserva para clínica de hemodiálise.
- Aquisição mais uma máquina de hemodiálise, para atender as demandas das Unidades de Terapia Intensiva Adulto e pediátrica.
- Verificar com coordenação do SND a possibilidade de oferecer suplemento para os pacientes ambulatorial, dialíticos.
- Confecção do Acesso de Fístula Arteriovenosa, como acesso definitivo dos pacientes do ambulatório de hemodiálise;

7. Considerações

O processo de confecções dos acessos de fístulas arteriovenosas dos pacientes da Hemodiálise e do ambulatório, estão em andamento, melhorando o tratamento de hemodiálise dos pacientes renais crônicos, no mês de dezembro foram realizadas 3 fístulas em pacientes da clínica de hemodiálise do HRAS, que estão em fase de maturação. E estamos com vários pacientes com exames de dopplers prontos e outros que já estão agendados.

Este mês um dos nossos pacientes do ambulatório realizou transplante de rim, no dia 30/12/22.

Continuamos no processo de treinamentos dos colaboradores do setor, melhorando a qualidade da assistência prestada aos pacientes renais crônicos, que realizam hemodiálise e dialise peritoneal. Estamos trabalhando incessantemente para melhorar e aprimorar o serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Abelardo Santos.

8. ANEXOS

Ação bolão dos jogos da copa do mundo realizada pela equipe multiprofissional do TRS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Foto 1 e 2: Decoração da clínica de hemodiálise

Foto 1: camisa com o nome dos pacientes.



Fonte: arquivo pessoal

Foto 2: Decoração recepção do TRS.



Fonte: arquivo pessoal

Fotos 3 e 4: Premiação dos ganhadores



Fonte: arquivo pessoal



Fonte: arquivo pessoal

Decoração e ação natalina

Foto 05: Decoração recepção do TRS.

Foto 06: Decoração recepção do TRS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: arquivo pessoal



Fonte: arquivo pessoal

Foto 07: sorteio de cestas basicas.



Fonte: arquivo pessoal

Foto 08: Treinamento enfermeiros do TRS.



Fonte: arquivo pessoal

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI)

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE ASSISTENCIAL

A Unidade de Internação (UI) do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS) é composta por 5 andares (5º, 6º, 7º, 8º e 9º andares). O 6º andar compõem o Complexo Obstétrico, e está sob outra coordenação.

O layout das unidades é único e seguem as mesmas rotinas, diferenciando apenas o atendimento de acordo com as especialidades.

Após o período de contingência vivenciado no mês de maio, no 5º andar, com a abertura de 10 leitos de UTI Pediátrica, até final de agosto. Em setembro, o setor retomou suas atividades com leitos de cirurgia pediátrica e de cirurgia ginecológica.

Atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com número de leitos disponibilizados de acordo com o quantitativo contratualizado – 200 (duzentos) leitos clínicos e cirúrgicos, distribuídos de acordo com a tabela, abaixo:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS, UNIDADES DE INTERNAÇÃO, HRAS.

	Especialidade	Nº de leitos
5º	Clínica pediátrica	25
	Cirurgia pediátrica	10
	Cirurgia ginecológica	15
7º	Neurocirurgia	30
	Cirurgia vascular	05
	Cirurgia geral	05
	Cirurgia torácica	05
	Ginecologia/mastologia	05
8º	Clínica médica	25
	Cirurgia vascular	25
9º	Urologia	25
	Nefrologia	25
	Total	200

O dimensionamento de Enfermagem segue a legislação vigente do COFEN 543/2017, que normatiza e orienta os serviços de saúde sobre os parâmetros mínimos

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias para os serviços/locais em que são realizadas as atividades de Enfermagem.

Cada equipe que atende 25 leitos é composta por 1 enfermeiro assistencial e 5 técnicos de enfermagem, 1 médico plantonista, e os especialistas de cada área, além de 1 médico diarista para cada 50 leitos e 1 enfermeira diarista para cada 100 leitos.

Observa-se elevado número de pacientes em cuidado de alta dependência. Mais de 80% dos pacientes internados nas clínicas vascular, neurocirurgia e clínica médica necessitam de cuidados intermediários a semi-intensivos, decorrendo em aumento da média de permanência.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIÁRIAS, SAÍDOS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA

TABELA II – MÉDIA DE PERMANÊNCIA, UNIDADES DE INTERNAÇÃO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	Especialidade	Nº de diárias	Saídos	Permanência
5º Impar	Clínica pediátrica	719	84	8,56
5º Par	Cirurgias pediátrica e ginecológica	420	164	2,56
7º Impar	Neurocirurgia Cirurgias vascular, geral e torácica Ginecologia/mastologia	527	63	8,37
7º Par	Neurocirurgia	458	64	7,16
8º Impar	Clínica médica	678	38	17,84
8º Par	Cirurgia vascular	670	57	11,75
9º Impar	Nefrologia	748	30	24,93
9º Par	Urologia	548	113	4,85

Fonte: Plano Estatístico HRAS.

2.2 MORTALIDADE

TABELA III – ÓBITOS, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	**7º Impar**	**8º Impar**	**9º Impar**
Óbitos	1	1	1

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Fonte: Plano Estatístico HRAS

2.3 ENTRADAS – INTERNAÇÕES E TRANSFERÊNCIAS INTERNAS

TABELA IV – ENTRADAS, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	Especialidade	Internações	Transferências internas	Total
5º Impar	Clínica pediátrica	0	83	**83**
5º Par	Cirurgias pediátrica e ginecológica	92	59	**151**
7º Impar	Neurocirurgia Cirurgias vascular, geral e torácica Ginecologia/mastologia	45	19	**64**
7º Par	Neurocirurgia	29	40	**69**
8º Impar	Clínica médica	06	32	**38**
8º Par	Cirurgia vascular	22	35	**57**
9º Impar	Nefrologia	01	28	**29**
9º Par	Urologia	83	21	**104**

Fonte: Plano Estatístico HRAS.

2.4 TAXA DE OCUPAÇÃO

Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais e mede o perfil de utilização e gestão dos leitos. A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito hospitalar deve ser gerenciado com um recurso caro e complexo, devendo ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de modo a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde.

TABELA V – TAXA DE OCUPAÇÃO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

	Especialidade	**Ocupação – Média**
5º Impar	Clínica pediátrica	94,98%
5º Par	Cirurgias pediátrica e ginecológica	54,19%
7º Impar	Neurocirurgia Cirurgias vascular, geral e torácica Ginecologia/mastologia	77,61%
7º Par	Neurocirurgia	61,81%

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

8º Impar	Clínica médica	93%
8º Par	Cirurgia vascular	90,42%
9º Impar	Nefrologia	97,52%
9º Par	Urologia	73,26%

Fonte: Plano Estatístico HRAS.

3 INDICADORES ASSISTENCIAIS

TABELA VI – ÍNDICE DE EVENTOS, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, HRAS, DEZEMBRO/2022.

Unidades	**5º**	**7º**	**8º**	**9º**
Queda	–	–	–	–
Flebite	–	1,36%	0,41%	0,10%
LPP	–	–	–	–
Broncoaspiração	–	–	6,03%	–
Perda de dispositivo	4,69%	2,63%	–	0,26%
Erro de medicação	–	–	–	–

Fonte: Controle de indicadores assistenciais.

4 AÇÕES

- Atuação da Comissão de Cuidados com a Pele (CCP), em parceria com a cirurgia plástica reparadora, incluindo avaliação e orientações in loco de curativos e uso de coberturas adequadas.
- Parceria com Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) – tratamento cirúrgico e medicamentoso de usuários nascidos com “pé torto congênito”.
- Protocolo de Alta Segura e alta farmacêutica no 8º e 9º andar.
- Controle de indicadores assistenciais: queda, flebite, lesão por pressão broncoaspiração, perda de dispositivo e erro de medicação.
- Reunião mensal setorial com as equipes de Enfermagem.
- *Rounds* multidisciplinares, diariamente.
- *Hudle*, diariamente, entre as equipes de Enfermagem e médica.
- Plano Anual de Treinamento (PAT) – treinamento sobre cuidados com drenos, sondas e cateteres.
- Premiação da Unidades de Internação pelas ações desenvolvidas, que contribuíram para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência (IRAS).
- Treinamento teórico e prático de primeiros socorros.
- Comemoração de aniversário de paciente internada.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

- Oficina de artesanato facilitado por voluntários para acompanhantes.
- Projeto Por do Sol na Varanda, voltado a pacientes com longa permanência na unidade de saúde – valorização do bem-estar e da humanização.
- Flash Mob de Natal – momento idealizado com o objetivo de oferecer, principalmente aos pacientes internados, um momento de acolhimento e alegria.









ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3










ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

As atividades realizadas pelo ISMS serão efetuadas através dos dados registrados no SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Contratante. Portanto, neste relatório, foram apresentadas a produção e as atividades desenvolvidas nas Unidades de Internação, em dezembro de 2022, integrando ações novas e preexistentes.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

01. Atividades desenvolvidas pelo setor da Medicina do Trabalho

No mês de dezembro de 2022 o setor realizou treinamentos pontuais sobre a entrega de atestados médicos e/ou odontológico, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Fluxograma de Acidentes.

Seguimos com exames periódico.

Realizamos ainda nesse mês o 1º Encontro para atividades ergonômicas nos dias 12 e 13/12/2022

Palestra com o tema conscientização, combate ao HIV /AIDS e direitos humanos nos dias 15 e 16/12/2022.

Atualização e organização das vacinas dos colaboradores estão sendo realizadas.



Fonte: Medicina do Trabalho – dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: Medicina do Trabalho – dezembro 2022.

“ É normal, quando estamos na frente do computador, ficarmos com a coluna curvada e sei que isso é bastante prejudicial. Essas orientações sobre como manter a boa postura e alongamentos que podem ser feitos são muito importantes” disse a profissional enfermeira obstetra Luana Menezes.



Fonte: Medicina do Trabalho – dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

02. Próximas Atividades

Para o mês de janeiro daremos segmento com os exames periódicos e levantamento do Programa qualidade de vida.

Treinamentos in loco continuará, para as informações chegarem ao máximo de colaboradores.

Continuação de levantamento e atualização de vacinas.

Continuidade dos exames periódicos.

Palestra sobre conscientização sobre a saúde mental em alusão ao mês vigente.

03. Dificuldades e/ou ocorrências

No mês de dezembro foram recebidos na medicina do trabalho a quantidade de 330 atestados. Na planilha abaixo consta a descrição de cada um:

CID	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES
A058	INTOXICAÇÃO ALIMENTAR	1
A080	ENTERITE (INFLAMAÇÃO DO INTESTINO	1
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE	19
A46	ERISIPELA	2
A929	FEBRE VIRAL	3
B02	HERPES ZOSTER	1
B30	CONJUNTIVITE	7
B342	COVID 19	3
B349	INFECÇÃO VIRAL	10
B86	ESCABIOSE	1
D259	LEIOMIOMA DO UTERO	1
E119	DIABETES MELLITUS	2
F321 + F411	TRANSTORNO DEPRESSIVO + TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	1
F41	TRANSTORNO DE ANSIEDADE	3
F411	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	1
G40	EPILEPSIA	1
G43	ENXAQUECA	11
G44	CEFALEIA	7
H250	CATARATA	2
H65	OTITE	1
I10	HIPERTENSÃO	3
I839	VARIZES NOS MEMBROS INFERIORES	1
J00	RESFRIADO	10
J018	SINUSITE	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

J02	FARINGITE	16
J03	AMIGDALITE	6
J069	INFECÇÃO DAS VIAS AEREAS	8
J11	GRIPE	8
J129	PNEUMONIA	4
J180	BRONCOPNEUMONIA	1
J209	BRONQUITE	1
J30	RINITE	1
K010	TRANSTORNO NO MAXILAR	1
K08	TRANSTORNO DENTARIO	8
K29	GASTRITE	6
K30	DISPEPSIA (MÁ DIGESTAO)	1
K42 + N63	HERNIA UMBILICAL + NODULO MAMARIO	2
K429	HERNIA UMBILICAL	1
K591	DIARREIA E GASTROENTERITE	1
L02	FURUNCULO	4
L23	DERMATITE ALERGICA	2
L719	ROSACEA	1
M139	ARTRITE	2
M238	TRANSTORNO NO JOELHO	1
M239 + M796	TRANSTORNO NO JOELHO + DOR EM MEMBRO	1
M255	DOR ARTICULAR	1
M438	DORSOPATIA	1
M511	TRANSTORNO DO DISCO LOMBAR	1
M54	DORSALGIA	4
M542	CERVICALGIA	2
M545	DOR LOMBAR	15
M654	TENOSSINOVITE (INFLAMAÇÃO NAS ARTICULAÇÕES)	1
M75	LESAO NO OMBRO	2
M751	SINDROME DO MANGUITO ROTADOR	1
M796	DOR EM OMBRO	1
M796 + R60	DOR EM MEMBRO + EDEMA	1
M85	TRANSTORNO OSSEO	1
M999	LESAO BIOMECANICA	1
N11	NEFRITE (INFLAMAÇÃO NOS RINS)	1
N20	CALCULOSE RENAL	3
N39	TRANSTORNO NO TRATO URINARIO	6
O021	ABORTO RETIDO	1
O80	LICENÇA MATERNIDADE	2
Q61	DOENÇA CISTICA NO RIM	1
R05	TOSSE	1
R074	DOR TORACICA	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

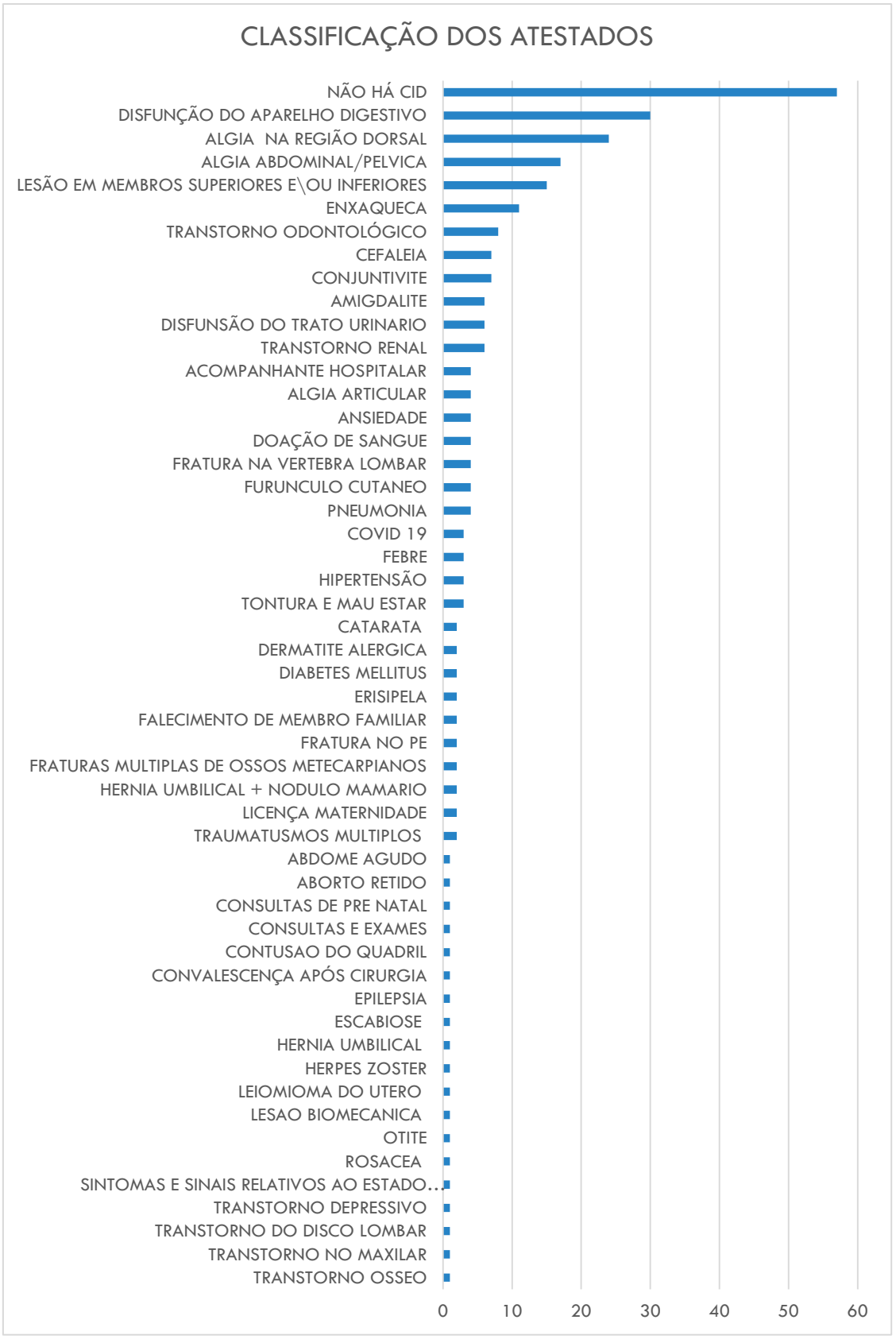
R10	DOR ABDOMINAL E PELVICA	17
R100	ABDOME AGUDO	1
R11	NAUSEAS E VOMITOS	1
R42	TONTURA	1
R45	SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO ESTADO EMOCIONAL	1
R53	MAU ESTAR	2
S320	FRATURA NA VERTEBRA LOMBAR	4
S61	FERIMENTO DO PUNHO E DA MAO	1
S624	FRATURAS MULTIPLAS DE OSSOS METECARPIANOS	2
S700	CONTUSAO DO QUADRIL	1
S798	TRAUMA NO QUADRIL E COXA	1
S800	CONTUSÃO NO JOELHO	2
S836	ENTORSE E DISTENSÃO NO JOELHO	1
S912	FERIMENTO DO ARTELHOS	1
S913	FERIMENTO NO PE	1
S92	FRATURA NO PE	2
S934	ENTORSE E DISTENSÃO NO TORNOZELO	1
T07	TRAUMATUSMOS MULTIPLOS	2
V298	TRAUMA POR MOTOCICLETA	1
Z008	EXAMES PESSOAIS	1
Z35	CONSULTA DE PRE NATAL	1
Z520	DOAÇÃO DE SANGUE	4
Z540	CONVALESCENÇA APÓS CIRURGIA	1
Z634	FALECIMENTO DE MEMBRO FAMILIAR	2
Z763	ACOMPANHANTE HOSPITALAR	4
_	NÃO HÁ	57
	TOTAL	**330**

Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

Classificação dos Cid’s;

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

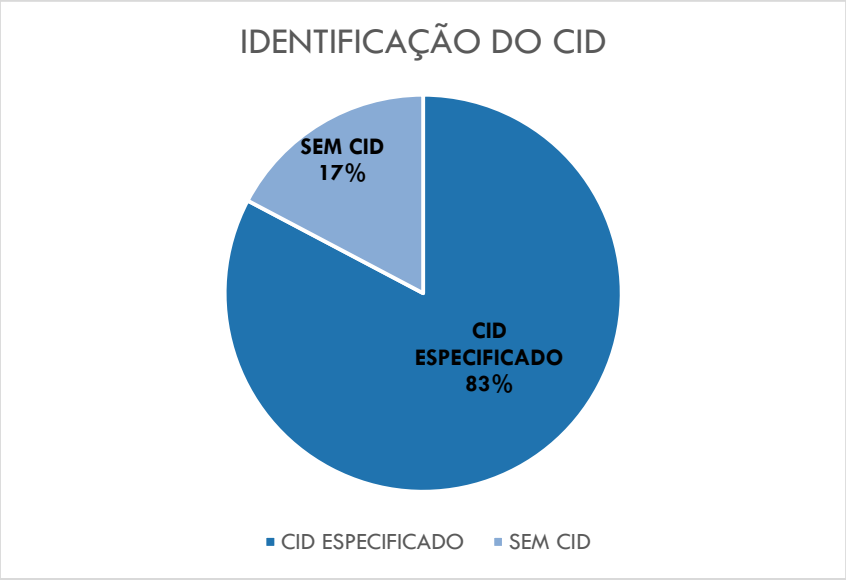


Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

O gráfico abaixo demonstra o comparativo em porcentagem de atestados que contém o cid descrito e os que não constam o registro identificado;



Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

O gráfico abaixo demonstra a origem de emissão dos atestados recebidos em dezembro;

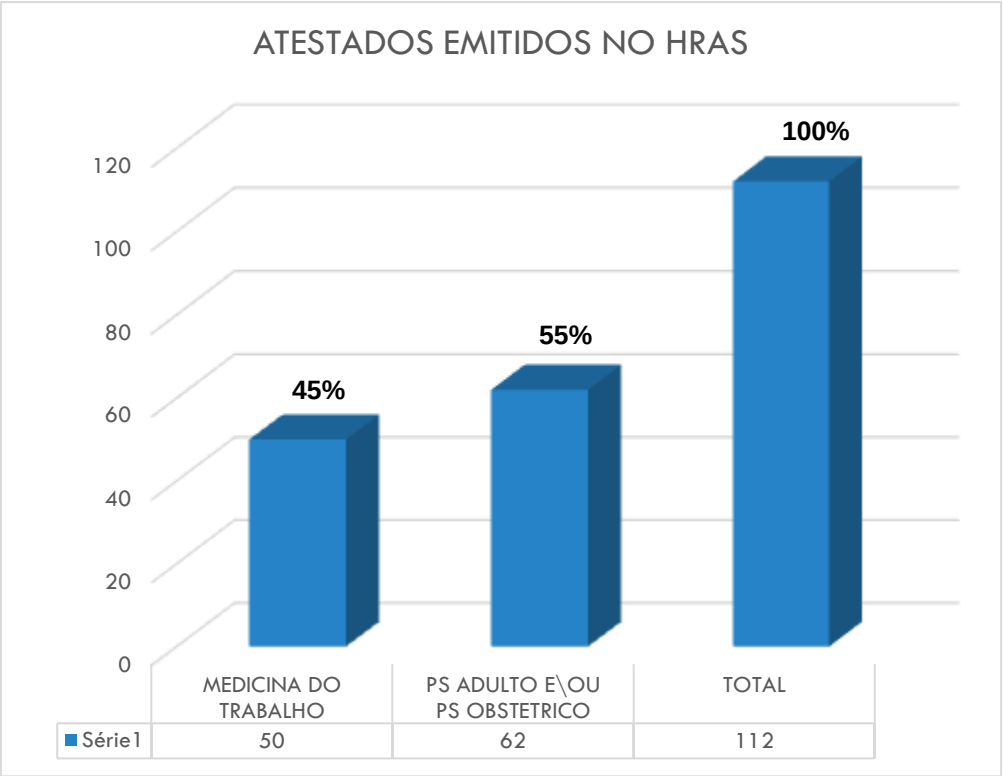


Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

O gráfico abaixo demonstra os atestados que foram emitidos dentro do Hospital Abelardo Santos, realizando um comparativo dos que foram emitidos pela medicina do trabalho (45%) e os que foram emitidos pelo PS adulto e PS obstétrico (55%).

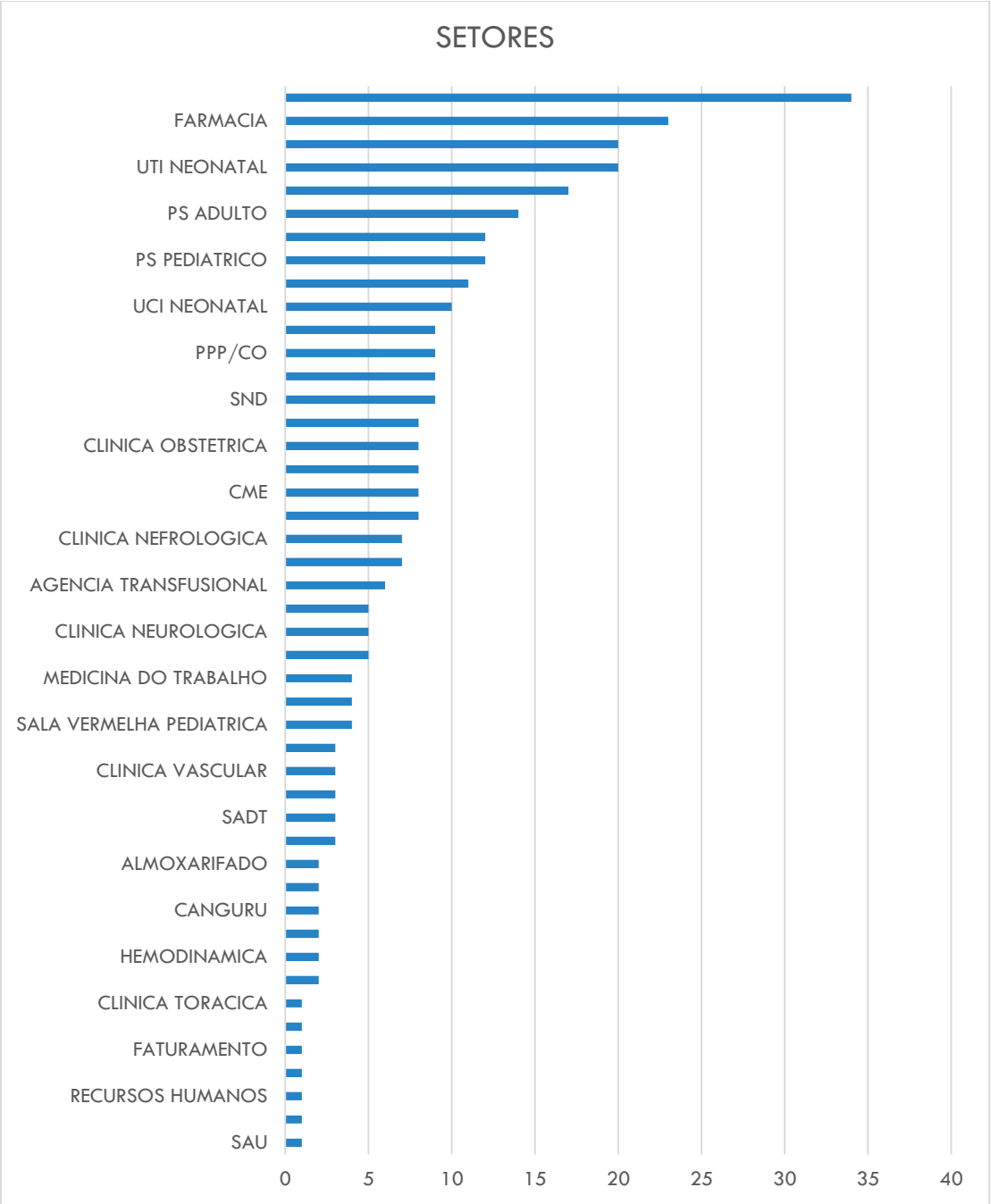


Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

O gráfico abaixo demonstra especificadamente os registros de entrega de atestados médicos por setor no mês de dezembro;

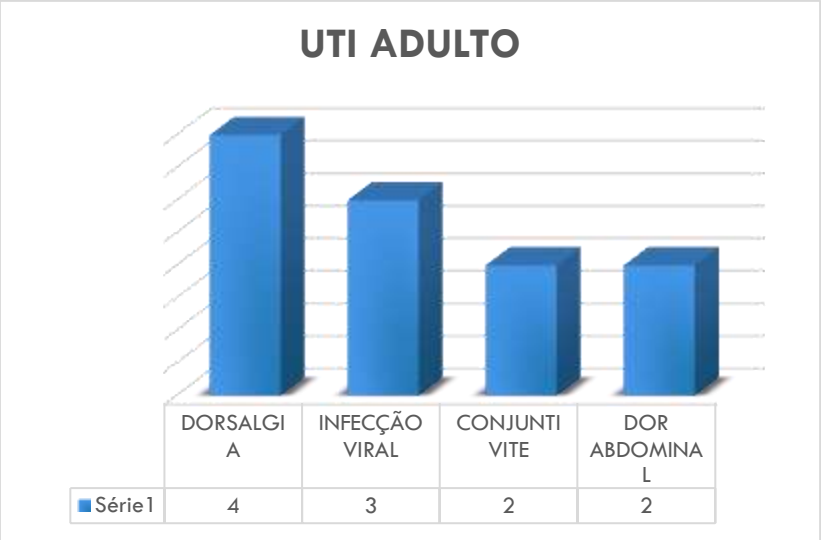


Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

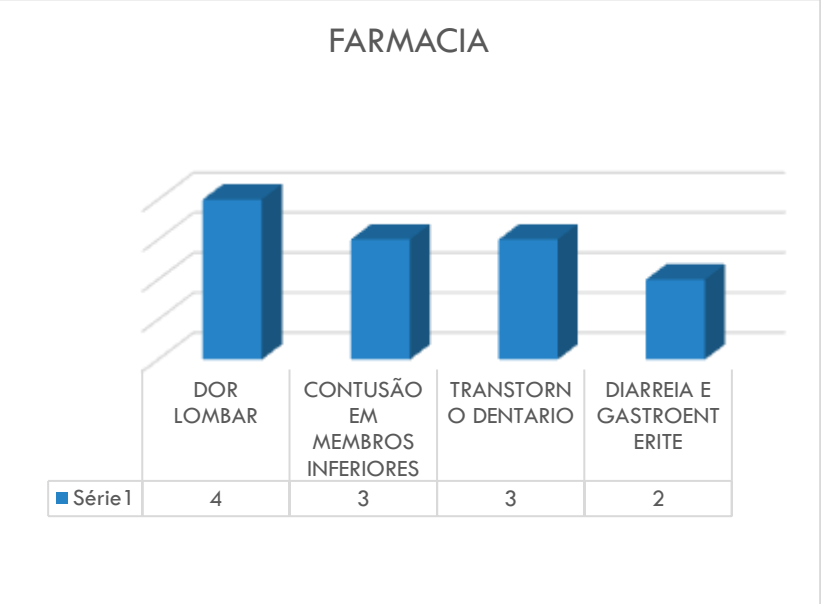
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Os gráficos abaixo especificam os principais motivos de entrega de atestado médico dos setores com alto índice de registro, sendo eles: UTI adulto; Farmácia e Centro cirúrgico.



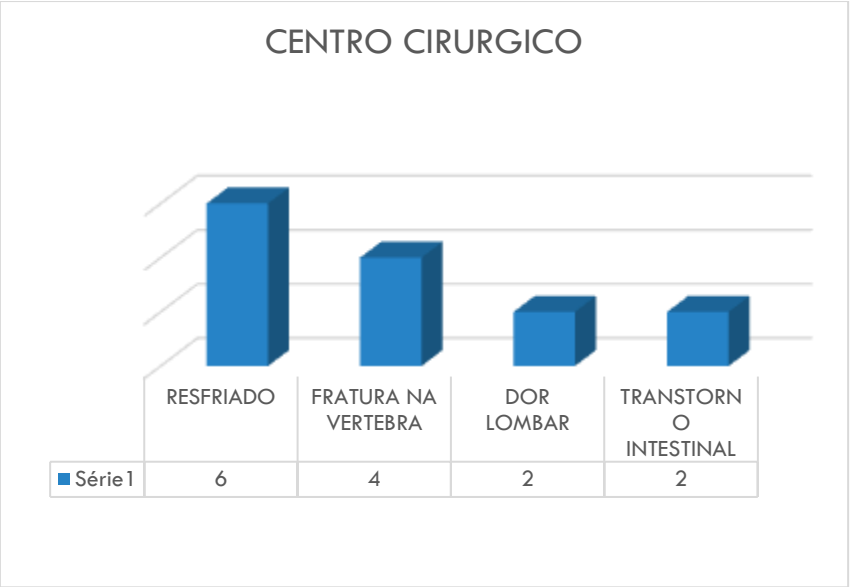
Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.



Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

O gráfico abaixo está demonstrando a quantidade de atestados que passaram por análise minuciosa gerando envio de ofícios para as unidades, afim de atestar a veracidade. Podemos notar um grande quantitativo de ofícios sem respostas.

Em resultado das investigações de atestados, a medicina do trabalho concluiu o mês de dezembro foram enviados 41 ofícios. Não foram recebidas nenhuma resposta.

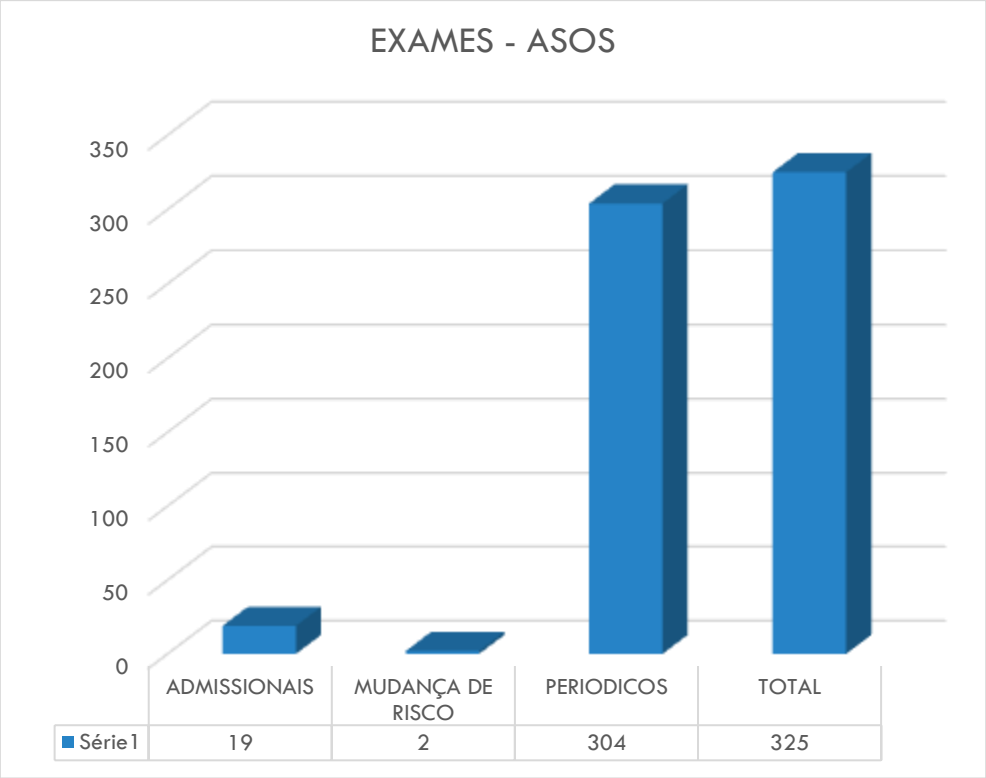


ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Fonte: Medicina do Trabalho – Dezembro 2022.

No mês de dezembro a medicina do trabalho deu continuidade nas realizações dos exames periódicos dos colaboradores do hras e a realização dos demais ASOs, conforme demonstra o gráfico abaixo.



04. Sugestões

O setor da Medicina do Trabalho continuará realizando convocação de exames periódicos.

Rosinete Soares – Enfermeira do Trabalho.

Carem Scarlet – Enfermeira do Trabalho.

Alinne Leite – Assistente Administrativo.

Gmilene Nahum Rodrigues – Técnica de Enfermagem do Trabalho.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

RELATÓRIO MENSAL DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A Central de Material e Esterilização (CME) é unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde. No HRAS a CME, passou a ser da organização interna do hospital há seis meses, tendo seus processos gerenciais em mudança, assim como, a sua estrutura, equipe técnica e readequação de fluxos, sempre buscando a melhoria continua do processo.

Atualmente, o quadro de técnicos de enfermagem é composto por 25 técnicos, sendo 1 técnica realizando demandas administrativas, porém a mesma já entrou de licença maternidade, por readequação de tarefas devido estar gravida, 6 no diurno par, 6 no diurno ímpar, 5 no noturno par e 5 no noturno ímpar. Atualmente o quadro funcional é composto por 1 supervisora de enfermagem com carga horaria de 220 horas, 4 enfermeiros em escala de 12 por 36h, respeitando-se o mínimo de 1 enfermeiro em todos os turnos de funcionamento, conforme resolução COFEN N° 543/2017. Abaixo a distribuição da equipe de enfermagem por turno.

TABELA I – Dimensionamento equipe de enfermagem por turno – CME

DIMENSIONAMENTO EQUIPE DE ENFERMAGEM - CME					
EQUIPE	**DIURNO PAR**	**NOTURNO PAR**	**DIURNO ÍMPAR**	**NOTURNO ÍMPAR**	**TOTAL**
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	6	5	7	5	23
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM-ADMINISTRATIVO	1				1
EQUIPE	**DIURNO PAR**	**NOTURNO PAR**	**DIURNO ÍMPAR**	**NOTURNO ÍMPAR**	**TOTAL**
ENFERMEIRO	1	1	1	1	4
SUPERVISORA	1				1

TABELA II – Dimensionamento equipe de enfermagem por setor – CME

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Escala de Trabalho – Organização Mensal

Setor: CME- Diurno ímpar — Mês 12 /Ano 2022

Enfermeira: Yhasmyn	QUI	SAB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SAB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SAB
Nome do Colaborador	01	03	05	07	09	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31
1 - Ana Cláudia Pastana	PR	EX	AR	DQ	EX	AU	PR	EX	AR	DQ	EX	AU	PR	EX	AR	DQ
2 - Elayne Sousa	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX
3 - Jhully Teixeira	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR
4 - Lucas Barros	DQ	EX	AU	PR	EX	AR	DQ	EX	AU	PR	EX	AR	DQ	EX	AU	PR
5 - Maraci Sá	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX
6 - Vanessa Ferreira	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	AR	PR	EX	AU

Setor: CME- Noturno ímpar

Enfermeira: Vânia	QUI	SAB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SAB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SAB
Nome do Colaborador	01	03	05	07	09	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31
1 - Darlene Nascimento	AR	EX	DQ	EX	AR	DQ	EX	AR	EX	DQ	EX	AR	EX	PR	EX	DQ
2 - Érica Vieira	DQ	PR	EX	PR	EX	PR	DQ	PR	AR	EX	PR	PR	DQ	EX	PR	AR
3 - Karina Ribeiro	EX	DQ	EX	AR	EX	AR	EX	DQ	EX	AR	EX	DQ	EX	AR	DQ	EX
4 - Lucidalva Bentes	PR	EX	PR	DQ	PR	EX	PR	EX	PR	PR	AR	EX	PR	DQ	EX	PR
5 - Maria Ribamar	EX	AR	AR	EX	DQ	EX	AR	EX	DQ	EX	DQ	EX	AR	EX	AR	EX

LEGENDA - AR: Arsenal / PR: Preparo / EX: Expurgo / DQ: Desinfecção Química / AU: Autoclave

EXPURGO: DQ: AR:

Escala de Trabalho – Organização Mensal

Setor: CME- Diurno par — Mês 12 /Ano 2022

Enfermeiro: Robson	SEX	DOM	TER	QUI	SÁB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SÁB	DOM	TER	SEX
Nome do Colaborador	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
1 - Alessandra Almeida	PR	DQ	EX	AU	AR	EX	DQ	AU	EX	PR	AR	EX	AU	DQ	EX
2 - Francilene Garcia	EX	AR	AU	EX	PR	DQ	EX	AR	DQ	EX	PR	DQ	EX	AR	AU
3 - Marinelma Paiva	DQ	EX	PR	AR	EX	AU	PR	EX	AU	AR	EX	AU	DQ	EX	PR
4 - Phamera Oliveira	AR	PR	EX	DQ	AU	EX	AR	PR	EX	AU	DQ	EX	PR	AU	EX
5 - Silvana Barroso	EX	AU	AR	EX	DQ	PR	EX	DQ	AR	EX	AU	AR	EX	PR	AR
6 - ~~Vanessa da Silva~~															
7 - Jessica Lobato	AU	EX	DQ	PR	EX	AR	AU	EX	PR	DQ	EX	PR	AR	EX	DQ
Entrega de material UTI e almoço no 2° horário	02	03	04	07	05	01	02	03	04	07	05	01	02	03	04

Setor: CME- Noturno par

Enfermeira: Denise	SEX	DOM	TER	QUI	SÁB	SEG	QUA	SEX	DOM	TER	QUI	SÁB	DOM	TER	SEX
Nome do Colaborador	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
1 - Adriana Fagundes	AR	DQ	EX	PR	EX	AR	DQ	EX	PR	EX	AR	DQ	EX	PR	EX
2 - Andréa Santos	DQ	EX	PR	EX	AR	DQ	EX	PR	EX	AR	DQ	EX	PR	EX	AR
3 - Pedro Lima	EX	AR	EX	DQ	PR	EX	AR	EX	DQ	PR	EX	AR	DQ	EX	PR
4 - Rênia Barradas	PR	EX	DQ	AR	EX	PR	EX	DQ	AR	EX	PR	EX	AR	DQ	EX
5 - Rubiane Alves	EX	PR	AR	EX	DQ	EX	PR	AR	EX	DQ	EX	PR	EX	AR	DQ
Entrega de material UTI/ AS 19:30HS	5	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	4

LEGENDA - AR: Arsenal / PR: Preparo / EX: Expurgo / DQ: Desinfecção Química / AU: Autoclave

EXPURGO: DQ: AR:

1.1 COMPOSIÇÃO ESTRUTURAL

A CME do HRAS é de Classe II (conforme RDC 15 de 2012), pois realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento. Desta forma possui os seguintes setores:

1. Vestiário barreira limpo e sujo.
2. Expurgo.
3. Sala de desinfecção química (DQ).
4. Sala de preparo contendo 5 estações (1-mesa de contagem de instrumentais, 2-mesa de preparo de laps e campos, 3-mesa de selagem de material, 4-mesa de preparo de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

materiais termosenssiveis e peroxido de hidrogênio, 5-autoclave-área da esterilização) área de esterilização.

5. Arsenal ou distribuição, além das áreas de apoio sala de administração e estoque.

1.2- ARSENAL TECNOLÓGICO

Para a realização da produção dos materiais dispomos de um arsenal tecnológico dividido por área de produção, conforme tabela abaixo:

TABELA II – Distribuição de equipamentos por área de produção.

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE	ÁREA
TERMODESSINFECTADORA	2	SUJA/LIMPA
AUTOCLAVE A VAPOR	3	SUJA/LIMPA
AUTOCLAVE A BAIXA TEMPERATURA	1	LIMPA
SELADORA	2	LIMPA
INCUBADORA	1	LIMPA
LAVADORA ULTRASSONICA	1	SUJA
COMPRESSOR DE AR COMPRIMIDO	1	LIMPA

1.3- Conceito dos equipamentos:

Termodesinfectadora: realiza limpeza automatizada de instrumentais médicos, materiais termosenssiveis e também a desinfecção com sistema de secagem próprio e com água quente.

Autoclave a vapor: é essencial na esterilização de materiais médicos e cirúrgicos, evitando infecções e transmissão de doenças por meio de instrumentos. Comprova sua eficiência mediante a capacidade de limpeza em temperaturas elevadas, onde por meio do calor umidificado e sob pressão, realiza o procedimento apto a retirar contaminações das mais variadas origens.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Autoclave a baixa temperatura: é utilizado para esterilização de materiais termosenssiveis, instrumentos e utensílios empacotados ou não, vidros, seringas, e aparelhos ou partes manufaturadas como alguns tipos de plásticos e/ou óticos.

Lavadora ultrassônica: É um equipamento utilizado para a limpeza de instrumentais por meio de um ultrassom. O propósito desse aparelho é, justamente, retirar toda a sujeira de superfícies e, sobretudo, de áreas mais difíceis de lavar.

2. AÇÕES SETORIAIS

As ações e atividades realizadas no mês de dezembro foram:

2.1 Etiquetas nos consignados médicos.

Foi realizado a identificação por etiquetados dos instrumentais médicos, onde observamos a dificuldade que a equipe tinha para identificar o material do mesmo.

2.2 Entregue de novas pinças de endoscopia e colonoscopia e criação do protocolo de recebimento das pinças:

Foi entregue para o setor de cme novas pinças de endoscopia e colonoscopia autoclaváveis para atender o setor do ambulatório, a mesma foram todas identificadas e colocadas em processo de esterilização.

2.3 Criação de 5 kits curativos para o ambulatório + check list:

Foi realizado a criação dos kits de curativo para ambulatório, pois foi observado a necessidade do setor em suprir a demanda de curativos e compor todas as pinças necessárias para o procedimento.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

3. TREINAMENTOS

No mês de dezembro a equipe, assim como os demais colaboradores do HRAS, participaram dos treinamentos organizados pelo NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa), abaixo a relação de temas administrados e seus respectivos registro fotográficos:

- Interpretação de Exames Laboratoriais
- Prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC)
- Dezembro Vermelho: Prevenção de HIV/AIDS e Diretos Humanos

4. INDICADORES:

4.1 Indicador de Produção CME

A produção da CME é baseada nos itens processados de acordo com cada modalidade de desinfecção e esterilização. Bem como a distribuição para todos os clientes que utilizam materiais não críticos, semicríticos e críticos do hospital. Na tabela abaixo podemos observar a distribuição diária e mensal por setor (cliente) da CME.

TABELA I – Distribuição de materiais por setor

DISTRIBUIÇÃO - DEZEMBRO																															
SETOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
TÉRREO																																
SALA VERMELHA PEDIÁTRICA	0	0	8	12	22	32	22	21	0	18	11	15	16	17	4	5	3	12	28	5	27	4	4	0	12	12	13	0	14	18	15	**370**
SALA VERMELHA ADULTO	8	0	16	5	22	12	28	6	8	24	6	11	17	8	13	10	22	8	11	4	21	18	18	23	11	20	3	8	11	13	15	**400**
PS PEDIÁTRICO	11	45	7	28	0	10	9	13	13	24	21	12	14	12	21	16	34	21	10	30	12	31	15	11	14	17	0	16	24	35	15	**541**
PS ADULTO	13	9	10	2	10	0	17	5	1	0	0	1	10	0	13	2	8	12	7	0	8	12	5	16	9	41	11	15	16	7	9	**269**
PS OBSTÉTRICO	2	5	7	8	7	11	6	6	7	10	2	6	7	11	17	3	6	3	2	1	0	6	4	3	0	15	5	2	3	1	2	**168**
ENDOSCOPIA/SADT	0	0	0	0	0	21	19	0	12	0	0	14	6	16	0	17	0	0	19	16	19	0	7	0	0	2	23	15	0	21	0	**227**
HEMODIÁLISE	263	59	67	0	106	137	77	457	0	41	0	159	186	137	138	100	93	0	6	112	207	105	228	315	0	43	186	129	155	320	0	**3826**
AMBULATÓRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	**16**
1º ANDAR																																**0**
CENTRO CIRÚRGICO	235	104	18	88	156	111	228	182	133	150	128	147	46	278	133	233	131	140	93	341	126	422	271	29	107	197	77	157	184	66	3	**4714**
CENTRO OBSTÉTRICO	69	62		104	87	110	102	114	51	111	61	52	79	58	134	88	123	99	80	110	124	82	134	144	92	60	93	156	97	52	90	**2818**
PPP	48	33	56	68	0	30	29	6	17	13	30	34	62	32	18	52	63	40	53	47	18	49	26	27	83	17	41	36	49	24	22	**1123**
HEMODINÂMICA	59	0	0	0	0	17	56	0	21	0	0	29	67	12	24	16	20	0	39	32	5	0	33	0	0	60	30	12	32	40	0	**604**
3º ANDAR																																**0**
UTI ADULTO PAR 1 E 2	0	4	14	15	25	26	12	2	0	33	7	27	22	27	14	43	47	37	66	39	0	23	5	47	36	13	36	23	1	8	21	**673**
UTI ADULTO ÍMPAR 1 E 2	12	4]17	0	24	21	19	16	52	0	20	6	18	21	28	11	50	0	4	2014	18	3	21	0	54	0	3	1	27	9	7	24	**2483**
4º ANDAR																			8													**8**
UTI NEO 1	9	0	0	9	11	10	19	0	0	12	14	10	12	10	0	4	14	5	0	0	0	0	0	0	12	6	0	19	0	7	5	**188**
UTI NEO 2	0	0	0	6	0	0	7	0	0	13	0	3	19	8	0	16	15	2	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	**106**
UCI NEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	8	1	9	0	0	0	0	0	0	**40**
UTI PEDIÁTRICA	0	0	10	6	6	7	4	0	0	10	12	0	11	8	12	5	14	4	0	0	0	20	0	12	0	0	0	15	0	3	0	**159**
UCINCA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**4**
UCINCA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
UCINCA 2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
5º ANDAR																																**0**
CLÍNICA PEDIÁTRICA ÍMPAR	0	9	14	3	8	0	14	0	10	7	6	6	0	0	18	7	0	6	6	0	14	0	20	8	20	0	8	0	11	0	11	**206**
CLÍNICA CIRÚRGICA PAR	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	5	0	0	0	4	0	7	0	7	0	8	0	**55**
UTI PED	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
6ºANDAR																																**0**
CLÍNICA OBSTÉTRICA ÍMPAR	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	**8**
CLÍNICA GINECOLÓGICA PAR	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**14**
7ºANDAR																																**0**
NEUROLOGIA PAR	12	0	12	6	14	0	11	5	0	1	0	8	12	0	0	0	8	0	10	0	14	5	8	0	12	12	11	29	7	1	10	**208**
CLÍNICA CIRÚRGICA ÍMPAR	19	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	15	0	0	2	11	0	3	0	0	0	0	7	7	0	6	0	7	**100**
8º ANDAR																																**0**
VASCULAR PAR	0	0	0	11	0	0	0	2	0	0	0	13	0	0	3	0	0	0	3	14	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0	**58**
CLÍNICA MÉDICA ÍMPAR	0	0	0	1	13	0	5	0	13	21	15	0	8	14	7	10	1	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	10	0	27	0	**164**
9º ANDAR																											1					**1**
NEFROLOGIA ÍMPAR	0	0	0	4	0	0	5	0	0	5	7	0	4	0	12	9	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	4	0	0	0	2	**65**
UROLOGIA PAR	0	0	0	0	4	0	4	0	6	0	0	5	0	4	0	0	2	0	5	3	1	9	1	0	3	0	0	0	4	0	2	**53**
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
TOTAL DIA	**762**	**339**	**234**	**400**	**491**	**521**	**671**	**850**	**292**	**500**	**322**	**557**	**611**	**669**	**607**	**683**	**618**	**395**	**2458**	**772**	**587**	**824**	**808**	**697**	**408**	**524**	**537**	**676**	**610**	**640**	**261**	**19677**

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Fonte: Planilha de controle de distribuição de materiais da CME - dezembro de 2022.

Na tabela podemos observar que os maiores clientes da CME são Centro cirúrgico, Hemodiálise, Centro Obstétrico e PPP. Tal expressividade pelo quantitativo de cirurgias eletivas, na hemodiálise deve-se a produção diária de torundas, capas de CDL, vidros para desperoxidação da máquina de hemodiálise, neste último devido ao hospital ser "porta aberta" para urgências obstétricas. Com um total de 19.677 materiais distribuídos para todos o hospital.

Observamos que houve um aumento de 1.804 itens distribuídos para os setores, totalizando 10,09% de crescimento nos materiais que deram a saída do arsenal da CME, comparado ao mês anterior, esse fato se deve se ao quantitativo de materiais parados, com defeitos ou danificados.

Realizamos a conferência por item dos materiais dispensados e processados no setor. Assim conseguimos expressar através de números a produtividade da equipe e garantir que os setores clientes sejam abastecidos conforme solicitação diária. Nosso objetivo é realizar controle de insumo, distribuição adequada das atividades da equipe e melhorar o processo gerencial do setor.

A seguir temos as tabelas de produção dos artigos por tipo de esterilização e desinfecção.

Tabela II – Produção de artigos diário e mensal por modalidade de esterilização e desinfecção.

PRODUÇÃO DIÁRIA - DEZEMBRO																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESINFECÇÃO AC. PERACÉTICO	120	135	88	91	105	168	127	130	98	102	102	172	164	134	149	221	91	139	28	185	96	127	125	257	83	150	117	146	156	232	28	4066
DESINFECÇÃO ÁLCOOL 70%	169	90	75	73	102	140	116	118	99	54	68	134	125	107	205	111	95	96	121	92	183	134	95	118	124	90	129	114	110	117	60	3464
ESTERILIZAÇÃO AUTOCLAVE	358	507	400	238	416	354	557	694	330	482	172	301	834	673	406	437	393	266	346	510	562	644	615	498	151	317	508	595	423	700	241	13928
ESTERILIZAÇÃO PERÓXIDO	11	13	6	0	7	21	11	18	5	0	0	23	28	11	9	19	0	0	23	21	14	17	16	6	0	6	16	34	13	73	35	456
LAVADORAS ULTRASSÔNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERMODESINFECTADORA 1 E 2	731	907	291	367	887	774	1193	800	1216	337	270	678	878	372	1543	1210	433	110	844	851	1115	1724	727	452	451	850	290	1386	461	826	34	23008
TOTAL	1389	1652	860	769	1517	1457	2004	1760	1748	975	612	1308	2029	1297	2312	1998	1012	611	1362	1659	1970	2646	1578	1331	809	1413	1060	2275	1163	1948	398	44922

Fonte: Planilha de controle de produção de materiais da CME - dezembro de 2022.

Na tabela II observamos que a produção mensal foi de 44.922 itens produzidos, sendo maior que a distribuição diária para os setores. Visto que os artigos em que dispomos para o abastecimento do hospital está crescendo conforme as solicitações e

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

demanda do hospital e a produção está endo contado por itens que entram na termodesinfectoras. Tudo o que entra rapidamente é retirado.

A maior produção de artigos médicos é pelo método de esterilização, porém é possível observar que esse mês teve um aumento na produção de artigos ventilatórios por meio de desinfecção de ácido peracético e desinfecção por álcool a 70%.

Observamos ainda um aumento na produção no mês de dezembro, comparando ao mês anterior de 22.231 itens, totalizando um crescimento de 97,97% na produção mensal.

Tabela III – Produção diária e mensal de ciclos realizados por equipamento.

CICLOS REALIZADOS - DEZEMBRO																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
AUTOCLAVE 1(COM GARGA)	0	0	6	7	3	2	2	4	3	6	4	4	3	7	0	5	4	4	3	2	6	6	0	0	0	0	0	6	3	0	4	94
AUTOCLAVE 2 (COM GARGA)	6	8	0	0	4	4	6	7	4	6	0	4	4	8	5	4	5	4	0	6	5	6	4	7	2	4	5	0	5	5	0	128
AUTOCLAVE 3 (COM GARGA)	3	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	9	5	2	0	0	3	4	0	0	5	7	2	4	4	7	0	5	3	70
CICLOS DE BOWIE & DICK 1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	23
CICLOS DE BOWIE & DICK 2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	26
CICLOS DE BOWIE & DICK 3	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
LAVADORA ULTRASSÔNICA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAVADORA ULTRASSÔNICA 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERÓXIDO	1	4	1	0	1	2	2	2	2	0	0	4	3	2	2	3	0	0	3	2	3	3	2	1	0	1	2	5	3	3	1	58
TERMODESINFECTADORA 1	2	4	2	3	4	4	4	4	3	1	3	3	2	2	4	2	3	1	2	2	3	4	1	3	3	3	1	5	3	3	0	84
TERMODESINFECTADORA 2	2	1	0	0	2	0	2	1	3	1	0	0	1	1	2	0	0	0	2	2	1	2	2	0	0	0	0	2	0	1	1	29
TOTAL	17	23	10	11	16	18	20	20	17	17	8	17	16	31	20	19	14	12	16	21	20	24	16	20	9	14	14	27	17	19	11	534

Fonte: Planilha de controle de produção de materiais da CME- dezembro de 2022.

A tabela III demostra a utilização diária de cada equipamento em funcionamento na CME. Observamos que em média de 08 a 27 ciclos nos equipamentos, num plantão de 24hrs. A lavadora ultrassónica continua em manutenção na engenharia, com os materiais sendo colocados nas termodesinfectadoras e DQ.

O gráfico acima informa o maior número de ciclos realizados pela autoclave no mês de dezembro, afirmando o gráfico anterior sobre as autoclaves e suas produções, sempre tendo uma linha crescente, devido alto número de procedimentos cirúrgicos e internações.

Contudo comparado ao quantitativo do mês anterior de 533 ciclos, observamos que foram realizados 01 ciclo a mais no mês atual, um aumento de 0,18%.

Conseguimos ainda visualizar a utilização das máquinas (autoclave 1, 2 e 3). Esta análise nos permite mensurar a quantidade de insumos necessários para a liberação de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

cargas com e sem material. Como exemplo a utilização do Teste Bowie & Dick que deve ser realizado para a liberação da carga do dia e também a cada manutenção realizada.

Tabela IV – Controle de ciclos abortados diário e mensal

CICLOS ABORTADOS - DEZEMBRO																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
AUTOCLAVE 1	0	0	0	0	0	1	0	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
AUTOCLAVE 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUTOCLAVE 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAVADORA ULTRASSÔNICA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAVADORA ULTRASSÔNICA 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERÓXIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERMODESINFECTADORA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TERMODESINFECTADORA 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	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

Fonte: Planilha de controle de produção de materiais da CME- dezembro de 2022.

Tabela V – Controle de ciclos condensados diário e mensal

CICLOS CONDENSADOS - DEZEMBRO																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
AUTOCLAVE 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AUTOCLAVE 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUTOCLAVE 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: Planilha de controle de produção de materiais da CME- dezembro de 2022.

Nas tabelas IV e V, observamos os ciclos abortados no mês de dezembro, no total de 01 ciclo abortado, e de 01 ciclo condensado, ressaltando que nessas intercorrências, a enfermeira responsável pelo setor, aciona o técnico da engenharia clínica e eles acionam a empresa Plenitude que presta serviço terceirizado ao hospital, para que seja realizado à manutenção dos equipamentos, e posteriormente realizado orientação à equipe após o feedback do técnico, e plano de ação para equipe da CME como processo de melhoria.

As manutenções realizadas foram validadas através do registro de Ordens de Serviço emitidos pela empresa responsável pelas manutenções (terceirizadas) e repassado pela engenharia clínica do hospital através de e-mail com o relatório mensal.

No mês de dezembro foram realizadas 23 manutenções, comparado ao mês anterior, o número de manutenções aumentou para o total de 11, equivalente a 91,67% das manutenções dos equipamentos. Sendo classificadas como corretivas, preventivas e corretivas – preventivas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Segue abaixo a relação do maquinário, quantitativo de manutenção e sua respectiva classificação. Neste mês não foi realizado manutenção corretiva - preventiva nos equipamentos.

TABELA I – Relação do maquinário, quantitativo de manutenção e sua respectiva classificação:

Equipamento	Corretiva	Preventiva	Corretiva - Preventiva
Autoclave 1	**02**	**01**	**--**
Autoclave 2	**02**	**01**	**--**
Autoclave 3	**03**	**01**	**--**
Baumer	**01**	**00**	**--**
Incubadora	**01**	**00**	**--**
Lavadora ultrassônica	**00**	**00**	**--**
Seladora 01	**00**	**00**	**--**
Seladora 02	**01**	**00**	**--**
Termodesinfectadora 1	**03**	**01**	**--**
Termodesinfectadora 2	**05**	**01**	**--**
TOTAL:	**18**	**05**	**0**

4.2 INCIDÊNCIA DE MATERIAIS RECOLHIDOS INCOMPLETOS/DANIFICADOS

TABELA I – Recebimento/coleta de materiais por setor

RECEBIMENTO POR UNIDADE - DEZEMBRO

SETOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
TÉRREO																																
SALA VERMELHA PEDIÁTRICA	4	19	11	16	4	12	7	9	5	0	4	11	18	11	4	13	24	13	15	30	5	2	2	9	8	7	15	7	5	34	0	**324**
SALA VERMELHA ADULTO	2	8	5	12	16	37	12	21	4	15	2	23	4	15	4	4	13	7	15	27	1	13	5	31	0	11	7	3	15	14	0	**346**
PS PEDIÁTRICO	15	19	9	12	6	8	13	17	3	7	20	2	16	9	21	13	13	8	12	31	29	18	11	14	14	15	27	8	29	28	17	**464**
PS ADULTO	5	3	1	5	13	6	14	14	0	2	4	4	5	6	6	10	11	7	10	17	8	8	0	0	1	0	0	4	1	10	2	**177**
PS OBSTÉTRICO	2	0	14	6	7	3	4	2	5	4	3	2	3	4	32	0	9	4	1	0	2	4	1	2	3	3	6	1	2	3	2	**134**
ENDOSCOPIA/SADT	0	10	0	0	0	0	6	0	3	0	0	7	4	7	2	13	0	0	6	3	7	3	3	0	0	2	2	6	15	9	8	**116**
HEMODIÁLISE	65	75	94	0	77	90	79	100	75	69	0	73	341	104	59	104	0	0	167	79	66	381	381	64	2	96	122	72	149	106	57	**3147**
AMBULATÓRIO	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	1	4	4	0	0	0	1	2	3	1	0	**72**
1º ANDAR																																**0**
CENTRO CIRÚRGICO	85	72	8	22	122	172	77	123	229	44	26	132	171	128	127	136	42	12	121	141	141	78	84	15	14	111	131	142	139	108	21	**2974**
CENTRO OBSTÉTRICO	25	34	60	38	54	29	41	45	67	12	17	51	56	43	43	36	62	50	57	77	112	80	46	46	55	80	65	82	69	54	17	**1603**
PPP	15	8	26	36	15	24	15	1	8	9	9	14	8	6	22	11	51	10	30	6	7	15	15	10	21	10	7	22	22	5	14	**472**
HEMODINÂMICA	23	8	0	0	0	19	26	9	9	0	0	17	38	35	11	12	0	0	9	20	13	20	13	0	0	4	9	17	13	20	8	**353**
3º ANDAR																																**0**
UTI ADULTO PAR 1 E 2	5	33	17	20	14	10	14	28	17	16	17	21	31	19	7	15	18	20	19	15	38	26	33	21	18	11	35	12	20	27	2	**599**
UTI ADULTO ÍMPAR 1 E 2	22	13	20	20	15	20	17	35	51	7	19	28	28	25	42	7	23	28	22	18	15	23	27	20	15	14	24	35	28	24	14	**699**
4º ANDAR																																**0**
UTI NEO 1	4	0	5	4	5	17	6	5	8	7	0	11	16	1	15	1	0	3	9	14	0	0	0	1	3	8	2	1	0	4	0	**150**
UTI NEO 2	5	5	10	7	5	12	14	3	6	5	0	1	7	0	18	11	0	9	9	0	0	7	3	1	10	13	4	0	7	12	0	**184**
UCI NEO	0	5	0	0	4	0	0	0	1	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	**22**
UTI PEDIÁTRICA	4	8	1	10	4	2	12	4	7	7	0	17	15	5	20	13	4	9	7	9	1	9	4	10	9	6	5	4	0	5	5	**216**
UCINCA	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	**16**
UCINCA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	**14**
UCINCA 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	**18**
5º ANDAR																																**0**
CLINICA PEDIÁTRICA ÍMPAR	3	8	6	5	0	0	0	12	1	0	1	8	3	11	0	12	7	3	4	3	10	12	1	8	1	4	0	9	5	13	1	**151**
CLINICA CIRÚRGICA PAR	1	17	5	2	2	3	3	1	3	4	6	5	3	2	1	0	6	10	2	1	11	0	3	2	0	2	2	6	1	7	3	**114**
UTI PED (NOVA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
6ºANDAR																																**0**
CLÍNICA OBSTÉTRICA ÍMPAR	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	**17**
CLINICA GINECOLOGICA PAR	2	6	1	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1	3	**28**
7ºANDAR																																**0**
NEUROLOGIA PAR	3	10	0	0	3	4	4	0	4	5	6	4	5	3	4	3	0	1	14	4	6	1	5	3	5	5	6	8	17	9	4	**146**
CLÍNICA CIRÚRGICA ÍMPAR	13	9	4	5	2	1	2	0	2	0	1	2	3	1	4	9	0	2	4	0	2	0	1	0	3	0	6	1	4	3	1	**85**
8º ANDAR																																**0**
VASCULAR PAR	7	2	3	5	6	2	6	0	4	0	2	4	6	5	4	3	10	3	8	2	4	0	5	0	0	4	4	0	8	2	3	**112**
CLINICA MÉDICA ÍMPAR	4	1	7	3	2	5	17	9	6	0	3	15	9	0	5	1	2	4	4	0	0	7	6	1	2	2	3	2	2	1	8	**131**
9º ANDAR																																**0**
NEFROLOGIA ÍMPAR	0	1	0	0	4	4	2	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	**34**
UROLOGIA PAR	3	0	2	0	0	2	12	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	6	1	2	3	4	0	6	0	4	5	1	**69**
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL DIA	**313**	**364**	**298**	**212**	**374**	**529**	**398**	**438**	**513**	**232**	**147**	**443**	**777**	**435**	**457**	**416**	**275**	**194**	**532**	**478**	**483**	**712**	**655**	**255**	**186**	**407**	**476**	**447**	**560**	**477**	**192**	**12987**

Identificador de autenticação: 9442454.E896.698.8275ED332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao/protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Fonte: Planilha de controle de recebimento de materiais da CME- dezembro 2022.

O indicador tem como objetivo calcular a taxa de Materiais Recolhidos Incompletos/ Danificados e mensurar fatores ligados a taxa de Materiais Recolhidos Incompletos/ Danificados, buscando ações para minimizar essa incidência. O gráfico assim informa que o maior número de materiais recebidos é nos setores da Hemodiálise, centro cirúrgico, PPP e Uti adulto.

Na tabela I observamos que no mês de dezembro foram coletados 12.987 itens, um aumento de 303 materiais, comparados ao mês anterior, totalizando um crescimento de 2,39%, fato que podemos atribuir às subnotificações, ações estão sendo trabalhadas a fim de fortalecer o uso do formulário de coleta de dados junto a equipe da CME responsável pelo expurgo.

A fórmula consiste no número de materiais recolhidos incompletos/danificados x 100 dividido pelo total de materiais recolhidos.

4.3 REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS PELA CME

TABELA I: Materiais recebidos/encontrados na CME e setores.

REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS - DEZEMBRO																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
ITENS INSATISFATÓRIOS DO PERÓXIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	0	3	0	0	0	10	0	4	0	0	30
EMBALAGEM VIOLADA	0	0	0	0	0	0	1	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
MATERIAIS VENCIDOS	17	34	20	27	9	23	18	21	21	7	20	27	29	34	0	13	8	27	14	25	35	12	13	3	15	19	35	8	19	44	26	623
MATERIAL CONDENSADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
MATERIAL EM EXCESSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONTAGEM ERRADA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5
SEM IDENTIFICAÇÃO/RASURA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
TOTAL	17	34	20	27	9	23	21	21	21	7	20	27	29	41	0	13	8	27	19	25	43	12	16	3	18	19	45	8	25	44	26	668

Fonte: Planilha de controle de reprocessamento de materiais do arsenal e expurgo da CME- dezembro 2022.

A tabela acima informa o número de materiais vencidos, violados, condensados, e com falha na esterilização, sem identificação e material em excesso nos setores. É possível identificar uma queda na taxa de reprocessamento de 11,34%, comparado ao mês anterior, totalizando a diminuição de 108 itens no mês de dezembro. Esses materiais são reprocessados para serem distribuídos conforme a necessidade do hospital.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

O gráfico acima informa que maior número de materiais reprocessados está nos materiais vencidos, e em segundo lugar está a carga insatisfatória da Baumer, onde foram feitas várias manutenções e corretivas da mesma para verificar o erro da esterilização, e em terceiro lugar são materiais sem identificação ou com rasura que encontramos no setor no ato da checagem da sala de distribuição.

5. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Lavadora ultrassônica permanece em manutenção na engenharia clínica.

6. PLANOS DE AÇÃO

No mês de dezembro temos como plano de ação:

6.1 Construir novos formulários e instruções de trabalho para o setor.

6.2 Construir novos check lists para materiais para ventilatórios e materiais médicos cirúrgicos.

6.3 Orientar e treinar sobre as instruções de trabalho no CME.

6.4 Fazer treinamento conforme nosso plano anual de treinamentos.

Camila Lira dos Santos

Supervisora de Enfermagem da CME

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Introdução

Neste relatório serão apresentados os dados referentes aos processos de fechamento de folha de pagamento, medidas disciplinares, absenteísmo, desligamentos, dentre outros processos pertinentes. As rotinas do setor compreendem a execução e o acompanhamento de questões burocráticas aos colaboradores. Sendo assim, o DP é um setor da empresa que desempenha funções de grande responsabilidade. Estas exigem conhecimento da legislação trabalhista e de administração para garantir que direitos e deveres dos funcionários sejam cumpridos.

1 - Objetivo Geral

Apresentar os processos e rotinas do Departamento Pessoal do mês de dezembro.

2. Folha de Pagamento

Iniciaremos falando sobre nosso processo de fechamento de folha de pagamento. Este é um dos processos cruciais e mais importantes do Departamento Pessoal, pois se feita com atraso ou erros pode impactar no salário dos colaboradores.

No mês de dezembro o envio para o fechamento da folha foi enviado no dia 19.O processo fechou com o total de 1.201 funcionários, dentre eles 13 jovens aprendizes. Além do salário base, houve pagamento de horas extras de 100% para 01 colaborador e horas extras de 50% para 19 colaboradores. A folha conta com alguns adicionais a depender do cargo e turno de trabalho como consta na tabela abaixo.

Tabela 1: Quantitativo de funcionários por adicionais constantes na folha de pagamento

ADICIONAIS	FUNCIONÁRIOS
Insalubridade 20%	955
Insalubridade 40%	3
Periculosidade	2
Adicional Noturno	474

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Hora Extra 50%	19
Hora Extra 100%	1

Fonte: Quantitativo de funcionários por adicionais constantes na folha de pagamento.

Dentro do fechamento da folha também são realizados alguns descontos devidos de característica obrigatória como INSS, IRRF e pensão alimentícia (quando por decreto judicial) que tem valor variado de acordo com o salário do colaborador.

3. Férias

Todo trabalhador tem direito a um período de descanso remunerado, denominado férias após um período de 12 meses trabalhados. A finalidade das férias é permitir ao trabalhador o descanso anual. O empregado terá direito a 30 dias de férias, caso não tenha faltado injustificadamente mais de cinco dias no ano. No mês de dezembro, estiveram de gozo de férias 89 colaboradores. Caso tenha faltado mais de cinco dias, cumprem-se os seguintes períodos:

DIAS DE FALTAS	DIAS CORRIDOS DE FÉRIAS
6 A 14 DIAS	24 DIAS
15 A 23 DIAS	18 DIAS
24 A 32 DIAS	12 DIAS
ACIMA DE 32 DIAS	PERDE DIREITO ÀS FÉRIAS

Fonte: Planilha de controle de férias do Departamento pessoal.

4. Medidas Disciplinares

A aplicação de medidas disciplinares acontece a partir de condutas indevidas que violem o regulamento interno da instituição e/ou o código de ética profissional. É realizada com a utilização de orientações verbais ou escritas, podendo ocasionar inclusive suspensões e demissões por justa causa.

Neste mês de dezembro tivemos 37 medidas disciplinares aplicadas, sendo 08 advertências, 29 termos de orientação.

5. Feedbacks

O feedback positivo e negativo é uma forma construtiva e saudável de dar um retorno sobre o trabalho de alguém. Sendo assim, tê-lo como parte da cultura organizacional é fundamental para criar um ambiente de trabalho acolhedor e que

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

estimula o crescimento profissional. No mês de dezembro não tivemos nenhum feedback positivo.

6. Desligamentos

No mês de dezembro foram identificados 11 pedidos de demissão, 03 dispensas pelo empregador por justa causa e 01 rescisão de contrato de trabalho por falecimento do empregado, e nenhuma dispensa por justa causa. Segue abaixo a tabela com o quantitativo de tipo de demissão.

Tabela 2: Quantitativo de desligamentos por tipo demissão.

TIPO DE DEMISSÃO	QUANTIDADE
Dispensa pelo empregador por justa causa	03
Pedido de demissão	11
Rescisão de contrato de trab. por falecimento do empregado	01

Fonte: Planilha de controle de desligamentos por tipo demissão do Departamento pessoal.

7. Absenteísmo

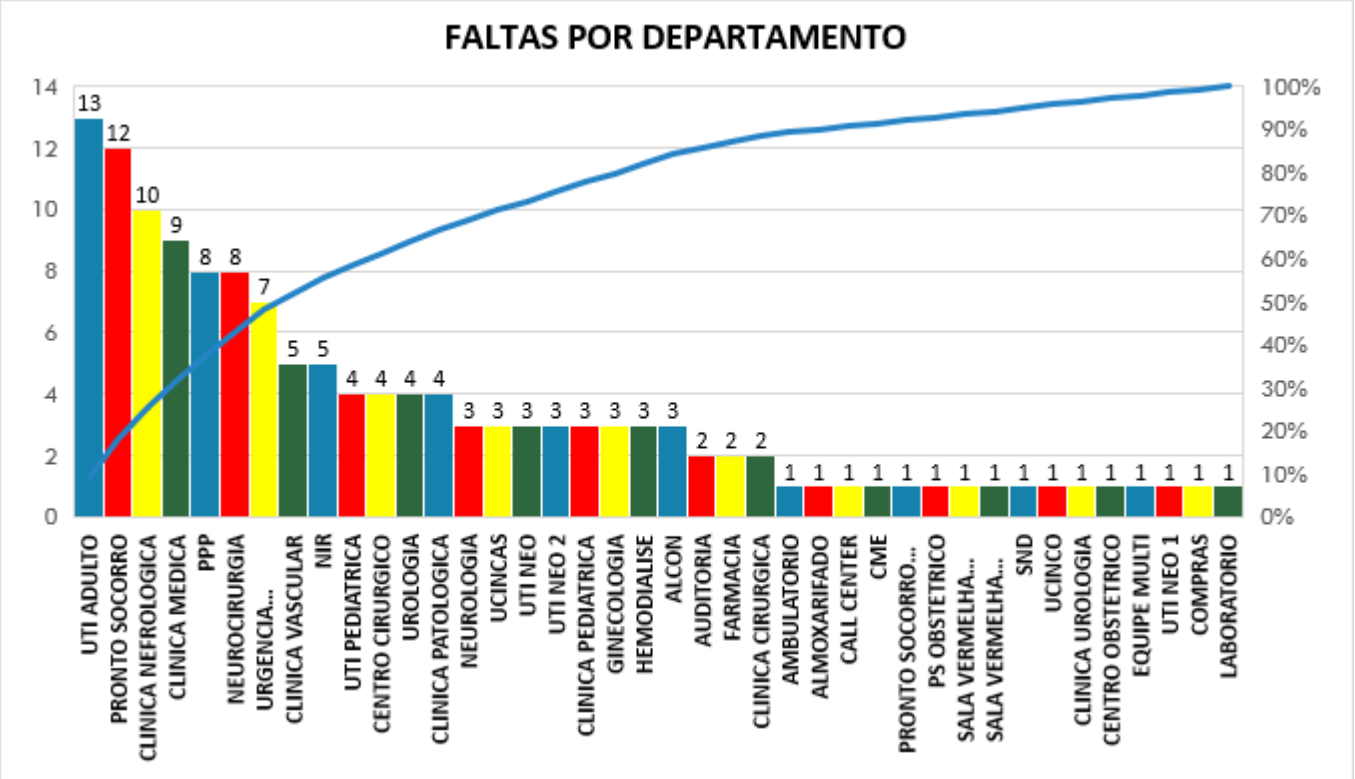
O indicador do absenteísmo é calculado a partir da análise da tratativa do ponto dos colaboradores. Essa tratativa é realizada no período do dia 21 do mês anterior ao dia 20 do mês subsequente. Para o mês de dezembro foram analisados os dados que compreendem o período de 21/11 à 15/12/2022 para fechamento da folha de pagamento. Nesta análise, foram identificados 334 funcionários de atestados médicos, onde isso em quantidade de dias resulta no total de 1281, 109 funcionários faltosos sem justificativa de 40 setores, totalizando 139 faltas, sendo destes 23 com mais de uma falta o que resultou na quantidade de 1484:48hrs faltas e 154 funcionários com atraso referente a 48 setores, resultando no total de 537:26 horas em atraso.

segue abaixo o gráfico desmembrando o quantitativo de faltas por departamento.

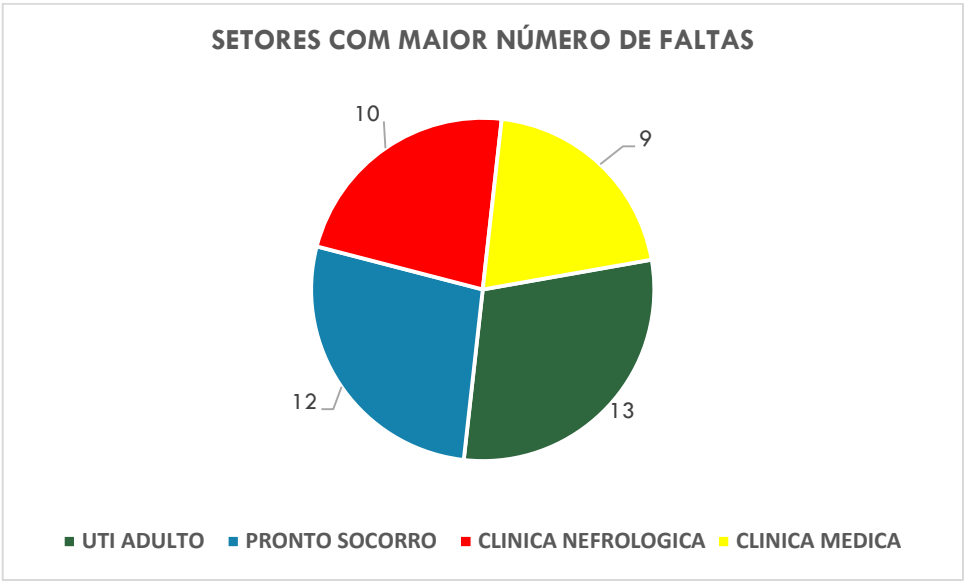
Gráfico 1: Absenteísmos por setor – dezembro/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Fonte: Planilha de controle de absenteísmo do Departamento pessoal.



No comparativo dos meses de setembro, outubro e novembro tivemos um aumento de número de funcionários faltosos. Tendo como resultado 4.1% de absenteísmo.

Segue abaixo o gráfico com quantitativo de funcionários faltosos dos meses de outubro, novembro e dezembro.

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Fonte: Planilha de controle de funcionários faltosos do Departamento pessoal.

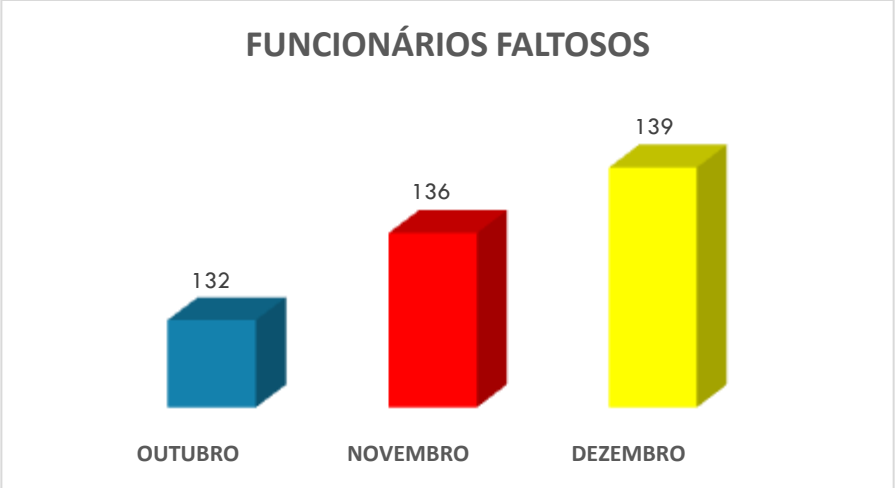
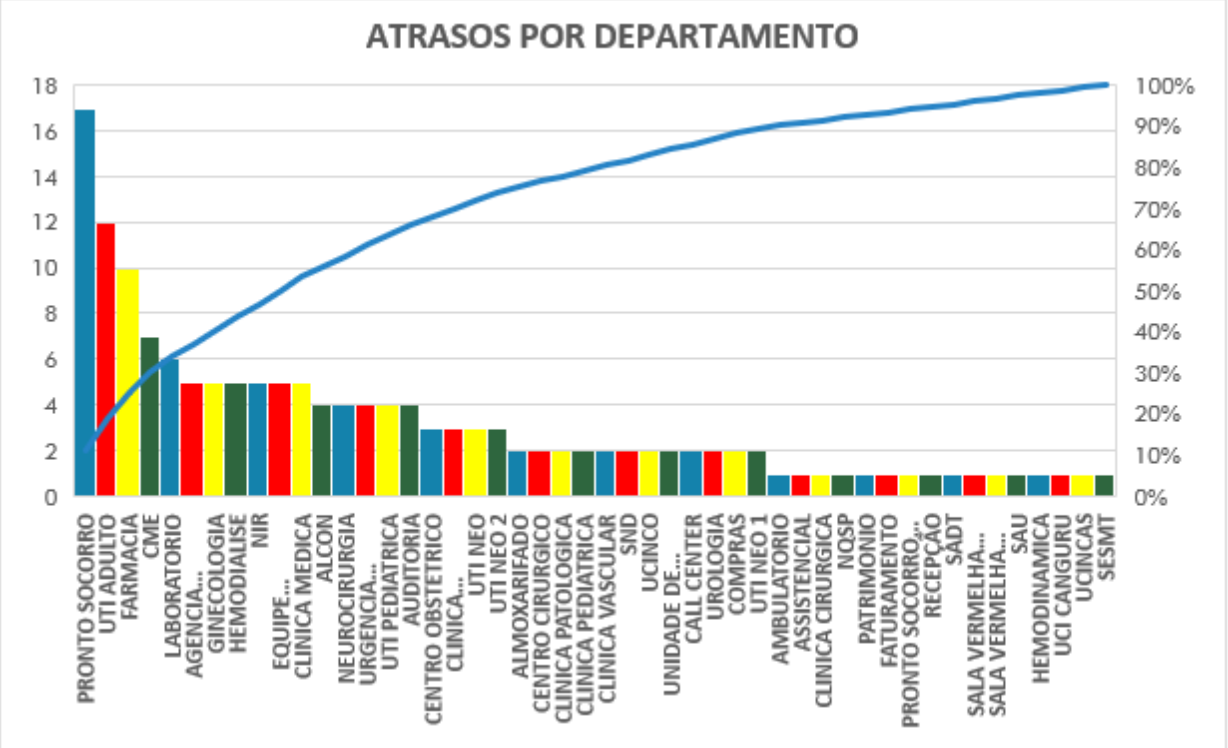


Gráfico desmembrando o quantitativo de funcionários com atraso por departamento.



Fonte: Planilha de controle de atrasos do Departamento pessoal.

Setores com maior número de funcionários com atraso.

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

SETOR	QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS
PRONTO SOCORRO	17
UTI ADULTO	12
FARMACIA	10
CME	07

8. Processos já estruturados:

- ✓ Arquivamento da documentação dos colaboradores ativos e inativos;
- ✓ Criação de formulários do setor.
- ✓ Parametrização do sistema do ponto.
- ✓ Armários já etiquetados
- ✓ Ajuste de data de entrega de contra cheque, sendo do dia 5° dia útil ao dia 20 do mês atual.
- ✓ Entregas de ocorrências de ponto semanalmente.
- ✓ Processo dos armários para cadastramento dos colaboradores.
- ✓ Impressões e assinatura dos cartões de ponto a cada período, com o prazo de entrega no Departamento pessoal de 01(um) semana.
- ✓ Arquivo do drive.
- ✓ Arquivo dos atestados e contra cheque na pasta funcional de cada colaborador.
- ✓ Arquivo dos TRCT´s
- ✓ Arquivo dos atestados, declarações e contra cheque na pasta funcional de cada colaborador.

9. Processos em andamento:

- ✓ Arquivo das medidas disciplinares do mês de dezembro.
- ✓ Assinatura dos avisos e recibos de pagamento de férias.

Cristiane Luz dos Santos

Analista de Departamento Pessoal

HRAS – Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

ISMS - Instituto Social Mais Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Engenharia Clínica

1. Objetivo

Este documento tem como objetivo principal apresentar, detalhar e acompanhar as ações do plano de gerenciamento de equipamentos médicos assistenciais de saúde no Hospital Regional Dr Abelardo Santos durante o período de apuração.

Período de apuração: 01 a 31 de dezembro de 2022**.**

2. Introdução

A Orbis, como primeira empresa de Engenharia Clínica do país com selo ONA, atua com a finalidade de atender às exigências legais e garantir a segurança de usuários e pacientes no uso dos equipamentos médico-hospitalares. Executando todos os processos do PGES da unidade, garantimos a rastreabilidade do parque tecnológico, diminuição de custos com manutenção e peças e aumentamos a vida útil dos equipamentos.

3. Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições:

Acessório: Produto fabricado exclusivamente com o propósito de integrar um produto para saúde, outorgando ao produto uma função ou característica técnica complementar.

Calibração: Conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, valores representados por uma medida materializada ou um material de referência e os valores correspondentes das grandezas estabelecidas por padrões.

Dano: Lesão física ou prejuízo à saúde da pessoa, ou prejuízo à propriedade ou ao meio ambiente.

Equipamento para saúde: Equipamento ou sistema, inclusive acessórios e periféricos, de uso ou aplicação médica, odontológica, fisioterápica ou laboratorial, utilizado direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração para assistência à saúde da população.

Eventos adversos: Eventos que produzem, ou potencialmente podem produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, operadores ou outros.

Gerenciamento de equipamentos para saúde: Conjunto de ações que visam a garantia da qualidade assegurando que os equipamentos para saúde submetidos ao programa de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

gerenciamento sejam adquiridos, instalados, mantidos, utilizados e controlados com padrões de conformidade apropriados.

Intervenção técnica: Ação técnica destinada a manter ou recolocar um item de um equipamento para a saúde em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida, tais como: inspeção, teste, manutenção, calibração e ajuste.

Inventário de equipamentos para saúde em serviços de saúde: Conjunto de informações concernentes aos equipamentos, partes e acessórios existentes no serviço de saúde.

Manutenção: Combinação de todas as ações técnicas e administrativas, incluindo as de supervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida.

Rastreabilidade: Processo que garanta a preservação de todas as informações relativas à condição de aquisição, recebimento, uso, intervenção técnica e transferência.

Registro histórico: Documento contendo informações que permitam a rastreabilidade, inclusive a metrológica, de toda a vida útil de um equipamento para a saúde.

4. Atividades desenvolvidas

4.1. **Atividade 1:** Elaboração do novo cronograma de manutenções programadas

Neste mês foi elaborado o novo cronograma de manutenções planejadas que entrará em vigor a partir de 2023. Enfatiza-se que o planejamento das manutenções é de grande importância para o correto funcionamento de todo o parque técnologico do hospital, haja vista que a partir da sua execução é possível garantir a maior disponibilidade do equipamento. Desse modo, viabiliza o aumento da disponibilidade, confiabilidade e otimização de custos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Elaborador por:	Eng. Américo Simarro

1. **PÚBLICO ALVO**
Equipamentos médicos gerenciados pelo setor de Engenharia Clínica.

2. **OBJETIVO**
O objetivo deste documento é planejar e sistematizar a manutenção programada, a qual compreende a manutenção preventiva, calibração, testes de segurança elétrica, testes radiológicos, medição de ruídos, trocas de filtros e qualificação térmica dos equipamentos médicos para garantir o funcionamento perfeito dos mesmos e alcançar os objetivos de qualidade do hospital para atender os pacientes de forma eficiente e segura. Visa oferecer orientações sobre o cronograma, bem como informações necessárias para execução das manutenções.

3. **SIGLAS E ABREVIATURAS**
C – Calibração
MP – Manutenção Preventiva
SE – Segurança Elétrica
MR – Medição de Ruído
QT – Qualificação Térmica
QR – Qualificação Radiológica
TF – Troca de Filtros
EMH – Equipamentos médico-Hospitalares
N/A – Não se aplica
N/D – Não definido

4. **DEFINIÇÕES**
Manutenção Programada: É a atuação realizada de forma a reduzir ou evitar falha ou queda no desempenho, obedecendo a um plano previamente elaborado, compreende a manutenção preventiva, rondas gerais, calibrações, segurança elétrica, medição de ruídos e validação radiológica dos equipamentos médico-hospitalares.

Manutenção preventiva: a norma NBR 5462 da ABNT define como: "Manutenção efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinada a reduzir a probabilidade de falha ou degradação do funcionamento de um item".

Calibração: conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou ainda valores representados por uma medida materializada ou um material de referência, e os valores correspondentes das grandezas estabelecidos por padrões.

Segurança elétrica: teste para descobrir eventuais fugas de corrente elétrica do equipamento para o paciente.

Ronda Geral: é a rotina de verificação (in loco) de problemas em Equipamentos Médico-Hospitalares, por meio de visita técnica, junto a todos os setores da instituição, visando antecipar a comunicação entre as partes e verificar a ocorrência de eventuais reclamações de funcionamento dos EMH.

Figura 1: Capa do documento de manutençoes programadas

4.2. **Atividade 2:** Sistema de Gestão de Processos - Interact

No decorrer do mês de dezembro foi realizado o preenchimento dos indicadores pendentes de atualização no sistema interno do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, relacionado ao periodo de julho a novembro de 2022. Neste sistema, chamado interact, o setor de Engenharia Clínica tem cadastrado um quantitativo de 6 indicadores de desempenho que são avaliados pela setor de qualidade. Além disto, foram respondida cerca de 16 notificações.

À vista dessas ações o setor de engenharia encontra-se sem pendências de processos no interact. Sendo válido mencionar, que o setor foi bem avaliado frente ao setor de qualidade e diretor geral do hospital.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

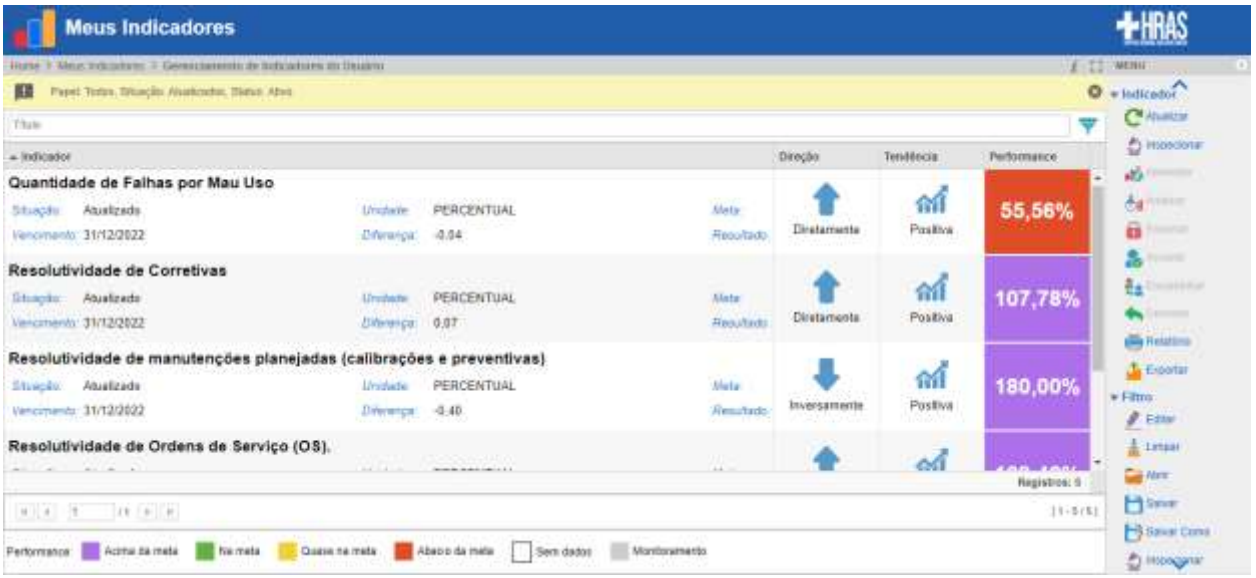


Figura 2: Indicadores no interact



Figura 3: Exemplo da análise preenchida no indicador "Resolutividade de corretivas"

4.3. Atividade 3: Recebimento de equipamentos

- **F Cardoso:** Devido a troca gradativa de comodato de bombas de infusão, enteral e seringa, no dia 07 de dezembro recebemos 115 bombas, sendo 114 bombas de infusão marca Fresenius, modelo Agilia VP MC, e 01 bomba de seringa pediátrica modelo Agilia SP MC. Durante o recebimento, estas foram testadas e disponibilizadas aos setores conforme a demanda, além disso, foram cadastradas no sistema Neovero.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Figura 4: Bombas da fresenius

- **Efe consultoria:** Recebemos no dia 30 de dezembro o Dermátomo elétrico Humeca D-80, que estava em processo de aquisição desde o primeiro semestre do ano. O dermatomo trata-se de um equipamento eletromédico que é utilizado para cortes de pele. Dessa forma, deve ser manuseado por profissionias capacitados.



Figura 5: Dermátomo elétrico

4.4. **Atividade 4:** Liberação do Tomógrafo Computadorizado

Desde o dia 18 de novembro o equipamento de tomografia encontrava-se parado em razão de problemas no tubo emissor de raio-x. Após o parecer constatando o problema, foi realizado a cotação do tubo e serviço de instalação com a fabricante e,

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

então, no dia 06 de dezembro às 14:52hs, recebemos o tubo de raiox da Tomografia.

No dia 7 de dezembro o Engº Américo, técnico Arthur, e o responsável do setor de diagnóstico por imagen Keven realizaram o acompanhamento para a instalação do tubo emissor de raio-x. Após a instalação e teste o equipamento foi liberado para uso e não apresentou problemas até o dia 25 de dezembro. Neste dia mencionado a engenharia clínica foi acionada pois o equipamento estava apresentando falhas, sendo assim, o Eng° Américo deslocou-se até a unidade, realizou os ajustes necessário e testes, posteriormente liberou o equipamento para uso.



Figura 6: Acompanhamento de serviço externo

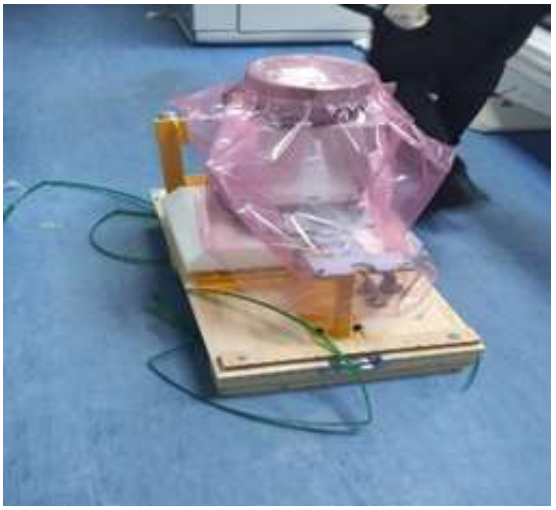


Figura 7: Tubo emissor de raio x

4.5. Atividade 5: Integração online – Orbis Engenharia Clínica

No dia 15 de dezembro participamos da última reunião geral online, com todos os colaboradores de todos os projetos, logo após a reunião tivemos a entrega dos kits

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

de natal. Além disso, houve o reconhecimento de uma integrante da equipe, reconhecida com estagiária do ano, Karen Flaviane Assis andrade.



Figura 8: Integração da equipe de engenharia clínica



Figura 9: Estagiária reconhecida

4.6. Atividade 6: Acompanhamento de terceiros

- **SeparAr**

Foi realizado no dia 14 de dezembro o acompanhamento de manutenção preventiva periódica do sistema de gases medicinais, feito verificação do nível de oléo,

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

reaperto dos parafusos dos comandos elétricos, testes dos purgadores do reservatório, verificação dos secadores e limpeza das máquinas.

- **Plenitude**

Durante todo o mês de dezembro realizamos o acompanhamento de todos os procedimentos executados pela empresa plenitude, para a realização das manuntenções corretivas e preventivas do equipamento do CME. Neste mês, notou-se que houveram muitas intercorrência no setor, inviabilizando o uso de tais equipamento, em razão disso tiveram um quantitativos de 22 manutenções, destas 17 corretivas e 5 preventivas.

5. Indicadores

5.1. Número de atendimentos por serviço

No mês de dezembro tivemos um total de 565 ordens de serviços atendidas através do sistema interno Neovero.

Tipo de Serviço	Quantidade
INSTALAÇÃO	1
RECEBIMENTO	2
VISTORIA	3
TESTE DE OPERAÇÃO	4
PREVENTIVA	24
TRANSPORTE/TRANSFERENCIA	24
GERENCIAL	43
RONDA/INSPEÇÃO	68
CORRETIVA	396

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

5.2. Tempo médio de atendimento: 1,16 horas

Análise crítica: Neste mês tivemos uma redução no tempo médio de atendimento em relação ao mês anterior, em razão de orientações já repassadas à equipe técnica relacionada ao atendimento e preencimento de ordem de serviço. Porém, convém mencionar que no mês de janeiro a equipe administrativa trabalhará para reforcar os treinamento e consequentemente reduzir ainda mais o tempo médio de atendimento.

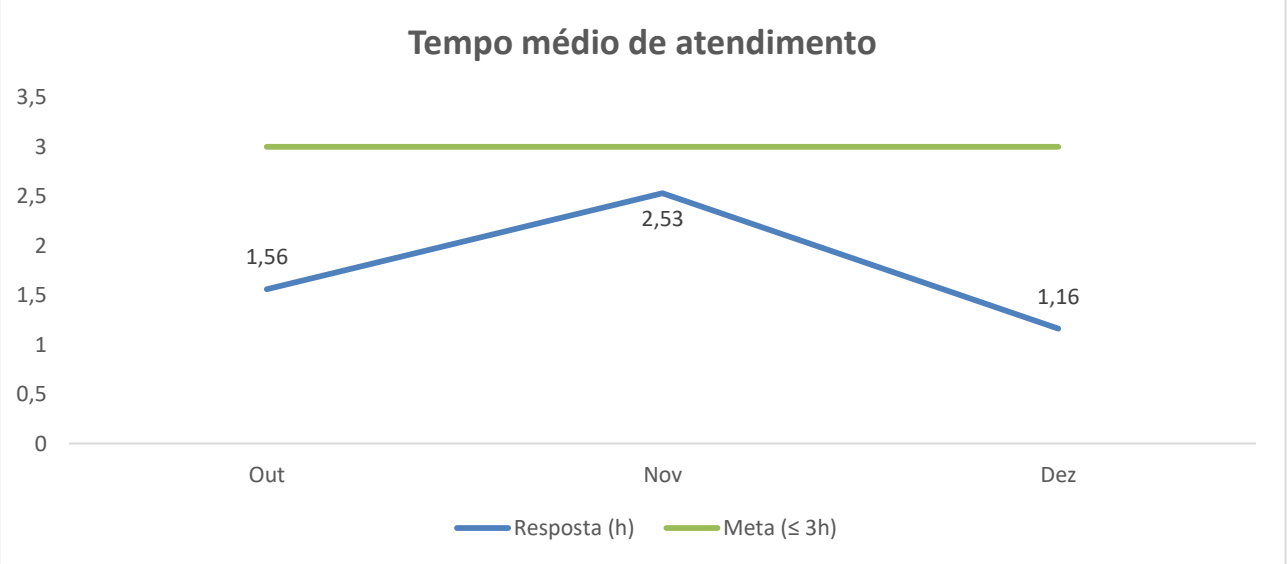


Figura 10: Tempo médio de atendimento

Plano de ação: Continuaremos a manter a medida de verificação e estipularemos uma meta atualizada para o tempo de atendimento para o ano de 2023.

5.3. Cronograma de preventivas

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

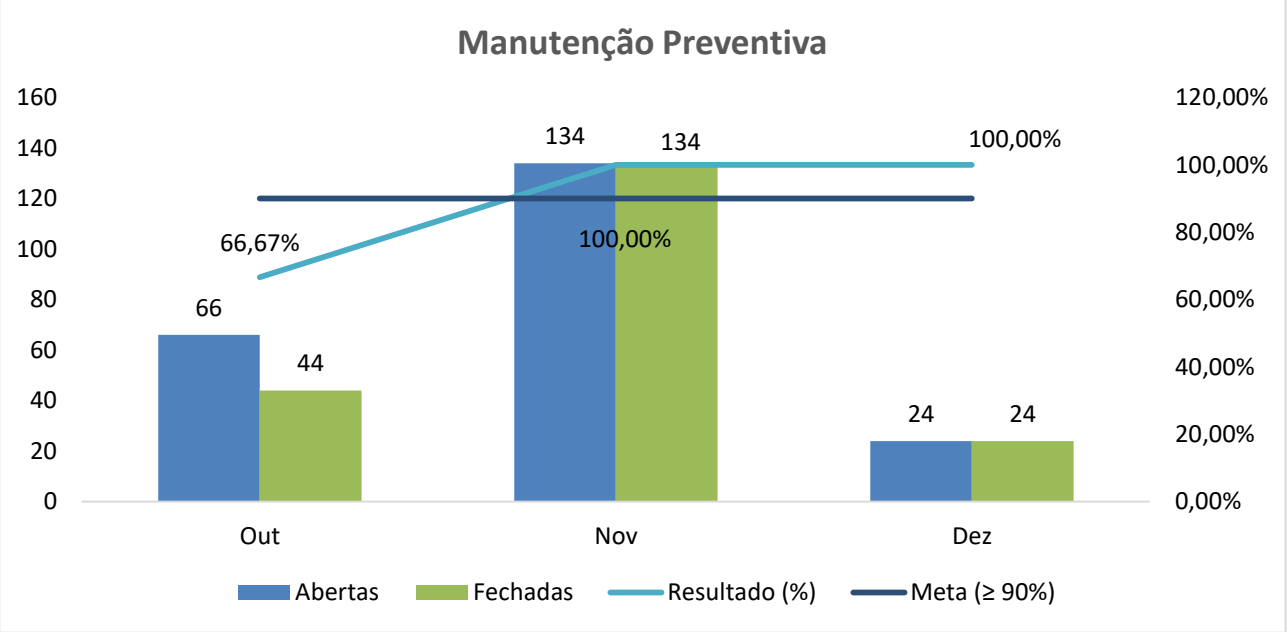


Figura 11: Gráfico das ordens de serviços de manutenção preventiva geradas no mês

Meta: 90% **Resultado:** 100%

Analise Critica: Este mês o cronograma de preventivas foi composto por aspiradores de secreção, incubadora, monitores paramétricos, banho maria, seladora de tubos, dentre outros equipamentos.

Tivemos um total de 24 preventivas no mês, tendo ficado pendentes a realização de 1 preventivas.

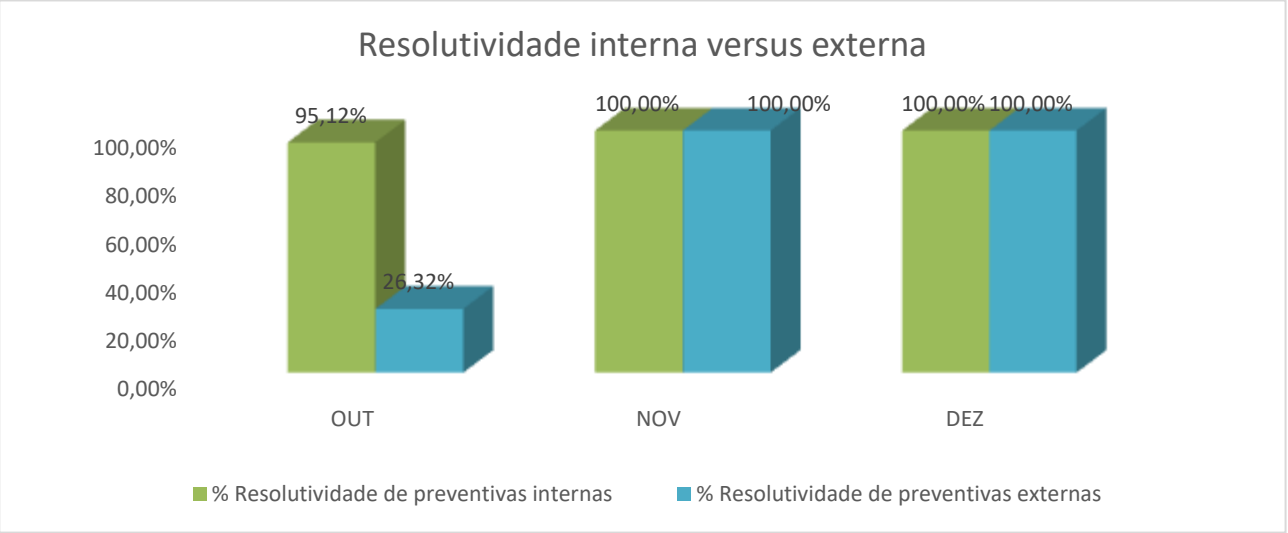


Figura 12. Comparativo entre preventivas externas e internas realizadas

Plano de ação: Continuaremos a executar as preventivas mensais, contudo entrará em vigência o novo cronograma de manutenção preventiva de 2023. Desta forma, zerará o backlog de pendências, contudo a gestão de equimentos médicos hospitalares será mais

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

eficiente e eficaz.

5.4. Manutenções corretivas

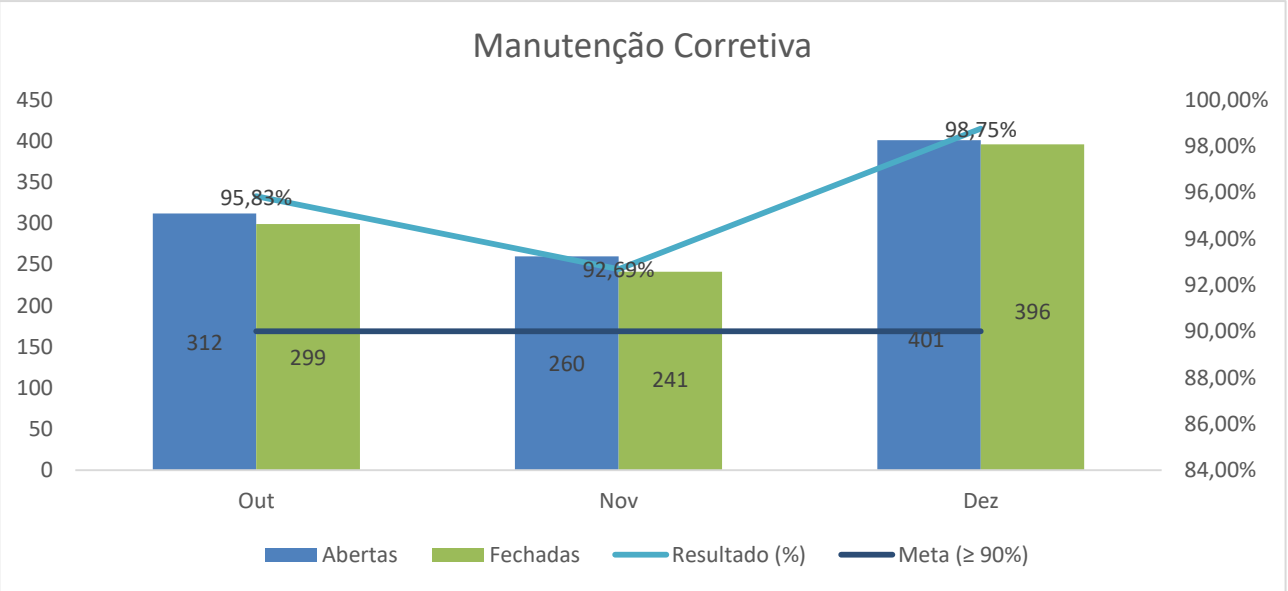


Figura 13: Gráfico das ordens de serviços de manutenção corretiva geradas no mês

Meta: 90% **Resultado:** 98,75%

Análise crítica: No mês de dezembro tivemos 396 ordens de serviço para corretivas atentidas, sendo 87 para as UTI's do 3° andar, 67 para as UTI's do 4° andar, 25 sala vermelha adulto e os demais distruíbos entre os setores do hospital. O equipamento que mais recebeu chamados para corretivas foi incubadora neonatal com 21 chamados, logo em seguida cama elétrica hospitalar com 22 chamados. Temos pendentes as ordens de serviços dos cardioversores que ainda encontra-se na manutenção externa, raio-x fixo que aguarda aprovação de orçamento e endoscópios que aguardam pagamento.

É válido destacar que este indicador foi atualizado de acordo com os parâmentros sugeridos pela Orbis, desssa forma, quando comparado com os resultados de meses anteriores poderá haver divergências de valores.

Plano de ação: Manteremos o foco na resolução de equipamentos de alta criticidade e conforme formos recebendo as peças necessárias para o conserto dos equipamentos que se encontram parados devido a falta de peças iremos realizar a manutenção e liberação deles. Manteremos contato constante com as empresas terceirizada visando a agilizar a recolha dos equipamentos para manutenção e a reduzação do backlog de pendências de manutenção corretiva.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

5.5. Preventiva versus corretiva

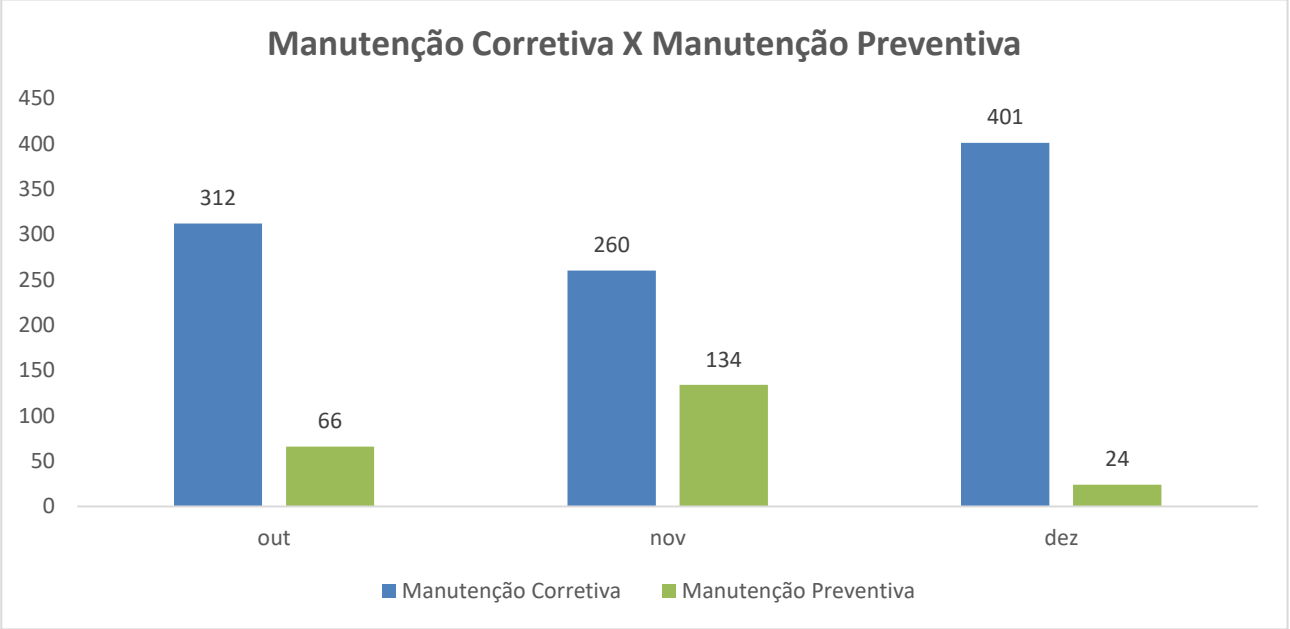


Figura 14: Preventiva versus corretiva

Analise Critica: Tivemos 401 ordens de serviço para corretivas, e 24 ordens de serviços para manutenções preventivas e conseguimos manter a meta de resolutividade em ambos os indicadores conformes as figuras

Plano de ação: Será mantido o foco em resolução de preventivas pendentes, tentando ao máximo não prejudicar as manutenções planejadas do mês vigente e mantendo a prioridade para a resolução das corretivas de acordo com a criticidade do equipamento em questão.

5.6. Cronograma de calibrações

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

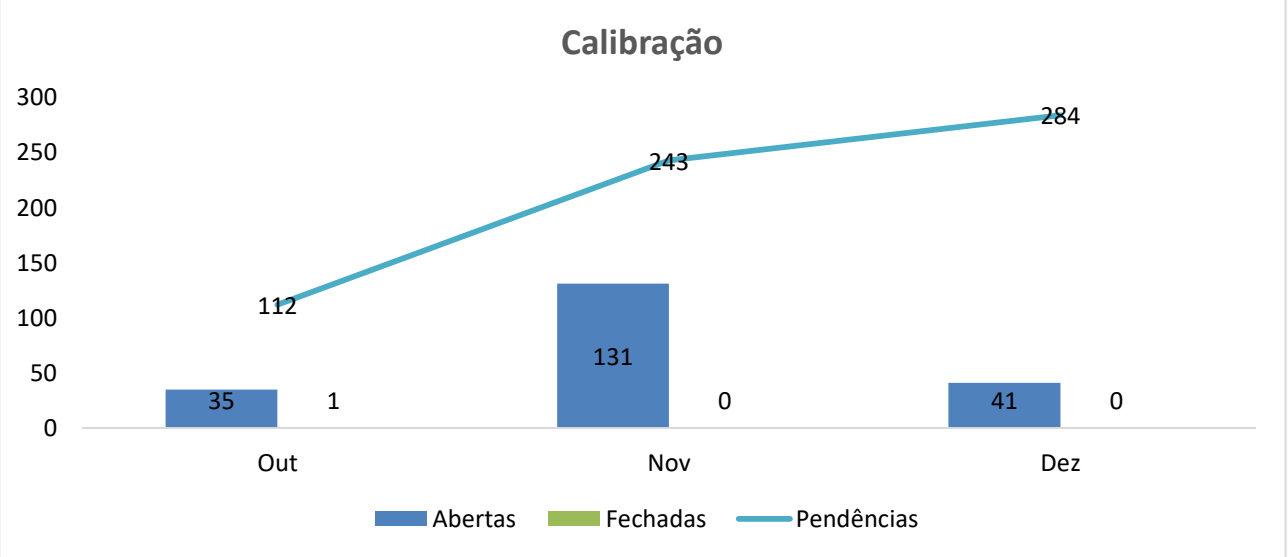


Figura 15. Gráfico das ordens de serviços de calibração geradas no mês

Meta: 90% **Resultado:** 0%

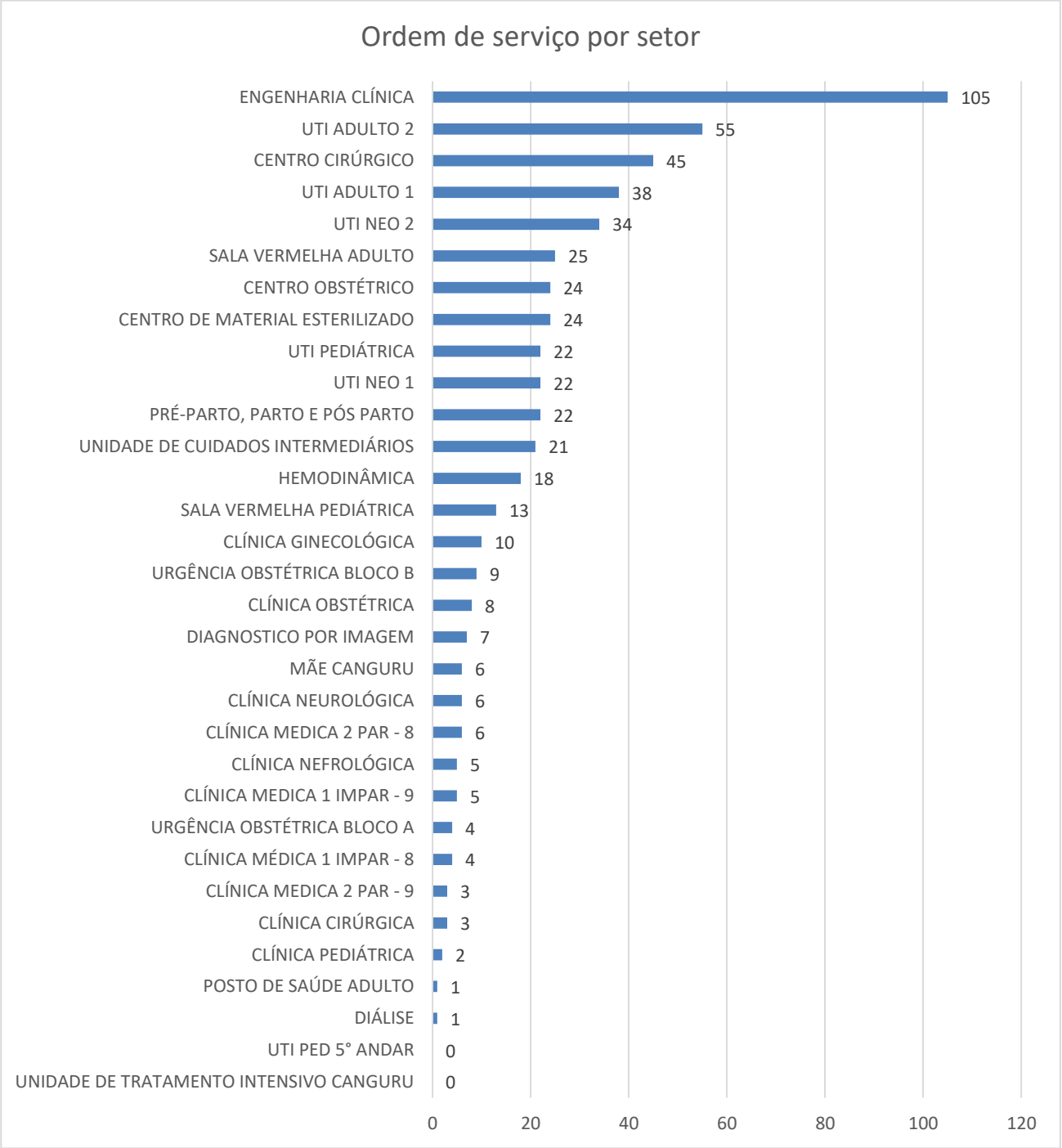
Analise Critica: Este mês no planejamento mensal de calibrações tivemos 41 planejadas, no entanto ainda não recebemos o analisador para que possamos realizar a calibração dos equipamento, resultando assim no aumento do backlog de calibrações. A previsão para chegada e execução das calibrações estão para janeiro de 2023.

Plano de ação: Para a execução das calibrações entrará em vigência o novo cronograma de calibrações de 2023, sendo assim, o backlog de pendência não será mais considerado.

5.7. Ordem de Serviço por setor

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



O setor com maior número de chamados no sistema é o Engenharia Clínica (117) tendo no com as ordens de serviços geradas para as rondas (51) e das ordens de serviços geradas para passagem de plantão, onde são detalhadas as demandas que ficam de um plantão para o próximo, e outras ordens de serviços geradas pela engenharia para registrar algumas atividades administrativas, logo em seguida tivemos a UTI adulto 2 com 55 chamados, com chamados setoriais para corretivas pontuais.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

6. Próximas ações

6.1. Ação 1: Iniciar o cronograma de planejadas de 2023;

6.2. Ação 2: Criação do Plano de Treinamento Anual;

6.3. Ação 3: Treinamento de segurança elétrica e calibração da equipe técnica da engenharia;

7. Conclusão

No mês de dezembro foi realizado o planejamento do cronograma de manutenções que será implantado a partir de janeiro de 2023. Além disso, trabalhamos na execução das manutenções que estavam planejadas para o mês de dezembro, realização de acompanhamentos externos, reuniões semanais de lider e comissão de manutenção.

Para mais, convém destacar que continuaremos comprometidos em executar os serviços objetivando o alto grau de eficácia a fim de garantir a redução de custo, disponibilidade de equipamento, satisfação de usuários e, sobretudo, a segurança de usuários e paciente.

Responsável



Américo Sousa Simarro
Engenheiro Clínico
1521314810 CREA-PA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Setor de Tecnologia da Informação – Hospital Regional Abelardo Santos

O setor de tecnologia da informação realiza mensalmente o mapeamento de dois processos representativos, que são:

- Consumo dos quantitativos de materiais impressos no HRAS;
- Atendimentos de suporte técnico realizados em favor das diversas áreas de atuação do hospital.

Os resultados que serão apresentados são referentes ao mês de DEZEMBRO de 2022.

Impressões:

- O sistema de impressões do HRAS faz parte de um serviço de Outsourcing de Impressão contratado de uma prestadora de serviços com uma franquia mensal definida para o consumo dos setores.
- Este monitoramento se faz necessário para que possamos manter o consumo dentro da franquia contratada junto ao prestador do serviço, evitando assim o consumo excessivo e pagamento de impressões excedentes, mantendo o orçamento deste contrato dentro do custo definido.
- A equipe de TI monitora as impressões realizadas por cada setor através do sistema PrintScout, ferramenta essa, disponibilizada pelo contratado, registrando as seguintes informações:
    - Data/Hora da impressão;
    - Impressora utilizada
    - Número de páginas impressas;
    - Duplex ou Simples.
    - Colorida ou monocromática

Consumo DEZEMBRO/2022

O serviço de comodato das impressoras engloba uma franquia mensal de 500.000 impressões monocromáticas e 4.000 para impressões coloridas com custo definido, o excedente da franquia gera um acréscimo na fatura final.

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Apresentamos o resultado do consumo de impressões monocromáticas do mês de DEZEMBRO de 2022, onde tivemos um consumo de **468.463** impressões monocromáticas, tendo aumento em **73.416** impressões comparado ao mês de anterior, ainda ficando abaixo da franquia contratada não gerando custo adicional ao contrato.

Quanto as impressões coloridas, o consumo de impressões coloridas nos 02 (dois) equipamentos que possuímos foi de **1.826** páginas, que diferente do mês de novembro, onde não houve consumo, tivemos um consumo significativo, mas não ultrapassando a franquia, nem gerando custo extra no contrato.

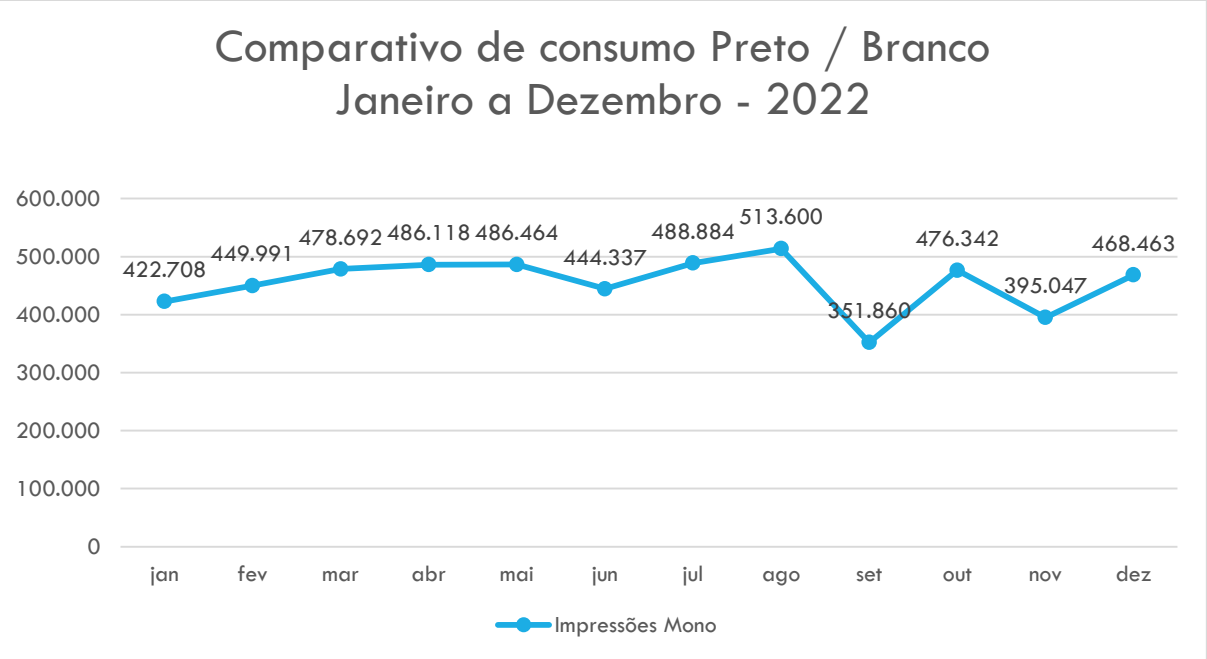


Gráfico 1 - Consumo mensal Monocromático

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

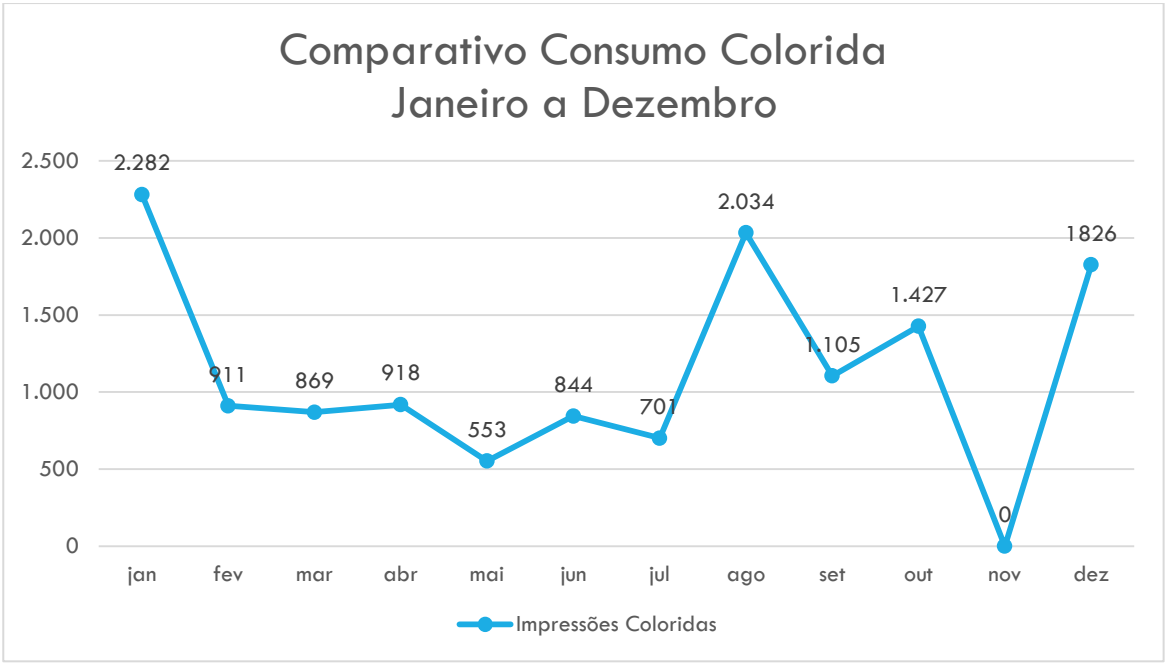
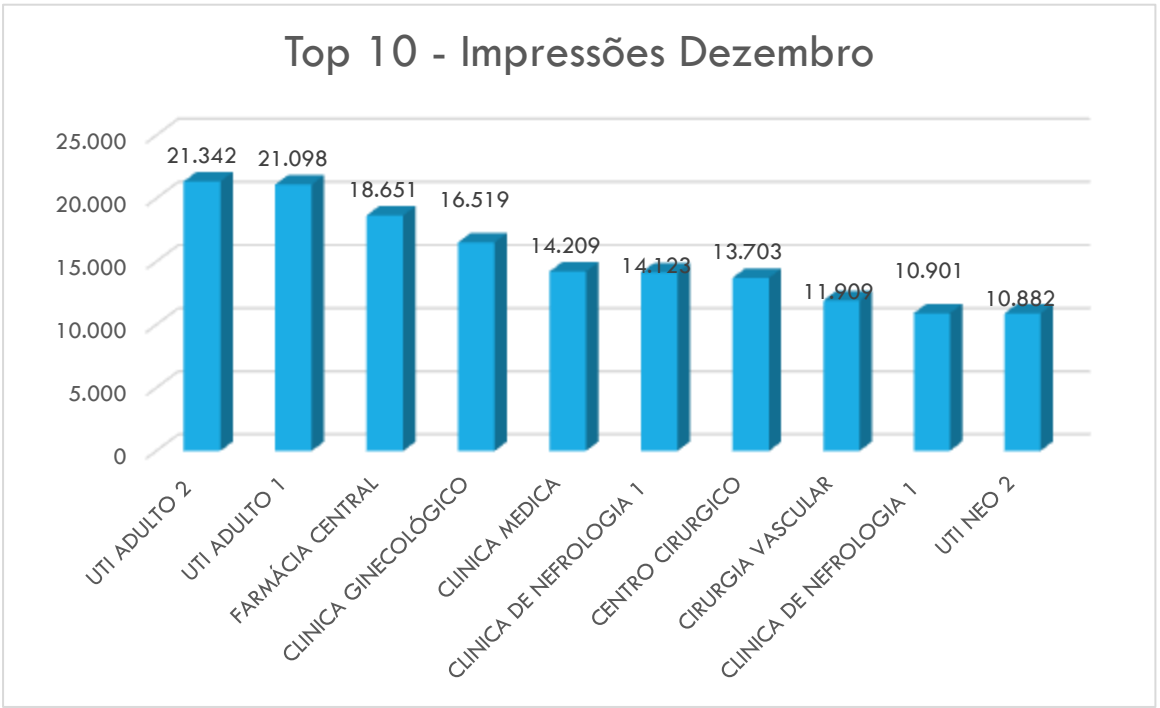


Gráfico 2 - Consumo mensal colorido

Gráfico dos setores que mais imprimiram no mês de DEZEMBRO.

Gráfico 3 - Impressões por setor



O mês de Agosto foi ultrapassado a franquia global de impressão, onde foi gerado um acréscimo na fatura, desde então, iniciamos o estudo de um software de controle de impressão por cota, para

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

que possamos gerenciar o quantitativo de impressão sem que ultrapasse a franquia contratada.

Implantamos no mês de outubro, o software Papercut, para que pudéssemos gerar relatórios das impressões de cada equipamento, função esta, que está em funcionamento.

O segundo passo foi integrar com o servidor de gestão de usuário (active directory), para poder realizar o controle de impressão por usuários e grupos, ajustes estes, configurados, testados e em produção.

Para finalizar a implantação do software papercut para gestão de impressão, iremos criar as cotas de impressão para cada grupo de usuários, baseado na média de impressão mensal de cada processo, de modo que esta cota não ultrapasse no final, a franquia contratada junto a empresa que fornece o serviço de locação das impressoras, evitando em definitivo os excedentes.

Sobre as cotas de impressão por setor, ficou acordado com a gerência administrativa, o limite de 10% a menos em cima da média de impressão realizada por equipamento. Para implantação de cotas de impressão, se fez necessário a criação de novos usuários de rede e a configuração destes em cada setor, para que haja a distinção destes dentro da regra de cota.

A etapa atual é de troca dos usuários nos setores e restauração de backups dos mesmos, iniciamos pelo top 10 setores que mais imprimem e são listados nos relatórios mensais, começando pelas uti’s adulto e neo, processo este, que está em andamento.

Atendimento de Suporte Técnico:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Este é um procedimento de controle de grande importância para o setor de tecnologia da informação, pois é um dos alimentadores de indicadores da TI:

- Chamados solicitados X Atendidos;
- Tempo médio de atendimento dos chamados;
- Principais categorias solicitadas (Problemas relatados);
- Número de atendimentos realizados por Técnico (Equipe TI);
- Chamados com categorias recorrentes;

Para este controle é utilizada a ferramenta de domínio público G.L.P.I. (Gestão Livre do Parque de Informática), onde a mesma foi instalada e configurada para atender as necessidades de controle da equipe de T.I. do Hospital Regional Abelardo Santos.

O procedimento se faz quando o usuário se depara com alguma dificuldade técnica e realiza a abertura de um chamado técnico, descrevendo sua necessidade, informando a localização e as consequências deste problema. A equipe de posse destas informações realiza o atendimento, registrando o tempo de atividade para solução junto ao solicitante.

Abaixo segue o relatório de atendimentos solicitados x atendidos no período de DEZEMBRO de 2022, extraída da ferramenta GLPI (Gestão Livre do Parque de Informática) e onde foi adicionado o dado nível de satisfação do atendimento realizado, onde seguimos com as orientações dos colaboradores administrativos e assistenciais, para que essa etapa do atendimento seja efetuado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3



Figura 1 - total de atendimento

No mês 12/2022, foram abertas 437solicitações de atendimento para o processo tecnologia da informação, onde deste quantitativo, 440 foram solucionados, este número maior é referente a quantidade de chamado solucionados no mês 12 e pendências solucionadas do mês 11, além de 14 que estão pendentes por motivo de aguardo de aquisição componentes para troca.

Abaixo visualizamos o gráfico do tempo para solução das O.S atendidos pelos técnicos de T.I, onde 88,9% destes, foram solucionados em um tempo menor de 1 dia como pode ser visto na figura 2 abaixo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

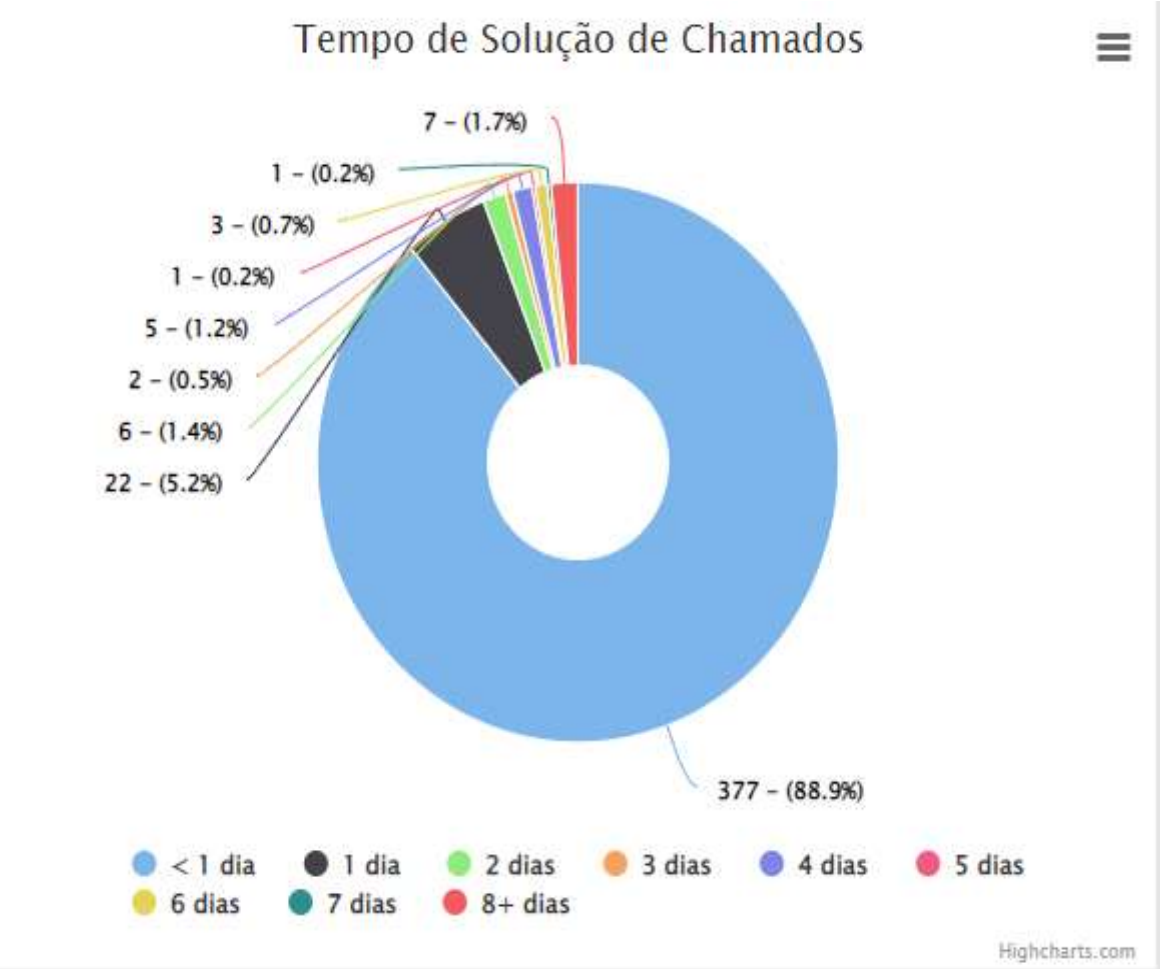


Figura 2 - tempo de solução de OS

A seguir apresentamos o gráfico com a quantidade de atendimentos realizados por cada técnico da T.I no mês de novembro, acompanhado a quantidade de O.S que foram fechadas e a quantidade que está aberta aguardando solução.

É possível observar que a técnica Marcelle Teixeira, do plantão diurno, atendeu a maior quantidade chamados no mês de dezembro, isto porque, neste mês houve uma grande demanda de chamados para configuração de impressora, reconfiguração de computadores e novos usuários de acesso e principalmente implantações de novas rotinas dentro do sistema de gestão hospitalar PR, sendo que este último é de responsabilidade da colaboradora juntamente com a coordenação do setor de T.I

.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

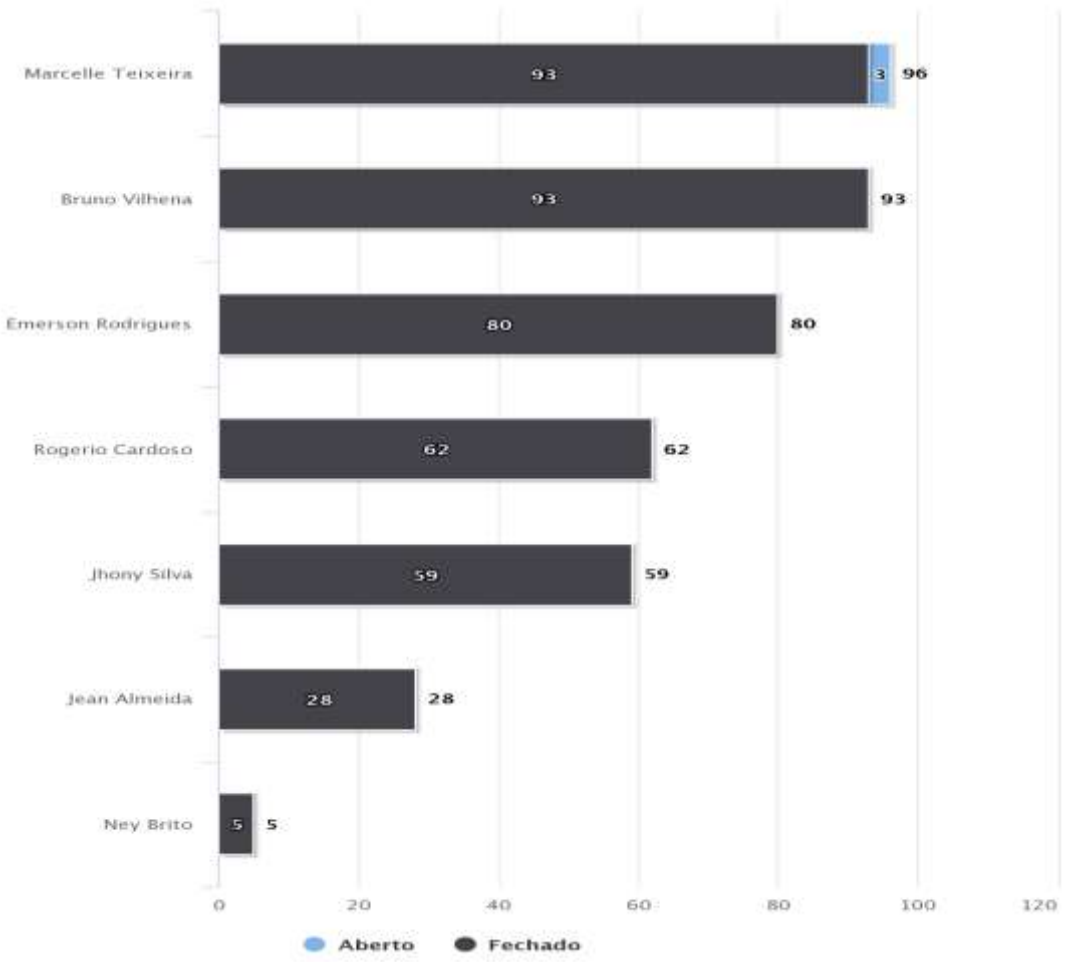


Figura 3 - Quantidade de Chamado por Técnico

Os atendimentos passaram a ser registrados com obrigatoriedade por parte dos solicitantes e os técnicos atribuírem ao iniciarem os atendimentos, os chamados são analisados podendo haver uma solução parcial, sendo informado em acompanhamento, onde ficará aguardando a solução definitiva para que assim o chamado seja encerrado.

Os dados apresentados nas figuras 4 e 5, estão diretamente relacionados, pois foi possível analisar que os principais chamados atendidos nos setores, foram para verificação de impressão que apresentavam falhas no momento de imprimir e ajustes nos painéis de senha do PR, que precisou ser corrigido pelo suporte do sistema PR e demorou 10 dias para correção.

Imagem do gráfico representando os chamados realizados por Localizações:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

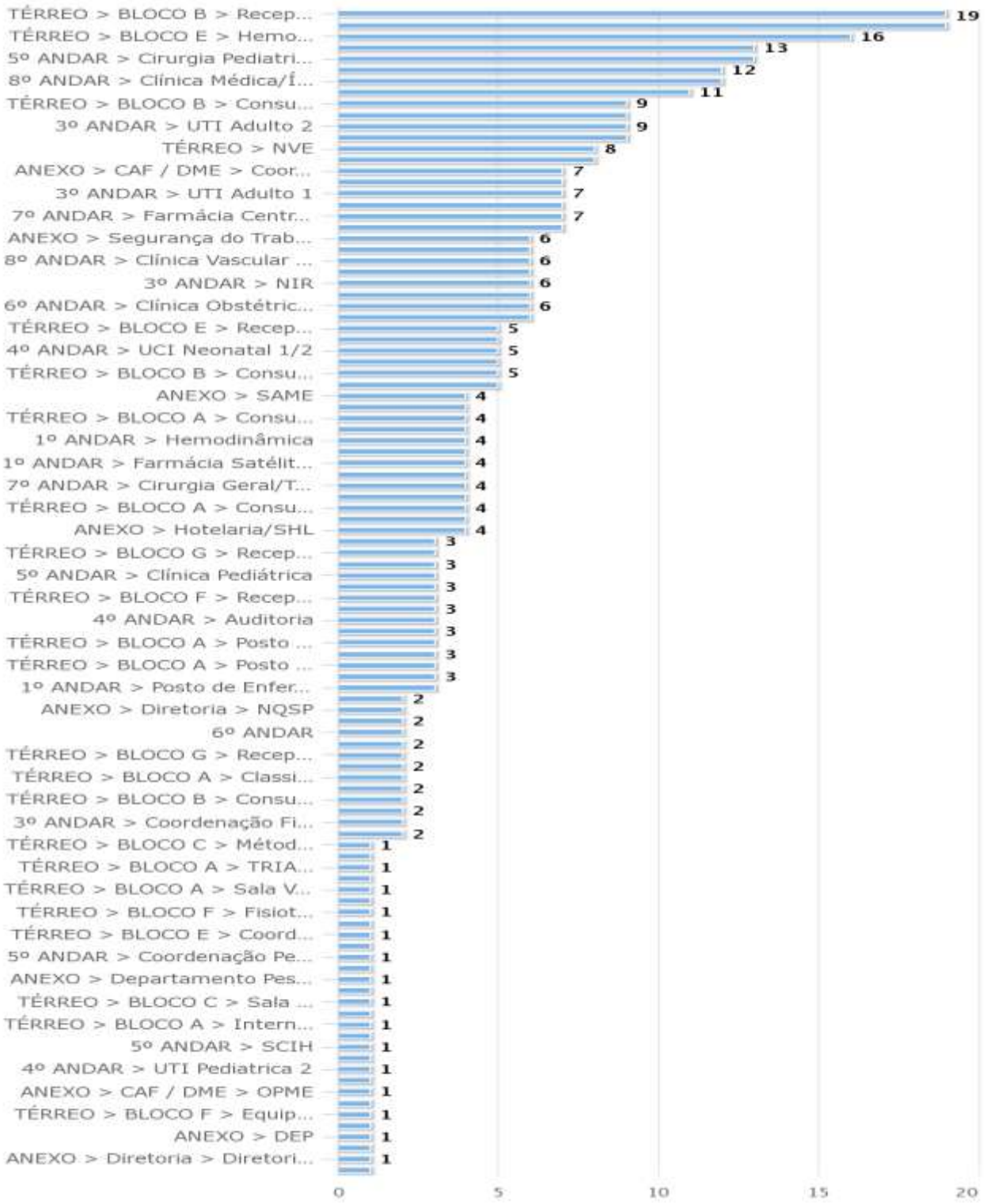


Figura 4 - Chamado do Localização

Imagem do gráfico das principais categorias de atendimento realizadas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

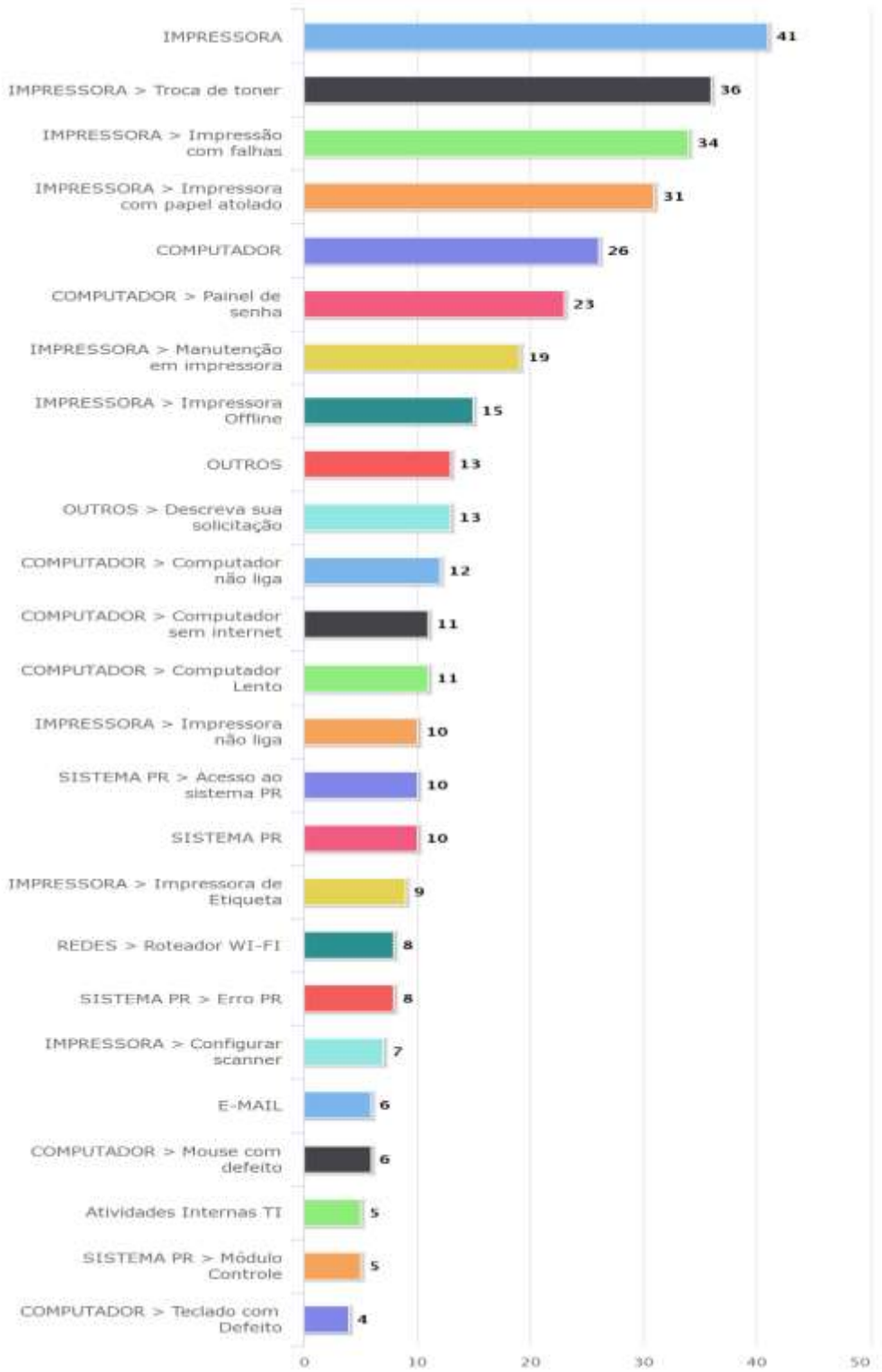


Figura 5 - Quantidade de Chamados por Categorias

Por fim, constatamos que o trabalho que vem sendo realizado de acompanhamento contínuo nos setores, vem trazendo como resultado, a diminuição da quantidade de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

chamados abertos para a T.I, onde analisamos os dados contidos e apresentados mensalmente no relatório de prestação de conta e realizamos as ações para a correção dos problemas, evitando a reincidência dos chamados.

A análise é baseada na quantidade de chamados abertos por categoria em cada processo, identificado as principais causas de problemas, iniciamos in loco as devidas correções e acompanhamento junto aos colaboradores, solicitando a validação da correção em definitivo dos problemas recorrentes no setor.

Reforçamos a importância da abertura dos chamados e o preenchimento correto dos dados solicitados, para que as análises realizadas pela T.I, possam ser mais precisas, buscando sempre a melhoria das atividades e dos recursos tecnológicos da instituição.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

Manutenção Predial

1. Objetivo

Este documento tem como objetivo principal apresentar, detalhar e acompanhar os serviços de Engenharia Hospitalar durante o período de apuração.

Período de apuração: 01/12 a 31/12 de 2022.

2. Introdução

A Orbis, como primeira empresa de Engenharia Clínica do país a conquistar o selo de qualificação ONA para serviços de Engenharia Clínica, atua com a finalidade de atender às exigências legais e garantir a segurança de usuários e pacientes no uso dos equipamentos. Executando todos os processos do Plano de Gerenciamento de Infraestrutura da unidade, garantindo diminuição de custos com manutenção e peças e bom mantenimento da infraestrutura da unidade.

3. Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições:

Dano: Lesão física ou prejuízo à saúde da pessoa, ou prejuízo à propriedade ou ao meio ambiente.

Equipamento para saúde: Equipamento ou sistema, inclusive acessórios e periféricos, de uso ou aplicação médica, odontológica, fisioterápica ou laboratorial, utilizado direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração para assistência à saúde da população.

Eventos adversos: Eventos que produzem, ou potencialmente podem produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes, operadores ou outros.

Intervenção técnica: Ação técnica destinada a manter ou recolocar um item de um equipamento para a saúde em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida, tais como: inspeção, teste, manutenção, calibração e ajuste.

Inventário de equipamentos para saúde em serviços de saúde: Conjunto de informações concernentes aos equipamentos, partes e acessórios existentes no serviço de saúde.

Manutenção: Combinação de todas as ações técnicas e administrativas, incluindo as de supervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

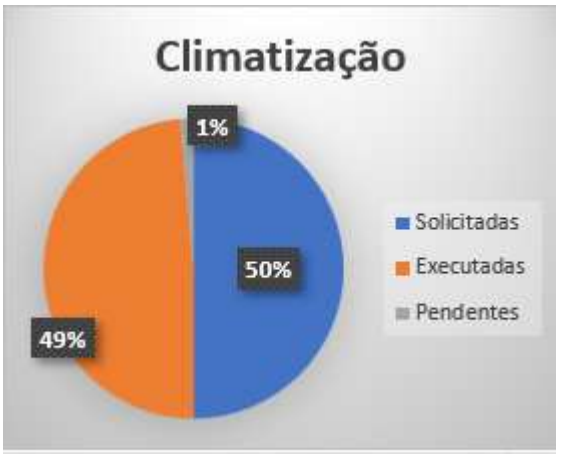
estado no qual possa desempenhar uma função requerida.

Registro histórico: Documento contendo informações que permitam a rastreabilidade, inclusive a metrológica, de toda a vida útil de um equipamento para a saúde.

4. Atividades desenvolvidas no mês e seus indicadores.

4.1 – Climatização

Climatização	
Serviços	Atendimentos
Solicitadas	245
Executadas	238
Pendentes	7



Análise Crítica:

Atualmente 80% dos chamados são referentes a ajuste de temperatura, o restante está dividido entre condensação e falhas de equipamento. É possível diminuir o número de chamado em “ajuste de temperatura” reativando o sistema de automação do ar-condicionado, onde estes ajustes, são realizados de forma automática.

Após análise dos chamados referente a “falhas de equipamento”, concluimos que ocorrem sempre durante picos de enérgia que ocorrem com frequência no hospital, desligando algumas máquinas, em consequência ao

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

desligamento ocorrem os chamados de condensação, que são resolvidos ao religar as máquinas.

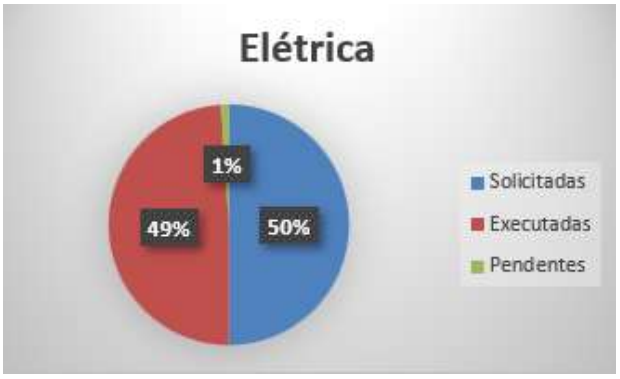
As 7 OS's pendentes estão em aguardo de material para finalização.

4.2 - Elétrica

Elétrica	
Serviços	Atendimentos
Solicitadas	47
Executadas	46
Pendentes	1

Análise Crítica:

Atualmente 60% dos atendimentos em elétrica são por trocas de lâmpadas



queimadas, e os demais atendimentos são por tomadas desenergizadas e readequação de instalação. Após análise, conclui-se que essa alta taxa de lâmpadas queimadas ocorre em consequência aos diversos picos de energia, em consequência algumas proteções dos quadros são acionadas ocasionando o desligamento de tomadas.

A OS pendente está relacionada ao elevador que se encontra parado, necessitando a troca de um disjuntor pela empresa ATLAS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

4.3 - Hidráulica

Hidráulica	
Serviços	Atendimentos
Solicitadas	159
Executadas	159
Pendentes	



Análise Crítica:

Do total, 80% dos atendimentos em hidráulica são referentes a vazamentos, os demais atendimentos estão relacionados a entopimentos e falta d'água. Devido a alta pressão nas tubulações acima do permitido por norma (Já apresentado em relatório), tem ocorrido diversos rachamentos nas conexões hidraúlicas.

Em reunião, engenheiros SEDOP e SESPA ficaram responsáveis pela atividade de analisar todo o projeto para apresentar soluções ou acionar garantia de obra. Em paralelo a equipe de manutenção tem instalado registros em ponto estratégicos com o objeitvo de diminuir a pressão nos setores críticos.

4.4 – Manutenção Geral

Manutenção geral	
Serviços	Atendimentos
Solicitadas	155
Executadas	150
Pendentes	5

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505



Análise Crítica:

Do total, 70% dos atendimentos estão relacionados a manutenção / recuperação de poltronas, camas, mesas e imobiliario, os demais atendimentos são referentes a goteiras e ajuste de portas. Pelo fato do hospital possuir 3 anos em operação, 24 horas por dia, há necessidade de reposição de muitas poltronas e cadeiras.

Das 5 OS's pendentes:

- 2 Poltronas quebradas - Estão no setor para conserto.
- 1 Reparo de piso na câmara frigorifica – manutenção em camâras frigorificas não está no escopo da ORBIS.
- 1 Conserto de forro - em execução.
- 1 Armário emperrado – em execução.

5 - DESTAQUES DO MÊS Dezembro

6.1 - MANUTENÇÃO GERAL

- - Corretiva em Goterias no CME, Lavanderia, CAF
- - Limpeza de calhas
- - Corretiva no forro da marquise do prédio, no bloco C

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

- **-** Corretiva no forro da lavanderia área suja e pintura.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

6.2 Hidráulica

- Substituição de conexões trincadas nos seguintes setores; PPP, Bloco A, Bloco F, Bloco B, enfermaria 722 e 725, Lavanderia, Nutrição, Cozinha.
- Troca de Filtros externo dos Bebedouros.

6.3 Elétrica

- Substituição de 150 lampadas tipo led 1,20m
- Adequação instalação elétrica para novo ar-condicionado no refeitorio.
- Corretiva no quadro de bombas do poço 1 e 2.
- Acompanhamento de preventivas realizada na subestação:
- Teste mensal dos geradores sem carga.
- Acompanhamento de corretiva no elevador L195872

6.4 Automação

- Acompanhamento de serviço da empresa VRSTSAT, na programação da central de Incêndio SIEMENS.
- Organização de cabeamento nos RACKs em conjunto com a equipe de TI.
- Teste de todos os circuitos de alarme de incêndio finalizado.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

7 (PREVENTIVAS)

7.1 - Preventivas realizadas CLIMATIZAÇÃO

Foram realizadas 17 preventivas de climatização.

Limpeza do Chiller 3

7.2– PREVENTIVAS REALIZADAS DE ELÉTRICAS

Foram realizadas 44 preventivas de quadros elétricos.

ORBIS ENGENHARIA CLÍNICA **l de manutenção preventiva quadros elétricos**

Quadro - TAG	Local	dez/22
QF-5P-NB01	Casa de máquinas 5 andar	x
QF-5P-T01/02.	Clinica pediátrica CCIH 01 /TERRAÇO	x
QF-5P-T02/02.	Clinica cirúrgica 01 / sacada 5 andar	x
QF-6P-NB01	Casa de máquinas 6 andar	x
QF-6P-T01/02	Clinica ginecológica 01 / TERRAÇO	x
QF-6P-T02/02	Clinica obstétrica 01 / sacada 6 andar	x
QF-7P-NB01	Casa de máquinas 7 andar	x
QF-7P-T01/02.	Clinica médica 02/ sacada 7 andar	x
QF-7P-T02/02.	Clinica médica 01/ sacada 7 andar	x
QF-TE-10	Térreo	x
QF-TE-12	Térreo	x
QF-TE-COZ-01.	Anexo do lado da cozinha	x
QF-TE-LAV-01	Anexo QS dentro da lavanderia - ÁREA LIMPA	x
QGBT-TE-02	Térreo	x
QGF-1P-01	Casa de máquina 1 andar	x
QGF-3P-01	3° PAVIMENTO/ ESPAÇO ELETROMEC 2	x
QGF-4P-01	4° PAVIMENTO / ESPAÇO ELETROMEC 2	x
QGF-5P-01	Casa de máquinas 5 andar	x
QLF-2P-T01	2° PAVIMENTO/ entrada	x
QLF-3P-T01	3° PAVIMENTO	x
QLF-3P-T02	3° PAVIMENTO	x
QLF-4P-T01	4° PAVIMENTO	x
QLF-4P-T02	4° PAVIMENTO	x
QLF-5P-T01.	Clinica pediátrica CCIH 02 / TERRAÇO	x
QLF-5P-T02.	Clinica cirúrgica 01 / sacada 5 andar	x
QLF-6P-T01.	Clinica ginecológica 02 / TERRAÇO	x
QLF-6P-T02.	Clinica obstétrica 01 / sacada 6 andar	x
QLF-7P-T01.	Clinica médica 02/ sacada 7 andar	x
QLF-7P-T02.	Clinica médica 01/ sacada 7 andar	x
QLF-8P-T01.	Clinica médica 02/ sacada 8 andar	x
QLF-8P-T02.	Clinica médica 01/ sacada 8 andar	x
QLF-9P-T01.	Clinica médica 01/ sacada 9 andar	x
QLF-9P-T02	Clinica médica 02/ sacada 9 andar	x
QLF-TE-02.	Anexo do lado da farmácia central	x

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

8 SERVIÇO EXTERNO - ELEVADORES

8.1 - Serviço Externo: Manutenção realizada pela empresa Atlas

Realizado acompanhamento de atendimentos externos realizadas nos elevadores no mês de Dezembro 2022.

EQUIPAMENTO	Nº DE IDENTIFICAÇÃO	SITUAÇÃO
ELEVADOR DE SERV.	EL195871	FUNCIONANDO
ELEVADOR SOCIAL 1	EL195872	PARADO
ELEVADOR SOCIAL 2	EL195873	FUNCIONANDO
ELEVADOR SOCIAL 3	EL195874	FUNCIONANDO
ELEVADOR SOCIAL 4	EL195875	FUNCIONANDO

OBS: FEITO MANUTENÇÃO CORRETIVA COM TROCA DO DISJUNTOR NO DIA 02.01.2023, PORÉM O ELEVADOR PERMANECE PARADO AGUARDANDO CONFIGURAÇÃO.

9 Próximas atividades

- Acompanhar limpeza das caixas D’água
- Sanar Pendências VISA
- Limpeza Chillers 02 e 03
- Troca de liquido refrigerante nos geradores
- Testar a central de alarme e incendio com todos os circuitos
- Limpeza de calhas
- Pintura das Guaritas conforme cronograma
- Apresentar o cronograma de limpeza de ar-condicionado atualizado.

- Apresentar Soluções para religamento da automação do Ar-condicionado dos Chillers e Fancoil

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

MAPA DE ATENDIMENTO DIÁRIO DEZEMBRO/2022

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
SEMANA	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	S	S	
VISITA PRONTO SOCORRO INFANTIL	3	5			3	4	6		4			5	8	7	6	5			4	3	5	4	3			2	3	5	7	6		98
VISITA PRONTO SOCORRO ADULTO	1	2			2	2	3		2			3	2	2	1	1			2	1	1	3	1			2	2	1	1	1		36
VISITA URGÊNCIA OBSTETRICA	4	6			4	5	7		5			6	9	8	5	6			5	4	6	5	4			3	4	6	8	7		117
VISITA NA FISIOTERAPIA	3	2			2	2	3		2			3	2	2	3	1			2	2	1	3	2			2	2	3	2	1		45
VISITA HEMODIALISE	1	2			2	2	1		2			1	2	2	1	1			2	1	1	2	1			1	2	1	1	1		30
Visitas aos leitos Clinica 5º andar	6	9			7	10	43		12			14	13	15	2	6			5	40	7	13	3			1	23	2	3	2		236
Visitas aos leitos Clinica 6º andar	5	7			4	47	21		6			5	7	8	9	42			42	10	12	41	11			40	2	4	6	4		333
Visitas aos leitos Clinica 7º andar	2	3			4	5	3		4			35	5	4	6	8			3	24	2	5	4			4	5	6	4	3		139
Visitas aos leitos Clinica 8º andar	6	5			6	4	5		3			15	14	4	8	9			5	7	16	3	2			4	5	7	2	1		131
Visitas aos leitos Clinica 9º andar	3	2			4	2	34		3			8	7	3	15	9			6	5	17	4	3			2	4	12	6	7		156
Pesquisas de satisf. Internação 5º Andar								43												40		13				1	23					120
Pesquisas de satisf. Internação 6º Andar						47	21								1	42			42		12	41				40						246
Pesquisas de satisf. Internação 7º Andar												35								24	2						8					69
Pesquisas de satisf. Internação 8º Andar												15	14								16							7				52
Pesquisas de satisf. Internação 9º Andar								34							15						17							12				78
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitar 5º Andar					1			12				10	6			5				7		15				1	2	1		1		61
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitar 6º Andar	3					5	1		1			19	10		1	8	1		3	15	12	31				40						150
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitar 7º Andar												6	7		2	1			1	1	4	1	1			1	3	1				29
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitar 8º Andar	1											4	2	2	2					1	2							1				15
Pesquisa de satisf. Usuário Alta Hospitar 9º Andar					1			4	1			1	3	1	1	4			1	3	10									1		31
Pesquisa de satisfação Usuário SADT					28	46	52					43	44	18	48	48			30	48	34	41	43			31	43	50	13	29		689
Aten. Exclusivamente por Meio de Folder	3				4			2	2			4		3		2			2	2	3	7	8			5	8	5	1	3		64
Pesquisa de satisf. Usuário AMBULATÓRIO	50	50			50	50	50		59			51	50	50	50	49			50	50	50	50	36			50	50	40	50	45		1030
Contato Telefonica	10	6			9	8	5		11			7	5	4	9	5			7	6	8	5	4			3	6	7	6	8		139
Atendimento em sala	3	2			4	2	3		5			4	7	6	5	4			3	7	5	6	5			4	7	6	8	9		105
Encaminhamentos Internos	2	1			3	2	1		3			2	3	2	2	2			3	2	4	2	3			3	3	1	2	2		48
Orientações e Informações	15	14			12	10	11		17			16	13	19	14	20			8	10	11	14	19			18	13	12	17	15		298
Participação em reuniões internas	1						1							1		1			1	1								1				7
Participação em Treinamentos															1								1			1				1		4
TOTAL	0	116	0	0	150	253	271	95	142	0	0	312	233	161	207	279	1	0	227	314	258	309	154	0	0	259	218	191	137	147		4556

Carmisio Ueda Nicola (Lei 11.419/2006)
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO. Hayara
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) Aut. Assinatura: 227F02E34B509505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

CNES.....: 991732-2

ESFERA ADM.....: PÚBLICO

CPF DIR. CLÍNICO: 691.307.102-78

TELEFONE.....: 32272728

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	609	01-CIRURGICO
00000002	266	02-OBSTETRICOS
00000003	189	03-CLINICOS
00000004	280	07-PEDIATRICOS

Total QTD: **1344**

Assinatura:

Data:____/____/_____ Hora:____:____

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:____:____

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B357814A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

**********Versao: 02.97
MS/SAS/DATASUS/ SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
05/01/2023 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA DEZ/2022
**********Versao banco :202212a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSP REGIONAL ABELARDO SANTOS

SIGLA : HRAS

CGC/CPF: 22176345000486

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 : PAHRAS--.DEZ

REGISTROS GRAVADOS : 002797

BPA(s) : 000095

CAMPO DE CONTROLE : 1788

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: A97C3B517366CB35.69E2B63B35781 4A5.660CD748633F042F.227F02E34B5D9505

Identificador de autenticação: 9442454.F896.698.8275FD332824A4852E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 3

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DE ALTA HOSPITALAR

DATA: 31/dez

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 e salas de espera?	2	3	44	156	81	**286**		**286**	**237**
2	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	7	168	111	**286**		**286**	**279**
3	O silêncio no ambiente hospitalar	0	3	4	150	129	**286**		**286**	**279**
4	A educação e o respeito com que você foi tratado?	3	4	6	170	103	**286**		**286**	**273**
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	2	5	5	185	89	**286**		**286**	**274**
6	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	3	6	7	191	79	**286**		**286**	**270**
7	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital?	0	1	2	174	109	**286**		**286**	**283**
8	Cuidados médicos de que você recebeu no hospital?	5	7	9	151	114	**286**		**286**	**265**
9	Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar?	5	8	11	157	105	**286**		**286**	**262**
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	1	156	128	**286**		**286**	**284**
	TOTAIS	**20**	**38**	**96**	**1658**	**1048**	**2860**	**0**	**2860**	**2706**
		0,70%	**1,33%**	**3,36%**	**57,97%**	**36,64%**	**100%**	**0,00%**		**94,62%**

Total respondido	**2860**
Total de 7/8 e 9/10	**2706**
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	**94,62%**

Foram realizadas 286 entrevistas nesta data.

Mabelle Borges
Serviço de Atendimento ao Usuário

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

Identificador de autenticação: B1DBFFF.12A1.CB6.77CF8E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/5911 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

DATA: 31/dez

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO AMBULATÓRIO

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?	1	3	42	489	495	**1030**	0	**1030**	**984**
2		Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	2	3	36	515	474	**1030**	0	**1030**	**989**
3		O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	1	8	539	482	**1030**	0	**1030**	**1021**
4											
5		O tempo que demorou para o paciente ser atendido?									
	5.1	Pelos médicos	5	6	25	506	488	**1030**	0	**1030**	**994**
	5.2										
	5.3	Pelos funcionários da Administração	0	1	10	560	459	**1030**	0	**1030**	**1019**
6		A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?									
	6.1	Para os médicos	0	1	9	559	461	**1030**	0	**1030**	**1020**
	6.2										
	6.3	Para os funcionários da Administração	2	3	11	554	460	**1030**	0	**1030**	**1014**
6		Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório?	0	0	7	498	525	**1030**	0	**1030**	**1023**
7		A educação e o respeito com que você foi tratado?									
	7.1	Pelos médicos	2	2	14	348	664	**1030**	0	**1030**	**1012**
	7.2							**0**	0	**0**	**0**
	7.3	Pelos funcionários da Administração	2	3	12	438	575	**1030**	0	**1030**	**1013**
8		O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	2	3	19	476	530	**1030**	0	**1030**	**1006**
9		As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	2	3	17	459	549	**1030**	0	**1030**	**1008**
10		O silêncio no ambiente do ambulatório?	0	0	5	508	517	**1030**	0	**1030**	**1025**
11		O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	1	3	501	525	**1030**	0	**1030**	**1026**
		TOTAIS	**18**	**30**	**218**	**6950**	**7204**	**14420**	**0**	**14420**	**14154**
			0,12%	**0,21%**	**1,51%**	**48,20%**	**49,96%**	**100%**	**0,00%**		**98,16%**

Total respondido	**14420**
Total de 7/8 e 9/10	**14154**
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	**98,16%**

Foram realizadas **entrevistas nesta data.**

Mabelle Borges

Serviço de Atendimento ao Usuário

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

TABULAÇÃO DIÁRIA DE PESQUISA DA INTERNAÇÃO

DATA: 31/dez

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 do quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera?		6	7	79	282	191	565		565	473
2	Quanto às informações que foram dadas ao paciente ou aos seus familiares?		26	28	116	254	141	565		565	395
3	As indicações de localização dos serviços existentes no hospital? (placas e cartazes)		0	0	25	243	297	565		565	540
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido:										
	4.1	Pelos médicos	4	5	46	300	210	565		565	510
	4.2	Pelos enfermeiros	3	4	31	320	207	565		565	527
	4.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	25	228	311	565		565	539
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?										
	5.1	Pelos médicos	4	5	41	307	208	565		565	515
	5.2	Pelos enfermeiros	4	6	47	287	221	565		565	508
	5.3	Pelos Outros Profissionais		1	24	271	269	565		565	540
6	Sua sensação de segurança em relação aos serviços deste hospital?		0	1	27	269	268	565		565	537
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?										
	7.1	Pelos médicos	5	6	25	222	307	565		565	529
	7.2	Pelos enfermeiros	8	10	30	274	243	565		565	517
	7.3	Pelos Outros Profissionais		1	29	235	300	565		565	535
8	O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?		7	8	57	292	201	565		565	493
9	As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?		6	9	57	258	235	565		565	493
10	A limpeza das roupas de cama e banho?		12	21	25	306	201	565		565	507
11	As refeições que foram servidas, em relação à temperatura e o sabor?		14	16	54	249	232	565		565	481
12	O silêncio no ambiente do hospital?		1	3	6	342	213	565		565	555
13	O horário em que são servidas as refeições?		4	6	17	309	229	565		565	538
14	O horário em que é feita a limpeza do quarto?		6	7	24	261	267	565		565	528
15	O horário das visitas?		0	0	2	235	328	565		565	563
16	Quanto aos medicamentos?										
	16.1	Informações recebidas sobre medicamentos prescritos e horários?	13	15	28	285	224	565		565	509
	16.2	Fornecimento dos medicamentos em tempo hábil para o tratamento durante a internação?	14	18	32	285	216	565		565	501
17	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?		0	0	5	313	247	565		565	560
18	Frequencia de visitas realizadas?										
	18.1	Pelos médicos	5	6	41	238	275	565		565	513
	18.2	Pelos enfermeiros	3	4	20	242	296	565		565	538
	18.3	Pelos Outros Profissionais	0	1	14	257	293	565		565	550
	18.4	Pelos S A U	0	2	10	240	313	565		565	553
		TOTAIS	**145**	**191**	**937**	**7604**	**6943**	**15820**	**0**	**15820**	**14547**
			0,92%	**1,21%**	**5,92%**	**48,07%**	**43,89%**	**100%**	**0,00%**		**91,95%**

Total respondido	**15820**
Total de 7/8 e 9/10	**14547**
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	**91,95%**

Foram realizadas 565 entrevistas nesta data.

Mabelle Borges
Serviço de Atendimento ao Usuário

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

RELATÓRIO DE TABULAÇÃO MENSAL DE PESQUISA DO SADT

Data: 31/12/2022

	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?	1	5	45	277	361	689		689	638
2	Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?	5	7	49	386	242	689		689	628
3	O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	0	0	34	310	325	669		669	635
4	O tempo que demorou para o paciente ser atendido?	6	9	50	305	299	669		669	604
5	A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas?	1	2	40	347	279	669		669	626
6	Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Serviço de Apoio Diagnóstico?	0	0	33	262	374	669		669	636
7	A educação e o respeito com que você foi tratado?	1	1	35	315	317	669		669	632
8	A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?	10	14	57	276	312	669		669	588
9	O silêncio no ambiente do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico?	1	1	33	263	371	669		669	634
10	O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	0	0	3	256	430	689		689	686
	TOTAIS	**25**	**39**	**379**	**2997**	**3310**	**6750**	**0**	**6750**	**6307**
		0,37%	**0,58%**	**5,61%**	**44,40%**	**49,04%**	**100%**	**0,00%**		**93,44%**

Total respondido	**6750**
Total de 7/8 e 9/10	**6307**
Índice de Satisfação de 7/8 e 9/10	**93,44%**

Foram realizadas 689 entrevistas nesta data

Mabelle Borges
Serviço de Atendimento ao Usuário

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2C4DEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF-12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/5911 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS

FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA

UROLOGIA

Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1

UROLOGIA RENAL GERAL, GRANDE PORTE E URGENCIA E EMERGENCIA

CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CISTOLITOTOTRISPSIA LASER	4	112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	12/7/2022
CISTOLITOTOMIA ABERTA		51411	ESTEVAM REIS PINHEIRO	12/9/2022
CISTOLITOTOMIA		151155	ANTONIO GOES	12/19/2022
CISTOLITOTOMIA		131545	LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA MENDES	12/21/2022
Cistoscopia	2	99903	VICENTE DE PAULO DA COSTA SILVA	12/15/2022
CISTOCOSPIA + SONDAGEM VESICAL		1044261	RAIMUNDO PIMENTEL MARQUES	12/16/2022
CONFEÇÃO DE FISTULA VESICOVAGINAL	1	57673	LAURINETE RODRIGUES DA SILVA	12/8/2022
COLOCAÇÃO DE NEFROSTOMIA	1	149412	MARIA LEDIANE SOUZA SILVA	12/10/2022
CORREÇÃO DE HIDROCELE A ESQUERDA	2	136527	SINVAL AUGUSTO DE OLIVEIRA	12/20/2022
CORREÇÃO DE HIDROCELE BILATERAL		106349	JAIME SANTOS DA SILVA	12/20/2022
DESBRIDAMENTO DE BOLSA ESCROTAL COLOSTOMIA A CEU	2	945310	JOSE NOBERTO RODRIGUES	12/17/2022
DESBRIDAMENTO DE BOLSA ESCROTAL COLOSTOMIA A CEU		945310	JOSE NOBERTO RODRIGUES	12/19/2022
EVACUAÇÃO DE COAGULOS VESICAIS	3	123914	GEORGINA BECKMAN SANTANA	12/12/2022
EVACUAÇÃO DE COAGULO DE RTU DE BEXIGA		148595	HELIO MONTEIRO	12/13/2022
EVACUAÇÃO DE FRAGMENTOS DE CALCULO DE BEXIGA		74454	HYANA KLERYS DIAS SOUZA	12/28/2022
HEMOSTASIA	3	123914	GEORGINA BECKMAN SANTANA	12/12/2022
HIDROCELE A DIREITA		118831	FABRICIO MONTEIRO RODRIGUES DA SILVA	12/14/2022
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO DIREITA		31673	OSVALDO SILVA NETO	12/23/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + EVACUAÇÃO DE COAGULO	2	149179	ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO	12/4/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + RETIRADA DE CORPO ESTR		57673	LAURINETE RODRIGUES DA SILVA	12/8/2022
MEATOPLASTIA	1	77153	FRANCISCO DE OLIVEIRA AIRES	12/6/2022
MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO RENAL ESQUERDO	1	142691	SUELY OLIVEIRA DA SILVA	12/28/2022
NEFRECTOMIA TOTAL ESQUERDA	1	66490	MARIA EDUARDA ARAUJO DAMASCENO	12/7/2022
Nefrostomia E	1	99903	VICENTE DE PAULO DA COSTA SILVA	12/15/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA A ESQUERDA	5	105293	RAIMUNDO CARLOS DE ALMEIDA	12/1/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA A DIREITA		113925	LEONAM DE SOUZA FERNANDES JUNIOR	12/8/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA DIREITA COM DUPLO J DIF		151701	JOAQUIM MARINHO DOS SANTOS	12/19/2022
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA D COM DPLO J		111673	ANGELICA FABIANA NEVES DE ARAUJO	12/27/2022
NEFROLITOMIA PERCUTANEA A ESQUERDA		79838	MANOEL MARIA CARDOSO LEAO	12/29/2022
Orquiectomia total direita	2	152131	LUCAS EDUARDO DE ARAUJO NERI	12/14/2022
Orquidopexia esquerda		152131	LUCAS EDUARDO DE ARAUJO NERI	12/14/2022
PASSAGEM DE DUPLO J A DIREITA	1	121199	MANOEL DE JESUS TAVARES DOS SANTOS	12/27/2022
PIELOPLASTIA + DUPLO J A DIREITA	3	144333	ROSENA FURTADO DA CUNHA	12/7/2022
PIELOPLASTIA + DUPLO J A DIREITA		121199	MANOEL DE JESUS TAVARES DOS SANTOS	12/14/2022
PIELOPLASTIA DIREITA + DUPLO J		954056	JOHN ERICK MENEZES FARO	12/28/2022
POSTECTOMIA	4	119216	ISRAEL LOPES DE SOUZA	12/13/2022
POSTECTOMIA		122190	JOAO BARBISA DOS SANTOS JUNIOR	12/20/2022
POSTECTOMIA		144766	WALDECI DOS SANTOS GARCIA	12/26/2022
POSTECTOMIA		109007	AMADEU CARVALHO DOS SANTOS	12/28/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	9	149179	ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO	12/2/2022
PROSTECTOMIA SUPRA PUBLICA		136413	RAIMUNDO CORDEIRO DE LIMA	12/5/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		151841	RAIMUNDO SARMENTO DAS NEVES	12/19/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		948475	MARCO CESAR DE OLIVEIRA LIMA	12/21/2022
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA		131545	LUIZ ANTONIO DE OLIVEIRA MENDES	12/21/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		1099464	CARLOS JOSE BRITO BARROS	12/23/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		142829	PEDRO FERREIRA DE MELO	12/26/2022
PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA		127749	JOAO BATISTA RODRIGUES DE SOUSA	12/26/2022
PROSTECTOMIA SUPRAPUBICA		956205	MANOEL SELESTINO DA COSTA E SILVA	12/30/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

RTU DE PROSTATA	9	126813	NELSON BATISTA DA CONCEICÃO	12/1/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	12/7/2022
RTU DE PROSTATA		89423	JOSE MARTINS DE SOUZA	12/8/2022
RTU DE PROSTATA		51411	ESTEVAM REIS PINHEIRO	12/9/2022
RTU DE PROSTATA		97064	ANTONIO NUNES DA SILVA	12/15/2022
RTU DE PROSTATA		141482	FRANCISCO BORGES DA ROCHA	12/19/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		104995	MANOEL SANTOS	12/21/2022
RTU DE PROSTATA		949730	BENEDITO JOAO FARIAS DA SILVA	12/22/2022
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		109007	AMADEU CARVALHO DOS SANTOS	12/28/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	20	133968	ANA MARIA DA SILVA ALMEIDA	12/1/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		14509	SANDRA MARIA MARQUES VIEIRA	12/2/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LADO DIREITO		81173	JANILDA NUNES GUIMARAES	12/3/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA A D		62400	ZULEIDE DE ASSIS SILVA	12/3/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		95099	RONILSON DIOGO SENA	12/5/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		114219	ALDA BORGES FERREIRA	12/7/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A D		97107	MARIA LUCIA FERREIRA DOS SANTOS	12/9/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		144038	ROSILENE DA COSTA MOURA	12/14/2022
RETIRADA DUPLO J A ESQUERDA		146714	ARLENE DA CONCEIÇÃO SANTOS CARVALH(	12/15/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		148593	CLISIANE DA CONCEICAO LOPES	12/19/2022
RETIRADA DE CATETER JJ		110902	ALVARO SILVA DE LIMA	12/20/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A DIREITA		150049	RINALDO CESAR MENTONE	12/21/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		103922	RONILDO NAZRAENO BRITO DE BRITO	12/22/2022
RETIRADA DE CATETER DUPLO J A DIREITA		950477	MANOEL MIGUEL PEREIRA DE SOUSA	12/23/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		142592	MARIA DA CONCEICAO SILVA	12/26/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		131581	AMANDA CASSIA SILVA DOS SANTOS	12/27/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		74454	HYANA KLERYS DIAS SOUZA	12/28/2022
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (DUPLO J A ESQUERDA D		124156	MARINILDO SOARES MIRANDA FERREIRA	12/29/2022
RETIRADA DE DUPLO J A DIREITA		102552	SARA SILVA DOS SANTOS	12/30/2022
RETIRADA DE DUPLO J A ESQUERDA		95161	DORINEIA VILHENA DA SILVA	12/30/2022
RETIRADA ENDOSCOPICA DE DUPLO J A ESQUERDA	3	142204	NATERCIA HELENA DA CONCEIÇÃO RAMOS	12/6/2022
RETIRADA ENDOSCOPIA DE DUPLO J A DIREITA		147742	MARIA DO PERPETUO SOCORRO MOTA VIE	12/13/2022
RETIRADA ENDOSCOPICA DE DUPLO J A DIREITO		98440	JACY DA SILVA E SILVA	12/16/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE VARICOCELE ESQUERDO	1	41856	GERALDO FIGUEIREDO FERREIRA	12/13/2022
RTU DE BEXIGA	1	955275	WALTER DA SILVA CRUZ	12/29/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A DIREITA	11	115073	VALDERI VIDAL DE ARAUJO	12/2/2022
URETEROLITOTRIPSIA + DUPLO J A ESQUERDA		145663	ATANA DE BARROS FREITAS	12/5/2022
URETEROLITOTRPSIA + DUPLO J A DIREITA		150049	RINALDO CESAR MENTONE	12/7/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA + DUPLO J A DIREITA		6583	RAIMUNDO MENDES SOARES FILHO	12/9/2022
URETEROLITOTRIPSIA D + PASSAGEM DE DUPLO J		125939	KENNY DE SOUZA LAMEIRA	12/12/2022
URETOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A ESQUERDA		131581	AMANDA CASSIA SILVA DOS SANTOS	12/13/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		130673	LUAN HENRIQUE DE JESUS TORRES	12/14/2022
URETERORRENOLITOTRIPSIA A LASER + DUPLO J A ESQUER		944187	RIVALDO LOPES ROCHA	12/16/2022
URELITOTRIPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		74411	JOSE MARIA AMARAL DE LIMA	12/21/2022
URETEROLITOTRIPSIA + DUPLO J A ESQUERDA		138040	EDVALDO FARIAS SAMPAIO	12/23/2022
URETERERROLITOTRISPSIA LASER + DUPLO J A DIREITA		102997	MANOEL FERNANDES PICANCO	12/28/2022
URETROTOMIA INTERNA	4	111050	MAGNO DA COSTA BRITO	12/6/2022
URETROPLASTIA ANTERIOR		77153	FRANCISCO DE OLIVEIRA AIRES	12/6/2022
URETROTOMIA INTERNA		126244	ARTHUR DE HELANDA MENDES	12/6/2022
URETROTOMIA INTERNA		112528	DAVID ARAUJO DE SOUZA	12/7/2022
URETROPLASTIA POSTERIOR	1	50116	EVERALDO HOZANO DE JESUS	12/27/2022
TOTAL	**98**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA VASCULAR Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

VASCULAR				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITA COM IMPLAN	24	903099	ANTONIO NETO FERREIRA CARVALHO	12/1/2022
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		902452	DEUZA CARVALHO LEAL	12/1/2022
ANGIOPLASTIA DE MIE + PO DI TEA + TA		128456	ZORADIA ALVES DA COSTA	12/1/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTERIAFIBULA ESQUERDA		148576	JORGE SOEIRA DE SOUZA	12/1/2022
ANGIOPLASTIA DE MIE		144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	12/2/2022
ANGIOPLASTIA INTRAL DE VASOS DA CAVIDADE SEM STENT		147504	ANTONIA DIAS ARAUJO	12/5/2022
ANGIOPLASTIA DE AFS E PODLITEA P1		147452	PEDRO MELO AMORIM	12/6/2022
ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERASI COM ST		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/6/2022
ANGIOPLASTIA DE TIBIAL ANTERIOR E POSTERIOR SEGMENT		148520	LOURENCO FONSECA DA SILVA	12/12/2022
ANGIOPLASTIA DE VEIAS ILIACAS COMUM E EXTERNAS ESQU		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
ANGIOPLASTIA DE FAV MSE		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
ANGIOPLASTIA + STENT DE ARTERIOFEMORAL SUPERFICIAL		142117	LUIS TELSO DE JESUS LOUZEIRO	12/13/2022
ANGIOPLASTIA MID		144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	12/15/2022
ANGIOPLASTIA DE TRONCO TIBIO FIBULAR E TIBIAL POSTERI		149118	FRANCISCO FERNANDES DE AGUIAR	12/15/2022
ANGIOPLASTIA DE MID COM STENT		148458	MARIA RAIMUNDA SOUZA RODRIGUES	12/16/2022
ANGIOP INTRAL DE VASOS DAS EXTREM S STENT		150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	12/16/2022
ANGIOPLASTIA DE MID IFB PERVIA E TP OCLMIDA		15172	FRANCISCO NAZARE BAIA	12/19/2022
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		149946	ALUISIO RAIMUNDO CARNEIRO	12/20/2022
ANGIOPLASTIA DE VEIAS ILIACAS ESQUERO		114944	TAFFAREL CALDAS DE OLIVEIRA	12/22/2022
ANGIOPINHAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES COM STENT		150930	GLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	12/26/2022
ANGIOPLASTIA DE MID		150659	ADENIR GOMES DE SOUZA	12/27/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTEWRIA FEMORAL SUPERFICIAL		152470	LINDAVAL MAGALHAES DOS SANTOS CONCE	12/29/2022
ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA POPLÍTEA E TIBIAL ANTERIOR ES		153026	JUSTINO MOREIRA E SILVA	12/30/2022
TENTATIVA DE ANGIOPLASTIA DO MID		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/23/2022
TROMBOLECTOMIA FEROMINAL COMUM , PROFUNDA E SU	1	148576	JORGE SOEIRA DE SOUZA	12/1/2022
ATP FIBULAR + TRONCO TIBIBIOFIBULAR + AFS/POPLITEA P1	1	150043	IRACI GERTRUDES PEREIRA	12/9/2022
ATP DE TRONCOTIBIOFIBULAR + TIBIAL POSTERIOR	1	150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	12/16/2022
IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR (AFD)	1	149576	FLAVIA SANTOS MARTINS	12/19/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA DE ILÍACA INTERNA DIREITA.	1	150090	SEBASTIAO FERREIRA DA SILVA	12/22/2022
ENDOSCRECTOMIA DE ARTERIAL FEMORAL COMUM DIREITO	1	147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/23/2022
INTERPOSIÇÃO DE PATCH DE VEIA SAFENA INTERNA DIREITA	1	147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/23/2022
KISSING STENT DE ILIACAS + ATP DE AICE E AIEE (STENT)	1	150930	GLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	12/26/2022
FLEBOGRAFIA DE CAV E ILIACAS ESQUERDA	3	147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
FLEBOGRAFIA DE MSE + VEIA CAVA SUPERIOR		147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/12/2022
FLEBOGRAFIA VENOSA CENTRAL		114944	TAFFAREL CALDAS DE OLIVEIRA	12/22/2022
AMPUTAÇÃO DO 5º PODO. ESQUERDO + DESBRIDAMENTO		59020	SARA SUELY REIS DA SILVA	12/2/2022
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO (AMPU. DE POD		151058	VALDINO PEREIRA RIBEIRO	12/6/2022
AMPUTAÇÃO DE 5º PODODACTILO ESQUERDO + DESBRIDAM		150930	CLADEMIR RODRIGUES QUADRADO	12/6/2022
AMPUTAÇÃO ABERTA DE COXA ESQUERDA		151255	EDIELSON RODRIGUES LIMA	12/7/2022
AMPUTAÇÃO DE HALUX D. + DESBRIDAMENTO LOCAL		150918	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	12/7/2022
AMPUTAÇÃO DO 4º E 5ª PDE + DESBRIDAMENTO LOCAL		148576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	12/7/2022
AMPUTAÇÃO DE ANTE-PE ESQUERDA		151119	CARLOS NAZARENO DOS SANTOS DE OLIVEI	12/7/2022
AMPUTAÇÃO DE ANTE PE ESQUERDO + DESBRIDAMENTO		151042	ONEIDE COUTINHO CARVALHO	12/8/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL A DIREITA		144798	RAIMUNDA BORGES DE SOUSA	12/9/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO		151642	ANTONIO PINTO PEREIRA	12/9/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

AMPUTAÇÃO DO 2º PODOCTILO + DESBRIDAMENTO DO PE	23	151901	MARIA CECILIA GONCALVES FERREIRA	12/12/2022
AMPUTAÇÃO DE 4º E 5º PODODACTILO + DESBRIDAMENTO		151773	ALCIDES PEREIRA DE SOUZA	12/12/2022
AMPUTAÇÃO DO 2º E 3º PODO LADO DIREITO		149118	FRANCISCO FERNANDES DE AGUIAR	12/13/2022
AMPUTAÇÃO DE 2 PDD		910870	LOURENCO FONSECA DA SILVA	12/16/2022
AMPUTAÇÃO / DESARTICULARÇÃO DE DEDO (AMP. DE POD		152228	MARIA DO SOCORRO DE SOUSA CORDEIRO	12/16/2022
AMPUTAÇÃO DO 4 PODODÁCTILO DIREITO + DESBRIDAMEN		921192	LUIS TELSO DE JESUS LOUZEIRO	12/19/2022
AMPUTAÇÃO AO NIVEL DE COXA ESQUERDA		945316	JOSE FERNANDES DOS REIS NETTO	12/21/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DO MID COM CONFECÇAO DE RE		910870	LOURENCO FONSECA DA SILVA	12/23/2022
AMPUTAÇÃO DE PÉ DIREITO E DEBRIDAMENTO		152470	LINDALVA MAGALHAES DOS SANTOS CONCE	12/27/2022
AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL D		151072	FRANCISCO NAZARE BAIA	12/28/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL DIREITA		951552	ANA SOARES DA SILVA	12/30/2022
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL ESQUERDA		948543	RAIMUNDA DA CONCEICAO RODRIGUES	12/30/2022
DAOP DE MID - PO (23/12/22) AMPUTAÇÃO TRANSMETATÁ		931507	VALMIR CARDOSO DE SOUZA	12/23/2022
Correção de pseudoaneurisma de artéria braquial esquerda	1	139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	12/15/2022
CONFECÇÃO DE FALECEU USD	1	44167	LOURENCO RIBEIRO FILHO	12/16/2022
CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	1	948899	MARLISE OLIVEIRA COSTA	12/21/2022
DESBRIDAMENTO DE PE ESQUERDO	14	147637	JOSE FAUSTINO DE OLIVEIRA	12/5/2022
DESBRIDAMENTO DE LESÃO EM CALCANEO ESQUERDO		140137	MARIA BERNADETE DA SILVA LOPES	12/9/2022
DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE PE ESQUERDO		147452	PEDRO MELO AMORIM	12/12/2022
DEBRIDAMENTO DE COTO DE ANTE E D		148576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	12/13/2022
DESBRIDAMENTO + AMPUTAÇÃO DE HALUX ESQUERDO		150043	IRACI GERTRUDES PEREIRA	12/14/2022
DEBRIDAMENTO DE CALCANEO A DIREITA		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/14/2022
DEBRIDAMENTO DE CALCANEO A ESQUERDA		147496	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/14/2022
DEBRIDAMENTO DE FERIDA OPERATÓRIA LADO DIREITA		151072	FRANCISCO NAZARE BAIA	12/19/2022
DESBRIDAMENTO / DRENAGEM DE ABSCESSO PLANTAR DE I		152607	FLORISVALDO DIAS PINHO	12/20/2022
DEBRIDAMENTO DO MID		148458	MARIA RAIMUNDA SOUZA RODRIGUES	12/26/2022
DESBRIDAMENTO DO PE ESQUERDO		152901	RAIMUNDA DA CONCEICAO RODRIGUES	12/26/2022
DESBRIDAMENTO DO COTO DE AMPUTAÇÃO DO PE ESQUER		14576	JORGE SOEIRO DE SOUZA	12/26/2022
DESBRIDAMENTO		59610	OSVALDINO DE ABREU RODRIGUES	12/27/2022
DESBRIDAMENTO DO SEGUNDO QUIRDACTILO D		59610	OSVALDINO DE ABREU RODRIGUES	12/27/2022
DESATIVAÇÃO DE FAV DE MSE	1	147617	CLARISSE MARIA PENICHE	12/21/2022
EXPLORAÇÃO VASCULAR COM AMPUTAÇÃO TRANSFEMORA	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	12/8/2022
FLEBECTOMIA ESQUERDA	1	88957	SANDRA NAZARE DORIA GUEDES DA COSTA	12/21/2022
FASCIOTOMIA DE PERNA DIREITA	1	153365	JAQUELINE MONIQUE MARTINS DA LUZ	12/26/2022
IMPLANTE DE PERMICATH (SEM PROGRESSÃO DEVIDO FIO (	13	150585	MARCOS DE SOUZA DA SILVA	12/2/2022
IMPLANTE DE ERMICATH NA VJID		150622	JOSE MARIA FREITAS TEIXEIRA	12/5/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM SUBCLAVIA ESQUERDA		8778	JUSCELINO MONTEIRO DA COSTA	12/6/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICATH NA VJID		33834	ANSELMO DE JESUS BARRETO PINHEIRO	12/7/2022
RETIRADA DE PERMICATH EM VEIA FEMORAL COMUMDIREI		146803	JOSE RAIMUNDO SILVA COSTA	12/9/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICATH JUGULAR INTERNA DIRE		83955	FLORIS MACIEL PINHEIRO	12/12/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM JUGULAR INTERNA DIERITA		147917	ANTONIO DA FONSECA CORDEIRO	12/13/2022
IMPLANTE DE PERMICATH VJID		102853	MARIA DO CARMO FERREIRA DOS SANTOS	12/14/2022
IMPLANTE DE PERMICATH VJID		146162	ALDICO FARIAS DE SOUSA	12/14/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMCATH EM VJID		58958	SANDRO IKAWA	12/19/2022
IMPLANTE DE PERMCATH EM VTID		917920	RAIMUNDA DO SOCORRO DOS SANTOS	12/19/2022
IMPLANTE DE CATETER DE PERMICATH EM VEIA JUGULAR IN		146863	MARIA SANTANA LIMA AMADOR	12/20/2022
IMPLANTE DE CATETER PERMICTH NA VJID + RETIRADA DE C		919672	MARIA ELIZIA DA SILVA	12/28/2022
SAFENECTOMIA SEGMENTAR ESQUERDA	2	88957	SANDRA NAZARE DORIA GUEDES DA COSTA	12/21/2022
SAFENECTOMIA SEGMENTAR ESQUERDA + FLEBECTOMIA NO		952803	ANGELA MARIA DE JESUS GOMES	12/28/2022
SUPERFICIALIZAÇÃO DE FAV BRAQUIBASILICA ESQUERDA	1	852495	ODRIANO DE FRANCA ALCANTARA	12/28/2022
TOTAL	**95**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIATRICA				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
AVC SUBCLAVE LADO DIREITO	21	146848	ARIZILLA RAQUEL FARIAS DA ROCHA	12/1/2022
PASSAGEM DE CDL VSE ESQUERDO		150253	ISABELLA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS	12/1/2022
AVC EM SUBCLAVIA		150766	RN DE CARLA SOUZA DOS SANTOS	12/3/2022
IMPLANTE DE CDL EM SID		146574	YCARO GUSTAVO DA CONCEIÇÃO PEREIRA	12/6/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA DIREITA)		125625	VICTOR KALEO PANTOJA DE ALMEIDA	12/8/2022
PUNÇÃO DE AVC COM IMPLANTE DE CDL 5FROM VSCD		151396	ELENA MIRANDA MARTINS	12/8/2022
AVC ESQUERDO		151030	RUBEM PINTO ANDRADE	12/9/2022
IMPLANTE DE CATETER VENOSSO CENTRAL ESQUERDA		148218	RN DE YASMIN TIFANY DA SILVA PINHEIRO	12/10/2022
IMPLANTE DE AVC		144452	RAVI PANTOJA DE FREITAS	12/11/2022
PASSAGEM DE AVC EM VSD		147161	ANDREW LEVI DE SOUZA PIRES	12/11/2022
AVC JULGULAR ESQUERDO		48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	12/13/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA ESQUERDA		925004	RN DE HELEN KAROLINA DE SOUZA DUTRA	12/19/2022
PASSAGEM DE AVC		147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	12/20/2022
AVC SUBCLAVE LADO DIREITO		144452	RAVI PANTOJA DE FREITAS	12/21/2022
AVC SUBCLAVIA LADO ESQUERDO		152742	THEO DIAS DE ABREU	12/23/2022
AVC SUBCLAVIA (E)		949565	MARIA VITORIA MOURA FURTADO	12/23/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL EM SUBCLÁVIA ESQUERDA		951097	RN DE DELINE DO SOCORRO BOSTA BORGES	12/23/2022
PASSAGEM DE ACESSO VENOSO CENTRAL - SUB DIREITA		153234	ARTHUR FRANCA DE OLIVEIRA	12/24/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL SUBCLAVIA DIREITA		151084	REBECA LOBATO DA PAIXAO	12/26/2022
PASSAGEM DE CDL EM VSC-DIREITA		953007	RAEL ELIAS TAVEIRA PIANO	12/26/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL ESQUERDO		953451	VITORIA JAMILLY LIMA FLOR	12/31/2022
APENDICETOMIA	17	107236	FERNANDA CORREA CARVALHO	12/9/2022
APENDICECTOMIA GRAU 5		48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	12/13/2022
APENDICECTOMIA		152161	CARLOS ALEXANDRE NASCIMENTO OLIVEIRA JUN	12/14/2022
APENDICECTOMIA		152232	LUIZ FELIPE BRASIL FERREIRA	12/15/2022
APENDICECTOMIA		152410	JOHN VITOR MONTEIRO DE FARIAS	12/15/2022
APENDICECTOMIA		15243	EDUARDO SILVA BRANDÃO	12/16/2022
APENDICETOMIA		9862	LAUANA RAULINO MADUREIRA	12/16/2022
APENDICECTOMIA		945553	(SUPOSTO) VITOR GABRIEL LABATO DE OLIVEIRA	12/17/2022
APENDICECTOMIA		946130	VINICIUS COSTA E SILVA DA CRUZ	12/18/2022
APENDICECTOMIA		949159	JOAO MATEUS CURSINO DA SILVA	12/21/2022
APENDICECTOMIA		949167	BENICIO PANTOJA NASCIMENTO	12/21/2022
APENDICECTOMIA		950236	LAYSA THAYSSA ROSA DA SILVA	12/23/2022
APENDICECTOMIA LADO DIREITO		950704	FABRICIO ANDERSON PONTE CARVALHO ALMEID	12/23/2022
APENDICITE AGUDA (G.V) - LE + APENDICECTOMIA + LAVAGEM		153234	ARTHUR FRANCA DE OLIVEIRA	12/24/2022
APENDICECTOMIA		153327	MATHEUS PINHEIRO BORGES	12/26/2022
APENDICECTOMIA		153413	VITORIA JAMILLY LIMA FLOR	12/26/2022
APENDICECTOMIA		153605	TALLES DAVI LOPES DOS SANTOS	12/28/2022
DRENAGEM DE ABSCESSO SUBTONIADO	1	150762	ANALU PEREIRA CUNHA	12/1/2022
COLECISTECTOMIA	2	140526	DAVID MIGUEL MONTEIRO RODRIGUES	12/6/2022
COLECISTECTOMIA		137068	CHRISTIANO HENRIQUE DE SOUZA GONCALVES	12/9/2022
GASTROSTOMIA	2	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	12/14/2022
GASTROSTOMIA		147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	12/20/2022
FUNDOPLICATURA	1	147591	ALYSON RAFAEL COSTA CUNHA	12/20/2022
DESCOLAMENTO BALANOPREPUCIAL	1	120389	JOAO MAGNO DE FREITAS FURTADO	12/23/2022
ENTEROTOMIA COM RETIRADA DE BOLOS DE ASCARIS + ENTERO	1	153990	SHAYMON GABRIEL DA COSTA SILVA	12/31/2022
HERNIORRAFIA InGUINAL BILATERAL	13	144619	KEVIN CARDOSO E CARDOSO	12/1/2022
HERNIA INGUINAL BILATERAL		103375	DANIEL DE OLIVEIRA MOREIRA	12/12/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL		75441	KALEBE TEXEIRA DE SOUZA	12/29/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL DIREITO		107099	OSMAR HELBER DAS CHAGAS MONTEIRO	12/16/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL DIREITA		117499	JOAO CAIO CASTRO DA COSTA	12/13/2022
HERNIORRFIA INGUINAL DIREITO		131952	ANTONIO LUCAS LOPES FARIAS	12/19/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A DIREITA		100631	HERICKE JULIANO SANTOS OLIVEIRA	12/20/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A DIREITA		950250	HELENA LUIZE SANTOS ARAUJO	12/23/2022
HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITA		956119	ANDRYO RAMON RIBEIRO BRITO	12/30/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL ESQUERDA		946898	JOAO GUILHERME FROTA DOS SANTOS	12/19/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A ESQUERDA+CORREÇÃO DE HIDROC		137073	KEVEN LEANDRO DE JESUS DO NASCIMENTO	12/19/2022
HERNIORRAFIA INGUINAL A ESQUERDA		950250	HELENA LUIZE SANTOS ARAUJO	12/23/2022
HERNIOPLASTIA INGUINAL ESQUERDA		5115	PEDRO MIGUEL RAYOL DELDUQUE	12/29/2022
HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	1	105737	GAEL PINHEIRO MENEZES	12/13/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL	3	75441	KALEBE TEXEIRA DE SOUZA	12/29/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL		120388	MAYKE GABRIEL DO AMARAL COSTA	12/7/2022
HERNIOPLASTIA UMBILICAL		119566	ANTONIO CLEITON CORREA SANTIAGO FILHO	12/1/2022
HIDROCELECTOMIA BILATERAL	1	948941	ASAFE VIEIRA SANTANA	12/22/2022
LE + LISE DE BRIDAS E ADERENCIAS + DRENAGEM DE ABDOMINA	4	48770	GABRIEL GARCIAS DE SOUSA	12/13/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA LISE DE BANDAS DE LADO		908645	RN DE YASMIN TIFANY DA SILVA PINHEIRO	12/18/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + APENDICECTOMIA		153990	SHAYMON GABRIEL DA COSTA SILVA	12/31/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + APENDICECTOMIA		153969	YAGO PEREIRA CHAVES	12/31/2022
ORQUIECTOMIA DIREITA		151799	RODRIGO DUARTE LISBOA FILHO	12/10/2022
ORQUIDOPEXIA ESQUERDA		151799	RODRIGO DUARTE LISBOA FILHO	12/10/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2ACADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

ORQUIDOPEXIA BILATERAL	5	112981	KAIO VICTOR MONTEIRO GARCIA	12/16/2022
ORQUIECTOMIA DIREITA		948941	ASAFE VIEIRA SANTANA	12/22/2022
ORQUIDOPEXIA BILATERAL		120389	JOAO MAGNO DE FREITAS FURTADO	12/23/2022
MEATOTOMIA URETRAL	1	102564	ENZO GABRIEL PEREIRA VIANA	12/16/2022
POSTECTOMIA COM PLASTIBEL (1.5)		144619	KEVIN CARDOSO E CARDOSO	12/1/2022
POSTECTOMIA		124879	CAUA DA SILVA PEIXOTO	12/6/2022
POSTECTOMIA		120765	RAEL VINICIUS DOS SANTOS BEZERRA	12/9/2022
POSTECTOMIA	7	135502	LEONARDO BECKER OLIVEIRA DO NASCIMENTO	12/12/2022
POSTECTOMIA		123220	ITALO VINICIUS LUCENA RIBEIRO	12/15/2022
POSTECTOMIA		100631	HERICKE JULIANO SANTOS OLIVEIRA	12/20/2022
POSTECTOMIA		83068	RUAN HUGO BANDEIRA GOMES	12/30/2022
TRAQUEOSTOMIA	1	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	12/14/2022
REVISÃO DE TRAQUEOSTOMIA	1	148699	KAIK DA COSTA DOS SANTOS	12/15/2022
REDUÇÃO DE PROLAPSO DE COLOSTOMIA A ESQUERDA	1	44147	ANTHONY CAUA RIBEIRO DA SILVA	12/22/2022
TOTAL	**84**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HRAS
HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS

HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS

FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA

ORTOPEDIA PEDIATRICA

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Saúde Pública

digo: MOD.HRAS.FOR.(Versão: 001 Página 1/1

ORTOPEDIA PEDIATRICA

CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
ALONGAMENTO MULTIPLO A DIREITA	11	150754	NAIELY RODRIGUES BRANDÃO	12/1/2022
ALONGAMENTO MULTIPLOS A ESQUERDA		150754	NAIELY RODRIGUES BRANDÃO	12/1/2022
ALONGAMENTO A DIREITA		151607	KAIKY FURTADO VANZELER	12/8/2022
ALONGAMENTO A ESQUERDA		151607	KAIKY FURTADO VANZELER	12/8/2022
ALONGAMENTO MIOTENDINOSO A DIREITA		152492	VITORIA CAROLINA SILVA BENTES	12/16/2022
ALONGAMENTO MIOTENDINOSO A ESQUERDA		152492	VITORIA CAROLINA SILVA BENTES	12/16/2022
ALONGAMENTOS DE ISQUIOTIBIAIS A DIREITA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	12/16/2022
ALONGAMENTOS DE ISQUIOTIBIAIS A ESQUERDA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	12/16/2022
ALONGAMENTO DE ISQUIOTIBIAIS A DIREITA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	12/19/2022
ALONGAMENTO DE ISQUIOTIBIAIS A ESQUERDA		79402	WILLIAM WALLACE MORAES FEREIRA	12/19/2022
ALONGAMENTO MULTIPLOS EM MID		153040	JUCYMARA ASSUNÇÃO DA SILVA	12/22/2022
CONFECÇÃO DE RETALHO	1	149910	KALEB DA SILVA ALVES	12/8/2022
CORREÇÃO DE PÉ PLANO DIREITO	3	152256	ADRIA FERNANDA DA COSTA RAMOS	12/14/2022
CORREÇÃO CIRURGICA DE TENOTOMIA A DIREITA		89453	CARLOS CALEB BARBOSA DE SOUZA	12/21/2022
CORREÇÃO CIRURGICA DE TENOTOMIA A ESQUERDA		89453	CARLOS CALEB BARBOSA DE SOUZA	12/21/2022
DESBRIDAMENTO DE ULCERA SACRAL BILATERAL	4	95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	12/8/2022
DESBRIDAMENTO A ESQUERDA		6113	ROBSON SOUZA NUNES	12/8/2022
DEBRIDAMENTO		95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	12/22/2022
DESBRIDAMENTO CIRURGICO + CANTOPLASTIA + OSTEOS		13575	RENATO DOS SANTOS ROLIM	12/26/2022
DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL A DIR	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	12/8/2022
EM CURTAMENTO FEMORAL A DIREITA	1	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	12/5/2022
LIBERAÇÃO DE RETRSÇÃO CICATRICIAL EM REGIÃO MEDIA	1	151311	FLAVIO MIGUEL LOURENCO DA SILVA	12/6/2022
OSTEOTOMIA DE SALTU COM RECONSTRUÇÃO DE CAPSUI	6	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	12/5/2022
OSTEOTOMIA DERRATADA DE TIBIA ESQUERDA		151311	FLAVIO MIGUEL LOURENCO DA SILVA	12/6/2022
Ostectomia da clavicula		139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	12/15/2022
Osteossintese		139688	DONIAS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	12/15/2022
OSTEOTOMIA VALGIZANTE DE FEMUR		152493	ISABELLA KAROLYNNE SILVA DOS REMEDEDIOS	12/16/2022
OSTEOSSINTESE DE FRATURA EXPOSTA DE HALUX DIR		13575	RENATO DOS SANTOS ROLIM	12/26/2022
TORCICOLO CONGENITO - LADO D - CORREÇAO CIRURGIC	1	152265	NYCOLLI ANDRADE ARAUJO	12/14/2022
RETIRADA DE PARAFUSO DE QUADRIL	1	152493	ISABELLA KAROLYNNE SILVA DOS REMEDEDIOS	12/16/2022
PE CAVO GRAVE CORREÇÃO CIRURGICA E	2	152959	WALLACE SANTANA FERREIRA	12/21/2022
PE PLANO GRAVE TTO CIRURGIA LADO (E)		153130	ALICIA DANIELE DO NASCIMENTO CALDEIRA	12/23/2022
PIORTRITE DE QUADRIL D	1	955194	FABSON ARLAN COLARES ARANHA	12/30/2022
TTO.CIRURGICO DE EPIFISIÓLISE DE QUADRIL DIE	1	152664	JULIO CESAR CAMPOS MESQUITA	12/19/2022
TEMOTOMIA MEDIAL DE ADUTORES	3	151172	HADASSA HANIELLY SOUSA LOPES	12/5/2022
TENOTOMIA DE ADUTORES DIREITO + TENOTOMIA DE FLE		947949	VITORIA ELDA DE SOUSA SILVA	12/20/2022
TENOTOMIA DE ADUTORE ESQUERDO + TENOTOMIA DE F		947949	VITORIA ELDA DE SOUSA SILVA	12/20/2022
TRATAMENTO CIRURGICA DE OSTEOMIELITE DE FEMUR D	1	955194	FABSON ARLAN COLARES ARANHA	12/30/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE PLANO VALGO A DIREITA	2	150952	THAIS DE BRITO SILVA	12/2/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO		142783	ELVIS MARLOS REIS DE OLIVEIRA FILHO	12/16/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A DIR	11	150950	THALES RODRIGUES MIRANDA	12/2/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A DIR		150975	JAQUELINE DE JESUS BARROS	12/2/2022
TRATAMENTO CIRURCGIO DO PE TORTO CONGENITO A DI		151452	ABNER BAIA PINHEIRO	12/7/2022
TRAT. CIRURG. DE PE TORTO CONGENITO A DIREITA		151453	BARBARA LAUANE COSTA DE SOUSA	12/7/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A DIREITA		152267	WALESCA NORONHA CARDOSO	12/14/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A DIREITA		152338	MAX PIERRY DA SILVA RAMOS	12/15/2022
PÉ TORTO CONGÊNITO A DIREITA		946340	WYTALLOM GABRIEL BARBOZA DOS SANTOS	12/19/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE TORTO A DIREITA		152909	BRAYAN RAVI MONTEIRO DA SILVA	12/20/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950593	ELIAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	12/23/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950626	STHEFANY VITHORIA PORTILHO BORGES	12/23/2022
PE TORTO CONGENITO A DIREITA		950598	VITOR TAYLON BENTO SANTIAGO	12/23/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA	11	950598	VITOR TAYLON BENTO SANTIAGO	12/23/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		950626	STHEFANY VITHORIA PORTILHO BORGES	12/23/2022
PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		950593	ELIAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	12/23/2022
PÉ TORTO CONGÊNITO A ESQUERDA		946340	WYTALLOM GABRIEL BARBOZA DOS SANTOS	12/19/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A ESQUERDA		152338	MAX PIERRY DA SILVA RAMOS	12/15/2022
TTO. CIRURGICO DE PÉ TORTO A ESQUERDA		152267	WALESCA NORONHA CARDOSO	12/14/2022
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO A ES		149910	KALEB DA SILVA ALVES	12/8/2022
TRAT. CIRURG. DE PE TORTO CONGENITO A ESQUERDA		151453	BARBARA LAUANE COSTA DE SOUSA	12/7/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A ESQ		150975	JAQUELINE DE JESUS BARROS	12/2/2022
TRATAMENTO CIRURGIO DE PE TORTO CONGENITO A ESQ		150950	THALES RODRIGUES MIRANDA	12/2/2022
TRATAMENTO DE PE TORTO A ESQUERDA		95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	12/8/2022
TOTAL	**62**			

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA GINECOLOGIA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
GINECOLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
BARTLINECTOMIA	3	61246	VALDEINEIA AMORAS MONTEIRO	12/2/2022
BARTHOLINECTOMIA ESQUERDA		102726	CARLA LLENA ARAUJO DOS SANTOS	12/6/2022
BARTOLINECTOMIA BILATERAL		79959	IVANE SILVA DE LIMA	12/20/2022
CISTOPEXIA	1	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	12/1/2022
CISTOENTEROPLASTIA	1	146900	MARIA DO CARMO LIMA DA COSTA	12/9/2022
BIOPSIA DE COLO UTERINO	1	152106	LILIANE DO ROSARIO SILVA	12/22/2022
COLPOPERINEOPLASTIA	4	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	12/1/2022
COLPOPERINEOPLASTIA		146900	MARIA DO CARMO LIMA DA COSTA	12/9/2022
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR		943028	SANDRA ALVES DA GAMA	12/16/2022
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR		143316	ANA LUCIA NOGUEIRA PEREIRA	12/23/2022
CORREÇÃO DE CISTOCELE	1	139890	ORLINDA DA SILVA COSTA	12/16/2022
CURETAGEM	6	133589	JESSICA DA SILVA BISPO	12/9/2022
CURETAGEM UTERINA		79443	MARIA DE NAZARE NEVES DOS ANJOS	12/16/2022
CURETAGEM UTERINA + CONIZAÇÃO		54916	CECILIA ROSE SERPA DE SOUSA SILVEIRA	12/20/2022
CURETAGEM SEMIOTICO		133620	ROSA MARIA SANTOS SILVA	12/22/2022
CURETAGEM UTERINO E BIOPSIA DE COLO		151546	CRISTIANE PINHEIRO DURVAL DE SOUSA	12/27/2022
CURETAGEM UTERIANA		955539	DAISEANE FAVACHO DE ABREU	12/29/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL C/ ANE	16	131859	ANGELITA DE MELO LIMA TRINDADE	12/8/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		131533	TATIANE PEREIRA EVANGELISTA PINTO	12/2/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		130122	MARIA DE FATIMA DE SOUZA VALENTE	12/2/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		137956	MARINALVA GOMES DA SOUSA	12/9/2022
histerectomia total e anexectomia biulateral		137940	MARIA MARGARETH GOMES FERREIRA	12/9/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		107869	SILVANA PERDIGAO MENDONÇA DA SILVA	12/13/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		112434	OSVALDINA DOS ANJOS CENA	12/16/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL E ANEXECTOM		131090	EUNICE PRESTES DE BRITO	12/20/2022
HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA		148098	DELMITA DA SILVA MONTEIRO	12/22/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		130544	MARIA DE PAULA PEREIRA DA CONCEIÇÃO	12/23/2022
HISTERECTOMIA TOTAL		137945	DORISETE RABELO ABREU SILVA	12/16/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		149576	FLAVIA SANTOS MARTINS	12/27/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		115950	RITA DE KASSIA MARTINS DE OLIVEIRA	12/27/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		955528	MARIA JOSE DE OLIVEIRA E SILVA	12/29/2022
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL		955561	VERA LUCIA GOMES VIANA	12/29/2022
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL		955559	VIRIANE VIEIRA ALBUQUERQUE	12/29/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL COM MORCELAM	8	108038	LEIDA DE NAZARE PANTOJA DA SILVA	12/1/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL E ANEXECTOMIA E		142688	JOANA BEZERRA DA SILVA	12/27/2022
HISTERICTOMIA VAGINAL TOTAL		133603	RAIMUNDA MARQUES	12/20/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		117378	JACILEIA LUCIA MACIEL GONCALVES	12/13/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		119629	MARIVALDA DIAS E DIAS	12/9/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		97979	ANDREA OLIVEIRA SANTOS	12/8/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL TOTAL		72659	LAUDILENE DA SILVA CARDOSO	12/6/2022
HISTERECTOMIA VAGINAL		107078	MARIA VENANCIO DOS SANTOS	12/6/2022
OOFOROPLASTIA A ESQUERDA	5	107869	SILVANA PERDIGAO MENDONÇA DA SILVA	12/13/2022
OOFORECTOMIA A ESQUERDA		66824	MARIA DA CONCEIÇÃO PANTOJA SACRAMENTO	12/15/2022
OOFORECTOMIA (LADO ESQUERDO NÃO ESF		139302	ILDA MAGRE	12/16/2022
OFORECTOMIA DIREITA		150111	MARIA JOSE SOUSA FERREIRA	12/22/2022
OOFORECTOMIA BILATERAL		955561	VERA LUCIA GOMES VIANA	12/29/2022
SLING VAGINAL	2	132128	ELY ELZA GUIMARAES DE ALMEIDA	12/1/2022
SLING VAGINAL		55495	DORIS MARGARETH MIRANDA SILVA	12/13/2022
TOTAL	**48**			

EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA CIRÚRGIA GERAL Código: MOD.HRAS.FOR.(Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

CIRÚRGIA GERAL				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CONFECÇÃO DE RETALHO	1	6113	ROBSON SOUZA NUNES	12/8/2022
FECHAMENTO DE RETALHO (E)	1	870783	ROBSON SOUZA NUNES	12/17/2022
ENXERTIA DE PELE EM MIE	1	935768	ANA MARIA DE OLIVEIRA CONCEICAO	12/22/2022
RETALHO TELO VY LEILATERALMENTE (REGIAO SOCIAL)	1	95480	NYCOLAS KELVIN BARROS CARDOSO	12/22/2022
CONFECÇÃO DE RETALHO P/FECHAMENTO DE LESAO POR P	1	940423	JAIME NETO DE OLIVEIRA CHAVES	12/29/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL		144808	MARIA DELZUITE DA SILVA	12/7/2022
ACESSO VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA DIREITA)		947941	RITA DE KASSIA MARTINS DE OLIVEIRA	12/24/2022
IMPLANTAÇÃO DE CDL EM VEIA SUBCLÁVEA DIREITA		917437	ANTONIA FARIAS JUNIOR	12/30/2022
IMPLANTAÇÃO DE CATETER EM VEIA SUBCLÁVEA ESQUERD	4	912013	TADEU FARIAS SILVA CERDEIRA	12/30/2022
IMPLANTE DE CATETER DE TENCKHOFF	1	150585	MARCOS DE SOUZA DA SILVA	12/2/2022
APENDICETOMIA		150833	KAUE CARVALHO DE MATOS	12/1/2022
APENDICECTOMIA	2	152328	GLEISON OLIVEIRA ROCHA	12/15/2022
ASSEPSIA E ANTISEPSIA DE LESÃO E CURATIVOS COMPRESS	1	106108	ANDRESSA NEGÃO CALANDRINI	12/9/2022
COLESCISTECTOMIA CONVENCIONAL		151383	JUCIRENE PESSOA FERREIRA	12/10/2022
COLECISTECTOMIA LADO DIREITA		151972	JACIARA DE DEUS SOUZA	12/13/2022
COLECISTECTOMIA	3	148735	RONALDO VINICIUS DIAS DA SILVA	12/27/2022
DRENAGEM DE TORAX A DIREITA	1	150115	HENEIAS ULISES ADRIANO SIDONIO	12/1/2022
DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE LPP INFECATDA		145273	LUCIMAR MENDOCA AMARAL	12/6/2022
DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDO DESVITALIZADO	2	49679	ANGELA MARIA SILVA DE SOUZA	12/12/2022
CONFECÇÃO DE COLOSTOMIA EM ALÇAS	1	151815	MARILEIA PEREIRA MELO	12/13/2022
HERNIORRAFIA UMBILICAL	1	150938	MARCILENE ALMEIDA QUEIROZ	12/2/2022
EXPLORAÇÃO DE VIA BILIAR	1	152529	PAULO SERGIO LEAL MARTINS	12/27/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA + DRENAGEM DE ABSCESSO		149742	LAURO ROBERTO MONTEIRO BARROS	12/5/2022
LAPAROTOMIA EXPLORADORA		132620	EDIVALDO VIANA PEREIRA	12/6/2022
LAPAROTOMIA + CAPITAÇÃO RENAL EM BLOCO BILATERAL	3	943169	LICIANE NASCIMENTO SILVA	12/29/2022
TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA A ESQUE		151971	ANA VITORIA DE MELO DE ARAUJO	12/13/2022
TORACOTOMIA C/DRENAGEM FECHADA A ESQUERDA	2	946575	KEANDRO GABRIEL FERREIRA SOUSA	12/22/2022
RETIRADA DE CATETER DE TENCKHOFF	1	58958	SANDRO IKAWA	12/21/2022
TOTAL	**28**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA NEUROLOGIA ENDOVASCULAR Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
NEUROENDOVASCULAR				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA	6	150473	ODETE MORAES DOS SANTOS	12/14/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	12/14/2022
Angioplastia intracraniana vasoespasmo		150239	ELSON CLEBER MONTEIRO DA SILVA	12/16/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASOESPASMO		151189	ODETE FELINTRO TAVARES FILHO	12/21/2022
Angioplastia intracraniana vasoespasmo		151159	RAIMUNDA LIMA DOS SANTOS	12/30/2022
ANGIOPLASTIA INTRACRANANA EM VASOESPASMO		151879	LUZIA RIBEIRO	12/28/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESC	21	146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM D	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO VENOSA INTRAPAR		146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM D	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTEIO-VENOSA		146476	IZABELA KAROLINE MOREIRA DO BONFIM D	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESC		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEM	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEM	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO VENOSA INTRAPAR		131796	NICOLE CRISTINA GEMAQUE SANTOSA GEM	12/7/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	12/8/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPAR		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	12/8/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		137551	MAXIMIANO RODRIGUES DA SILVA	12/8/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL		115717	MARIA ROSENILDE DOS SANTOS	12/9/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA DE COLO LARGO		150473	ODETE MORAES DOS SANTOS	12/14/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA SIMP DO S		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	12/14/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPAR		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	12/14/2022
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTERIO-VENOSA		59007	ISABELLA VASCONCELOS LIMA	12/14/2022
Embolização Aneurisma < 1,5 e colo largo (403070163)		150239	ELSON CLEBER MONTEIRO DA SILVA	12/16/2022
EMBOLIZAÇAO DE MAV INTRAPARENQUIMATOSA		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	12/21/2022
EMBOLIZAÇÃO DE FAV		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	12/21/2022
EMBOLIZAÇÃO DE RAMO DURAL		116740	AMANDA GRAZIELE VIANA NOVAES	12/21/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 15MM		151189	ODETE FELINTRO TAVARES FILHO	12/21/2022
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL		151879	LUZIA RIBEIRO	12/28/2022
Embolização Aneurisma < 1,5 e colo largo		151159	RAIMUNDA LIMA DOS SANTOS	12/30/2022
TOTAL	**27**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA TORÁCICA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

TORÁCICA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
BIOPSIA DE LINFONODO AXILAR DIREITO	2	86659	FERNANDO LISBOA DE OLIVEIRA	12/15/2022
BIOPSIA DE LESÃO EM EXTERNO		952885	ALESSANDRA CONCEICAO MORAIS	12/29/2022
BRONCOSCOPIA + BIOPSIA + LAVADO BRONQUINHO BPE	5	148010	LEONEL MACIEL DA SILVA	12/1/2022
BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONQUINHO		139939	AILTON OLIVEIRA DE JESUS	12/1/2022
BRONCOSCOPIA FLEXIVEL		150789	ANA PAULA OLIVEIRA SOBRAL	12/7/2022
BRONCOSCOPIA RIGIDO + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		151855	LUIS OTAVIO MIRANDA ALVES	12/12/2022
BRONCOSCOPIA		85888	VERINICA DA COSTA PINHEIRO	12/22/2022
DESCORTICAÇÃO + BX DE PLEURA		149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	12/5/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VIDEO + BX DE PLEURA + DRE		15109	RAYSSA BRITO BAIA	12/6/2022
DECORTICAÇÃO POR VÍDEO + BX DE PLEURA	5	919294	JOSE RIBAMAR DE BRITO	12/19/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR + BX DE PLEURA + DRENAGEM DE		121283	JOSE CARLOS LIMA DA SILVA	12/19/2022
DESCORTICAÇÃO PULMONAR POR VIDEO UNIPORTAL ESQUERDA		152145	MARIA ISABELLY LOBO DA SILVA	12/26/2022
MEDIASTINOTOMIA + BX DE MASSA MEDIASTINAL	1	139247	JOSE GUILHERME COELHO DA SILVA	12/15/2022
DRENAGEM DE TORAX	2	149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	12/5/2022
DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA		152219	GUILHERME DO VALE GUIMARAES	12/21/2022
PLEUROSCOPIA + LIMPEZA DE CAVIDADE	7	86982	ELBER BARROS LEAL	12/5/2022
PLEUROSCOPIA		149310	JOSE RIBAMAR DE BRITO	12/5/2022
PLEUROSCOPIA POR VIDEO + DRENAGEM TORACICA DIREITA		919294	JOSE RIBAMAR DE BRITO	12/19/2022
PLEUROSCOPIA + DRENAGEM DE ABSCESSO P. A ESQUERDA		152219	GUILHERME DO VALE GUIMARAES	12/21/2022
PLEUROSCOPIA VIDEO UNIPORTAL D + DRENAGEM TORACICA +		144532	LUIZ GONZAGA DIAS DE OLIVEIRA	12/22/2022
PLEUROSOCPIA UNIPORTAL + BIOPSIA DE PLEURA + DRENAGEM		152508	RAIMUNDO FERREIRA LIMA	12/26/2022
PLEUROSCOPIA UNIPORTAL + DRENAGEM TORÁCICA A DIREITA		954532	SELMA MARIA MONTEIRO DA PAIXAO	12/28/2022
RESSECÇÃODE LESÃO NO HEMOTORAX (D) POR VIDEO PLEUROS	1	105009	PAULO SERGIO DA SILVA LOUREIRO	12/7/2022
SEGMENTECTOMIA LATERAL D	1	954532	SELMA MARIA MONTEIRO DA PAIXAO	12/28/2022
TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA A ESQUERDA	2	152145	MARIA ISABELLY LOBO DA SILVA	12/14/2022
TORACOTOMIA SOB DÁGUA A DIREITA		7319	VITOR EMANOEL DE ALMEIDA SANTOS	12/22/2022
TOTAL	**26**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA NEUROLOGIA - GERAL ódigo: MOD.HRAS.FOR.01 Versão: 001 Página 1/1			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
NEUROLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
CRANIOTOMIA PARA DRENAGEM DE EMPIEMA CEREBRAL	2	149855	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	12/1/2022
CRANIOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO		923408	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	12/19/2022
BLOQUEIO PONTO GATILHO E NERVO OCCIPTAL BILATERAL.	1	104325	IVO LOPES FERREIRA	12/26/2022
CRANIOPLASTIA	1	119607	ROSINALDO SILVA REIS	12/16/2022
DRENAGEM DE HEMATOMA INTRACRANIANO	1	932606	CLEUDE CONCEIÇÃO SOUSA	12/21/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	6	923408	ANTONIO KAUA DA SILVA RIBEIRO	12/21/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)		149247	SILVIO SENA DO NASCIMENTO	12/2/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA		153125	ESTEVAO DE SOUZA PAIXAO	12/23/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA.		953007	RAEL ELIAS TAVEIRA PIANO	12/26/2022
DVE		953185	NAZARE MACEDO GOMES	12/27/2022
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)		152452	JOAO VICTOR SOARES DE CARVALHO	12/16/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	5	150700	NILDO INACIO DOS SANTOS	12/28/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACANIO		14079	MARIA GLEISCIANE RODRIGUES BERNARDO	12/22/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		151055	CLEUDE CONCEIÇÃO SOUSA	12/15/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		149247	SILVIO SENA DO NASCIMENTO	12/9/2022
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		910363	CELSO MANFREDINI	12/23/2022
TOTAL	**16**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA VASCULAR Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

MASTOLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
NODULECTOMIA DE MAMA DIREITA	2	125274	DILVANIA DE OLIVEIRA SILVA	12/12/2022
NODULECTOMIA DE MAMA DIREITA		952833	KAYLANNE DA SILVA NOJOSA	12/26/2022
EXERESE DE DUCTOS CENTRAIS DE MAMA DIREITA	3	29968	MICHELLY DE LIMA OSORIO	12/12/2022
EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA (E)		55492	NATAL VIEIRA DA ROCHA	12/26/2022
EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA DIREITA		952817	ELIZABETE MARIA DA SILVA LISBOA	12/26/2022
TOTAL	5			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA NEUROLOGIA - COLUNA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

NEUROLOGIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
INFUSÃO INTRATECAL DE NUSINERSENA	1	107283	JOÃO MIGUEL DE PAIVA EVANGELISTA	12/27/2022
ARTRODESE DE COLUNA TORAC-LOMBAR T10 - L2	1	939307	JOANA DA COSTA PINHEIRO	12/29/2022
CORREÇÃO DE MMC ROTA	1	153448	RN DE INGRED LUANA AMADOR RODRIGUES	12/30/2022
TOTAL	**3**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA ORTOPEDIA PEDIATRICA digo: MOD.HRAS.FOR.(Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

ENDOSCOPIA				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CPRE	2	148735	RONALDO VINICIUS DIAS DA SILVA	12/23/2022
CPRE		152529	PAULO SERGIO LEAL MARTINS	12/23/2022
TOTAL	2			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO - CENTRO CIRÚRGICO - REGISTRO DE CIRÚRGIA			
	CIRURGIA DE DEFORMIDADES MÃOS			
	Código: MOD.HRAS.FOR.013	Versão: 001	Página 1/1	

CIRURGIA DE DEFORMIDADES MÃOS				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
Ressecção de barra cartilaginosa em poleg	1	131971	TAYLLER MIGUEL SILVA DOS SANTOS	12/10/2022
Zetaplastia , reparo ligamentar , osteotom	1	131971	TAYLLER MIGUEL SILVA DOS SANTOS	12/10/2022
TOTAL	2			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO OBSTETRICO CESÁRIA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

CESÁRIA DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	**TOTAL**	**Nº PRONTUÁRIO**	**NOME PACIENTE**	**DATA PROCEDIMENTO**
CESAREA		150263	ARIANE CHRISTIANE DAMASCENO ALENCAR	12/1/2022
CESAREA		150492	EVANCIERDA MORAES BRASIL	12/1/2022
CESAREA		150828	INGRID DUTRA FONSECA	12/1/2022
CESAREA	7	69208	ERIKA JULIANA BARBOSA PORTAL	12/1/2022
CESAREA		150866	REGIANE CAVALCANTE SANTOS	12/1/2022
CESAREA		150922	ANGELICA FERREIRA FARIAS	12/1/2022
CESAREA		127293	ANDREZA DE PAULA GONCALVES	12/1/2022
CESAREA	1	150305	JULIANA DIAS FREITAS	12/2/2022
CESAREA		150617	JAQUELINE NASCIMENTO MONTEIRO TEIXEIRA	12/3/2022
CESAREA		143192	HILDA ALEXANDRA DA SILVA GONCALVES	12/3/2022
CESAREA		151068	KATHELEM JULIANY PINHEIRO DA SILVA	12/3/2022
CESAREA		149897	MARILIA BARBOSA DOS SANTOS	12/3/2022
CESAREA	8	151093	SHEILA DASILVA FERREIRA LIMA	12/3/2022
CESAREA		150206	NATALIA DE JESUS OLIVEIRA MONTEIRO	12/3/2022
CESAREA		151077	RUTHILENE GOMES DE SOUZA	12/3/2022
CESAREA		145486	LARISSA CRISTINA PEREIRA DE LIMA	12/3/2022
CESAREA		151079	MARCIA MIRANDA DE AZEVEDO	12/4/2022
CESAREA		128453	MICHELLY LIMA BRAGA	12/4/2022
CESAREA		151142	LIDIANE PEREIRA DA SILVA	12/4/2022
CESAREA		125168	CAMILLE CRISTINA BAIA GOMES	12/4/2022
CESAREA	8	125002	NATALIA RODRIGUES PINTO	12/4/2022
CESAREA		134429	BIANCA DOS SANTOS CONDE	12/4/2022
CESAREA		123314	MARCELY CONCEICAO DA SILVA	12/4/2022
CESAREA		7523	EVELIN MESCOUTO DO NASCIMENTO	12/4/2022
CESAREA		151140	MARIA FERNANDA FAILACHE LOUREIRO	12/5/2022
CESAREA		149135	JACKELINE TAVARES LIMA	12/5/2022
CESAREA		151191	DAYANE MORAIS DE JESUS E SILVA	12/5/2022
CESAREA	7	151242	REGIANE GIRARD DOS SANTOS	12/5/2022
CESAREA		151241	DEISIANE SOUSA DO NASCIMENTO	12/5/2022
CESAREA		150554	ANA KAROLINA ALVES LOBATO	12/5/2022
CESAREA		149708	RAILA ROSA RIBEIRO	12/5/2022
CESAREA		126114	LUANA DE SOUZA GAIA	12/6/2022
CESAREA		51141	JAIANE MORAES DO NASCIMENTO	12/6/2022
CESAREA		151390	GLAUCIANE MENINEA RODRIGUES	12/6/2022
CESAREA	6	82444	ROSILENE CRISTINA DE ASSIS GOMES	12/6/2022
CESAREA		150134	ILAYNI ARAUJO CONCEICAO	12/6/2022
CESAREA		151341	LINDACIR BRITO DE SOUSA	12/6/2022
CESAREA		123300	VITORIA TAISSA SOUZA DE LEAO	12/7/2022
CESAREA		151488	EMILLY SILVA DA SILVA	12/7/2022
CESAREA		150324	VANESSA SANTOS DA COSTA	12/7/2022
CESAREA		151535	MACIELE RIBEIRO MIRANDA	12/7/2022
CESAREA	8	124628	ROSANA DOS SANTOS SERRA	12/7/2022
CESAREA		151245	NATALIA FERREIRA CORREA	12/7/2022
CESAREA		52699	HEVELIN CRISTINE DOS SANTOS DE PAULO	12/7/2022
CESAREA		113447	JULIENE BRANDAO COELHO DOS SANTOS	12/7/2022
CESAREA		91598	IANA EDILEUZA RODRIGUES GOMES	12/8/2022
CESAREA		149611	THAIS ABREU DOS SANTOS	12/8/2022
CESAREA		151342	JOSILEIA DE SOUZA CONCEICAO SOUZA	08/12/2022
CESAREA	7	147445	LIZENI DA SILVA BRAGA	12/8/2022
CESAREA		91469	ANA FLAVIA DUARTE DE SOUZA	12/8/2022
CESAREA		151664	CARLA SAMIRA FERREIRA DE OLIVEIRA	12/8/2022
CESAREA		149868	REGIANE TRINDADE CAVALCANTE	12/8/2022
CESAREA		100453	SARA KATRINE SOEIRO SILVA	12/9/2022
CESAREA		140333	VITORIA GABRIELLY SILVA VIANA	12/9/2022
CESAREA		151715	LEYLYANNE DO AMARAL NASCIMENTO	12/9/2022
CESAREA	7	122134	ANDREZA DE JESUS SEPEDA SALDANHA MORAES	12/9/2022
CESAREA		58264	ADJANE FRANCELINO DO NASCIMENTO	12/9/2022
CESAREA		150077	JOICE D KEYCE MONTEIRO GAMA DA ROCHA	12/9/2022
CESAREA		149391	LUZIANE TRAVASSOS DOS SANTOS	12/9/2022
CESAREA		151076	AMANDA CRISTINA SANCHES DE JESUS	12/10/2022
CESAREA		128373	BIANCA FERNANDA VIANA BRAGA	12/10/2022
CESAREA		127507	IARA OLIVEIRA CARVALHO	12/10/2022
CESAREA	6	151668	MARIA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA	12/10/2022
CESAREA		151722	DARLENE DE LIMA SARGES	12/10/2022
CESAREA		151842	HEVENLY VITORIA ALMEIDADE SOUSA	12/10/2022
CESAREA		151465	FRANCISCA ALANA NUNES DA SILVA	12/11/2022
CESAREA		145706	KAMILLY MAYARA BARBOSA TOBIAS	12/11/2022
CESAREA	6	151846	ALICIA NASCIMENTO PINHEIRO	12/11/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

CESAREA	6	151806	MARIA CLARA DE JESUS GARCIA	12/11/2022
CESAREA		150420	CLAUDIANE SOCORRO SODRE SILVA	12/11/2022
CESAREA		151922	RAYSSA COSTA RODRIGUES	12/11/2022
CESAREA	4	151835	DANIELE CONCEICAO DA SILVA	12/12/2022
CESAREA		109381	SUZIANE MACHADO LIMA	12/12/2022
CESAREA		151941	PRISCILA CARDOSO BARATA	12/12/2022
CESAREA		150304	SANDY CAROLINE SANTOS DOS SANTOS	12/12/2022
CESAREA	5	67843	ANA BEATRIZ PAIXAO SOUZA	12/13/2022
CESAREA		123437	LEIDIANE DO ROSARIO BORGES	12/13/2022
CESAREA		152053	ANA CARINE DOS SANTOS SANTANA	12/13/2022
CESAREA		151961	SARA DA SILVA DOS SANTOS	12/13/2022
CESAREA		149098	ADRIANA MARIELLI VAZ ALVINO	12/13/2022
CESAREA	7	141248	RAYANA RAMOS CORREA	12/14/2022
CESAREA		151938	STHEFANY DA TRINDADE BARATA	12/14/2022
CESAREA		136152	DANYELLE SOARES BARROS	12/14/2022
CESAREA		152282	ELENICE SOUZA RODRIGUES	12/14/2022
CESAREA		124192	JAMILLE DE AZEVEDO DA CUNHA	12/14/2022
CESAREA		152353	JOYCE DOS SANTOS MONTEIRO	12/14/2022
CESAREA		137499	BRUNA RIBEIRO FERREIRA	12/14/2022
CESAREA	9	152283	TATIANE DA SILVA CARDOSO	12/15/2022
CESAREA		121003	TEREZA DA SILVA MACIEL	12/15/2022
CESAREA		152151	LAISSA DA SILVA TEIXEIRA VALE	12/15/2022
CESAREA		151833	RAIMUNDA CRISTINA TRINDADE DOS SANTOS	12/15/2022
CESAREA		152406	ELVIA DEL VALLE ROJAS ZAPATA	12/15/2022
CESAREA		72422	FABIANA DA COSTA SILVA	12/15/2022
CESAREA		152421	DAIANE FURTADO VIRGOLINO	12/15/2022
CESAREA		152357	DILENA CONCEICAO COSTA	12/15/2022
CESAREA		152438	MARIA ELIENE ALVES PINHEIRO	12/15/2022
CESAREA	6	144390	ADRIELLY DOS SANTOS FARIAS	12/16/2022
CESAREA		151641	JESSICA HABR TAVARES	12/16/2022
CESAREA		151476	LANA RUANY MORAES SILVA	12/16/2022
CESAREA		152345	FABIANA DO CARMO DE ALMEIDA PEIXOTO	12/16/2022
CESAREA		152507	DELIANE DO SOCORRO COSTA BORGES	12/16/2022
CESAREA		109758	JANAINA COSTA DE CASTRO	12/16/2022
CESAREA	4	152422	DANIELE FERREIRA DIAS	12/17/2022
CESAREA		122852	JULLY ADRIA VIEIRA PEREIRA	12/17/2022
CESAREA		50742	MARILENE COUTINHO LEMOS DOS SANTOS	12/17/2022
CESAREA		152577	CAMILA PANTOJA DA FONSECA	12/17/2022
CESAREA	5	150244	VALDIANE RODRIGUES MORAES	12/18/2022
CESAREA		152173	REINARA KELLY RABELO DE OLIVEIRA RODRIGUES	12/18/2022
CESAREA		1141	STEFANY LUCAS OLIVEIRA	12/18/2022
CESAREA		130425	CLICIA MAYARA MENEZES DOS SANTOS	12/18/2022
CESAREA		123046	GISELE SAMARA CORREA BASTOS DE AZEVEDO	12/18/2022
CESAREA	7	152675	ELEN CRISTINA AMARAL LIMA SOUZA	12/19/2022
CESAREA		130172	ANA JULLIE COSTA RODRIGUES	12/19/2022
CESAREA		152690	EMILY KETHELYN DOS SANTOS NUNES	12/19/2022
CESAREA		152351	ERICA MENDES RIBEIRO	12/19/2022
CESAREA		151637	ADRYA DA CRUZ MENEZES DOS SANTOS	12/19/2022
CESAREA		152143	JAQUELINE SOUSA DO ROSARIO SAID	12/19/2022
CESAREA		149591	GLEICYLENE NUNES BRASIL	12/19/2022
CESAREA	11	138752	GLENDA FRANCIANI MARTINS ARAGAO	12/20/2022
CESAREA		152830	JAKELINE DE PAULA SOUZA MIRANDA	12/20/2022
CESAREA		61433	MIRIAN RAFAELA SOARES FERREIRA	12/20/2022
CESAREA		152767	SUELEM CRISTINE MONTEIRO DAS CHAGAS MOURAO	12/20/2022
CESAREA		133779	AMANDA SILVA DA COSTA	12/20/2022
CESAREA		127394	ANA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA MARTINS	12/20/2022
CESAREA		151905	LUCILENE CELESTINO SANTANA	12/20/2022
CESAREA		143268	MARIANE SA DA SILVA	12/20/2022
CESAREA		139322	NATALIA DOS ANJOS PINHEIRO	12/20/2022
CESAREA		152661	CARLA POLIANA SARMENTO	12/20/2022
CESAREA		152836	MARCELA CRISTO DA SILVA	12/20/2022
CESAREA	10	151671	SHIRLEY PANTOJA DE ALMEIDA	12/21/2022
CESAREA		152829	ELI FABIANA LIMA PEREIRA	12/21/2022
CESAREA		146564	ADRIANE MAYRA LIMA DA SILVA	12/21/2022
CESAREA		125521	YNGRID GISELE JENNINGS DE OLIVEIRA	12/21/2022
CESAREA		150563	JOYCE CRISTINE DA SILVA DE OLIVEIRA	12/21/2022
CESAREA		3089	MILENA MIKAELLY NASCIMENTO FREITAS	12/21/2022
CESAREA		150367	VITORIA CORREA CUNHA	12/21/2022
CESAREA		152876	AMANDA FERREIRA AMORIM	12/21/2022
CESAREA		152964	INEUZIANE COSTA PINTO	12/21/2022
CESAREA		15807	EDILENA MONIQUE VIANA PACHECO	12/21/2022
CESAREA	6	131522	JULYANA EDUARDA DA SILVA CONCEICAO	12/22/2022
CESAREA		88543	ELEIDIENE MOREIRA MACEDO	12/22/2022
CESAREA		125172	PAMELA DA CRUZ DOS SANTOS	12/22/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

CESAREA	6	150928	RICHELY CAROLINE MENDONCA DA SILVA	12/22/2022
CESAREA		143933	PAULA JULIANA ROSADE SOUZA	12/22/2022
CESAREA		153141	TAMIRES DAMASCENA LOBO	12/22/2022
CESAREA	9	152975	KARINA FERREIRA CHAGAS	12/23/2022
CESAREA		153142	GIOVANNA MAGALHAES MONTEIRO	12/23/2022
CESAREA		153133	ERVELA CLAUDIA CONCEICAO BRAGA	12/23/2022
CESAREA		153153	CLANIRA DE CASSIA DA SILVA MUNIZ	12/23/2022
CESAREA		132360	ADRIANA DE FATIMA MONTEIRO DE LIMA	12/23/2022
CESAREA		149628	JENIFFER NAYANNE MENDES PEREIRA	12/23/2022
CESAREA		153100	MARIA MAIANE CASTRO MAGALHAES DA SILVA	12/23/2022
CESAREA		131703	JOYCE CARINA FREITAS DE SOUZA	12/23/2022
CESAREA		133117	MELRY KAROLINE ALFAIA VIEIRA	12/23/2022
CESAREA	8	152783	CARLA MARIELI DA CONCEICAO	12/24/2022
CESAREA		144016	TALITA DA CONCEICAO VALENTE	12/24/2022
CESAREA		153172	CELINA DOS SANTOS RABELO	12/24/2022
CESAREA		832	NIEDJA DANDARA DA COSTA MESCOUTO	12/24/2022
CESAREA		131304	ELZA MARIA NASCIMENTO MORAES	12/24/2022
CESAREA		152804	DARLY DE SOUZA SARAIVA	12/24/2022
CESAREA		152974	DANIELA SOEIRO VALADARES	12/24/2022
CESAREA		123856	YASMIM TAYSSA PIMENTA DE OLIVEIRA	12/24/2022
CESAREA	7	153268	REGINA DA SILVA FARIAS	12/25/2022
CESAREA		153263	CHARLOTT SILVA DE OLIVEIRA	12/25/2022
CESAREA		124217	GEANE DE CASTRO GOMES	12/25/2022
CESAREA		141968	DANIELLE DO NASCIMENTO NEVES	12/25/2022
CESAREA		103514	PRISCILA DOS SANTOS MOURAO	12/25/2022
CESAREA		2849	AURINICE NASCIMENTO SIMPLICIO	12/25/2022
CESAREA		153318	CAROLINA PANTOJA DA SILVA	12/25/2022
CESAREA	7	151958	NATALIA DIAS GUIMARAES	12/26/2022
CESAREA		2167	MARAELENY NUNES DE SOUSA	12/26/2022
CESAREA		150282	LUCINEIDE DA SILVA TAVARES BRAZ	12/26/2022
CESAREA		132464	EDINILZA DA SILVA RODRIGUES	12/26/2022
CESAREA		153069	ALYNE DE JESUS DOS SANTOS PINTO	12/26/2022
CESAREA		116017	EVELYN ALMEIDA DA SILVA	12/26/2022
CESAREA		153444	ANA JULIA DE OLIVEIRA DE SOUZA	12/26/2022
CESAREA	8	100689	ALICE PEREIRA NEVES	12/27/2022
CESAREA		146371	MARILIA AIRES DE JESUS	12/27/2022
CESAREA		130371	THAISE CRISTIANE BOTELHO GOMES DOS SANTOS	12/27/2022
CESAREA		153336	LUCIANE DA COSTA SARDINHA	12/27/2022
CESAREA		142619	TAIANA FIGUEREDO DE ANDRADE	12/27/2022
CESAREA		133167	AMANDA EDLANY BARROS CORREA	12/27/2022
CESAREA		131045	DEBORA CRISTINA SOARES BARBOSA	12/27/2022
CESAREA		82189	LOURDINEIA DOS ANJOS BOTELHO	12/27/2022
CESAREA	9	153443	RENATA DO SOCORRO MARQUES DOS SANTOS	12/28/2022
CESAREA		153490	ROSIANE FONSECA DO NASCIMENTO	12/28/2022
CESAREA		153615	LORENA DOS SANTOS RODRIGUES	12/28/2022
CESAREA		149760	KEROLLEM FERREIRA DAS MERCES	12/28/2022
CESAREA		153399	MARINALDI DA CONCEICAO REIS	12/28/2022
CESAREA		152878	JULIANA CARVALHO DA SILVA	12/28/2022
CESAREA		9540	MARIA LAUDICEIA DOS SANTOS DINIZ	12/28/2022
CESAREA		153652	TAINARA MORAES PEREIRA	12/28/2022
CESAREA		126007	LINA MARIA DE OLIVEIRA PAIVA	12/28/2022
CESAREA	9	153724	KARITA SILVA PACHECO	12/29/2022
CESAREA		134206	BHRENDA MENDES COSTA	12/29/2022
CESAREA		150557	VIVIANE CONDE DA SILVA	12/29/2022
CESAREA		153641	TAINARA MAIA COSTA DE CASTRO	12/29/2022
CESAREA		153613	BEATRIZ CRISTINA DE LIMA MORAES	12/29/2022
CESAREA		147903	ANA BEATRIZ CRUZ COSTA DA SILVA	12/29/2022
CESAREA		153353	HIORRANA PRISCILA DOS SANTOS PASSOS	12/29/2022
CESAREA		141160	CAMILA CRISTINY CRAVO PEREIRA	12/29/2022
CESAREA		153683	ALYCE DE JESUS LIMA	12/29/2022
CESAREA	5	149181	BRUCIA NAYANA BARROSO CORREA	12/30/2022
CESAREA		144797	ARIANI FRAZAO DA COSTA	12/30/2022
CESAREA		142877	BRUNA VITORIA LIMA DE ALMEIDA	12/30/2022
CESAREA		153851	WANESSA FERREIRA PAIXAO	12/30/2022
CESAREA		261	YASMIN GABRIELLY BARBOSA DA GAMA	12/30/2022
CESAREA	2	127964	GISELE DA SILVA VIDAL MIRANDA	12/31/2022
CESAREA		154007	VALDIRENE TRINDADE DOS SANTOS	12/31/2022
Total	**209**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS			GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública
	FORMULÁRIO - COMPLEXO OBSTETRICO PRÉ PARTO, PARTO E PÓS PARTO (PPP)			
	PARTO VAGINAL			
	Código: MOD.HRAS.FOR.013	Versão: 001	Página 1/1	

PARTO VAGINAL DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
PARTO NORMAL		150771	VALERIA MACHADO DA CRUZ	12/1/2022
PARTO NORMAL		80018	MARIANE DA CONCEICAO E CONCEICAO	12/1/2022
PARTO NORMAL		2158	CAROLINE FARIAS DOS SANTOS	12/1/2022
PARTO NORMAL	7	150790	AILA CAROLINA FERREIRA PINHEIRO	12/1/2022
PARTO NORMAL		150832	BRENDA BARATA PROGENE	12/1/2022
PARTO NORMAL		127398	LORENA SANTOS DE SOUSA	12/1/2022
PARTO NORMAL		147850	FABIANA BARBOSA DOS SANTOS	12/1/2022
PARTO NORMAL		150047	MARCELLY DA SILVA NUNES	12/2/2022
PARTO NORMAL		142492	ANA RAYSSA ARAUJO MONTEIRO	12/2/2022
PARTO NORMAL		129991	SCARLATY HELENA FARIAS MESQUITA	12/2/2022
PARTO NORMAL	7	121030	JHEISSINETH DOS SANTOS MANITO	12/2/2022
PARTO NORMAL		56443	ISABELA RAYSSA LOBATO NASCIMENTO	12/2/2022
PARTO NORMAL		149650	ADRIELY RANIE SANTOS DA SILVA	12/2/2022
PARTO NORMAL		149537	ZULEIDE RODRIGUES DOS ANJOS	12/2/2022
PARTO NORMAL		151052	JAMILLE FERNANDA DA CUNHA SODRE	12/3/2022
PARTO NORMAL		122043	IVANIZE SILVA OLIVEIRA	12/3/2022
PARTO NORMAL		151057	VALERIA DA SILVA MONTEIRO	12/3/2022
PARTO NORMAL		119699	GABRIELE BATISTA VALADARES	12/3/2022
PARTO NORMAL		144667	MARIA EDUARDA MONTEIRO DO NASCIMENTO	12/3/2022
PARTO NORMAL	11	125842	TATIANE DIAS EPIFANIA	12/3/2022
PARTO NORMAL		133265	BRUNA MORAES DOS SANTOS	12/3/2022
PARTO NORMAL		151035	ELISA MACEDO PINTO	12/3/2022
PARTO NORMAL		132242	MARCIA GONCALVES DA CRUZ	12/3/2022
PARTO NORMAL		151034	CLARA REGINA SOUZA DO NASCIMENTO	12/3/2022
PARTO NORMAL		151041	ISABELLA LIMA CORREA	12/3/2022
PARTO NORMAL		131604	NATALIA DO NASCIMENTO TAVARES	12/4/2022
PARTO NORMAL		151132	THIPHANNY RAPHAELLY MARTINS DE OLIVEIRA	12/4/2022
PARTO NORMAL	5	73454	ERICA GISELLE CRUZ DE OLIVEIRA	12/4/2022
PARTO NORMAL		151136	MYLCYLENE ROSANNE DA COSTA LIMA	12/4/2022
PARTO NORMAL		122284	FERNANDA IZABELA ARAUJO DIAS	12/4/2022
PARTO NORMAL		151162	MARIZETE LEMOS DA SILVA	12/5/2022
PARTO NORMAL		115319	IRIS NAIANE CORREA DOS SANTOS	12/5/2022
PARTO NORMAL	4	127318	GESSICA KASSIANE PEREIRA DOS SANTOS	12/5/2022
PARTO NORMAL		2977	LUANA PINHEIRO DOS ANJOS	12/5/2022
PARTO NORMAL		147297	LUCIENE DA CONCEICAO FIGUEIREDO	12/6/2022
PARTO NORMAL		122821	JULIANA BARBOSA DA SILVA MAIA	12/6/2022
PARTO NORMAL		26916	GREYCY CARVALHO DA SILVA	12/6/2022
PARTO NORMAL	7	151316	MELRY DA SILVA SOUZA	12/6/2022
PARTO NORMAL		35180	ANA ROSA DA CONCEICAO MARTINS	12/6/2022
PARTO NORMAL		151344	BRENDA NYCOLE FERNANDES ARRUDA	12/6/2022
PARTO NORMAL		147342	JAMILLY RAMOS CORREA	12/6/2022
PARTO NORMAL		150890	HELENA LUIZA LEAO MARTINS	12/7/2022
PARTO NORMAL		148829	MARIA JANAINA FERREIRA DE SA	12/7/2022
PARTO NORMAL	5	151248	LEILA MARCELY BATISTA DO NASCIMENTO	12/7/2022
PARTO NORMAL		139351	JAINE STHEFHANI SANTOS BRAGA	12/7/2022
PARTO NORMAL		125665	ANDREZA DOS PASSOS PAMPOLHA	12/7/2022
PARTO NORMAL	2	145346	CAMILA SILVA DE SENA	12/8/2022
PARTO NORMAL		92987	ELCIELY GAIANO DA SILVA	12/8/2022
PARTO NORMAL		151712	ALZIRA CORDEIRO BARBOSA	12/9/2022
PARTO NORMAL		149613	MARIA IZABELLE NAZARE SOUZA	12/9/2022
PARTO NORMAL		124209	TAILA GABRIELLE SILVA DA ROCHA	12/9/2022
PARTO NORMAL	7	129861	GESSIANE CORREA ROCHA	12/9/2022
PARTO NORMAL		149665	ANA ROBERTA DE DEUS SOUZA	12/9/2022
PARTO NORMAL		146203	ANDREIA MARIANA FERNANDES MARTINS	12/9/2022
PARTO NORMAL		151682	RAIANA MARTINS DOS SANTOS	12/9/2022
PARTO NORMAL		151772	JESSICA PEREIRA AGUIAR	12/10/2022
PARTO NORMAL		71775	GEOVANA DA CONCEICAO CASTRO	12/10/2022
PARTO NORMAL		126165	NATANIELE CRISTINA DA SILVA	12/10/2022
PARTO NORMAL	6	528	JESSICA THALIA DE ASSIS ALMEIDA	12/10/2022
PARTO NORMAL		130516	THAIS RAYSSA ALBUQUERQUE DE SOUZA	12/10/2022
PARTO NORMAL		151886	VICTORIA VERONICA LOPES ALVES	12/10/2022
PARTO NORMAL		151902	JHESSI MARCELI LIMA DAS NEVES	12/11/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

PARTO NORMAL	4	128089	SILMARA DUARTE MARTINS BARATA	12/11/2022
PARTO NORMAL		151858	CASSIANA JESSICA SILVA DE MIRANDA	12/11/2022
PARTO NORMAL		43514	ANA BEATRIZ COSTA DA SILVA	12/11/2022
PARTO NORMAL	7	151962	FRANCINETE MORAES DE BRITO	12/12/2022
PARTO NORMAL		128752	SILVANA JACQUELINE SANTOS DA SILVA	12/12/2022
PARTO NORMAL		151903	DAIANE GOMES MONTEIRO	12/12/2022
PARTO NORMAL		152003	MARIA ANTONIA FERREIRA MACIEL	12/12/2022
PARTO NORMAL		71252	MICAELI SILVA DA SILVA	12/12/2022
PARTO NORMAL		124894	EMANUELA TAISE DOS SANTOS FARIAS	12/12/2022
PARTO NORMAL		143006	JOSILENE MAGALHAES DE SOUZA	12/12/2022
PARTO NORMAL	6	135025	MARILIA GABRIELLY PANTOJA DE OLIVEIRA	12/13/2022
PARTO NORMAL		128480	KRY KRISTINA DOS SANTOS MELO	12/13/2022
PARTO NORMAL		95047	ROSANA DE SENA DE OLIVEIRA	12/13/2022
PARTO NORMAL		13901	MARIA LIDIA DA SILVA PEREIRA	12/13/2022
PARTO NORMAL		152149	CAMILA BRAGA BARRETO	12/13/2022
PARTO NORMAL		149406	MONIQUE DA COSTA MORAES	12/13/2022
PARTO NORMAL	4	67542	ALICE MOREIRA LEITAO	12/14/2022
PARTO NORMAL		151998	LAIRI ANDRADE DOS SANTOS	12/14/2022
PARTO NORMAL		97094	GEOCIMARA MENDES CORREA	12/14/2022
PARTO NORMAL		152239	NARISSA CARDOSO SOARES	12/14/2022
PARTO NORMAL	5	152342	CARLA CAROLINE MAGALHAES DA CUNHA DE ARAUJO	12/15/2022
PARTO NORMAL		76207	CRISTIANNE CALDAS OLIVEIRA	12/15/2022
PARTO NORMAL		152193	AIRLANI NAIARA SANTA ROSA FARIAS	12/15/2022
PARTO NORMAL		59266	FABRIZIA ISABELY VIANA DIAS	12/15/2022
PARTO NORMAL		124699	LUENA FERNANDA MENDES DO ROSARIO	12/15/2022
PARTO NORMAL	7	147013	YANI BRITO DA SILVA	12/16/2022
PARTO NORMAL		152251	ANA CAROLINY DA SILVA RAMOS	12/16/2022
PARTO NORMAL		152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	12/16/2022
PARTO NORMAL		152433	MARIA EDUARDA PIMENTEL REIS	12/16/2022
PARTO NORMAL		152350	SARA DE CASSIA MELO DE OLIVEIRA	12/16/2022
PARTO NORMAL		131811	MAYARA GISLAINNE MONTEIRO DA COSTA	12/16/2022
PARTO NORMAL		43200	KESSY CRISTINA MOREIRA DA SILVA	12/16/2022
PARTO NORMAL	12	152502	JAMMILLY CHRISLLANE ANDRADE SILVA	12/17/2022
PARTO NORMAL		152546	LETICIA DE SOUZA COUTINHO	12/17/2022
PARTO NORMAL		151382	ANA TAMIRIS CASTRO DA SILVA	12/17/2022
PARTO NORMAL		148187	LARISSA DE OLIVEIRA CORREIA	12/17/2022
PARTO NORMAL		152552	AGATHA CRISTIE MONTEIRO BARBALHO	12/17/2022
PARTO NORMAL		70524	FATIMA DEL BAEZ ZAPATA	12/17/2022
PARTO NORMAL		152566	ALINE REIS DOS REIS	12/17/2022
PARTO NORMAL		121982	ALINE NATIELE DA SILVA CORDEIRO FRANCA	12/17/2022
PARTO NORMAL		152462	MARIA TRINDADE SERGIO MARTINS	12/17/2022
PARTO NORMAL		152405	ELANE DOS SANTOS DE JESUS	12/17/2022
PARTO NORMAL		152564	SHIRLANE DO CARMO CRUZ MENDES	12/17/2022
PARTO NORMAL		152062	PAMELA RAFAELA REIS GALVAO	12/17/2022
PARTO NORMAL	5	13577	AMANDA ARIELLE DA SILVA SILVA	12/18/2022
PARTO NORMAL		152568	RANIELLY RODRIGUES ARAUJO	12/18/2022
PARTO NORMAL		152624	ANDREZA SILVA BRITO	12/18/2022
PARTO NORMAL		152532	JOICIANE DE NAZARE DOS SANTOS SOARES	12/18/2022
PARTO NORMAL		152522	ELIZANDRA BRITO SANTA BRIGIDA	12/18/2022
PARTO NORMAL	3	152724	ISABELLE CAROLINE GARCIA LOBO DA SILVA	12/19/2022
PARTO NORMAL		152641	SUELEN CARVALHO SILVA	12/19/2022
PARTO NORMAL		152729	DILCIELI SOUZA DOS SANTOS	12/19/2022
PARTO NORMAL	7	152785	LEIDIANE DA COSTA VALADARES	12/20/2022
PARTO NORMAL		127059	VALDENETE SOUSA DA SILVA	12/20/2022
PARTO NORMAL		152646	GLEICILENE BARROSO DA SILVA	12/20/2022
PARTO NORMAL		152694	MAYARA LARISSA AZEVEDO MARQUES	12/20/2022
PARTO NORMAL		152739	RENATA SILVA DE JESUS	12/20/2022
PARTO NORMAL		125661	EDUARDA CAROLYNI LOPES DE SOUZA	12/20/2022
PARTO NORMAL		152772	JANILCE PEREIRA COSTA	12/20/2022
PARTO NORMAL	5	152758	SAMILLY NASCIMENTO DOS SANTOS	12/21/2022
PARTO NORMAL		152930	FERNANDA RAYANNY ALVES DA SILVA	12/21/2022
PARTO NORMAL		152940	ROBERTA GONCALVES TORRES	12/21/2022
PARTO NORMAL		152937	FABIA RAYSA BRITO MENDES	12/21/2022
PARTO NORMAL		2367	TACIANE MONTEIRO CARVALHO	12/21/2022
PARTO NORMAL		67992	JOYCE LETICIA DA SILVA DOS SANTOS	12/22/2022
PARTO NORMAL		152576	LENI CALANDRINE BARBOSA	12/22/2022
PARTO NORMAL		125759	PAMELA PAOLA DO VALE DA SILVA	12/22/2022
PARTO NORMAL		153070	VANIA CALDAS PIMENTA	12/22/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

PARTO NORMAL	9	59105	MICHELY PANTOJA DA SILVA	12/22/2022
PARTO NORMAL		152963	ARIANE CAROLINE COSTA DE SOUZA	12/22/2022
PARTO NORMAL		151840	EMANUELLE BAIA RIBEIRO	12/22/2022
PARTO NORMAL		153059	DEBORA SANTOS BITENCOL	12/22/2022
PARTO NORMAL		149747	FRANCISCA DAS CHAGAS ALMEIDA DO VALE	12/22/2022
PARTO NORMAL	6	153131	ANDREZA BARBOSA DE ALMEIDA	12/23/2022
PARTO NORMAL		143626	JOICE ROCHA DOS SANTOS CASTRO	12/23/2022
PARTO NORMAL		153128	LIVIA DA SILVA ANTUNES	12/23/2022
PARTO NORMAL		153137	ERICKA LOIANE FERRREIRA SANTOS	12/23/2022
PARTO NORMAL		128859	ERYKA PINTO SERRAO	12/23/2022
PARTO NORMAL		125366	LIVIA EMELLY BELEM PINHEIRO	12/23/2022
PARTO NORMAL	6	152938	IANCA CAROLINE DE SOUSA COSTA	12/24/2022
PARTO NORMAL		150775	MARCELA BORGES DOS SANTOS	12/24/2022
PARTO NORMAL		152704	DAYANE MORAIS SILVA	12/24/2022
PARTO NORMAL		153239	JACIANE REIS CORDEIRO	12/24/2022
PARTO NORMAL		143116	ARIANA NASCIMENTO CRUZ	12/24/2022
PARTO NORMAL		153220	LETICIA CAXIAS RODRIGUES	12/24/2022
PARTO NORMAL	12	2854	LARISSA DE NAZARE SILVA	12/25/2022
PARTO NORMAL		153213	EDENILCE SANTANA DOS SANTOS	12/25/2022
PARTO NORMAL		153278	TAMARA TORRES DE LIMA	12/25/2022
PARTO NORMAL		150281	ANA PAULA SILVA DOS SANTOS	12/25/2022
PARTO NORMAL		44635	JAMILY KEITH DA SILVA MACIEL	12/25/2022
PARTO NORMAL		153249	BEATRIZ SILVA SILVA	12/25/2022
PARTO NORMAL		144032	TALITA GOMES OLIVEIRA	12/25/2022
PARTO NORMAL		153274	MERIAN CONCEICAO JARDIM	12/25/2022
PARTO NORMAL		147907	ELIZIANIA BATISTA GUERREIRO	12/25/2022
PARTO NORMAL		153288	VIVIANE RODRIGUES DA SILVA	12/25/2022
PARTO NORMAL		153301	ROSA GABRIELE BARBOSA BIOCHE	12/25/2022
PARTO NORMAL		148398	VANESSA DE FREITAS DA SILVA	12/25/2022
PARTO NORMAL	4	96770	EVA DOS SANTOS DE ARAUJO	12/26/2022
PARTO NORMAL		153379	WANNY RIBEIRO DA COSTA	12/26/2022
PARTO NORMAL		74809	MARIA IZABEL CARVALHO DOS SANTOS	12/26/2022
PARTO NORMAL		153280	ROSILENE DA SILVA CARVALHO	12/26/2022
PARTO NORMAL	3	152932	JAQUELINE FRANCA DIAS	12/27/2022
PARTO NORMAL		11425	JAINE FERNANDES DE MORAES	12/27/2022
PARTO NORMAL		150996	ELIENE CARDOSO DOS REIS	12/27/2022
PARTO NORMAL	8	127011	FERNANDA KETLEN DOS SANTOS ALFAIA	12/28/2022
PARTO NORMAL		282	GABRIELLY GAMA DE ARAUJO	12/28/2022
PARTO NORMAL		152123	SHIRLENE SALES RODRIGUES	12/28/2022
PARTO NORMAL		132073	EMILLY LOBO DE OLIVEIRA	12/28/2022
PARTO NORMAL		153458	EMILLY TAYANE RODRIGUES CARDOSO	12/28/2022
PARTO NORMAL		153293	KATIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS	12/28/2022
PARTO NORMAL		153678	SARA CRISTINA DE BRITO OLIVEIRA	12/28/2022
PARTO NORMAL		152922	FERNANDA LOBATO MIRANDA	12/28/2022
PARTO NORMAL	6	153473	LAYANE DE KASSIA DO NASCIMENTO PINTO	12/29/2022
PARTO NORMAL		152752	LARISSA GUIMARES SANTOS	12/29/2022
PARTO NORMAL		153643	ISABELA LOPES MONTEIRO	12/29/2022
PARTO NORMAL		153418	AMANDA TALITA BELEM SARGES	12/29/2022
PARTO NORMAL		153772	EMARYANNE DA SILVA ASSUNCAO	12/29/2022
PARTO NORMAL		148677	CRISLENE LIMA MONTEIRO	12/29/2022
PARTO NORMAL	4	153727	ANNA KLECIA BARRETO DOS REMEDIOS	12/30/2022
PARTO NORMAL		153846	GLADIS XIMENA	12/30/2022
PARTO NORMAL		140822	LUCIENE DOS REIS CORREA	12/30/2022
PARTO NORMAL		153958	INGRED VANESSA DA CONCEICAO MIRANDA DIAS	12/30/2022
PARTO NORMAL	4	153994	TAMIRES DE CASSIA DA CUNHA DOS REIS	12/31/2022
PARTO NORMAL		153998	HERAZYR REIS SILVA TEMBE	12/31/2022
PARTO NORMAL		128092	FLAVIA CRISTINA COELHO DA SILVA	12/31/2022
PARTO NORMAL		153329	JULIANA DA SILVA BARBOSA	12/31/2022
Total	**188**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO OBSTETRICO CURETAGEM Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

CURETAGEM DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
CURETAGEM	2	150672	DORILENE RODRIGUES SOUSA	12/2/2022
CURETAGEM		149537	ZULEIDE RODRIGUES DOS ANJOS	12/2/2022
CURETAGEM	1	129991	SCARLATY HELENA FARIAS MESQUITA	12/3/2022
CURETAGEM	2	150229	CLAUDIA CRISTINA GARCIA SILVA	12/4/2022
CURETAGEM		151175	DANIELEN SILVA DOS SANTOS	12/4/2022
CURETAGEM	2	115319	IRIS NAIANE CORREA DOS SANTOS	12/5/2022
CURETAGEM		122043	IVANIZE SILVA OLIVEIRA	12/5/2022
CURETAGEM	1	123462	CAMILA LORRANY ROMEIRO SANTOS	12/6/2022
CURETAGEM	1	151512	LUCIANA CARVALHO ROCHA	12/7/2022
CURETAGEM	1	148043	PALOMA DOAMI SANTOS DE ARAUJO	12/10/2022
CURETAGEM	1	151903	DAIANE GOMES MONTEIRO	12/12/2022
CURETAGEM	3	152029	DIOVANA STHEFANI MELO ALMEIDA	12/14/2022
CURETAGEM		152196	ANNA KELLEN ARAUJO OLIVEIRA	12/14/2022
CURETAGEM		91920	LEANDRA BARROS SOUZA	12/14/2022
CURETAGEM	2	152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	12/16/2022
CURETAGEM		152350	SARA DE CASSIA MELO DE OLIVEIRA	12/16/2022
CURETAGEM	2	152634	ALBANIZA APARECIDA ANDRADE GALVAO	12/18/2022
CURETAGEM		152581	DARIANE DA SILVA LISBOA	12/18/2022
CURETAGEM	2	152746	JULIANA DUARTE DOS SANTOS	12/19/2022
CURETAGEM		152642	NATALIA ROSARIO DOS SANTOS	12/19/2022
CURETAGEM	1	152646	GLEICILENE BARROSO DA SILVA	12/20/2022
CURETAGEM	1	151840	EMANUELLE BAIA RIBEIRO	12/22/2022
CURETAGEM	3	1035	BRENDA JACKELINE COSTA RODRIGUES	12/23/2022
CURETAGEM		151674	ISABELY DA SILVA MOTA	12/23/2022
CURETAGEM		153136	AMANDA KAROLINA DA CONCEICAO CARVALHO	12/23/2022
CURETAGEM	2	153220	LETICIA CAXIAS RODRIGUES	12/24/2022
CURETAGEM		153236	DANIELLEN MESQUITA FERREIRA	12/24/2022
CURETAGEM	1	153303	MARIA DANIELE FERREIRA CARVALHO	12/26/2022
CURETAGEM	1	153563	NAIANE AMARAL DA CUNHA	12/27/2022
CURETAGEM	1	153772	EMARYANNE DA SILVA ASSUNCAO	12/29/2022
Total	**30**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO OBSTETRICO AMIU Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

AMIU DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
AMIU	1	150730	ADRIANE TAVARES MATTIAS	12/1/2022
AMIU	1	143673	NICKOLI EVELYN DE SOUSA BARATA	12/2/2022
AMIU	2	151046	VANEZA KAELLY FERREIRA VIDAL	12/4/2022
AMIU		150229	CLAUDIA CRISTINA GARCIA SILVA	12/4/2022
AMIU	2	43815	JOSYLENE SANTOS DOS REIS	12/7/2022
AMIU		15636	ANA BEATRIZ OLIVEIRA DA MATA	12/7/2022
AMIU	1	150475	TALITA TELES PORTILHO	12/10/2022
AMIU	1	131813	DEISEANE PEREIRA DE SOUSA DE SENA	12/11/2022
AMIU	1	151856	EDUARDA SILVA DE ARAUJO	12/12/2022
AMIU	4	152107	BRENDA MARIA DOS SANTOS	12/13/2022
AMIU		152065	ALESSANDRA CARVALHO MORAES	12/13/2022
AMIU		152016	RAYANE SUELLEN REZENDE DIAS	12/13/2022
AMIU		679	GLEICIANE DOS REIS SOUSA	12/13/2022
AMIU	2	152070	ROSANGELA VITORIA DA SILVA CARDOSO	12/14/2022
AMIU		150917	JOYCIANE MATOS ARAUJO DA SILVA	12/14/2022
AMIU	1	152573	SILVANE SILVA PEREIRA	12/17/2022
AMIU	1	152191	BRUNA ANDRADE CHAVES	12/18/2022
AMIU	1	153003	DEBORAH FERREIRA DOS SANTOS	12/21/2022
AMIU	3	153060	MARIA ELIDA DE OLIVEIRA SANTOS	12/22/2022
AMIU		32388	CAROLINA TAVARES BARROS	12/22/2022
AMIU		65644	SUELEN LIMA DA SILVA	12/22/2022
AMIU	2	153183	PAULA CRISTINA FARIAS DE VASCONCELOS	12/24/2022
AMIU		153211	MARCIA MELO DUARTE	12/24/2022
AMIU	1	153405	MARIA DE NAZARE COSTA FERREIRA	12/27/2022
AMIU	1	153792	GILVANA REIS COELHO	12/30/2022
Total	**25**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO OBSTETRICO REVISÃO DE COLO Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

REVISÃO DE COLO DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
REVISÃO DE COLO	1	127398	LORENA SANTOS DE SOUSA	12/1/2022
REVISÃO DE COLO	1	122821	JULIANA BARBOSA DA SILVA MAIA	12/6/2022
REVISÃO DE COLO	1	152404	VICTORIA BEATRIZ DE SOUZA MONTEIRO	12/16/2022
REVISÃO DE COLO	1	153249	BEATRIZ SILVA SILVA	12/25/2022
REVISÃO DE COLO	1	148677	CRISLENE LIMA MONTEIRO	12/29/2022
Total	**5**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4

HRAS HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS	HOSPITAL REGIONAL DR ABELARDO SANTOS FORMULÁRIO - CENTRO OBSTETRICO LAPAROTOMIA Código: MOD.HRAS.FOR.013 Versão: 001 Página 1/1	GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ Secretaria de Saúde Pública

REVISÃO DE COLO DEZEMBRO 2022				
CIRÚRGIA REALIZADA	TOTAL	Nº PRONTUÁRIO	NOME PACIENTE	DATA PROCEDIMENTO
LAPAROTOMIA	1	151466	ROSILENE PEREIRA FERREIRA	12/7/2022
LAPAROTOMIA	1	151657	TATIANE JANAINA LEAL	12/14/2022
LAPAROTOMIA	1	2417	DANIELE SILVA NOGUEIRA	12/17/2022
LAPAROTOMIA	1	153590	NATHALIA AMANDA SIQUEIRA DOS SANTOS	12/27/2022
Total	**4**			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Mayara Carneiro Lédo Mácola (Lei 11.419/2006)
EM 14/01/2023 11:21 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 120A2A2CADEE780A.FE23C9FCB4FB8A07.0A77818E9D1AF176.4477F2A821034706

Identificador de autenticação: B1D8FFF.12A1.CB6.77CF0E36AC7308BAC9
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2023/59119 Anexo/Sequencial: 4