GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	**Data**	**Número**	**Data**	**Número do Protocolo**
OFÍCIO ESPECIAL	10/08/2021		10/08/2021 09:07	2021/867214

Procedência:	SESPA
Interessado:	HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OTÁVIO LOBO
Assunto:	ORCAMENTO E FINANÇAS
SubAssunto:	PRESTACAO DE CONTAS
Complemento:	Apresentação do Relatório de Prestação de Contas de Atividades mensal – julho/2021
Origem:	SESPA - HOIOL - SP02
Anexo/Sequencial:	1, 2, 3, 4, 5, 6

Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará

Consulta de protocolo

https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2021/867214

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO | PRÓ-SAÚDE | SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA | GOVERNO DO PARÁ

Ofício DH-HOIOL - Nº 479/2021 **Belém/PA, 09 de agosto de 2021.**

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Avenida João Paulo II, nº 602 – Bairro: Marco, Belém/PA

Ilmo. Sr. Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário Estadual de Saúde Pública

Ilma. Sr. Sipriano Ferraz Santos Junior
Secretário Adjunto Estadual de Saúde Pública

Imo. Sr. Ariel Dourado Sampaio Martins
Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Ilma. Sra. Simone Trindade de Oliveira
Diretora DDRA/SESPA

Ilmo. Sr. Albenir Dias da Silva
Coordenador GTCAGHMR/SESPA

Assunto: Apresentação do Relatório de Prestação de Contas de Atividades mensal – julho/2021.

Prezados,

A Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, administradora do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo - HOIOL, honrada em cumprimentá-los, vem respeitosamente, encaminhar em anexo, o Relatório de Prestação de Contas de Atividades referente ao mês de julho de 2021, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 036/2015.

Por oportuno, está contratada solicita retorno de parecer da aprovação desta Prestação de Contas, bem como das enviadas anteriormente.

Certo de vossas costumeiras providências, a Pró-Saúde agradece a atenção que a este for dispensada.

Respeitosamente,

Rogério Vanderlei Kuntz
Diretor Operacional
Pró Saúde - HOIOL

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Administrativa Financeira
Pró Saúde - HOIOL

Identificador de autenticação: ABE6E0E.175D.E2A.09AF7AI92B703AD22C
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:47 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 78529A4C076B6D2B.52F365458AD4FE1F.C87B48E1C7FBEDF7.DCD9990FCA29AB8A

PRÓ SAÚDE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2015 – REF.: 07/2021

10/08/2021	HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO
Protocolo	Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados no HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO, no Município de Belém/PA, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão Nº 036/2015 – Ref.: 07/2021

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

Identificação das partes

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

GOVERNADOR: HELDER ZAHLUTH BARBALHO

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE: RÔMULO RODOVALHO GOMES

UNIDADE: HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

CNPJ: 24.232.886/0168-37

ENDEREÇO: TRAVESSA 14 DE ABRIL, Nº 1.394, BAIRRO SÃO BRÁS, CEP 66063-005, BELÉM/PA.

DIRETOR HOSPITALAR: FÁBIO DE SOUZA MACHADO.

DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

ROGÉRIO VANDERLEI KUNTZ
DIRETOR OPERACIONAL

GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA
DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRO

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Sumário

1. Introdução 04
2. Metas Contratuais 10
2.1. Metas Quantitativas 11
2.2. Metas Qualitativas 11
3. Censo de Origem dos Usuários 13
4. Execução do Plano de Trabalho 15
5. Outras informações 183
ANEXO I 188
ANEXO II 195

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

1. Introdução

Inaugurado em outubro de 2015, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, está localizado em Belém/PA. Com atendimento integralmente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi o primeiro hospital na Região Norte dedicado exclusivamente ao diagnóstico e tratamento especializado do câncer infantojuvenil. O Oncológico Infantil é a principal referência no combate ao câncer entre crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos. Por mês, cerca de mil pacientes são atendidos, oriundos de municípios do Pará e estado vizinho como o Amapá.

Ao todo, a Unidade conta com cerca de 600 profissionais em diferentes setores do hospital. O universo assistencial do Oncológico Infantil engloba desde consultas ambulatoriais, exames, internação, além de tratamentos quimioterápicos até radioterapias. O hospital possui centro cirúrgico equipado para procedimentos de baixa, média e alta complexidades.

Por meio de Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), a Unidade é gerenciada desde a sua inauguração pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, com a missão de tratar e cuidar com qualidade e humanização, centrado nos princípios cristãos, os usuários com câncer infantojuvenil.

No mês de julho, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo realizou o total de 121 (cento e vinte e um) saídas hospitalares. As Metas Qualitativas e Quantitativas vinculadas ao Plano de Trabalho estabelecidas no Contrato de Gestão foram cumpridas, considerando o percentual de 97% de satisfação do usuário. Além da busca pelo cumprimento das metas, o hospital realizou diversas atividades voltadas aos seus colaboradores, usuários, acompanhantes e profissionais terceiros, visando proporcionar o bem estar de todos, cuidando com qualidade e humanização, garantindo sempre o serviço de excelência, conforme destaques a seguir:

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

2. Metas contratuais

Em 1996 foi publicada no Estado do Pará a Lei Nº 5.980/1996, que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos Contratos de Gestão.

De acordo com o Contrato de Gestão Nº 036/2015, firmado entre CONTRATANTE e a Pró-Saúde, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas são tratadas como objetivo a ser alcançado através da implantação de metodologias de trabalho que proporcionem o aperfeiçoamento contínuo de processos operacionais, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a satisfação da população atendida.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Pró-Saúde qualifica suas equipes de trabalho nos diversos níveis: Diretivo, Gerencial e Operacional. Assim, podemos afirmar que dotamos um time capaz de vencer os desafios propostos e alcançar as metas estabelecidas.

O HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO tem como **Negócio** "Cuida0do e tratamento à crianças e adolescentes com câncer."; **Missão** "Cuidar e tratar com qualidade e humanização, centrado nos princípios cristãos, os usuários com câncer infantojuvenil."; **Visão** "Ser o serviço de excelência e fonte de transformação no cuidado e tratamento oncológico infantojuvenil no brasil" e **Princípios** como: **Humanização** - Cuidado centrado nas pessoas, estabelecendo vínculos fraternos para usuários e colaboradores; **Sustentabilidade** - Adotar práticas sociais, econômicas e ambientais para assegurar a perenidade organizacional; **Qualidade** - Busca da melhoria contínua; **Integridade** - Atuar de acordo com as normas aplicáveis e melhores práticas institucionais; **Solidariedade** - Tratar, na misericórdia, o outro como irmão e irmã e **Pertencimento** - Sentir-se parte imprescindível do todo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

2.1. Metas Quantitativas

No mês de julho de 2021, todas as metas quantitativas vinculadas ao Plano de Trabalho estabelecidas no Contrato de Gestão foram superadas. Nesse período foram realizadas 2.893 (dois mil, oitocentos e noventa e três) sessões de quimioterapia o que representa o percentual de 20,54% acima da meta contratual. Já o quantitativo de consultas ambulatoriais foi de 2.195 (dois mil, cento e noventa e cinco) obtendo o percentual de 62,59% acima da meta. Foram registradas 121 (cento e vinte e um) saídas hospitalares com percentual de 22,22%.

Ressalta-se que o Hospital Oncológico Infantil atingiu os percentuais bem acima da meta contratual, no que se refere as consultas ambulatoriais, sessões de quimioterapia e saídas hospitalares conforme gráfico demonstrativo:

* *Fonte de dados: Plano Estatístico*

2.2. Metas Qualitativas

Em julho de 2021, todas as metas qualitativas foram cumpridas satisfatoriamente, com avaliação positiva dos usuários em 97%.

As conformidades em prontuário chegaram a 99%. Todas as autorizações de internação hospitalar referentes ao mês anterior foram apresentadas no dia 12 de julho de 2021, conforme estabelecido no Manual de Avaliação.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Os índices de extravasamento de antineoplásicos no ambulatório e na unidade de internação foram de 0,11% e 0,00%, respectivamente. Com relação a taxa de infecção na unidade, o resultado de 3,48%, abaixo dos parâmetros estipulados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme demonstrativo abaixo:

INDICADORES	META CONTRATUAL - %	PARÂMETROS*	META ATINGIDA
			julho
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (APRESENTAÇÃO DE AIH)	100%	Apresentação de 100% das AIHs referente ao mês de competência. Livre de crítica e reapresentações. Preenchimentos de forma correta e idônea.	100%
ATENÇÃO AO USUÁRIO	100%	Espaço físico, fluxo, responsável pela coordenação e instrumento de informação. Confirmação que foram respondidas queixas dos usuários no mínimo 80% - Implantar pesquisa de Satisfação de alta hospitalar.	100%
COMISSÃO DE PRONTUÁRIO	100%	Existência de um responsável pela coordenação da Comissão, estabelecidos formalmente Limite máximo de 10% de não conformidade de 11 itens de verificação dos prontuários. Registro de reuniões (Atas), dos participantes (nome e cargos), as atividades e medidas implantadas.	100%
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAT - CCIH	100%	Existência de um responsável pela coordenação da Comissão, estabelecido formalmente. Monitorar e avaliar os indicadores, registro detalhado das atividades e das medidas implementadas - Registro de reuniões (Atas)	100%
INCIDENCIA DE EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICA (AMBULATÓRIO E INTERNAÇÃO)	100%	Encaminhamento do relatório mensal constando a incidência de extravasamentos de drogas antineoplásica ambulatorial e na Internação.	100%

Fonte de dados: sistema Salux e relatórios setoriais

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

3. Censo de Origem dos Usuários

Em julho de 2021, foram 117 (cento e dezessete) internações. Destaque para usuários da cidade de Belém que representaram 35,04% do total.

**Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 1.6)*

Também foram registrados, em julho, 2.195 (dois mil, cento e noventa e cinco) consultas ambulatoriais, sendo que deste montante 127 (cento e vinte e sete) foram interconsultas, 99 (noventa e nove) foram absenteísmo e 1.969 (mil, novecentos e sessenta e nove) são consultas de usuários que já realizam tratamento no hospital e daqueles vindos pela primeira vez. Novamente, destaque para usuários da cidade de Belém, que representaram 26,83% das consultas.

** Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 2.4.14)*

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Ainda em julho, houveram 1.486 (mil, quatrocentos e oitenta e seis) pacientes que realizaram 2.893 (dois mil, oitocentos e noventa e três) sessões de quimioterapia, sendo distribuído os quantitativos de pacientes da seguinte forma: 443 (quatrocentos e quarenta e três) pacientes em caráter de internação e 1.043 (mil e quarenta e três) em caráter ambulatorial, que tiveram como ênfase a cidade de Belém, que apresentou 20,45% dos usuários submetidos as sessões ambulatoriais:

**Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 3.8.3)*

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

4. Execução do Plano de Trabalho

No que tange ao Plano de Trabalho, este é composto pelas atas de reuniões das comissões internas obrigatórias, (Prontuário do Paciente, Verificação de Óbito, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Terapêutica), sendo todas realizadas de acordo com seus respectivos regimentos.

Atividades do Plano de Trabalho

4.1- Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U;
4.2- Relatório SCIH / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
4.3- Relatório do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
4.4- Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica;
4.5- Comissão de Prontuário;
4.6- Protocolo de Remessa - AIH's;
4.7- Comissão de Ética de Enfermagem;
4.8- Comissão de Ética Médica;
4.9- Comissão de Farmácia Terapêutica;
4.10- Comissão de Verificação de Óbito;
4.11- Relatório de Sugestões e Elogios - S.A.U;
4.12- Relatório da Humanização;
4.13- Relatório do Núcleo de Educação Permanente - NEP;
4.14- Relatório da Sustentabilidade;
4.15- Relatório do Programa Prosseguir;
4.16- Oferta de atendimento mensal.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

4.1- Relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

4.1.4 Fluxo de atendimento do SAU

O setor é responsável pelo atendimento dos usuários/acompanhantes internos e externos, ouvindo a opinião dos mesmos em relação a satisfação com os serviços do hospital. No caso de insatisfação, o usuário/acompanhante poderá formalizar sua reclamação que será redigida no Sistema Interact/SAS – *Ocorrence Manager* e direcionado para o NQSP (Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente), sendo encaminhada para tratativa do gestor responsável. O gestor responsável terá um prazo de 2 dias úteis para análise a sua diretoria direta terá 2 dias úteis para aprovação. Após isso, o SAU terá 01 dia útil para retorno ao usuário, totalizando 5 dias úteis para o retorno ao reclamante. Caso o prazo seja extrapolado, o representante do SAU encaminhará e-mail para o diretor responsável, com cópia para o Diretor Hospitalar, solicitando o retorno da análise para o setor.

Os atendimentos realizados são registrados em livro próprio com folhas numeradas com apresentação da resolutividade e confirmação de que foram respondidas e arquivadas no setor. Em caso de elogio, será encaminhado ao gestor responsável, devendo o mesmo dar conhecimento a sua equipe das informações prestadas pelos usuários e o SAU colocará no quadro de elogiados do mês.

FONTE: ASCOM (Livro de Registro de Atendimentos)

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOLI/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

4.1.5 Divulgação do serviço

O serviço é divulgado nas recepções através dos formulários de pesquisa e totem, diariamente nas unidades de internação através das visitas beira leito e nas integrações para novos colaboradores onde é incentivado a todos utilizarem o serviço de atendimento para melhorias e resolutividade dos serviços do hospital.

Diante da pandemia de Covid-19, o Serviço de Atendimento ao Usuário continuou suas visitas beira leito, tomando todos os cuidados necessários que antes já existiam, agora nesse novo contexto cuidados muito mais rigorosos conforme as diretrizes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Porém, em leitos isolados adaptamos nossos atendimentos sendo adotado como estratégia a realização de contatos telefônicos, como canal de comunicação para a captação das pesquisas de satisfação e dessa forma garantindo o atendimento para que

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

4.1.6 Pesquisas de satisfação

O Serviço de Atendimento ao Usuário, avalia a satisfação do usuário, por meio dos questionários de Internação (onde acompanha diariamente beira leito ou via telefone para áreas virais a satisfação dos usuários internados), Ambulatoriais, SADT, e Unidade de Atendimento Imediato. Estes formulários estão em todos os andares do hospital, assim como mural de elogiados. As pesquisas de satisfação com os usuários/acompanhantes também são realizadas via tablet, interfaceada com o Interact/SAS. A boa prática é baseada nos fundamentos da gestão da saúde (Manual ONA), representando a Gestão da Inovação, Responsabilidade Socioambiental e Melhoria Contínua.

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

000022

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

4.1.7 Resultados das pesquisas de satisfação

Durante o período 01/07/2021 a 31/07/2021 foram realizadas pesquisas de satisfação que contabilizadas nos forneceram os seguintes dados abaixo:

Tabela 01: Total de questionários respondidos em julho 2021.

1- Total de Questionários Respondidos	Atendimentos	Meta	Pesquisas Realizadas
Ambulatório	1316	132	329
Exames	479	48	309
Internação	117	12	116
Unidade de Atendimento a Intercorrências	637	64	314
TOTAL	**2549**	**256**	**1068**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Tabela 2: Percentual da Satisfação por Setores e Global.

Percentual da Satisfação do Usuário por Setores e Global	%
Internação	98%
Exames	98%
UAI	99%
Ambulatório	93%
Taxa Global	**97%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Tabela 2: Percentual da Satisfação Pós alta

1- Total de Questionários Respondidos	ALTAS	Meta	Pesquisas Realizadas
Internação 1º andar	65	7	24
Internação 2º andar	34	3	15
Internação 3º andar	13	1	8
TOTAL	**112**	**11**	**47**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B-7DC1-C7A-AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)

Pesquisa	Insatisfeito (1-2)	Pouco satisfeito (3 a 4)	Indiferente (5 a 6)	Satisfeito (7 a 8)	Muito satisfeito (9 a 10)	Satisfação
Internação 1º	0%	6%	0%	69%	25%	94%
Internação 2º	0%	40%	0%	30%	30%	60%
Internação 3º	0%	0%	0%	60%	40%	100%
Média (Conceito)	**0%**	**9%**	**0%**	**53%**	**32%**	**85%**

OBSERVAÇÃO*: A satisfação é considerada apenas para as respostas "Satisfeito e muito satisfeito".

4.1.8 Diagrama das perguntas de satisfação dos setores

O Diagrama nos demonstra o nível de satisfação do usuário por pergunta, sendo o verde dentro da meta de 80%, o amarelo está próximo e o vermelho está abaixo.

8.1 Diagrama 01: Pesquisa de Satisfação Internação

JULHO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Internação (Pontuação Atualizada)

Data: 04/08/2021
Página: 1

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoi/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

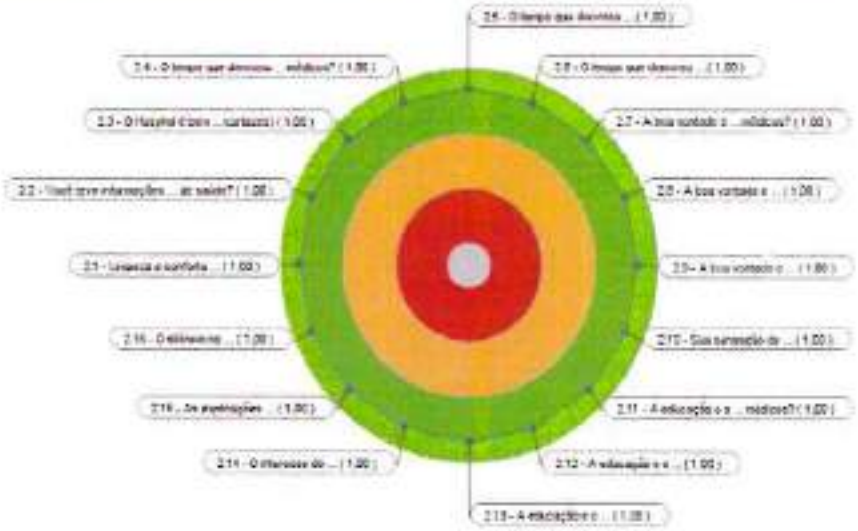
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

8.2 Diagrama 02: Pesquisa de Satisfação Ambulatório

JULHO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Ambulatório

Data: 04/08/2021
Página: 1

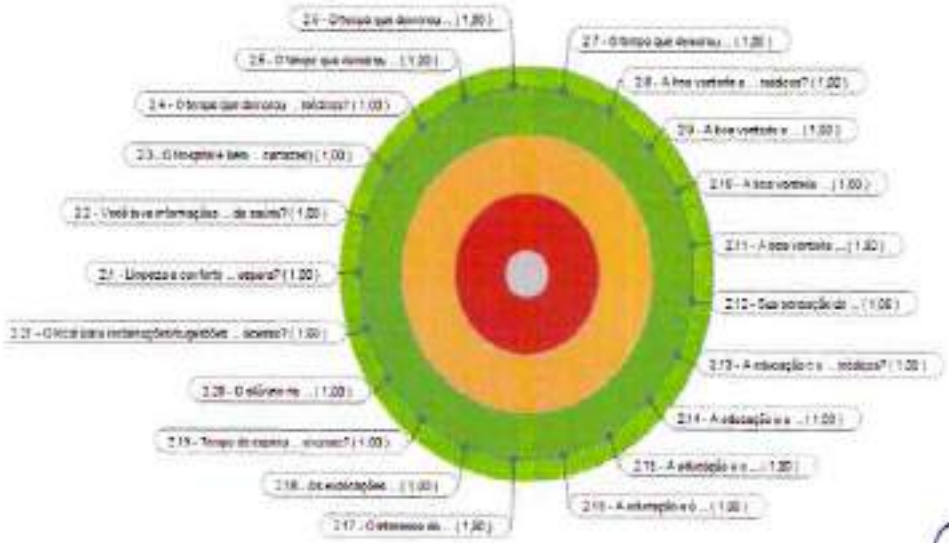


8.3 Diagrama 03: Pesquisa de Satisfação UAI.

JULHO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário UAI

Data: 04/08/2021
Página: 1



Regane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOBI/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AF008A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

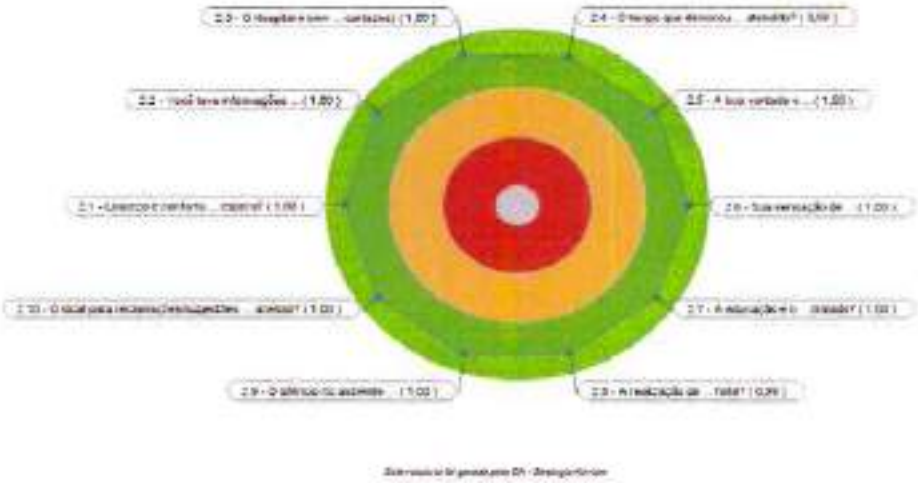
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)

8.4 Diagrama 04: Pesquisa de Satisfação Exames.

JULHO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Exames

Data: 04/08/2021
Página: 1



Todas as perguntas foram atendidas em mais de 80% do nível de satisfação do usuário.

4.1.9 Fluxo das demandas de elogios, sugestões e reclamações registradas pelo SAU no mês julho/ 2021.

Dos 94 (Noventa e quatro) registros, 89% foram direcionados aos elogios, 6% para reclamações e 4% para sugestões. A porcentagem dos atendimentos registrados pode ser observada na tabela 3:

Tabela 3: Comparativo da quantidade de reclamações, elogios e sugestões - Mês de julho 2021.

Classificação Registro	Total	%
Reclamações	6	6%
Elogios	84	89%
Sugestões	4	4%
TOTAL	**94**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Regina de Carvalho da Silva
Gestor SAU
Hoiol/Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.A5C08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Tabela 4: Registro de Reclamações por Formulário e Atendimento em Sala.

Reclamações	Total	%
Ambulatório	1	17%
Exames	0	0%
Internação	3	50%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	1	17%
Atendimento em Sala	1	17%
TOTAL	**6**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Tabela 5: Elogios Realizados nos Formulários de Pesquisa

Elogios	Total	%
Ambulatório	36	43%
Exames	12	14%
Internação	32	38%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	4	5%
TOTAL	**84**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Tabela 6: Sugestões Realizadas nos Formulários de Pesquisa.

Sugestões	Total	%
Ambulatório	0	0%
Exames	0	0%
Internação	4	100%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
TOTAL	**4**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

Conforme a tabela 7, tivemos das 06 (seis) reclamações o total de 100% tratadas, alcançando o estipulado em contrato. Segue abaixo a transcrição do tratamento, assim como o seu demonstrativo.

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Tabela 7: Reclamações por Formulário de Pesquisa e Atendimento em Sala.

Reclamações	Total	%
Ambulatório	1	100%
Exames	0	0%
Internação	3	100%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	1	100%
Atendimento em sala	1	100%
TOTAL	**6**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, julho 2021.

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

Preenchimento:

"Bom dia eu queria relatar que a Dra. M. é muito estupida, ela já fez a minha filha ficar triste 2 vezes, porque eu fui comentar com ela que a outra Dra. Tinha relatado que se desse tudo bem a minha filha terminaria de fazer a quimioterapia em Dezembro, ela a M. falou um monte de palavras negativas na frente da minha filha deixando ela bem triste ,também ela já fez a quimioterapia da minha filha atrasar 2 vezes por eu chegar 5 minutos atrasada por motivo de trânsito, ela se recusou a atender a minha filha sabendo que isso está prejudicando o tratamento da minha filha, ela é ignorante estupida, não quero que a minha filha seja mais atendida por ela . Espero que vocês responsáveis pela melhoria do atendimento de nossos filhos resolva isso para mim, por favor obrigada." [sic]

Tratamento:

Em reunião com a equipe de Oncologia, foi alinhado com a equipe sobre conduta médica, durante os atendimentos ambulatoriais. Fico à disposição para maiores esclarecimentos. Renata Barra – Coord. de Oncopediatria

AÇÃO DE MELHORIA:

Ações de Análise propostas

Descrição	Data Real	Responsável	Situação
ALINHAMENTO DE CONDUTA COM EQUIPE DA ONCOLOGIA Retorno alinhamento com equipe	E 30/07/2021 - 06/08/2021 R 04/08/2021 - 04/08/2021	Renata Fernandes Barra Valente	Concluída

- Alinhamento de conduta com equipe de oncologia.

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A0

Retorno:

O SAU via telefone entrou em contato com a reclamante, que após ciência ficou satisfeita com o retorno, a mesma informou que espera que o atendimento da médica seja mais humanizado. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º ANDAR

Preenchimento:

"Ontem de madrugada deram um frasco de antibiótico errado para a P.C.I, sendo que estava no nome de P.L.S, eu não percebi na hora, porque eu confiei na técnica achando que ela estava fazendo certo. Só fui ver quando acabou todinha a medicação, a P.C.I passou mal começou a dar um tremor forte no corpo dela, eu chamei as enfermeiras aí elas foram ver que a medicação estava errada, e até agora ela ainda está dormindo." [sic] S.I (Acompanhante)

Informações adicionais: A equipe do (SAU), entrou em contato via telefone com a enfermeira J. do andar, confirmando as informações, que a (TRR) foi acionada as 4:35 da manhã, a medicação (Ciprofloxacino via EV) estava no nome de P.L.S, que foi instalada na usuária P.C.I, causando tremores no corpo da mesma, a equipe do (SAU) está à disposição.

Tratamento:

Após análise do relato acima (TRS-0547) foi evidenciado desvio de qualidade de atenção do profissional que instalou a medicação levando a ocorrência do evento. A usuária P.C.I após receber a medicação de outro usuário apresentou instabilidade hemodinâmica momentânea, sendo acionado a equipe do TRR para atendimento imediato, sendo revertido instabilidade com uso de expansão volêmica + loratadina sob prescrição médica, ficando sob observação da equipe.

Desfecho: Usuária apresentou estabilidade, recebendo alta hospitalar dia 09/07/21.

Feedback: Para esta ocorrência foi aberto um evento no sistema interno do hospital, para analisarmos o acontecimento. Foi gerado plano de ação para melhoria do processo e já existe ação aberta em andamento para pontuar com a equipe sobre o ato da medicação segura. Michelle Kzam – Coord. de Enfermagem

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoboi/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Retorno:

O SAU pessoalmente entrou em contato com a reclamante, para dar retorno da reclamação, após ciência a mesma ficou insatisfeita. A mesma informou que felizmente a criança ficou bem depois do susto, mas que poderia ter ocasionado algo pior e que está muito insegura, informou que vai verificar se o erro não vai mais acontecer. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Insatisfeito (a)

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º ANDAR

Preenchimento:

"Bom dia, venho por meio desta fazer uma reclamação referente ao uso obrigatório de luvas em certos procedimentos, ontem por volta de 2:00 horas da madrugada a A. estava terminando uma transfusão de sangue, onde eu E. que sou mãe estava dormindo, e quando acordei percebi que a técnica já tinha retirado a bolsa de sangue vazia e estava terminando o procedimento de limpeza do acesso sem luvas , estava manuseando o acesso central sem luvas, e quando eu reclamei ela tinha falado que fez a higiene das mãos , mas como eu estava dormindo não vi se ela realmente tivesse higienizado o certo é usar luvas , a criança já está com um grau de infecção altíssimo, não pode correr esses riscos , a técnica foi a N. do turno da noite , sendo que já vi a mesma com a máscara abaixada tratando a minha filha , até então não falei nada , sendo que ela tem contato externo." [sic] A.R.L (Acompanhante)

Tratamento:

Informo que a conduta descrita na tratativa é considerada inadequada e incompatível com as normativas do que prega a instituição no que se refere à prestação de cuidados aos usuários. Informo também que equipe assistencial de enfermagem participou e perpassa continuamente por treinamentos e orientações sobre Normas, Rotinas e Boas Práticas relacionadas aos pacientes e ao uso consciente de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) bem como referente aos protocolos de segurança do paciente e manuseio de dispositivos invasivos, cujo foco principal é reiterar a necessidade de cumprir e fazer cumprir as boas práticas voltadas ao cuidado e tratamento de pacientes com necessidade de assistência em regime de precaução.
As orientações constantes possuem caráter pedagógico no sentido de reflexão sobre o ato praticado, conscientização de que o cuidado prestado deve ser realizado de forma

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ética, respeitosa e segura, atendendo as necessidades dos usuários promovendo sua recuperação de forma humanizada e principalmente para que adote ações necessárias para que tal evento não se repita.
À Genitora, agradeço o repasse de informações oportunizando melhorias no cuidado e continuidade na assistência de nossos usuários. Me coloco à disposição para maiores esclarecimentos no que concerne à tratativa, bem como para apresentar normas institucionais que se fizerem necessárias ao conhecimento dos genitores e responsáveis, objetivando oferecer ao paciente assistência segura durante o período em que estiver sob nossos cuidados. Hellen Monteiro – Supervisora de Facilities

AÇÃO DE MELHORIA:

Ações de Análise propostas

Descrição	Estim./Real	Responsável
Orientação a equipe de enfermagem do 2 andar quanto ao uso de EPIs e manuseio adequado dos dispositivos invasivos Retorno:	E 02/08/2021 - 02/08/2021 R n/d - n/d	Hellen Karlina Monteiro

- Orientação a equipe de enfermagem do 2 andar quanto ao uso de EPIS e manuseio adequado dos dispositivos invasivos.

Retorno:

O SAU pessoalmente entrou em contato com a reclamante, que após ciência ficou satisfeita, a mesma informou que a melhoria está visível nos atendimentos da usuária, e que nunca mais visualizou ninguém da equipe realizando os procedimentos sem luvas. A genitora parabeniza a equipe. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

Renata de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoáti/Pró-Saúde

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º ANDAR

Preenchimento:

"Gostaria de informar a minha insatisfação perante o serviço prestado pela equipe técnica noturna, mais precisamente por alguns técnicos de enfermagem. Deixando claro que há exceções, eles precisam ser chamados várias vezes para prestar atendimento para a realização de troca de soro e medicações. Certa vez foram quase 40 minutos depois, assim como falta de atenção com os horários de medicamentos, ou em atraso de medicamentos, algumas nem sabem manusear a bomba de infusão, que muitas vezes eu como mãe responsável, preciso orientar ou refazer a programação. Por exemplo, medicações que precisam correr no tempo de 02:00 horas, programaram a bomba a bomba para correr em apenas 01:00 hora.

Identificador de autenticação: A8C228B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Outra situação é tirar a medicação com antibióticos antes do tempo de infusão programada, alegam que fazem devido precaução de ar no equipo, porém como mãe eu não sou leiga na área, sei que é preciso esperar a bomba de infusão alarmar no tempo programado, a falta de responsabilidade desses termos com medicações como antibióticos podem influenciar na eficácia do tratamento, principalmente em (neutropênicos). Sugiro implementação de políticas para correção desses problemas pela instituição." [sic]

Tratamento:

A conduta descrita está em desacordo com as orientações sobre normas, rotinas e boas práticas preconizadas na instituição. Constantemente a equipe recebe treinamentos e orientações sobre segurança do paciente e manuseio de equipamentos, para prestação de um cuidado seguro. Diante das situações relatadas, realizaremos abordagem junto a equipe sobre os pontos informados, de maneira que possamos atender as necessidades dos usuários de forma mais humanizada e sem reincidência de relatos como este. Agradecemos o repasse de informações oportunizando melhorias no cuidado e continuidade na assistência de nossos usuários. Me coloco à disposição para maiores esclarecimentos no que concerne à tratativa.

Realização da Manutenção Preventiva das Bombas de Infusão. Hellen Monteiro – Supervisora de Facilities

AÇÃO DE MELHORIA:

Ações de Análise propostas

Descrição	Exim /Real	Responsável	Situação
Orientar a equipe de enfermagem do 2 andar quanto ao atendimento humanizado, rápido e seguro. Retorno: Realizado reunião com a equipe do noturno acerca do assunto e tempo resposta de atendimento aos usuários, buscando ressaltar as características como humanização, empatia, segurança e prontidão no atendimento. Lista de presença na sala da coordenação da UI para entrega ao NEP.	E 02/08/2021 - 02/08/2021 R 02/08/2021 - 05/08/2021	Hellen Karenna Monteiro	Concluída

- Orientar a equipe de enfermagem do 2 andar quanto ao atendimento humanizado, rápido e seguro.

Retorno: Realizado reunião com a equipe do noturno acerca do assunto e tempo resposta de atendimento aos usuários, buscando ressaltar as características como humanização, empatia, segurança e prontidão no atendimento. Lista de presença na sala da coordenação da UI para entrega ao NEP.

Retorno:

O SAU via telefone entrou em contato com a reclamante, e após ciência a mesma ficou satisfeita, e agradece a todos os envolvidos em dar um retorno da reclamação, pois já

Rosane de Carvalho do
Líder SAU
Hoiol/Pró-Sá

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A0

conseguiu visualizar melhorias no atendimento da equipe. O SAU ficou á disposição sempre que necessitar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO BUSCA DIRETA
UAI/QUIMIOTERAPIA

Preenchimento:

"Olá boa tarde, sou T.C. pai de uma paciente L.E dentre tantas reclamações que irei relatar, uma delas grave, no setor da uai, minha filha estava na terceira sessão de quimioterapia, após os medicamentos ela toma por sete dias granulokine ambulatorial, durante o quarto dia de granulokine ela precisou ser atendida na uai, pois teve febre, entrou na parte da manhã assim que a mãe e a bebê deram entrada a mãe da bebê comunicou a enfermeira da uai, que a bebê estava fazendo a (granulokine), a enfermeira da uai deu ciência, mas esqueceu de comunicar o setor da quimioterapia , e a paciente não foi medicada nesse dia por conta deste erro, após as 18:00 horas a paciente foi liberada, não havendo mais possibilidade dela tomar a medicação naquele momento, todos ficaram sabendo que o erro aconteceu na uai, no dia seguinte no relatório da uai para a quimioterapia constava que a mãe da paciente não teria comunicado o setor da uai. Comunicação falsa em relatório de prontuário, deve ser de ciência da direção." [sic]

Tratamento:

Conforme fluxo já estabelecido na instituição, responsável deve se direcionar a recepção e solicitar abertura de atendimento para o setor de quimioterapia mediante agendamento prévio para que a equipe do setor tenha ciência da chegada do usuário e que se inicie o trâmite de manipulação e posterior administração do quimioterápico. Esclareço que na situação citada na tratativa a usuária necessitou de atendimento na unidade de pronto atendimento, conforme descrito pelo responsável da usuária a equipe foi sinalizada a respeito do agendamento do granulokine porém houve quebra no repasse de informação ao setor de quimioterapia sobre a permanência da usuária no pronto atendimento, a enfermeira foi orientada pontualmente sobre a importância da comunicação efetiva para que não haja prejuízo ao atendimento dos usuários.
Vale ressaltar que o granulokine foi realizado no dia posterior, sem prejuízo no tratamento quimioterápico da usuária a qual realizou as 7 doses citadas pelo pai na tratativa.

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoial/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

Sobre o relatório citado na tratativa temos a dizer que não trabalhamos com relatório ausências de quimioterapia, essa informações só são registradas em prontuário e como a menor estava na uai consta apenas o reagendamento por intercorrência clínica. A usuária deu entrada dia 01, 04 e 06/07/2021 na UAI para controle de sintomas (êmese, dor abdominal e febre), solicitação de exames e posterior liberação médica. Usuária deu continuidade ao tratamento quimioterápico sendo internada no dia 20/07/2021 e recebeu alta no dia 31/07/2021. Dielle Pantoja – Coord. de Enfermagem

AÇÃO DE MELHORIA:

Ações de Análise propostas

Descrição	Estim./Real	Responsável	Situação
orientar pontualmente a equipe de enfermagem sobre comunicação efetiva Retorno:	E 30/07/2021 - 02/08/2021 R 30/07/2021 - 02/08/2021	Dielle Oliveira Pantoja	Concluída

- Orientar pontualmente a equipe de enfermagem sobre comunicação efetiva.

Retorno:

O SAU pessoalmente deu o retorno da reclamação, que após ciência o mesmo ficou satisfeito, informou que a usuária no outro dia realizou a quimioterapia em questão. O genitor espera que a comunicação entre as áreas seja mais fortalecida e que não ocorra mais. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

Regianne Carvalho da Silva
Líder SAU
Hospital Pró-Saúde

RECLAMAÇÃO BUSCA DIRETA AMBULATÓRIO

Preenchimento:

"Meu nome é E.F.R, mãe de paciente E.R.S, venho aqui relatar a minha indignação contra a Dra. M.C.A, a mesma se recusou a atender a minha filha no dia 21/06/2021, pois devido a vários imprevistos no caminho que enfrentamos, não conseguimos chegar no horário marcado que era 15:00 horas, chegamos as 15:30, e mesmo assim fomos impedidos de receber o atendimento, mesmo com todos os esforços da equipe administrativa do hospital para tentar fazer com que a minha filha fosse atendida a Dra. M.C.A, simplesmente se recusou abrir uma exceção de atendimento, minha filha não poderia ficar sem atendimento , pois o tratamento dela é feito através de medicamentos via oral, que só é receitado pela Dra. Mas a mesma com sua falta de humanidade se recusou a ajudar a minha filha , mobilizamos a todos do hospital, recepção, uai, nir, assistente social, mas mesmo assim a médica não se sensibilizou com o problema da minha filha, nesse dia a mesma se recusou a atender a minha filha mesmo tendo 3 vagas

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AE008A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

disponíveis no atendimento, pois três pacientes que estavam lá deram entrada para internação na uai, então se ela tivesse realmente vontade de ajudar crianças que estão ali não por opção, mas sim por necessidade, ela poderia atender a minha filha. A indignação não cabe no meu peito, da vontade de gritar e esbravejar aos quatro cantos, e fazer a seguinte pergunta: por que essas profissionais que juram quando se formam dizem que vão se dedicar a salvar vidas, quando chega na prática se torna tão desumana, minha filha precisa dela para continuar o tratamento, minha filha toma medicamentos todos os dias e por isso não poderia ficar sem atendimento , mas mesmo sabendo disso todos os colaboradores que intercederam por nós para pedir o atendimento receberam um não na cara da profissional desumana, que acha que as crianças são como objetos que podem ser controladas com controle, mas ela esquece que cada dia é um desafio, é uma luta pela vida, minha filha teve que ser atendida na uai pelo Dr. do plantão para não ficar sem medicação , coisa simples que a Dra. M.C.A, médica responsável pelo tratamento da minha filha se recusou a fazer. Quero aqui também parabenizar os outros profissionais da instituição que se mobilizaram pela minha causa, do porteiro aos profissionais da uai, que lá sim são profissionais que cumprem seu papel. Obrigada, Eu levanto a bandeira desumana, fora doutora M.C.A [SIC] E.F.D.R (Acompanhante)

Tratamento:

Quanto ao ocorrido no dia 21/06/21, vamos analisar o evento, conversando com a prestadora de serviço, checar se realmente havia vaga na agenda neste dia, e se a recusa de atendimento foi de responsabilidade da médica assistente, até porque o horário estipulado de chegada para atendimento ambulatorial no turno na tarde é até as 15h. Além disso, podemos analisar a juntamente com NIR, possibilidade de prorrogar o horário chegada para aqueles pacientes que tem dificuldade de acesso ao serviço. Renata Barra – Coord. de Oncopediatria

AÇÃO DE MELHORIA:

Ações de Análise propostas

Descrição	Estim /Real	Responsável
ALINHAMENTO COM AS ONCOLOGISTAS Retorno:	E 22/07/2021 - 22/07/2021 R n/d - n/d	Renata Fernandes Barra Valente

- Alinhamento com a equipe de Oncologia - Alinhado com a oncologista responsável pelo ocorrido ter melhor postura durante os atendimentos e que os casos que sejam

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOOI/Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0
Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AE098A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

necessários encaixe, o mesmo será analisado caso a caso, pois o ambulatório tem horário de chegada estipulado.

Retorno:

O SAU via telefone, entrou em contato com o reclamante que após ciência ficou satisfeito com o retorno, mas espera que não ocorra mais. O genitor informou que espera mais humanização e empatia da equipe médica na hora dos atendimentos, pois podem ocorrer contratempos durante o acesso ao hospital, o mesmo também elogia todos os outros profissionais, pois ele destaca que é sempre bem atendido por todos no hospital. O SAU se dispôs a atendê-lo sempre que necessitar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

Melhorias no processo do S.A.U

- Integração aos novos colaboradores nos dias 05,08,12 e 19 de julho de 2021 onde foram apresentadas as atribuições do SAU, as metas, os objetivos e a finalidade, com o objetivo de ser esclarecida a importância do atendimento humanizado e de que forma ele enxerga o nosso trabalho, buscando sempre superar as expectativas dos usuários, garantindo a satisfação e excelência no cuidar.
- A líder do SAU participou da V Jornada de Liderança, projeto realizado pela área de Recursos Humanos com a finalidade de ampliar o desenvolvimento de líderes. O evento buscou valorizar a importância do trabalho em equipe, além de promover troca de experiência entre a gestão. Com palestras e treinamentos sobre comunicação assertiva, comunicação não violenta, foi proporcionado momentos de reflexão e aprendizado, aumentando a capacidade de liderar.

Regiane R. Carvalho da Silva
Líder SAU
HOOI/Pró-Saúde

Considerações finais

Durante o mês de julho de 2021 foram realizadas pesquisas com mais 10% da população amostral setorial. Obtivemos 98% de satisfação no formulário do setor de Exames, Unidade de Atendimento a Intercorrências – UAI 99%, 93% do atendimento Ambulatorial e no formulário da Internação 98%. A satisfação Global em 97%. Atingimos 100% de reclamações tratadas com o retorno ao usuário, sendo 80% a meta estipulada no contrato de gestão. Foram realizados 84 elogios pelos usuários/acompanhantes e reforçada a prática da realização da pesquisa de satisfação para a melhoria dos nossos serviços.

Identificador de autenticação: A8C222B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A9A0

No mês de julho o quantitativo de visitas do serviço de atendimento ao usuário, está normalizado os nossos atendimentos de visitas beira leito, inclusive em todas as unidades de internação, porém continuamos a realização de atendimentos telefônicos, como canal de comunicação para a captação das pesquisas de satisfação nos isolamentos e na UTI. É importante ressaltar que mesmo por contato telefônico ou presencial, o serviço de atendimento ao usuário realiza a captação de pesquisas atendendo de forma responsável e segura os nossos usuários e acompanhantes sempre de acordo com as normas de segurança do nosso hospital.

Regiane de Carvalho da Silva
SAU
Pró-Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Lider do Serviço de Atendimento ao Usuário
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Aline Lima Gonzaga
Coordenadora de Qualidade
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
CRA/PA 0001 / Pró-Saúde

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Identificador de autenticação: A8D223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

4.2- Relatório SCIH / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

- **Médica, Enfermeiros e Técnica de Enfermagem**

	Busca ativa e notificação das IH	**Médica e enfermeiras**
	Busca e notificação das não conformidades	Enfermeiros
	Controle e orientações na prevenção de IH	Médica e enfermeiros
	Controle de antibióticos – Ficha de Controle Terapêutico de Antimicrobianos e de Uso Restrito	Médica
	Parecer Médico telefônico quanto ao uso de antimicrobianos - Senhas	Médica
DIÁRIO	Controle dos usuários em Medidas de Precaução	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Análise e classificação das Culturas para Critério diagnóstico de IRAS	Médica
	Analise de culturas para instituir precaução	Médica e enfermeiros
	Envio da lista dos usuários em Precaução aos setores interessados	Enfermeiros e técnica de enfermagem
	Validação de manuais, protocolos institucionais referentes a temas que englobem controle e prevenção de infecção (Sistema hospitalar)	Médica e enfermeiros
	Discussão e divulgação das infecções para os setores assistenciais	Enfermeiros
SEMANAL	Divulgação da parcial de Observações de Higiene de Mãos nos setores assistenciais e por e-mail para os coordenadores.	Enfermeiros
MENSAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IH	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

	Reunião interna do SCIH (executores) e Confecção de Atas	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Relatório das IH execução e revisão	Médica e Enfermeiros
	Relatórios do FORMSUS (ANVISA) e Vigilância Sanitária	Enfermeiro
	Reunião da CCIH (consultores)	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Encaminhamento dos relatórios para as clínicas	Médica e enfermeiros
	Divulgação mensal das notificações de IRAS e Medidas de Prevenção de IRAS aos setores de assistência (Infectômetro)	Médica e enfermeiros
	Participação de comissões: Comissão de Cateteres, Comissão de Curativos, Comissão da Agência Transfusional e Comissão de Farmácia e Terapêutica	Médica e enfermeiros
	Visita técnica aos setores	Médica e enfermeiros
TRIMESTRAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IHS	Médica e enfermeiros
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Médica e enfermeiros
SEMESTRAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IHS e perfil microbiológico	Médico, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Enfermeiros
ANUAL	Perfil microbiológico das IH	Médica

4 Capacitações, Visitas Técnicas e Outras atividades

Reunião da CCIH ocorrida no dia 12/07/2021.

- Visita Técnica Interna: Farmácia/CAF, Engenharia Clinica
- Visita Reinspeção: 1º andar e 2º andar, SADT (2ª reinspeção), Quimioterapia
- Visita Técnica Externa: SND/HMUE.
- Integração de Colaboradores, Profissionais Terceirizados e Trainee Executivos.

000042

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

- Reunião interna para discussão de rotinas e estratégias de melhoria: repasse de informações para gestores das áreas, preparação ONA, 2ª fase guardiões dos maninhos,
- Auditorias periódicas nas unidades (de higiene de mãos, bundles).
- Abordagens diretas dos colaboradores observados na higienização das mãos e orientações após observação direta da Higienização das Mãos (feedback)
- Recomendação do uso racional de antimicrobianos e profilaxia cirúrgica
- Discussão dos casos de infecções notificadas nos setores e as medidas de prevenção que precisavam ser fortalecidas, durante divulgação das IRAS (infectômetro) e resultados finais de indicadores.
- Divulgação das parciais de higienização das mãos nos setores assistenciais, gestores e diretores.
- Realização de treinamentos: PAT-medidas de prevenção de IRAS, Processo de visitas técnicas: análise, ações e taxa de resolutividade.
- PDSA: observação de HM pelo acompanhante/paciente-3º andar- Projeto Suas Mãos, Minha vida.
- Revisão de interação de processos: visitas técnicas, mapa de precaução, fichas de doenças de notificação compulsórias, fluxos no CC
- Reunião com equipes: com RT de pediatria sobre adesão dos bundles e HM, com DT sobre indicadores do BI.
- Abordagem da equipe de remoção sobre adesão de higienização das mãos.
- Orientações aos gestores sobre a inserção de ações no INTERACT no processo de visitas técnicas.

5 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde – HOIOL – 2021

5.1 Densidade de IRAS Geral do HOIOL

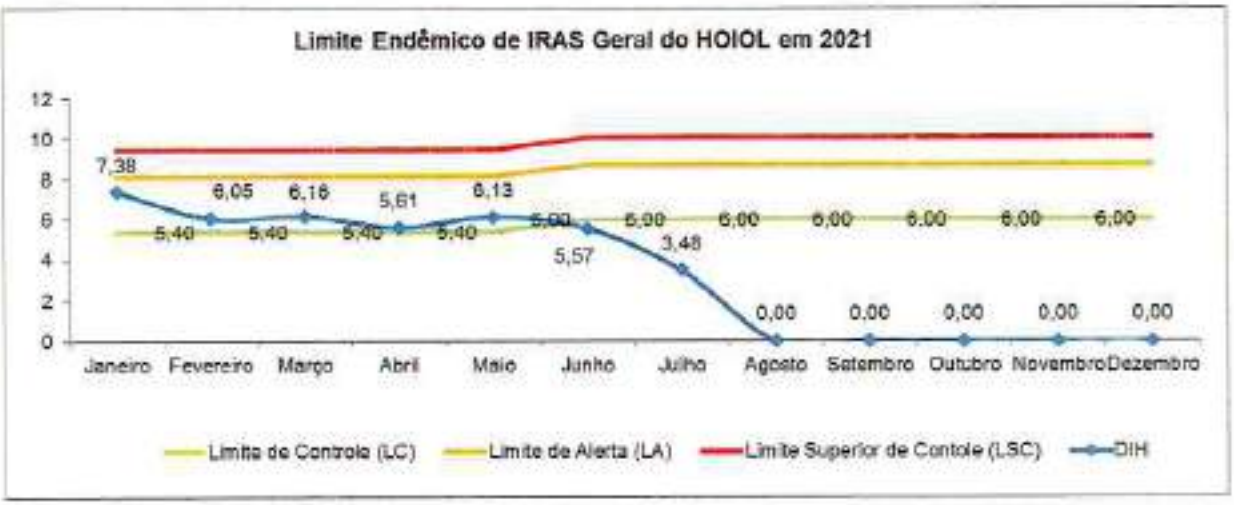
MÊS	Saídas	Paciente Dia	IRAS	Paciente IRAS	Óbito associado a IRAS	DI de IRAS	DI de Usuários IRAS	Taxa Letalidade (%)
JAN	118	1896	14	14	0	7,38	7,38	0,00
FEV	119	1654	10	10	0	6,05	6,05	0,00
MAR	126	1785	11	11	1	6,16	6,16	9,09

Identificador de autenticação: A8C223B-7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

ABR	130	1603	9	9	0	5,61	5,61	0,00
MAI	136	1793	11	11	0	6,13	6,13	0,00
JUN	126	1437	8	7	0	5,57	4,87	0,00
JUL	121	1435	5	5	0	3,48	3,48	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.



Identificador de autenticação: A8C223B7DC1C7A4EC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0

5.1 Distribuição topográfica das IRAS do HOIOL em 2021

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR não VM	ITU-SVD	ITU não SVD	ISC	Outras
JAN	2	1	0	1	1	1	1	7[1]
FEV	2	0	0	3	0	1	1	3[2]
MAR	1	2	0	1	0	0	0	7[3]
ABR	2	6	0	1	0	0	0	0
MAI	2	2	0	1	0	0	0	6[5]
JUN	2	2	0	1	0	0	0	3[6]
JUL	1	2	0	1	0	0	0	1[7]

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.
Outras IRAS: [1] 03 Infecções de abdome, 04 IPPM; [2] 01 Infecção de abdome, 02 IPPM; [3] 02 Infecções de abdome, 05 IPPM; [5]04 IPPM e 01 Infecção de abdome e 01 Infecção gastrointestinal; [6] 02 IPPM e 01 Infecção de abdome, [7] 01 IPPM (mucosite).

Análise: Neste mês, a **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Geral** ficou em 3,48 episódios por 1000 pacientes-dia; menor que a observada no mês anterior (5,57), ficando bem abaixo do limite de controle e do limite de alerta, conforme podemos visualizar na curva endêmica geral de IRAS do hospital.

A **Distribuição Topográfica das IRAS** está disposta na tabela acima, onde 5 IRAS foram notificadas no total, em 5 pacientes, sendo estas 01 infecção associada à dispositivos (IPCS-CVC) e 04 infecções não associadas à dispositivos: 1º QT: 01 IPCS não associada a CVC; 2º ANDAR: 01 ITR não associada a VM, 01 IPCS-CVC e 01 IPCS-NÃO CVC; 3º andar: 01 IPPM; na UTI, no 1º CC, e CC: não tivemos infecções notificadas. Não tivemos óbito associado a IRAS no hospital, sendo a taxa de letalidade de 0%.

Quando avaliamos os **fatores de riscos e os eventos adversos relacionados** as IRAS evidenciamos que: curativo de CVC úmido, pode ter contribuido para porta de entrada de IRAS, somado aos fatores de riscos relacionados ao perfil clinico dos usuários que estavam potencialmente graves, longa permanência hospitalar, uso de vários antimicrobianos, quimioterapia com longos periodos de neutropenia grave gerando imunossupressão avançada foram muito relevantes para a ocorrência das mesmas.

Fazendo uma análise em paralelo com **as medidas de prevenção de IRAS implantadas no hospital**, tais como a taxa de adesão à higiene das mãos (meta 95%) e validação das limpezas terminais (meta 85%), com respectivos resultados 97% e 95%,

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

percebe-se que a melhora na adesão de higienização das mãos e da limpeza terminal, é resultado da intervenção mais próxima do SCIH nas unidades, da discussão da parcial do indicador na semana e do envolvimento de todos no monitoramento do indicador, contribuindo para reduzir as infecções hospitalares.

Ao correlacionarmos com o número de infusões quimioterápicas que aconteceram no mês em questão (2893 infusões) percebeu-se que a quantidade de infusões manteve um pouco acima, porém não afetou o número de IRAS, porém contribuiu para o número de pacientes neutropênicos e, consequentemente, o número de pacientes neutropênicos com IRAS (3 de 5), já que a quimioterapia reduz as células de defesas dos pacientes, tornando-os mais susceptíveis a desenvolver infecções, apesar da boa adesão das medidas de prevenção e controle de IRAS.

Entre as **principais ações de melhoria** aplicadas pelo SCIH para fortalecer as medidas de prevenção e controle de IRAS estão: Vigilância epidemiológica (ativa e passiva); Instituição e monitoramento de precauções hospitalares; auditorias de bundles; notificação das IRAS como eventos adversos, discutidas em conjunto com a equipe assistencial e para desenvolver estratégias para melhoria do processo; implementação do projeto INFECTÔMETRO - Discussão dos resultados de IRAS e das principais fragilidades/fatores de risco para IRAS encontradas; implementação do projeto Guardiões dos Maninhos; abordagem para feedback ao profissional observado logo após a avaliação da aplicação dos 5 momentos da higienização das mãos, de modo a esclarecer os pontos a serem corrigidos; reuniões pontuais com equipes quando há situações específicas a serem discutidas.

6 Indicadores de Infecções Relacionadas ao Sitio Cirúrgico, HOIOL

6.1 Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC).

MÊS	ISC Total	Total de cirurgias (limpas e contaminadas)	Tx geral de ISC	ISC cirurgias limpas	Total de cirurgias limpas	Tx de ISC em cirurgias limpas
JAN	1	26	3,85	0	15	0,00
FEV	1	18	5,56	1	11	9,09
MAR	0	27	0,00	0	15	0,00
ABR	0	19	0,00	0	12	0,00
MAI	0	17	0,00	0	10	0,00

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0
Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

JUN	0	26	0,00	0	15	0,00
JUL	0	25	0,00	0	14	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE

Análise: Neste mês não tivemos notificação de infecção de sitio cirúrgico, resultando em uma taxa de 0%, como podemos observar no gráfico acima.

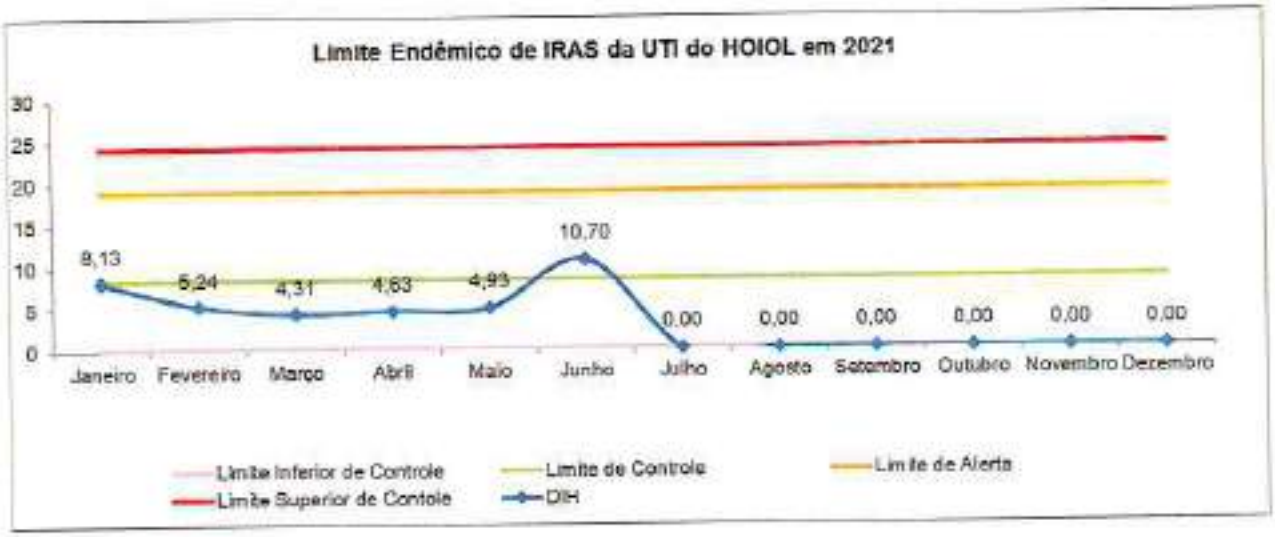
O bom resultado está relacionado a intervenção mais próxima do SCIH no centro cirúrgico, e mantendo como ações continuas a discussão do caso com as equipes da unidade, intervenções imediatas sobre as situações de risco e eventos dentro da unidade, bem como o feedback aos profissionais dos setores e o monitoramento dos indicadores de prevenção de ISC.

7 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, UTI - HOIOL

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.8031543 1AF524D51.119F5998ECA9A0
Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

7.1 Densidade de Incidência de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCS-CVC, PAV e ITU-SVD)

MÊS	Paciente/ Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	VM-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. PAV	DI. ITU-SVD
JAN	246	2	2	191	90	155	8,13	0,00	0,00	6,45
FEV	191	1	1	115	78	69	5,24	0,00	0,00	0,00
MAR	232	1	1	183	97	108	4,31	0,00	0,00	0,00
ABR	216	1	1	203	104	110	4,63	0,00	0,00	0,00
MAI	203	1	1	136	75	101	4,93	0,00	0,00	0,00
JUN	187	2	2	125	83	90	10,70	0,00	0,00	0,00
JUL	240	0	0	156	110	127	0,00	0,00	0,00	0,00

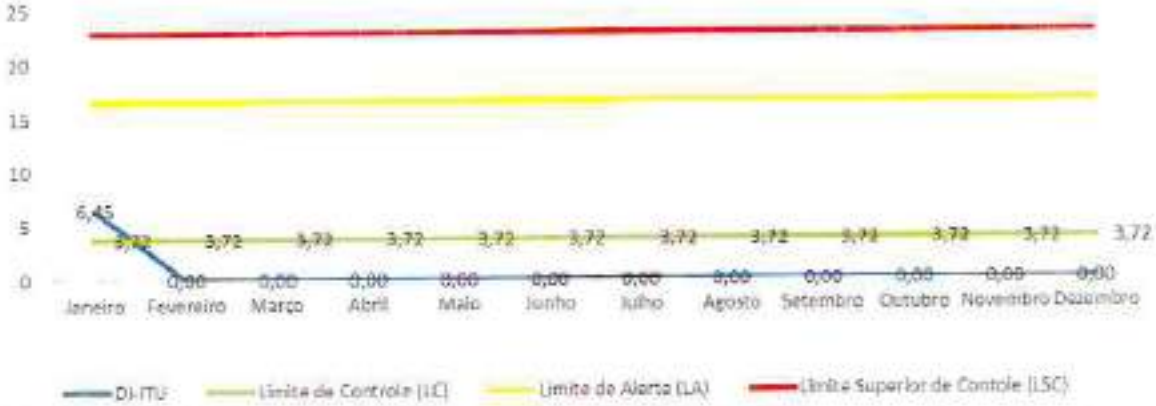


ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0

Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.AEC08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

Limite Endêmico de IPCS-CVC, UTI do HOIOL em 2021

Limite Endêmico de ITU-SVD, UTI do HOIOL em 2021



Limites Endêmicos de PAV, UTI do HOIOL em 2021

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A9A0
Identificador de autenticação: A8C223B.7DC1.C7A.A5C08A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

7.2 Distribuição Topográfica das IRAS na Unidade de Terapia Intensiva

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR não VM	ITU-SVD	ITU não SVD	ISC	Outras
JAN	0	0	0	0	1	0	0	1[1]
FEV	0	0	0	1	0	0	0	0
MAR	0	0	0	1	0	0	0	0
ABR	0	1	0	0	0	0	0	0
MAI	0	1	0	0	0	0	0	0
JUN	0	1	0	1	0	0	0	0
JUL	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]01 infecção de abdome.

Análise: Este mês não tivemos notificações de IRAS nesta unidade, resultado em uma densidade de incidência geral de IRAS de 0,00 episódios por 1000 pacientes-dia, havendo uma redução significativa em relação ao mês anterior (10,70)

Entre as **ações de melhoria** para os eventos foram realizadas: monitoramento do uso racional de antibioticoterapia junto com equipe médica e de farmácia, intervenções imediatas em situações de risco para os pacientes, e avaliação dos procedimentos gerais realizados pela equipe da unidade.

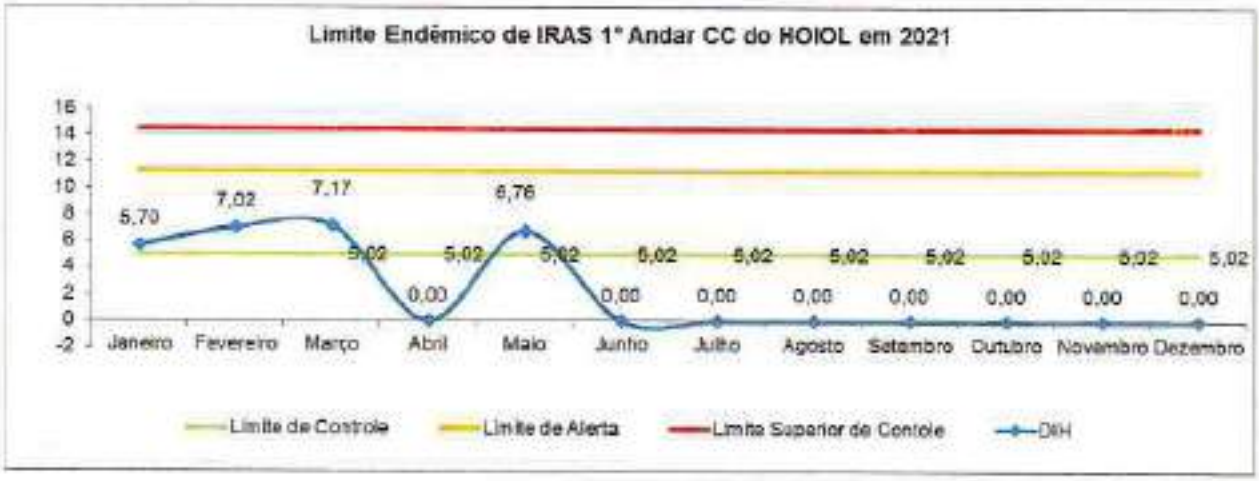
8 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, 1º Andar Cirúrgico – HOIOL

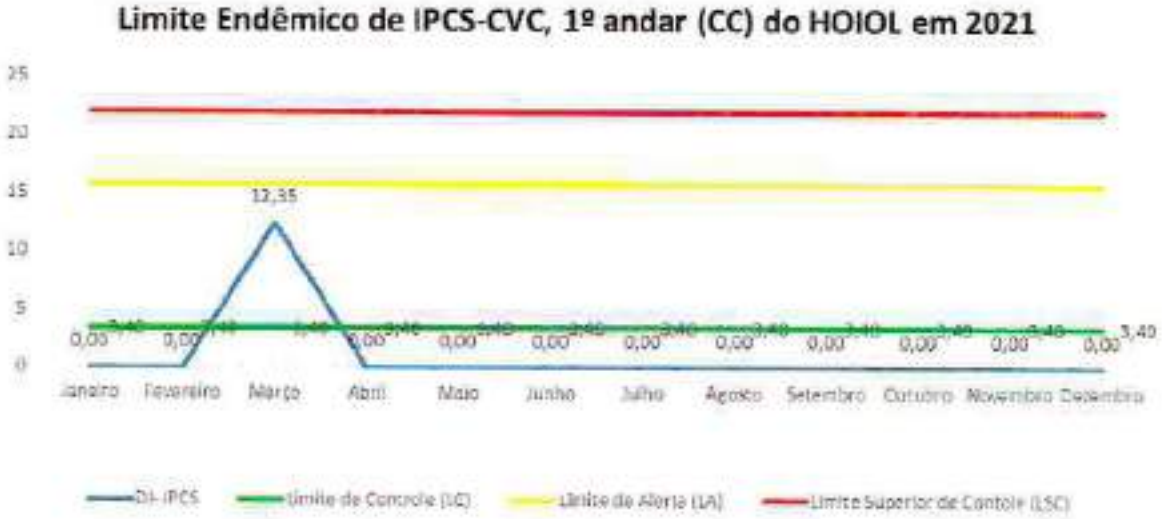
8.1 Densidade de Incidência de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCS-CVC e ITU-SVD) no 1º andar cirúrgico.

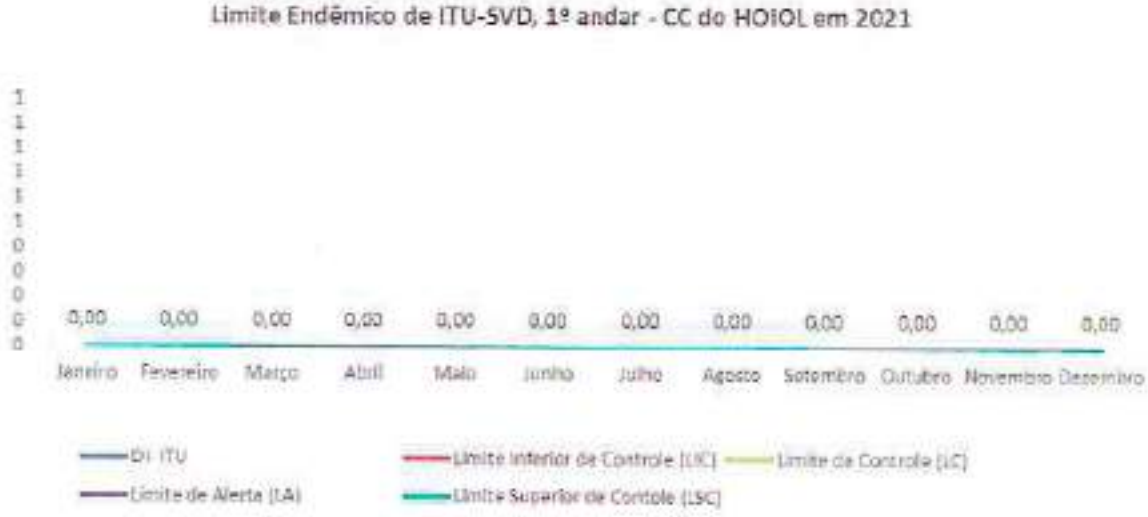
MÊS	Paciente/Dia	IRAS	Pacientes IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD
JAN	351	2	2	112	8	5,70	0,00	0,00
FEV	285	2	2	60	11	7,02	0,00	0,00
MAR	279	2	2	81	17	7,17	12,35	0,00
ABR	248	0	0	46	3	0,00	0,00	0,00
MAI	296	2	2	55	0	6,76	0,00	0,00

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3AA05374E5A6FB8F.9D219574E7E03935.80315431AF524D51.119F5998ECA9A0
Identificador de autenticação: A8C228B.7DC1.C7A.AE008A8C8E1E8E1CB8
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 2

JUN	176	0	0	42	8	0,00	0,00	0,00
JUL	233	0	0	15	3	0,00	0,00	0,00







Identificador de autenticação: 7755E2 2852 748 1068C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

8.2 Distribuição Topográfica das IRAS do 1° andar cirúrgico

MÊS	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU Não SVD	ITR não assoc.	ISC	OUTRAS
JAN	0	0	0	0	0	0	2[1]
FEV	0	0	0	0	1	0	1[2]
MAR	1	1	0	0	0	0	0
ABR	0	0	0	0	0	0	0
MAI	0	0	0	0	1	0	1[5]
JUN	0	0	0	0	0	0	0
JUL	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]1IPPM, 1 Infecção de abdome; [2]1IPPM.[5] 1IPPM.

Análise: Este mês não tivemos notificações de IRAS nesta unidade, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de zero episódios por 1000 pacientes-dia, como podemos observar no gráfico acima.

O bom resultado está relacionado a intervenção mais próxima do SCIH no setor e mantendo como ações continuas a discussão do caso com as equipes da unidade, intervenções imediatas sobre as situações de risco e eventos dentro da unidade, bem como o feedback aos profissionais dos setores e o monitoramento dos indicadores de prevenção de IRAS.

9 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, 1° andar Quimioterapia – HOIOL

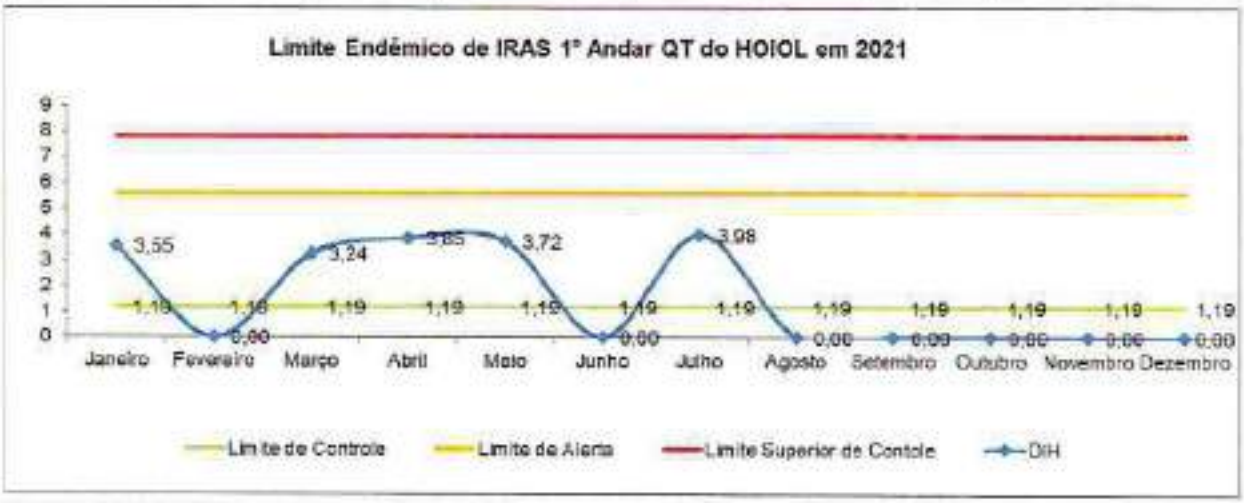
9.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCS-CVC e ITU-SVD)

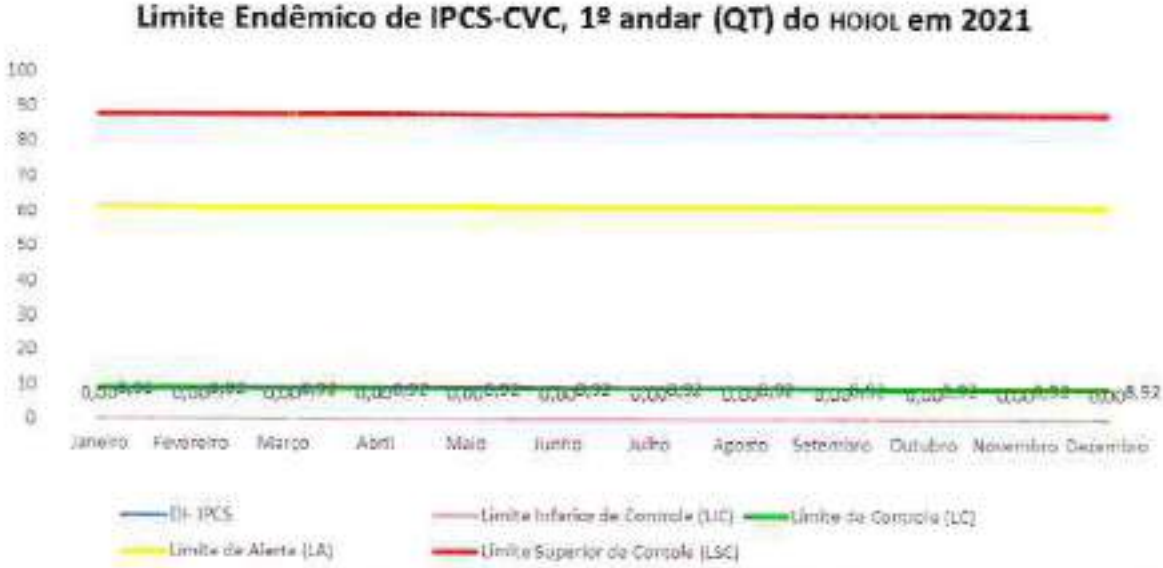
MES	Usuário Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD
JAN	282	1	1	8	0	3,55	0,00	0,00
FEV	280	0	0	15	0	0,00	0,00	0,00
MAR	309	1	1	24	0	3,24	0,00	0,00
ABR	260	1	1	16	0	3,85	0,00	0,00
MAI	269	1	1	6	0	3,72	0,00	0,00

Identificador de autenticação: 7755E2-2852-748-1068-9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

JUN	237	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUL	251	1	1	12	0	3,98	0,00	0,00





ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de Autenticação: 77E5F12 2BE2 748/1068BC50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

Limite Endêmico de ITU-SVD, 1º andar - QT do HOIOL em 2021

9.2 Distribuição Topográfica das IRAS no 1º andar – Quimioterapia

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU NÃO SVD	ITR NÃO VM	ISC	OUTRAS
JAN	0	0	0	0	0	0	1[1]
FEV	0	0	0	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0	0	1[3]
ABR	0	1	0	0	0	0	0
MAI	0	0	0	0	0	0	1[5]
JUN	0	0	0	0	0	0	0
JUL	0	1	0	0	0	0	0

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]1 IPPM, [3]1 IPPM; [5] 1 Infecção de abdome

Análise: Este mês tivemos 01 notificação de IRAS nesta unidade, sendo esta 01 IPCS não CVC, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 3,78 episódios por 1000 pacientes-dia, valor este maior em relação ao mês anterior, acima do limite de controle porém abaixo do limite de alerta, como podemos observar no gráfico acima.

Quando avaliamos **os fatores de risco e os eventos adversos** que podem ter contribuido para a infecção destaca-se o extremo de idade, associado ao uso de quimioterapia, além da baixa adesão dos acompanhantes acerca dos protocolos hospitalares.

Identificador de autenticação: 77E5F12-2BE2-743|10589C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

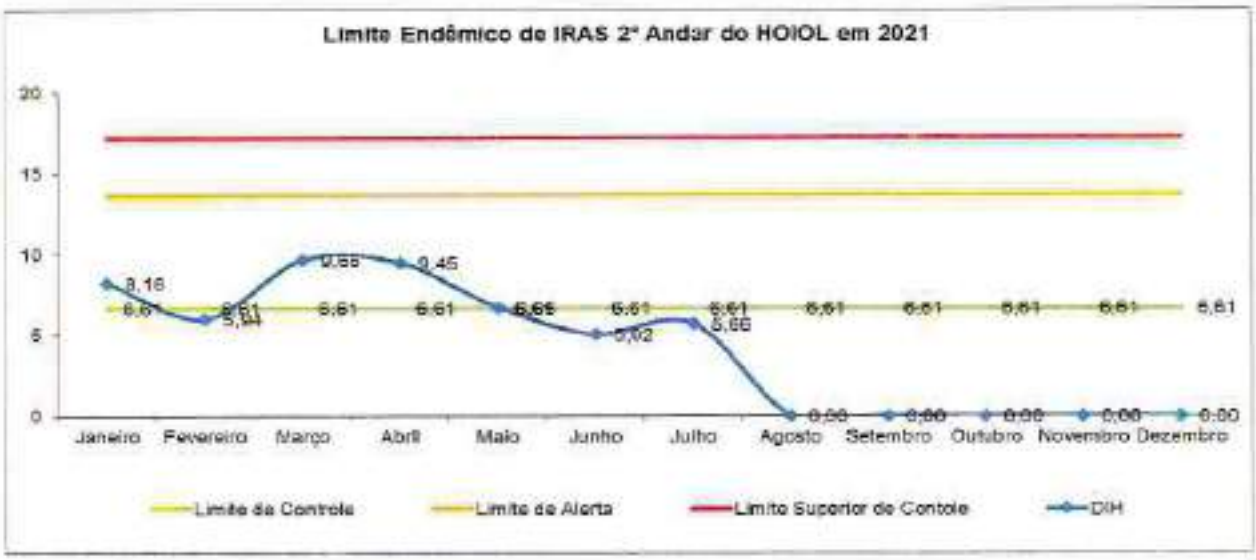
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Entre as ações de melhoria para o evento, foram realizadas discussões do caso com as equipes da unidade, orientações aos acompanhantes sobre as boas práticas hospitalar, o feedback aos profissionais dos setores e o monitoramento dos indicadores de prevenção de IRAS.

10 Indicadores de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, 2º andar – HOIOL

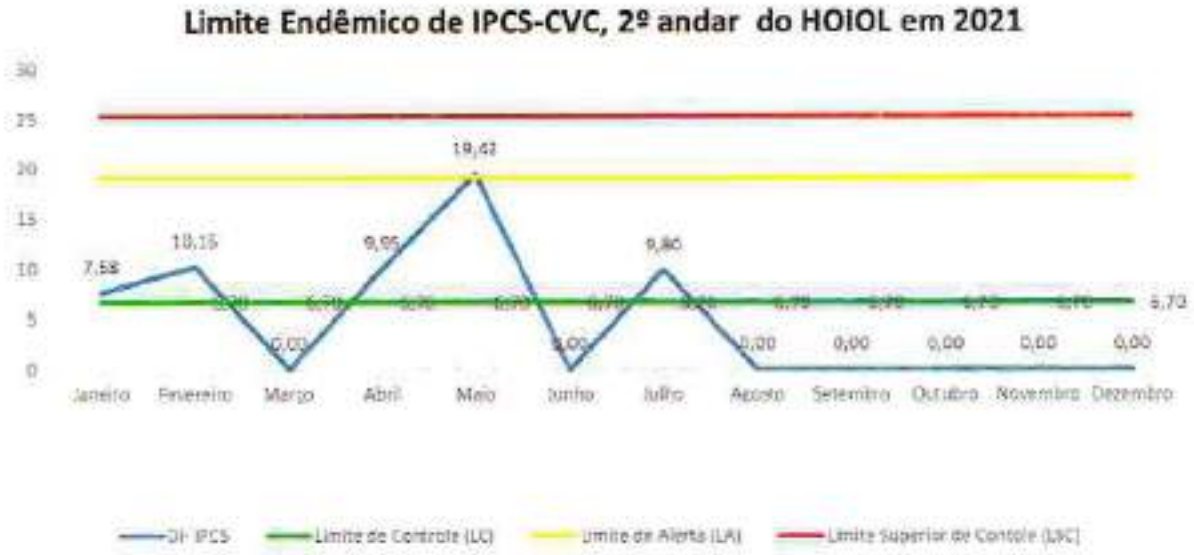
10.1 Densidade de Incidência Global de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCS-CVC e ITU-SVD)

Período	Paciente Dia	IRAS	Paciente IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD
JAN	735	6	6	264	0	8,16	7,58	0,00
FEV	673	4	4	197	1	5,94	10,15	0,00
MAR	725	7	7	198	0	9,66	0,00	0,00
ABR	635	6	6	201	7	9,45	9,95	0,00
MAI	752	5	5	103	3	6,65	19,42	0,00
JUN	598	3	3	83	1	5,02	0,00	0,00
JUL	530	3	3	102	3	5,66	9,80	0,00



Identificador de Autenticação: 7755F12.2852.748.1068950037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C



10.2 Distribuição Topográfica de IRAS no 2º andar

Mês	IPCS-CVC	IPCS NÃO CVC	ITU-SVD	ITU NÃO SVD	ITR não VM	ISC	OUTRAS
JAN	2	1	0	0	1	0	2[1]
FEV	2	0	0	1	0	0	1[2]
MAR	0	1	0	0	0	0	6[3]
ABR	2	3	0	0	1	0	0
MAI	2	1	0	0	0	0	2[5]
JUN	0	1	0	0	0	0	2[6]

Identificador de autenticação: 7755E12C2BE2174B3D0050037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

JUL	1	1	0	0	1	0	0

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]01 Infecção de abdome e 01 IPPM; [2] 01 IPPM, [3] 02 IGI e 04 IPPM, [5] 02 IPPM [6]02IPPM
Análise: Neste mês, tivemos 3 notificações de IRAS nesta unidade, sendo 01 IPCS não associada a CVC, 01 IPCS associada a dispositivo e 01 ITR não associada a VM, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 5,66 episódios por 1000 pacientes-dia, maior que o mês anterior (5,02), porém ainda abaixo do limite de controle, conforme mostra a curva endêmica de IRAS desta unidade no gráfico acima.

Quando avaliamos **os fatores de risco e os eventos adversos** que podem ter contribuído para a infecção, destacaram-se a presença de conteúdo extravasado no curativo do cateter e fatores inerentes ao paciente como uso de antibióticos, longa permanência em ambiente hospitalar, em tratamento com quimioterapia, neutropenia grave, além dos fatores clínicos do paciente.

Entre as **ações de melhoria** para os eventos foram realizadas: discussão com a equipe sobre a importância de identificar e agir de imediato em casos de não conformidade, vigilância epidemiológica rotineira, auditoria de HM com feedback imediato ao colaborador observado, orientações sobre medidas de prevenção e controle de IRAS colaboradores, pacientes e acompanhantes.

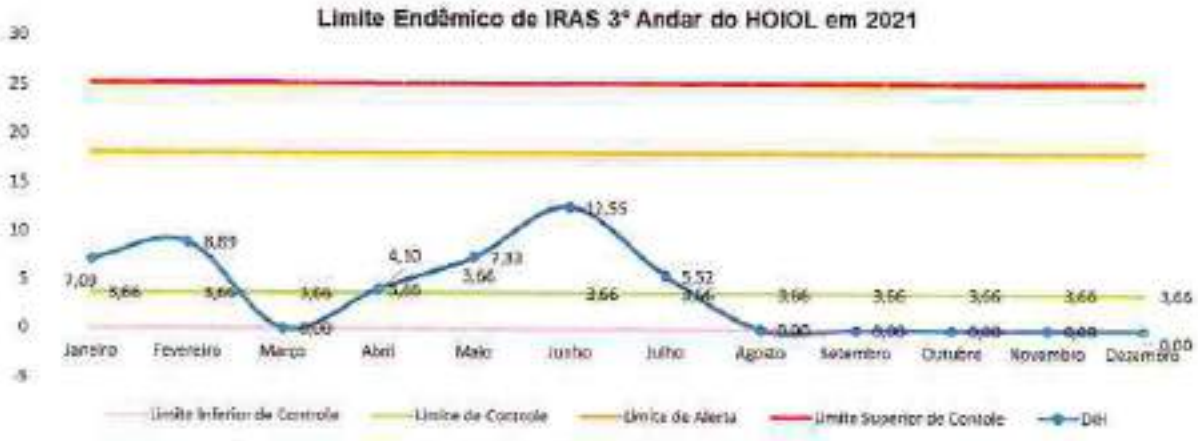
11 Indicadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 3º ANDAR – HOIOL

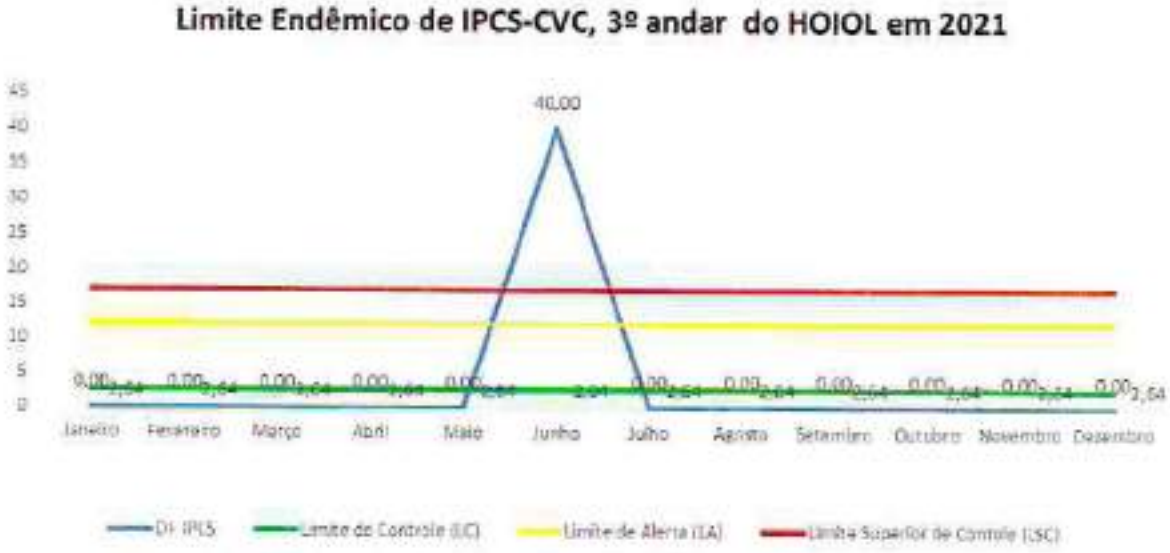
11.1 Densidade de Incidência de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCSCVC e ITUSVD)

Período	Paciente/Dia	IRAS	Paciente/ IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	D. IPCS-CVC	D. ITU-SVD
JAN	282	2	2	58	0	7,09	0,00	0,00
FEV	225	2	2	34	0	8,89	0,00	0,00
MAR	240	0	0	44	4	0,00	0,00	0,00
ABR	244	1	1	35	4	4,10	0,00	0,00
MAI	273	2	2	73	0	7,33	0,00	0,00
JUN	239	3	2	50	0	12,55	40,00	0,00
JUL	181	1	1	20	0	5,52	0,00	0,00

Identificador de autenticação: 7FE512 2EE2 748 10CB9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C





Identificador de autenticação 77E542.2BE2.74B.10639C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

11.2 Distribuição Topográfica das IRAS no 3º andar

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	ITU - SVD	ITU não SVD	ITR não VM	ISC	OUTRAS
JAN	0	0	0	0	0	1	1[1]
FEV	0	0	0	0	1	0	1[2]
MAR	0	0	0	0	0	0	0
ABR	0	1	0	0	0	0	0
MAI	0	0	0	0	0	0	2[5]
JUN	2	0	0	0	0	0	1[6]
JUL	0	0	0	0	0	0	1[7]

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]01 IPPM; [2] 01 Infecção de abdome,[5]01IPPM e 01 Infecção gastrointestinal, [6]01 Infecção gastrointestinal, [7]01 IPPM.

Análise: Neste mês tivemos 01 notificação de IRAS no setor, sendo estas 01 Infecção de pele e partes moles (IPPM) relacionada a mucosite, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 5,52 episódios por 1000 pacientes-dia, menor em relação ao mês anterior (12,55), e ficando bem próximo ao limite de controle, conforme podemos visualizar na curva endêmica de IRAS desta unidade disposta acima.

Quando avaliamos **os fatores de risco e os eventos adversos** que podem ter contribuído para a infecção, destacaram-se fatores inerentes ao paciente como a neutropenia febril devido tratamento quimioterápico, em uso de antibioticoterapia, de longa permanência em ambiente hospitalar.

Como **ações de melhoria** para o processo foram realizadas: fortalecimento das orientações para pacientes e acompanhantes sobre a importância da higiene pessoal na prevenção de IRAS, em especial em região perianal, durante a vigilância epidemiológica na unidade, auditoria de HM com feedback imediato ao colaborador observado.

Considerações Finais

Pode-se perceber com os resultados dos indicadores de processo e de resultado obtidos este mês, que o fator neutropenia contribuiu diretamente no número de IRAS, bem como a maior gravidade clínica dos pacientes, comparando ao mês anterior, apesar do fortalecimento das ações por parte da equipe do SCIH, mantendo uma intervenção mais próxima e direta com as unidades assistenciais, atuando pontualmente nas

Identificador de autenticação: 77E5F12.0BE2.748.10659C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

dificuldades encontradas durante a vigilância diária, assim como a conscientização e comprometimento das equipes com a aplicação das diretrizes de medidas de prevenção e controle de IRAS, principalmente o protocolo de higienização das mãos, fortalecendo a ações de segurança dos processos assistenciais, garantindo um cuidado de qualidade ao paciente atendido no HOIOL.

A equipe do SCIH continua lançando, toda semana nas unidades de internação, UTI e centro cirúrgico, a parcial da higienização das mãos e número absoluto de IRAS, através do INFECTÔMETRO, podendo assim ser trabalhado semanalmente com as equipes a necessidade de fortalecer as boas práticas, com a fortificação da prática de feedback imediato, com intuito educativo, assim como dando andamento ao projeto GUARDIÕES DOS MANINHOS, em que representantes das unidades referência em higienização das mãos, participam aleatoriamente das observações de higienização das mãos junto com os observadores do SCIH para compreenderem as dificuldades e as oportunidades de melhoria do protocolo de higienização das mãos.

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.982-ENF
SCIH - HOIOL

Adrielle Karoline de Souza Ribeiro Monteiro
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Presidente da Comissão

Ilce Menezes
CRM 1201 ONCOLOGIA
RQE 3115
CPF 980

Ilce Carla Moreira Beckmann Menezes
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Vice Presidente da Comissão

Aline Lima Gonzaga
Aline Lima Gonzaga
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Coordenadora de Qualidade

Belém-PA, 04 de agosto de 2021.

Identificador de autenticação: 7755F32.2BE2.748.10689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

- Orientações sobre fluxo de atendimento à paciente com HIV menor de 13 anos pela divisão de doenças sexualmente transmissível.

O quadro abaixo demonstra as atividades desenvolvidas pelos membros da comissão do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).

- **Médico, Enfermeiros e Técnica de Enfermagem**

DIÁRIO	Busca ativa DNC	Médico e enfermeiros
	Controle e orientações na prevenção de DNC	Médico e enfermeiros
	Controle dos usuários em Medidas de Precaução	Médico, enfermeiros e técnico de enfermagem.
SEMANAL	Envio de fichas de DNC, conforme portaria	Médico, enfermeiros e técnico de enfermagem.
MENSAL	Reunião interna da NHE/SCIH (executores) e Confecção de Atas	Médico, enfermeiros e técnico de enfermagem.
	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório NHE	Enfermeiros.
	Relatório das NHE execução e revisão	Enfermeiro e Coordenadora
	Relatórios do FORMSUS (ANVISA) e Vigilância Sanitária	Enfermeiros
	Reunião do NHE (consultores)	Médico e enfermeiros.
	Reunião com setores envolvidos	Médico e enfermeiros.
TRIMESTRAL	Relatório do NHE (compilado mensal)	Enfermeiro e Coordenadora

4. Vigilância Epidemiológica de Doenças de Notificação Compulsória (DNC)

O quadro abaixo descreve o quantitativo de fichas de notificação/ investigação das principais doenças de notificação compulsória identificadas no HOIOL no decorrer do mês, tanto de pacientes quanto de colaboradores.

MÊS	Acidente com Material Biológico	Sarampo	SG Suspeito de COVID-19	SRAG-hospitalizado	Outras
JAN	0	0	47	1	1[1]

000067

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.10689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

FEV	0	0	26	1	1[2]
MAR	1	0	68	1	13[3]
ABR	1	0	23	1	9[4]
MAI	0	1	48	0	0
JUN	1	0	56	1	0
JUL	2	0	49	3	1[5]
TOTAL	**5**	**1**	**317**	**8**	**24**

Outras: [1]leishimaniose visceral; [2]investigação de óbito por leishmaniose; [3]Investigação de eventos adversos pós vacinação COVID 19; [4] Ficha de notificação/investigação de Tuberculose e Ficha de notificação/investigação de eventos adversos pós vacinação. [5]Ficha de notificação de AIDS menor de 13 anos.

Análise: No mês de julho houveram 55 fichas de notificação compulsória de doenças, agravo e eventos de saúde, sendo 49 fichas de investigação de SG suspeita de doença pelo coronavírus, 3 ficha de investigação de SRAG-hospitalizado, 2 ficha de acidente de trabalho com exposição a material biológico e 01 ficha de notificação de AIDS menor de 13 anos, na qual foram enviadas para a vigilância epidemiológica do município de Belém dentro do prazo estabelecido conforme portaria nº 1061, de 18 de Maio de 2020, sendo também lançados na plataforma ESUS-VE e encaminhados as amostras para laboratório de referência do estado (LACEN), nos agravos que se aplicam o fluxo.

No dia 08 de julho entramos em contato com a divisão de doenças sexualmente transmissível, na pessoa dos enfermeiros Joao Lucas e Cristiane, para buscar orientações acerca do fluxo de atendimento e dispensação de medicamentos para paciente com AIDS menor de 13 anos. Nesse contexto, foi disponibilizado um Formulário de Solicitação de Medicamentos – Tratamento, no qual foi repassado e orientado a equipe médica da unidade que encontrava-se o paciente sobre ao preenchimento e seguimento do fluxo.

No dia 19 de julho foi encaminhado via e-mail para o NHE da SESPA o relatório trimestral acercas das atividades desenvolvidas pelo NHE do HOIOL referente ao período de abril, maio e junho de 2021.

Identificador de autenticação: 7FE5F13 2BF2 748 1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Considerações Finais

O núcleo de vigilância epidemiológica realiza monitoramento diário das doenças de notificação compulsória, assim como faz um levantamento das crianças suspeitas ou confirmadas de COVID-19, bem como de seus acompanhantes, desde início dos sintomas, acompanhamento diário dos casos, monitoramento do tempo de precaução, data de exame, altas ou óbitos, no qual gera um relatório contendo as informações necessárias para controle da doença e a garantia da segurança dos pacientes e colaboradores.

Encaminha-se diariamente para vigilância epidemiológica do município e estado as notificações feitas por este estabelecimento, tipos de internações e andamento do caso. Para o Ministério da Saúde é lançado diariamente a situação de leitos ocupados por COVID-19 nas plataformas ESUS-VE deste hospital, onde toda sexta-feira é feito levantamento de leito e encaminhado para vigilância municipal, inclusive aos finais de semana.

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 267.832-ENF
SCIH - HOMT

Adrielle Karoline de Souza Ribeiro Monteiro
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Presidente da Comissão

Ilce Carla Moreira Beckmann Menezes
GINECOLOGIA
CRM 7171 RQE 3115
CPF 00819003920052

Ilce Carla Moreira Beckmann Menezes
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Vice Presidente da Comissão

Aline Lima Gonzaga
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Coordenadora de Qualidade

Belém-PA, 04 de agosto de 2021.

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.10669C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

4.4- Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

4.4 - Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

O extravasamento de terapêutica intravenosa pode ocorrer em vários contextos clínicos e está, predominantemente, associado a cateteres venosos periféricos, sendo mais frequente na face dorsal das mãos, bordos radial e cubital dos antebraços, fossas ante cubitais, face dorsal dos pés, tornozelos, na proximidade de articulações e face dorsal dos pés, tornozelos, em se tratando de pacientes pediátricos. A população mais bem caracterizada é a de doentes oncológicos submetidos à quimioterapia intravenosa, na qual se estima uma taxa de incidência no intervalo de 0.01% a 6.5%

Extravasamento é definido, como o escape das drogas do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes, e seus efeitos tóxicos locais variam podendo causar dor, necrose tissular ou descamação do tecido. Embora esta ocorrência não seja muito comum, pode causar estresse interferindo na qualidade de vida do paciente oncológico. A dor no tecido danificado pode variar de moderada a severa e a extensão da necrose pode atingir o periósteo. Os quimioterápicos vesicantes são os responsáveis pelas reações mais graves e exuberantes, pois provocam irritação severa com formação de vesículas e destruição tecidual quando infiltrados fora do vaso sanguíneo.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) determina ser competência do enfermeiro planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as ações de enfermagem em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Assim, cabe também ao profissional de enfermagem a responsabilidade pela promoção da segurança e manutenção da qualidade da assistência, participando na educação da sua equipe e nos cuidados ao paciente e também por meio da resolução 210/1998, como atividade privativa do enfermeiro a administração de drogas quimioterápicas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 7FE5512.2BE2.748.1D6890500 37F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

A assistência do enfermeiro é fundamental para reduzir os riscos e as lesões decorrentes da infiltração e do extravasamento por quimioterápicos. Para isto, requer treino, habilidade técnica na escolha da veia, local anatômico e do melhor dispositivo para punção, principalmente no caso dos fármacos vesicantes, que quando extravasadas causam grandes danos ao tecido subjacente, provocando dor e necrose tecidual. A sua ação vai desde a irritação leve da mucosa e pele à ulceração e fortes queimaduras, vermelhidão, edema, ausência de retorno venoso, parada na infusão, ardor, queimação e a dor, sendo que esta pode ou não estar presente, chegando a produzir a destruição dos tecidos, além de comprometer a qualidade de vida e o prognóstico do paciente e gerar custos elevados.

Os fármacos irritantes podem causar reações cutâneas como ardor, flebite ou dor mesmo quando infundidas adequadamente. Já as não vesicantes raramente causam necrose ou ulceração, mesmo quando extravasadas em grandes quantidades, não causam danos teciduais.

Os fármacos quimioterápicos podem ser classificados de acordo com seu potencial de citotoxidade, como vesicantes, não-vesicantes e irritantes. O potencial vesicante é a capacidade do medicamento causar necrose tissular quando extravasa. Já os irritantes provocam ardor e inflamação temporária no local de extravasamento. Alguns quimioterápicos podem ser tanto irritantes quanto vesicantes. Os fármacos vesicantes ligantes ao DNA, quando se ligam aos ácidos nucleicos dos tecidos geram radicais livres, inibem a síntese de proteínas e promovem a destruição progressiva do tecido, fazendo com que a lesão se torne mais profunda, extensa e dolorosa. O quimioterápico é retido no tecido durante longos períodos de tempo e fica circulando no local através de ligações de DNA. Pode permanecer por até 28 dias e aumentar a lesão em 5 cm a partir do local do extravasamento. Como exemplo, os fármacos antraciclinas, antibióticos tumorais e alguns agentes alquilantes

Por outro lado, os fármacos vesicantes não ligantes ao DNA têm uma ação sobre as células saudáveis do tecido, são metabolizadas e são mais

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C
Identificador de autenticação: 7ZE5F12c2BE2.748.1D689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao/protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

facilmente neutralizadas. A lesão geralmente é localizada, a dor é moderada e melhora ao longo do tempo. Como exemplo, estão os Alcaloides da Vinca. Os vesicantes têm o potencial de causar bolhas e ulceração quando extravasam da veia ou são inadvertidamente administrados no tecido. Estatisticamente, a incidência de extravasamento é baixa: estima-se que 0,01% a 6,5% de todas as administrações de medicamentos citotóxicos resultem em um extravasamento.

A gestão sobre o número de ocorrências deste tipo de evento é um dos principais desafios para os enfermeiros de quimioterapia. A base de cálculo para este acompanhamento e obtenção dos dados se dá pela seguinte fórmula: **Número de extravasamento de droga antineopiásica X 100 dividido pelo número de infusões de droga antineoplásicas.**

A incidência de extravasamento faz parte de indicadores de qualidade assistencial. Cada ocorrência de extravasamento deve ser reconhecida como incidente de segurança que afeta diretamente o paciente, por isso, institucionalmente existe a necessidade de notificação deste tipo de evento.

A notificação é realizada em sistema próprio (Interact) com o objetivo de gerar análise do ocorrido e serem estabelecidos planos de ações de melhoria.

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, na cidade de Belém, é o maior do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil em volume de leitos para o atendimento voltado exclusivamente ao diagnóstico e tratamento especializado do câncer infantojuvenil. Uma das marcas do hospital desde a inauguração é a oferta de um tratamento diferenciado, pautado nos princípios da Política Nacional de Humanização Assistência Hospitalar.

A unidade ambulatorial é uma alternativa para minimizar a quebra de vínculos familiares, uma vez que a criança passa a ter a possibilidade de receber tratamento proposto e ser liberada para retornar ao lar após algumas horas.

Na unidade internação primeiro andar lado B, o perfil é exclusivo para usuário em seguimento de quimioterapia em altas doses, que exigem maior

Identificador de autenticação: 7ZE5F12.2BE2.748.1D689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

tempo de infusão e observação multiprofissional rigorosa, com internação especifica para esta finalidade.

Nas unidades de internação segundo e terceiro andar é destinada a um perfil clínico e respiratório, respectivamente, porém com usuários com doença de base oncológica e tem necessidade de internação por diversos fatores esperados, mas não desejados dentro do tratamento quimioterápico. Vale ressaltar aqui que é tratado a intercorrência apresentada pelo usuário com avaliação continua para bom andamento do tratamento quimioterápico.

A UTI recebe principalmente os usuários referenciados de outras instituições com necessidade de realização de quimioterapia de forma imediata após a confirmação do diagnóstico, que apresentam situação de maior grau de complexidade.

Em conhecimento de fatores relacionados ao tratamento com terapia antineoplásica é realizado acompanhamento continuo de casos complicadores como a ocorrência de extravasamento. Mensurando-se o risco e os casos identificados como ocorrência para acompanhamento posterior, conforme levantamento deste indicador no mês de julho de 2021 é possível evidenciar que:

- **Julho/2021:**

Ao avaliar os dados referentes ao período de 1 a 31 de julho identifica-se um total de 1.486 atendimentos que realizaram 2.893 infusões de quimioterapia. Destes 1.043 atendimentos ambulatoriais que realizaram 1.730 infusões, com a ocorrência de 2 eventos de extravasamento e 443 atendimentos nas unidades de internação que realizaram 1.163 infusões, sem a ocorrência de eventos de extravasamento. Desta forma é possível identificar que o percentual de extravasamento no mês de julho/2021 foi respectivamente de 0,11% e 0,0%.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C
Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D699C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

000076

TOTAL DE ATENDIMENTOS

Fonte: Dados HOIOL julho 2021

Contudo, após realizar levanto mensal referente ao mês de julho, pode-se concluir que a taxa de extravasamento se mantém dentro do limite aceitável pela literatura. Vale ressaltar que os eventos ocorridos, resultaram em efeitos adversos classificado como moderados, relacionados a droga vesicante que não se ligam ao DNA com melhora significativa dos sintomas após uma semana de tratamento convencional conforme protocolo institucional. Entretanto, esses parâmetros resultam das boas práticas que são executadas diariamente pela equipe assistencial, dentre elas: aplicação do protocolo de segurança do paciente, acompanhamento com equipe treinada e capacitada,orientações aos familiares.

Lorena de Castro Portal
Diretora Assistencial
COREN-PA 253.865-ENF
Pró-Saúde

Lorena de Castro Portal
Diretora Assistencial
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo - Pró-Saúde

Salú Beato de Freitas
Coordenadora de Enfermagem Quimioterapia
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo - Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C
Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374C82
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

4.5- Comissão de Prontuário

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

- Feedback e andamento das ações da comissão – 01 ação nova, 01 realizada e 02 em andamento, sendo as 02 ações continuas mensalmente.
- Realizada orientação da Ficha de Recuperação Pós Anestésica pelo NQSP e treinamento da equipe de anestesiologista pelo supervisor de tecnologia de informação.
- Realizada ação do Placar setorial de taxa de conformidade em prontuários. Ação realizada e entregue placa de podium nos setores além de orientação in loco repassando sobre o número de não conformidades por setores para melhoria, esta ação será contínua. Realizado a entrega do segundo placar setorial de taxa de não conformidades nos andares.
- Conforme o calendário anual em parceria com o NEP (Núcleo de Educação Continuada), foi realizado treinamento PAT (Planejamento anual de treinamento) em todos os turnos para equipe assistencial (Enfermeiros e técnicos de enfermagem), sendo contemplado outros profissionais que não puderam participar no mês de junho.
- No módulo prontuário de internação, atualizar os CIDs da FIA e BAA. Essa ação já está sendo implementada e acompanhado pelo supervisor de facilities e equipe da recepção atualizando o cid desatualizado dos pacientes através da carteirinha de quimioterapia. Informado pelo supervisor Luís que esta ação será continua.
- Em virtude de muitas não conformidades, foi elaborada uma ação pela comissão de revisão dos prontuários a criação em EDOC: APAC, AIH, Registro de Enfermagem e SBAAR. Que será realizada pelo supervisor de tecnologia de informação.

4.5.3 - Resultados

Em julho de 2021, registramos 121 altas – 23 altas melhoradas, 89 altas com previsão de retorno para acompanhamento do paciente, 06 óbitos, 01 evasão, 01 alta por outros motivos e 02 transferências externa. Auditamos 100% dos prontuários quantitativamente. Destes, a CRP auditou 11% qualitativamente (13 prontuários), apresentando 99% de taxa de conformidade em prontuário – 11 classificados como

Identificador de autenticação: 7755F12 2B52 748 10689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

ÓTIMO, considerando-se os 10 itens de verificação. Abaixo os itens que apresentaram variação de média e respectivas quantidades de prontuários com desvio:

- Letra – 02 prontuários;

	FORMULÁRIO - Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)		
	Avaliação Qualitativa de Prontuário		
	Código: FO.HOIOL.CRP.001	Versão: 002	Página: ½

Avaliador: COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Mês / Ano: MAIO / 2021

Nº de Ordem	Prontuário	Itens de Verificação												Qualidade
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	
1	3790	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
2	456	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
3	4667	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
4	3621	5	10	5	5	5	15	5	10	10	10	15	95	ÓTIMO
5	3566	5	10	5	5	5	15	5	10	10	10	15	95	ÓTIMO
6	3789	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
7	3534	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
8	2923	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	BOM
9	3816	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
10	2691	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
11	1284	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
12	3650	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
13	3577	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

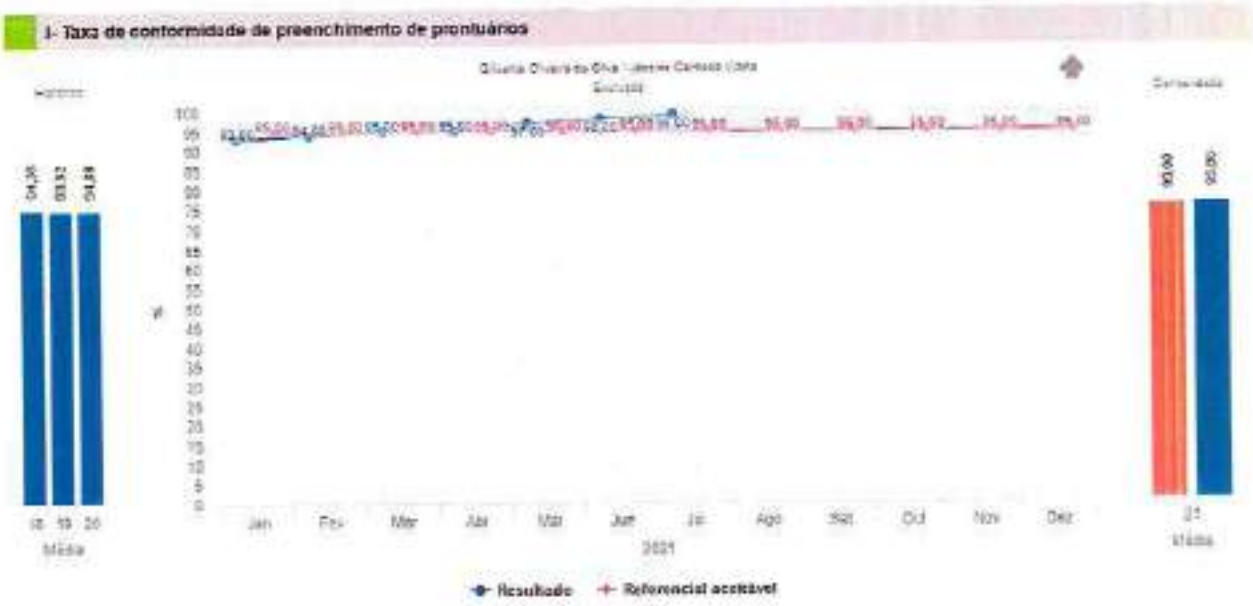
Itens de Verificação	Média	Classificação	Peso
1. Identificação	5	Completo Incompleto	5 2
2. Evolução Multiprofissional	10	Elucidativa Não Elucidativa Ausente	10 2 0
3. Solicitação de Exames	5	Realizado Realizado parcialmente Não Realizado	5 2 0
4. Relatório Operatório	5	Completo Incompleto Ausente	5 2 0
5. Ficha de RPA	5	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	5 2 0
6. Prescrição Médica	15	Completo Incompleto Ausente	15 5 0
7. Letra	9	Legível Legível em parte Ilegível	10 5 0
8. Assinatura e Carimbo do Médico	10	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	10 2 0
9. Plano Assistencial de Enfermagem	10	Completo Incompleto Ausente	10 2 0
10. Assinatura e Carimbo da Equipe Multiprofissional	10	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	10 2 0
11. Resumo de Alta	15	Realizada Realizado parcialmente Não Realizado	15 5 0
TAXA DE CONFORMIDADE DE PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS: 99%			
Classificação	Nota	Qualidade	Recomendação
	0 - 50	Péssimo	Controle para supervisão + Advertência
	51 - 80	Razoável	

000089

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C
Identificador de autenticação: 77E5E12.2BE2.748.1D689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

			Controle para supervisão + Advertência
	81 - 90	Bom	Recebe resultado como incentivo
	91 - 100	Ótimo	Recebe resultado como exemplo

4.5.4 - Taxa de Conformidade de Preenchimento de Prontuários



4.5.5 - Considerações finais

Em julho de 2021, a Comissão de Revisão de Prontuário evidenciou tendência positiva do indicador, com as diminuições das reduções das não conformidades geradas por profissionais, comparado ao mês anterior. São realizadas ações in loco associadas as integrações. Neste mês de junho e julho foi realizado o treinamento PAT para assistência incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, ação do podium nos andares 1º 2º 3º andar, UTI e bloco cirúrgico equipe de anestesistas, corpo clínico e equipe multiprofissional. Além disso foi realizado o treinamento do E-DOC da ficha de

Identificador de autenticação: 77E5F12 2BE2 748 10689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

000090

RPA para os anestesistas com isso conseguiremos ver uma expressiva redução de não conformidades no relatório operatório e feedback positivo aos anestesistas, além disso reforçamos que as informações são rotineiras para melhoria contínua.

José Miguel Alves Júnior
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Diretor Técnico – Presidente da Comissão

Jessica Cardoso Viana
COREN - PA 390.746 - ENF

Jessica Cardoso Viana
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Enfermeira Auditora – Secretária da Comissão

Aline Lima Gonzaga
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Coordenadora da Qualidade

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5E12-2BE2-748-1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

4.6- Protocolo de Remessa - AIH's

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

Ofício DH-HOIOL nº 389/2021 Belém, 12 de julho de 2021

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Travessa Lomas Valentinas, 2190 – Marco – CEP: 66093-677
Belém – PA

Sr. Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado da Saúde do Pará

Sr. Sipriano Ferraz Santos Junior
Secretário Adjunto de Políticas Públicas de Saúde

Sr. Ariel Dourado Sampaio Martins
Secretário Adjunta de Gestão Administrativa

Ilmo. Sr. Albenir Dias da Silva
Coordenador GTCAGHMR/SESPA

Assunto: Apresentação de Produção de SIHSUS - Faturamento-Competência 06-2021.

Prezados,

A **Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar**, administradora do **Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo** (HOIOL), vem respeitosamente, encaminhar a produção de AIH, da Competência 06-2021 (Apresentação 07-2021).

Contando com vossas costumeiras providências, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente.

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró Saúde - HOIOL

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Administrativa Financeira
Pró Saúde - HOIOL

EM 12/07/2021 17:16 (Hora Local) - Aut. Oliva Assinatura: 3502[illegible]
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D089C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

MS-DATASUS
VERSÃO: 18.80

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL ONCOLOGICO INFATIL OCTAVIO LOBO
PROTOCOLO DE REMESSA

APRESENTAÇÃO: 07 / 2021 DATA: 12/07/2021

CNES.....: 787190-2

ESFERA ADM.....: PÚBLICO

CPF DIR. CLÍNICO: 293.785.592-04

TELEFONE.....: 32493155

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	148	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	148	

Assinatura:

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

Reservado à Secretaria

Motivo:

( ) Fore do Prazo
( ) Falta de Etiqueta
( ) Defeito Fisico
( ) Bloqueado
( ) Cancelado / Não Cadastrado
( ) Inconsistência
( ) Divergência Conteúdo
( ) Processo OK

Integrado em: ____/____/_____

Assinatura:

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

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
FOHOL - PCD Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 12/07/2021 17:18 (Hora Local) - Aut. Única Assinatura, 33310008837826, 293785592-04, [illegible]
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: EA5733A.2B02.AA2.EC3540B95C9056587
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 1

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D689C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

4.7- Comissão de Ética de Enfermagem

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO – PRÓ-SAÚDE	CRONOGRAMA –Comissão Ética em Enfermagem			SAÚDE PÚBLICA – GOVERNO DO PARÁ
	Cronograma Anual de Reuniões			
	Código:CRO.HOIOL.CEE.001	Versão: 004	Página: 1/1	

COMISSÃO DE ETICA EM ENFERMAFEM

FREQUENCIA: ( ) MENSAL (x) BIMESTRAL ( ) TRIMESTRAL ( ) QUADRIMESTRAL

ANO: 2021

	DATA PREVISTA	DATA REALIZADA	OBSERVAÇÕES
1º SEMESTRE	-		
	23/02	08/03	Reagendada Por falta de quorum
	-	05/04	Reagendada Por falta de quorum
	27/04	27/04	—
	-		
	29/06	05/07	—

	DATA PREVISTA	DATA REALIZADA	OBSERVAÇÕES
2º SEMESTRE	-		
	31/08		
	-		
	26/10		
	-		
	28/12		

Horário e local da reunião será comunicado previamente pelo gestor das comissões.

Raiane Rosary Lira de Assis
Auxiliar Administrativo
Assistente Administrativo
HOIOL / Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

4.8- Comissão de Ética Médica

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: B0CE90D859FD54C0.A51F8AE3E3B6615A.B56EE29F675FF434.A21222B5B2D4068C

Identificador de autenticação: 77E5F12.2BE2.748.1D6B9C50037F374CB2
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 3

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO – PRÓ SAÚDE	CRONOGRAMA – Comissão de Ética Médica			SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA – GOVERNO DO PARÁ
	Cronograma Anual de Reuniões			
	Código:CRO.HOIOL.CEM.001	Versão: 004	Página: 1/1	

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

FREQUENCIA: ( ) MENSAL (x) BIMESTRAL ( ) TRIMESTRAL ( ) QUADRIMESTRAL

ANO: 2021

	DATA PREVISTA	DATA REALIZADA	OBSERVAÇÕES
1º SEMESTRE	-		
	04/02		Reagendada p/ dia 11/02
	-		
	01/04	20/04	Reagendada p/ dia 20/04
	-		
	03/06	23/06/2021	Reagendada p/ dia 07/06

	DATA PREVISTA	DATA REALIZADA	OBSERVAÇÕES
2º SEMESTRE	-		
	05/08		
	-		
	07/10		
	-		
	02/12		

Horário e local da reunião será comunicado previamente pelo gestor das comissões.

Raiane [illegible] de Assis
Auxiliar Administrativo
HOIOL / Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD6B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.9- Comissão de Farmácia Terapêutica

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.10- Comissão de Verificação de Óbito

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.11- Relatório de Sugestões e Elogios - S.A.U

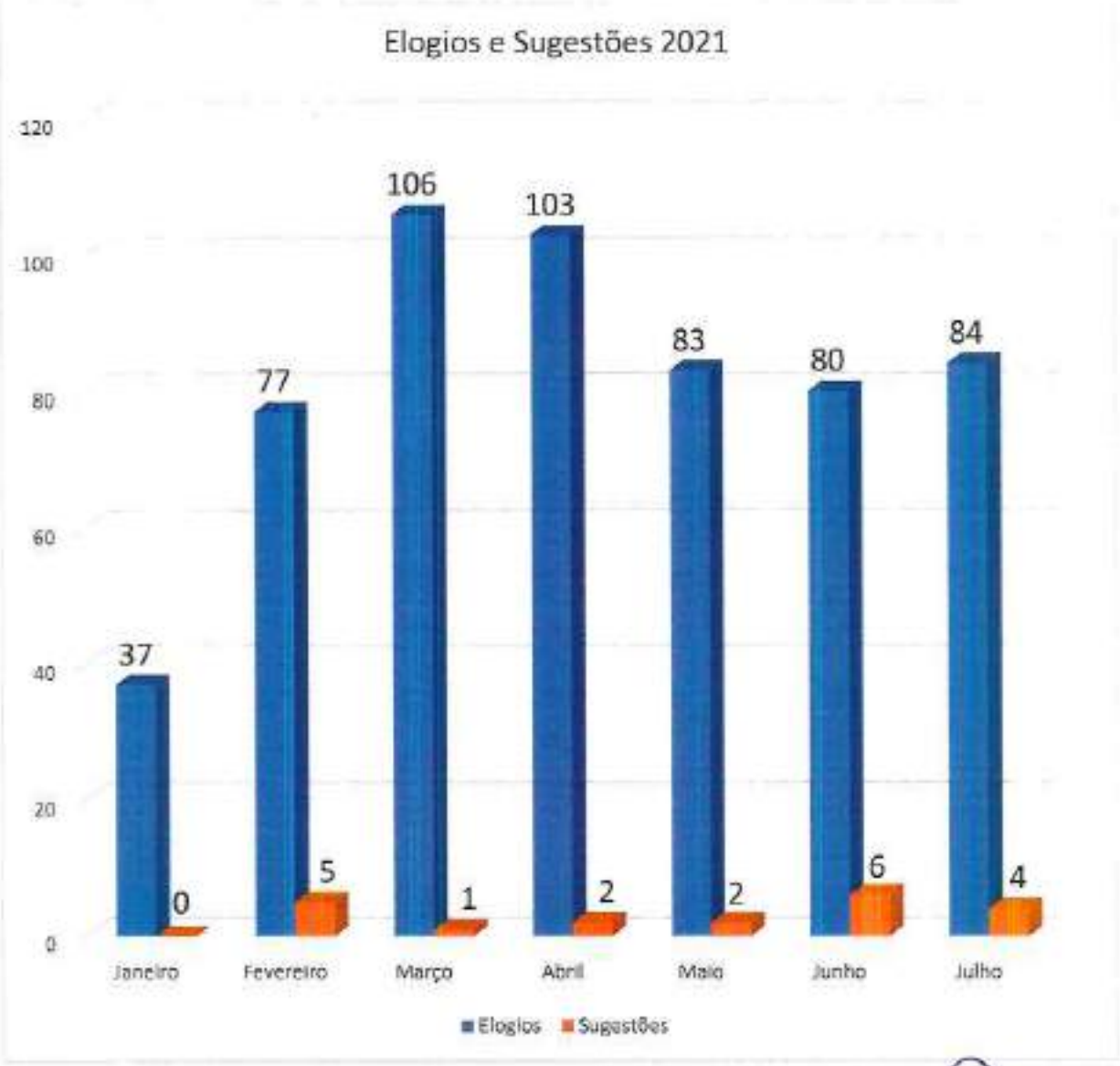
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.11 Relatório de Sugestões e Elogios - S.A.U

4.11.1 Introdução

Apresentação de sugestões e elogios captados pelos nossos usuários, no periodo de 01 a 31 de julho de 2021 aos colaboradores do Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo.



Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, 2021.

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOIOL/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B18081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Fonte: Pesquisa de satisfação setorial HOIOL, julho 2021.

ELOGIOS FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

- ✓ *"Quero elogiar a tia D. do (NIR), porque ela me ajudou muito, sou muito grata por tudo que ela já fez por mim."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia B. (Enfermeira), porque ela é muito legal comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a N. do (Serviço social), porque ela é muito atenciosa e legal comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a vovó R. da (Uai), porque eu gosto muito dela."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia G. da (Qt), sempre quando eu vou lá ela é muito atenciosa comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar essas duas pessoas que são muito legais comigo; C. e C. da (Recepção)." [sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a Enfermeira V. do Ambulatório, por ser uma pessoa muito carinhosa com todos os pacientes e acompanhantes, que Deus abençoe sua vida, e que você continue assim, muito feliz. Com carinho: T.D."[sic] (Usuário)*
- ✓ *""Eu gosto de todos aqui do hospital, todos me tratam muito bem."[sic] E.V (Usuária)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOIOL/Pró-Saúde

000118

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D
Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B18081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

- ✓ *"Quero elogiar a tia S., e também a tia C. da (QT), são bem legais comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Dona M.D do (SHL), muito obrigada pelo carinho e atenção."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia C. (Recepção), ela sempre conversa comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a A. da (Recepção), acho ela muito legal, ela sempre conversa com o meu filho."[sic] G.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Gostaria de deixar um elogio pra A.B da (Recepção), pois o hospital precisa de mais pessoas como ela. Eu não a conheço, mas desejo que ela seja sempre abençoada."[sic] T.D (Usuário)*
- ✓ *"'Sempre que venho ao hospital sou muito bem atendida, elogios a todos."[sic] W.C (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a C. da (Recepção), porque ela é uma pessoa legal, gentil, simpática e dedicada ao trabalho. Ultimamente não vejo mais ela, mas eu ainda gosto bastante dela."[sic] O.C (Usuário)*
- ✓ *"Quero mandar um elogio pra Assistente Social V. Porque ela é muito legal, sempre me ajudou muito."[sic] J.S (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a Assistente Social M., porque ela sempre me ajudou muito."[sic] J.S (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a P. do (SHL), porque ela é simpática fala muito de Deus." [sic] J.S (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar uma farmacêutica chamada J., porque ela é muito atenciosa e legal comigo."[sic] R.A (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar você B., por sempre ser muito legal, e dedicada ao seu trabalho."[sic] R.A (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar todos da Quimioterapia e Farmácia, são todos muito legais" [sic] R.A (Usuária)*
- ✓ *"Tia P. do (SHL), primeiramente Deus na minha vida, e depois ela, sempre me apoiou em tudo, eu agradeço a Deus pela vida."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tia F. da (Recepção), porque ela é uma pessoa muito legal, sempre trata bem todas as pessoas."[sic] D.M (Usuária)*

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hobi/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 40696C7C3EB4A05A81B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

- ✓ *"Tia B. da (Recepção), porque ela é muito fofinha e bonitinha."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tio F. do (NIR), porque ele é engraçado, nós sempre conversamos bastante."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tia A. (Laboratório), porque ela me atende muito bem na hora de fazer os exames."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tio A. da (Portaria, eu não conheço muito ele, mas a primeira impressão que ele passou, foi ser bem legal comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Todas as meninas do (NIR) são legais comigo principalmente a D."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a M. (Serviço social), porque ela me ajudou muito, eu agradeço pela ajuda."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar essas médicas maravilhosas: A., C., F. e R."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar o tio Y. do (SHL), as vezes a gente conversa somos amigos."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Toda equipe da (Quimioterapia), está de parabéns."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar o Seu C. (SND), porque ele é muito atencioso e simpático na hora de servir os lanches, quando eu não gosto de café, ele sempre tem uma segunda opção."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Eu não poderia esquecer a M. (SND), porque ela entrega os lanches muito bem."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Os únicos que dão o caderno para assinar e limpam o quarto direito: seu T. e seu A., ótimos funcionários. Seu T. chegou a lavar o banheiro e deixar cheiroso."[sic] B.T (Acompanhante)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoho/Pró-Saúde

ELOGIOS FORMULÁRIO EXAMES

- ✓ *"Quero elogiar a tia P. do (SHL), gosto muito de você, obrigada por tudo que você faz por mim."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tia J. do (Laboratório), você é sempre muito legal comigo, obrigada pela atenção."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tia A. do (Laboratório), hoje eu elogio você, és sempre muito carinhosa com todas as crianças do hospital."[sic] D.M (Usuária)*

Identificador de autenticação: 40696C7C3EB4A05B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

- ✓ *"Tia B. do (SAU), obrigada por sempre conversar comigo, e ser sempre muito atenciosa."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tia R. do (SAU), eu e a mamãe gostamos muito de você."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar o tio R. da (Portaria), porque ele é muito brincalhão e legal."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Tio F. do (NIR), gosto de você sempre conversa comigo, além de ser muito legal."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a S. do (NIR), porque ela sempre me deixa entrar pra conversar com ela, gosto de você tia S."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a B, por ser uma pessoa muito gentil e educada, uma pessoa que facilmente gera admiração das outras pessoas, pelo seu jeito de ser."[sic] M.F (Usuário)*
- ✓ *"Quero elogiar a titia B., porque ela é uma pessoa legal, educada, simpática, dedicada, engraçada e gentil, ela é uma ótima pessoa para conversar."[sic] O.C (Usuário)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia R. (SAU), porque ela é uma pessoa simplesmente ótima, e um amor de pessoa, eu gosto bastante dela, ela é uma ótima profissional e bem dedicada ao trabalho também."[sic] O.C (Usuário)*
- ✓ *"Quero elogiar a B. da família QT, porque ela é legal, simpática, educada e gentil. Gosto bastante dela e de conversar com ela colocando os papos em dia kkkk."[sic] O.C (Usuário)*

ELOGIOS FORMULÁRIO UAI

- ✓ *"Quero elogiar a Dra. A., porque ela me atende muito bem.'[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia B. da (Recepção), porque ela conversa sempre comigo."[sic] D.M (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a tia A. do (Laboratório), porque ela é uma pessoa maravilhosa, atende muito bem."[sic] T.D (Usuário)*
- ✓ *"Quero elogiar a Dra. R.M, porque ela é uma excelente médica."[sic] T.D (Usuário)*

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 40696C7-3EB4-A05-81B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

- ✓ *"Quero elogiar a D., porque ela é uma pessoa maravilhosa, eu gosto muito de conversar com ela."[sic] T.D (Usuário)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 1º ANDAR

- ✓ *"O atendimento aqui no primeiro andar está ótimo. Quero elogiar as meninas da Qt, são todas maravilhosas."[sic] E.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a Técnica de Enfermagem A., porque ela é muito atenciosa e comunicativa com a gente."[sic] E.S (Acompanhante)*
- ✓ *"O atendimento aqui está muito bom."[sic] K.L (Usuária)*
- ✓ *"Estamos bem, o atendimento está muito bom, graças a Deus."[sic] E.S (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 2º ANDAR

- ✓ *"Apesar das dificuldades da saúde da minha filha, o atendimento está muito bom aqui no 2 andar. Só agradecer a todos os profissionais."[sic] A.*
- ✓ *"Eu quero agradecer a Dra. P., Dra. S. e a Dra. A.C, por ter cuidado do meu filho com muito amor e carinho e por todos os mimos recebidos."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar essas pessoas abençoadas técnicas: R., J., F. e Z. e Todas As Outras Que Cuidaram Do Meu Filho. "[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Agradeço Também a Assistente Social J. e a Psicóloga L., elas foram bem legais comigo."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"A internação foi boa, graças a Deus não tivemos problemas com ninguém."[sic] A.F (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO 3º ANDAR

- ✓ *"Quero deixar um elogio para o M. da rouparia, ele é muito atencioso com o seu trabalho, nunca deixou faltar lençol e nem toalha, sempre nos atendeu muito bem."[sic] S.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a A. do (SHL), porque ela é muito legal e atenciosa, faz tudo com perfeição no seu trabalho. Parabéns A."[sic] S.S (Acompanhante)*

Rosane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 40696C7 3EB4 A05 B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

- ✓ *"'Meu filho com a graça de Deus está bem, estamos sendo muito bem atendidos aqui no terceiro andar."[sic] M.V (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO UTI

- ✓ *"Tivemos que subir pra UTI, mas aqui o atendimento está muito bom, não há nada para reclamar. [sic] J.C (Acompanhante)*
- ✓ *"O atendimento na (UTI) está muito bom."[sic] K.L (Usuária)*
- ✓ *"Todas as vezes que eu fico internada sempre sou muito bem atendida."[sic] K.L (Usuária)*

ELOGIOS FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 1º ANDAR (PÓS ALTA)

- ✓ *"Mais uma vez estamos saindo de alta, não tivemos nem um problema com ninguém, elogios para todos do hospital."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Minha filha foi muito bem atendida, só demorou um pouco a questão dos exames, mas tirando isso foi tudo bem."[sic] C.P (Acompanhante)*
- ✓ *"Eu dou nota 10, se tivesse 100 eu daria. Ótimo hospital."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Mais uma vez estamos saindo de alta, não tivemos nem um problema com ninguém, elogios para todos do hospital."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Minha filha foi muito bem atendida, graças a Deus está tudo bem com ela."[sic] G.N (Acompanhante)*
- ✓ *"Minha filha foi muito bem tratada, quando ficou no hospital."[sic] A.A (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero deixar um elogio a enfermeira V., por ser uma excelente profissional e tão humanizada. No tempo que meu filho estava internado, contamos muito com sua atenção e carisma. O cuidado que tem com cada paciente é incrível, profissionais como ela não podem passar desapercebidos, que levam sua profissão como uma arte e com muito amor. Parabéns, enfermeira V."[sic] M.S (mãe do I.J) (Acompanhante)*
- ✓ *"A internação foi ótima, excelente atendimento."[sic] S.S (Acompanhante)*
- ✓ *"A internação foi muito boa, não tivemos problemas com ninguém."[sic] E.A (Acompanhante)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 40696C7C3EB4.A05.81B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

- ✓ *"Minha filha foi muito bem atendida, como das outras vezes."[sic] T.N (Acompanhante)*
- ✓ *"Meu filho foi muito bem atendido, e está tudo bem com ele graças a Deus."[sic] B.C (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 2º ANDAR (PÓS ALTA)

- ✓ *"Agradeço todos que ajudaram nesses dois meses eu e o meu filho P., são essas profissionais maravilhosas! que honram a sua profissão. Agradeço do fundo do meu coração por tudo que fizeram por nós. Muito Obrigada!."[sic] M.V (Acompanhante)*
- ✓ *"A internação foi muito boa, médicos maravilhosos, fomos muito bem atendidos por todos no hospital."[sic] V.N (Acompanhante)*
- ✓ *"Sempre somos bem atendidos."[sic] J.C (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 3º ANDAR (PÓS ALTA)

- ✓ *"Minha filha está muito bem, já vamos de alta muito obrigada por receber a nossa reclamação, e por todo apoio que vocês nos deram. [sic] J.F (Acompanhante)*
- ✓ *"A internação foi boa, não tivemos nem um problema."[sic] H.F (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a K. do (SND), porque ela é muito legal, na verdade ela se supera, sempre nos atende muito bem."[sic] S.S (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 2º ANDAR

- ✓ *"Sugiro que qualquer profissional que entre aqui no leito, lave bem suas mãos antes de chegar perto das crianças."[sic] A.M (Acompanhante)*
- ✓ *"Sugiro que fique um profissional exclusivo pra fazer a triagem da recepção principal, pois o atendimento lá é sempre demorado. As crianças acabam ficando estressadas."[sic] L.V (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 3º ANDAR

- ✓ *"Sugiro que qualquer profissional que entre aqui no leito, lave bem suas mãos antes de chegar perto das crianças."[sic] A.M (Acompanhante)*

Regina de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOOI/Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40606C7C3EB4A05B1B031A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

- ✓ *"Sugiro que fique um profissional exclusivo pra fazer a triagem da recepção principal, pois o atendimento lá é sempre demorado. As crianças acabam ficando estressadas."[sic] L.V (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIO INTERNAÇÃO 3º ANDAR

- ✓ *"Sugiro que aí nas enfermarias do hospital coloquem armador de rede, pois tem muita gente que mora no interior, e não estão acostumados a dormir nessas cadeiras."[sic] S.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Sugiro manutenção em alguns ar condicionados das enfermarias."[sic] S.S (Acompanhante)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
HOOI/Pró-Saúde

Regiane de Carvalho da Silva
Líder do Serviço de Atendimento ao Usuário
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Aline Lima Gonzaga

Aline Lima Gonzaga
Coordenadora de Qualidade
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró-Saúde –Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Identificador de autenticação: 4069607 3EB4 A05 B1B8B1A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

4.12- Relatório da Humanização

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.12 – Relatório do Setor de Humanização

O presente relatório tem por objetivo descrever as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde realizadas no mês de julho de 2021, pelo setor de Humanização do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

Os valores institucionais estão pautados na Humanização, Sustentabilidade, Qualidade, Integridade, Solidariedade e Pertencimento, oferecendo assim um cuidado ampliado em saúde em consonância com os mesmos, tendo como compromisso a realização de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde todas alinhadas às políticas institucionais.

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, gerido pela Pró- Saúde, inaugurado no ano de 2015 e situado em Belém - Pará, atende uma demanda 100% SUS e é habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), com atuação dedicada exclusiva à oncologia pediátrica, tornando-se destaque no tratamento especializado na região Norte e Nordeste do País.

Com tudo, o compromisso do Hospital Oncológico Infantil vai além, reconhecendo a importância de oferecer um cuidado que ultrapasse o viés orgânico, considerando a saúde dos usuários e o reconhecimento do colaborador que se dedica à frente da assistência.

Portando os pacientes oncológicos cuja o tratamento exige tempo de internação, onde não só o organismo é afetado, mas a parte psicológica, social e espiritual da criança, da família e dos cuidadores, os mesmos necessitam não somente de medicamentos e sim um acolhimento. Nesse sentido, a Humanização também amplia o cuidado, proporcionando acolhimento e auxiliando no processo de hospitalização dos pacientes e na valorização do Trabalho do Trabalhador.

Entendendo a relevância destes fatos, é cientificamente comprovado que o lúdico é uma ferramenta importante na recuperação dos usuários oncológicos, as atividades lúdicas desenvolvidas no âmbito hospitalar, brincadeiras, contação de

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7-3EB4-A05-B10081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

história, musicalização, teatralização, palhaçaria, pinturas e desenhos, dentre outras estratégias auxiliam no desenvolvimento, aprendizagem, socialização e humanização, trazendo inúmeros benefícios durante o processo de tratamento, recuperação e reabilitação, para o usuário a família e os cuidadores da assistência que também lidam com a dor e o sofrimento do paciente. "Assim sendo é certo que a prática das atividades lúdicas é fundamental nos ambientes de cuidado a crianças oncológica, pois além das expressões de sentimentos e emoções pelas quais as crianças passam possibilita um acolhimento individualizado". (SILVA et al., 2016).

Mesmo em novo formato, as ações de Humanização continuam sendo executadas de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), oferecendo acolhimento físico, social e psicológico aos usuários, acompanhantes e colaboradores. Durante o período de pandemia, algumas ações foram adaptadas seguindo os protocolos de segurança do Ministério da Saúde e também as diretrizes do Serviço de Controle de Infecção do hospital (SCIH). Ressaltando que a equipe do setor de Humanização utiliza os EPIs adequados em todas as atividades e respeita o distanciamento social.

Atividades Lúdicas e Pedagógicas dos brinquedistas nos leitos e nas Brinquedotecas.

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo através do setor de humanização busca oferecer atendimentos lúdicos nos leitos, na brinquedoteca e sala de espera do ambulatório. Tornando assim um ambiente acolhedor para as crianças e adolescentes em tratamento.

No mês de julho o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo através do setor de Humanização, preparou mais uma programação especial para os pequenos pacientes internados em tratamento contra o câncer. A "Colônia de Férias", que iniciou no dia 19 de julho e aconteceu até o dia 23.

Atividades lúdicas Brinquedoteca 5º andar sala de espera do ambulatório

No mês julho foi realizado as atividades da "Colônia de Férias" na brinquedoteca sala de espera do ambulatório. As crianças se divertiram com Futebol de tecido, apresentação de Karate e Capoeira.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B100814465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

Atividades lúdicas nos Leitos (Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Humanização centrada no Paciente (Cuidado Individualizado). O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas para um individuo ou comunidade articuladas a partir de discussão da equipe interdisciplinar, é, também, um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) que coloca em prática a diretriz da Clínica Ampliada (BRASIL, 2010). O PTS geralmente é indicado para situações mais complexas que demandam uma atuação individualizada com o usuário ou grupo, que é visto de forma holística sem desconsiderar suas especificidades (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010). A partir desta visão, o Setor de Humanização, em fevereiro de 2019, passou a realizar atividades no leito direcionadas com usuários com casos complexos a partir da abordagem realizada pelos brinquedistas e também sempre que acionado pelas Unidades Assistenciais; participando nos Rounds, interagindo com a equipe multiprofissional, realizando visitas de acompanhamento e evoluindo em prontuário.

Segue o quantitativo de atividades realizadas aos pacientes Internados:

AÇÕES	JUL
Atendimentos no leito	61
Atendimentos na Brinquedoteca 2º andar	42

Identificador de autenticação: 40696C7 3EB4 A05 B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

No mês de julho as atividades realizadas com as crianças estiveram no cronograma da Colônia de Férias.

cronograma:

Atividades no Leito mês de Julho

Data	Leito	Equipe/Setor	QTD. De Pacientes	Período	Horário	Atividades desenvolvidas	Responsável
01 Quinta	Leito 110 – A Leito 110 – B Leito 212 – A Leito 304 – B Leito 304 – A	Humanização	05 - Paciente	Tarde	16h	-Atividade com Massa de Modelar - Entrega de Lápis de Cor - Atividade de artes manual (Confecções de Cartões para Voluntários)	Joyce Kelly
02 Sexta	Leito 202 – A Leito 202 – B Leito 213 – A		03 - Pacientes	Tarde	17h	- Acolhimento e Atividade de Pintura	Joyce Kelly
08 Quinta	Leito 201 – A Leito 202 – B	Humanização	02 - Pacientes	Tarde	17h	- Atividades de Pintura de Dinossauros	Joyce Kelly
14 Quarta	Leito 302 – A Leito 304 – B	Humanização / Voluntário	02 - Pacientes	Tarde	16h	- Contação de História	Joyce Kelly
15 Quinta	Leito 302 – A Leito 102 – A Leito 107 – A Leito 109 – B	Humanização / Voluntário	04 - Pacientes	Tarde	17h	- Entrega de Brinquedo e Kit de pintura - Atividade de artes manual (Confecções de Cartões para Voluntários) - Visita Religiosa	Joyce Kelly
16 Sexta	Leito ISO 300	Humanização	01 - Paciente	Tarde	17h	Cine no Leito	Jaasai
20 Terça	Leito 216 – A Leito 216 – B	Humanização	02 - Pacientes	Tarde	17h	Atividade com Massinha de modelar	Joyce Kelly
21 Quarta	Leito 104 – A Leito 104 – B Leito 109 – A Leito 109 – B	Humanização / Voluntário	04 - Pacientes	Tarde	17h – 18h	Contação de História	Yumy
22 Quinta	Leito 213 – A Leito 213 – B Leito 201 – A Leito 202 – A	Humanização	07 - Pacientes	Tarde	17h – 19h	- Visita Religiosa - Atividades com massinha	Joyce Kelly e Patrícia Yumy

Identificador de autenticação: 40696C7 3EB4 A05 B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 379113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

23 Sexta	Leito 201 – A Leito 202 – A Leito 202 – B Leito 203 – A Leito 203 – B Leito 210 – A Leito 208 – A Leito 204 – A	Humanização	08 - Pacientes	Manhã	09h – 11h	- Visita do Homem Aranha - Entrega de Máscaras de Super-Heróis	Joyce Kelly / Alessandra/ Voluntário.
24 Terça	Leito 208 – A Leito 210 – A Leito 214 – B Leito 215 – B Leito 215 – A Leito 216 – A Leito 102 – A Leito 104 – B	Humanização	10 - Pacientes	Tarde	17h – 17:30	- Entrega de Jogo de Dama - Entrega de Kit de Pintura - Entrega de Brinquedos - Entrega de Quebra-Cabeça - Visita Religiosa	Joyce Kelly
27 Terça	Leito 209 – A	Humanização	01 – Paciente	Tarde	16h	- Entrega de kit de pintura e brinquedos	Joyce Kelly
28 Quarta	Leito 102 – A Leito 104 – A Leito 104 – B Leito 105 – A Leito 107 – A Leito 107 – B Leito 202 – A Leito 202 – B Leito 204 – A Leito 210 – A Leito 211 – A Leito 216 – B	Humanização	12 – Paciente	Tarde	16h	- Contação de História	Patrícia Yuruw/ Voluntariado
29 Quinta	Leito 206 – A Leito 208 – A	Humanização	02 – Pacientes	Manhã	10h	- Atividades manuais (confecção de cartão para voluntários)	
30 Sexta	Leito 205 – A Leito 212 – A	Humanização	02 – Pacientes	Manhã	10h	- Atividades manuais (confecção de cartão para voluntários)	

Identificador de autenticação: 40696C7 3EB4 A05 81B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

As ações que foram realizadas no mês de julho em nossa unidade de saúde estavam a cargo do GTH, Programa de Voluntariado à distância, Sustentabilidade, Escritório de Experiência do Paciente e Recursos Humanos.

Para realizarmos com segurança todas as ações estamos seguindo todos os protocolos de prevenção e proteção dos usuários, as mesmas foram validadas pelo Serviço de Controle e Infecção Hospitalar e Diretoria Hospitalar e orientações do último decreto estadual relacionado ao enfrentamento da COVID-19, além dos protocolos internos já estabelecidos.

Jaasai Ribeiro
Analista de Humanização
HOIOL - Pró-Saúde

Jaasai Ribeiro Chagas Araujo

Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Analista de Humanização

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Fábio Machado

Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Diretor – Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113E1F3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7 3EB4 A05 B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.13- Relatório do Núcleo de Educação Permanente - NEP

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

4.13 Relatório do Núcleo de Educação Permanente - NEP

4.13.1 Introdução

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, por meio do Núcleo de Educação Permanente busca desenvolver competências pessoais e profissionais através de treinamentos visando adequar as equipes a cultura institucional necessárias para o bom desempenho das funções, de modo a prestar um atendimento humanizado e com qualidade. Neste relatório serão apresentadas as atividades realizadas no período de 01 a 31 de julho de 2021.

4.13.2 Desenvolvimento das Atividades

4.13.2.1 Integração Institucional

O processo de Integração Institucional, é o primeiro treinamento do colaborador, onde é apresentado a cultura, visão, missão, valores e os setores do hospital. Junto ao Núcleo de Gestão de Pessoas, o NEP programa os dias para realização da Integração Institucional. No mês de julho ocorreram 4 processos de integração com participação total de 18 novos colaboradores. Os setores dos novos colaboradores estão expressos no gráfico abaixo:

Figura 1-Quantitativa de novos colaboradores por setor (julho))

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC19208D68B32.1CDDD9540D6F4B8D

4.13.2.2 Relatório de Acompanhamento Anjo

Após a Integração Institucional o novo colaborador é acompanhado nos primeiros 15 dias por um colaborador do setor denominado anjo. O acompanhamento do anjo, objetiva facilitar a ambientação completa do novo colaborador, esclarecendo suas primeiras duvidas e favorecendo o desempenho das atividades com qualidade. No mês de julho foram entregues 15 (quinze) relatórios do Projeto Anjo. O gráfico abaixo demonstra os setores e função dos relatórios entregues:

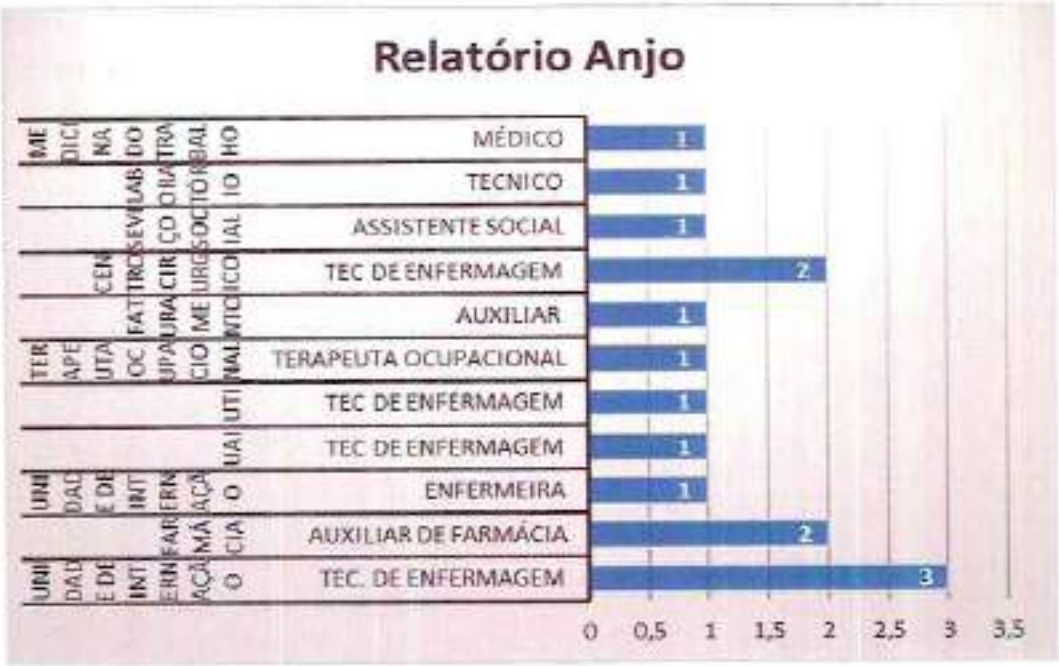


Figura 2- Tabela Setor e Cargo - Projeto Anjo (julho)

4.13.2.3 Uso, Guarda e Conservação de EPI

A forma correta de utilização dos Equipamento de Proteção Individual - EPI é apresentada desde o momento da integração para todos os colaboradores. Constantemente na hora da troca de EPI é realizado o reforço da orientação. O setor de Segurança do Trabalho encaminha mensalmente ao NEP a evidência da orientação, no mês de julho foram orientados 541 (quinhentos e quarenta e um) colaboradores.

Dentre estas Orientações, destacamos a realização da Ação Educativa COVID-Prevenção e cuidados, orientações *in loco* com foco para a estatística de dentre os funcionários da instituição, além de informações sobre o manual de Programa de Controle

Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D

REALIZADO DATA	TREINAMENTO	SETOR RESPONSÁVEL	FACILITADOR	PÚBLICO ALVO	NÚMERO DE PRESENÇAS EM TREINAMENTOS	CH min	TOTAL DE HORAS COLABORADOR (coluna H x Coluna I)
01/07/2021	Orientações após observação de Higienização de Mãos(feedbacks)	SCIH	Thais Meireles, Ana Cláudia e Talita Silva	Unidades de Internação, Centro cirurgico e UTI	28	30	840
01/07/2021	Orientação e divulgação de higienização das mãos do mês de junho	SCIH	Talita Patricia Sena da Silva	Unidades asssitenciais 1°, 2°,3° andar e UTI	22	30	660
01/07/2021	Orientações sobre adesão de higienização das mãos da categoria maqueiros	SCIH	Adrielle Monteiro, Mattheus Carvalho e Thais Meireles	Maqueiros	8	20	160
01/07/2021	Inclusão social e mental - Superação e desafios em tempos de pandemia	SESMT	Rosenilde Fonseca Santos	Todos os colaboradores	28	60	1680
01/07/2021	Orientação Interact- inclusão de Ações	NQSP	Camila Castelo Branco, Bruno Pimentel	colaboradores	4	30	120

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3791113EIF3473E4.742C995687E64C66.15DBC1920BD68B32.1CDDD9540D6F4B8D
Identificador de autenticação: 40696C7.3EB4.A05.B1B081A465F127AEDA
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 4

01/07/2021	Uso, Guarda e Conservação de EPI´s	SESMT	Daine Araujo, Cleison, Alderlan e Janaina.	Todos os colaboradores	513	15	7695
02/07/2021	Primeiros socorros	SESMT	Alessandra T Rodrigues	Todos os colaboradores	120	30	3600
02/07/2021	COVID 19 - Prevenção e Cuidados: Estatística de covid 19 entre os funcionarios, PCMO e programa de qualidade de vida	SESMT	Anne Cristina	Todos os colaboradores	100	40	4000
02/07/2021	Importância sobre o uso da Pulseira de Identificação	NQSP	Camila Castelo Branco	Colaboradores do Suprimentos	6	40	240
05/07/2021	Integração Institucional	NEP	Gestores	Novos colaboradores	4	300	1200
06/07/2021	Ambientação Assistencial	NEAS	Ildilane Carvalho	Novos colaboradores	2	480	960
07/07/2021	A alimentação como fator de risco e prevenção do câncer - apresentação e acolhimento	SESPA /SND	Thais de Oliveira G Santos	Nutricionistas	7	60	420

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531:46FA/0EA:2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

08/07/2021	Apresentação ferramentas de EAN na promoção da saúde	SESPA/SND	Thais de Oliveira G Santos	Nutricionistas	4	60	240
08/07/2021	Discussão de IRAS e taxa de HM do mês de março 2021 e oportunidades de melhoria	Thais Meireles	Thais Meireles, Ana Cláudia e Talita Silva, Matheus carvalho	Unidades de internações	87	30	2610
08/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Farmácia	Fernando Modesto	Auxiliar de farmácia	1	5400	5400
09/07/2021	Treinamento de Apresentação Preparação ONA	NQSP	Aline Gonzaga	Gestores	41	60	2460
12/07/2021	Integração Institucional	NEP	Gestores	Novos colaboradores	4	300	1200
12/07/2021	Registro em prontuário e código profissional	Auditoria de prontuários	Jéssica Cardoso Viana	Enfermeiros e Tec de enfermagem	27	60	1620
13/07/2021	Apresentação dos aplicativos de educação em saúde e educação alimentar e nutricional	SESPA/SND	Thais de Oliveira G Santos	Nutricionistas	5	60	300

Identificador de autenticação: 877B531 46FA 0EA 2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

14/07/2021	Ambientação Assistencial	NEAS	Ildilane Carvalho	Novos colaboradores	1	480	480
16/07/2021	Atualização do Quadro do Canto da gestão	NQSP	Camila Castello Branco	colaboradores	8	30	240
19/07/2021	Integração Institucional	NEP	Gestores	Novos colaboradores	6	300	1800
20/07/2021	Contenção Mecânica em pacientes com agitação Psicomotora	Fisioterapia	Adriana Medeiros	Equipe de enfermagem e fisioterapia	18	30	540
21/07/2021	Lançamento preparação ONA 3	NQSP	Aline Gonzaga	Colaboradores	33	30	990
21/07/2021	Medidas de Prevençãõ de Infecção Relacionadas à assistencia à Saude-IRAS	SCIH	Ilce Menezes, Adrielle ribeiro, Matheus Carvalho, Talita Silva, Ildilane Carvalho e	Equipe Assistencial	159	60	9540

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531:46FA:0EA:2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

			thais Meireles				
22/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UAI	Dielle Pantoja	Enfermeira	1	5400	5400
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Faturamento	Darlene Souza	Auxiliar de faturamento	1	8100	8100
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UTI	Ítalo Pimentel	Terapeuta ocupacional	1	5400	5400
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Centro Cirúrgico	Raimundo Jerônimo da Costa Junior	Técnico de enfermagem	1	5400	5400
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Centro Cirúrgico	Raimundo Jerônimo da Costa Junior	Técnico de enfermagem	1	5400	5400
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Laboratorio	Arlene da Conceição	Tec de Laboratório	1	5400	5400
23/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Centro Cirúrgico	Vanessa Barbosa	Assistente social	1	5400	5400
23/07/	Appresentação de indicadores	NQSP	Aline Gonzaga	Gestores	26	120	3120

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B551-46FA-0EA-2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

2021							
23/07/2021	Revisão da Cadeia de Valores	NQSP	Aline Gonzaga	Gestores	24	40	960
26/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UTI	Wanessa Barbosa Kzan	Técnico de enfermagem	1	7200	7200
26/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Medicina do trabalho	Anne Cristina Teixeira	Medico do trabalho	1	3600	3600
27/07/2021	Orientação Manuseio do Interact	NQSP	Aline Gonzaga	Colaboradores	6	80	480
27/07/2021	Treinamento Jornada de Liderança-V	Rh	Thalissa Muniz, Erika Figueiredo, Daiane Nogueira, Emanuel Jadir	Gestores	26	480	12480
28/07/2021	Cuidados Paliativos em oncologia pediatrica	ABRALE	Onco ensino	Brinquedista	1	480	480
28/07/	Integração de Trainees	NEP	Gestores	Novos colaboradores	2	540	1080

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

2021							
28/07/2021	Treinamento QRU-Chamado de emergência	Recepção/Atendimento	Luis Victor Nascimento	Colaboradores	291	60	17460
29/07/2021	Treinamento do Manual de Abertura de Chamados-GLPI	TI	Jozadaque Sousa	Gestores	21	60	1260
30/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UI	Adria Juliane Castro Lima	Adria Juliana Castro Lima	1	5400	5400
30/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UI	Cimara Amorim Oliveira	Maria Vaneza Silva Santos	1	5400	5400
30/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UI	Michelle de Oliveira Kzam	Taymara Caroline R dos Santos	1	5400	5400
30/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	UI	Soraia Alfaia de Carvalho	Maria Suely da Costa Ferreira	1	5400	5400
30/07/2021	Relatório de acompanhamento do anjo	Farmácia	Renata Costa Caxias	Jessica de Souza Pinheiro	1	5400	5400
30/07/	Cuidados Paliativos em oncologia pediatrica	NQSP	Onco ensino	Erika Maria	1	480	480

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531 46FA 0EA 2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

2021				Figueiredo			
30/07/2021	Curso de Atualização de segurança do Pacientee qualidade em Serviços de saude	NQSP	ANVISA	Erika Maria Figueiredo	1	6000	6000
30/07/2021	Cuidados Paliativos em oncologia pediatrica	Humanização e Experiencia do paciente	Onco ensino	Alessandra Maria Miranda	1	480	480

Figura 3-Treinamentos e orientações(julho)

4.13.4 Considerações Finais

A partir dos dados levantados, a evolução de treinamento global, obteve o resultado de 6 horas e 11 minutos, acima da meta estipulada de 3 horas e 27 minutos.

O indicador de desempenho do Núcleo de Educação Permanente é calculado a partir do total de horas/homem de treinamentos realizados no mês, dividido pelo quantitativo de colaboradores. O resultado obtido está demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 4 - Gráfico Indicador Evolução de Treinamento Global (julho)

Identificador de autenticação: 877B531.46EA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

O Núcleo de Educação Permanente, junto com a diretoria do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, busca desenvolver os colaboradores para que realizem atividades com segurança.

Natacha Silva Cardoso

Natacha Silva Cardoso
Supervisora do Núcleo de Educação Permanente
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar-ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Fábio Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar-ABASH
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B581-46FA-0E8C-2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.14- Relatório da Sustentabilidade

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.14 Sustentabilidade

Mediante os valores sustentáveis assumidos pelo Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo algumas iniciativas são seguidas buscando ser exemplo transformador para toda a sociedade em aspectos de proteção ao meio ambiente e à saúde do trabalhador, do paciente e da população em geral, compromisso este que o Oncológico Infantil tem com o projeto *Hospitais Verdes e Saudáveis* em transformar o setor saúde em um exemplo para toda a sociedade.

4.14.1 Introdução

Este relatório apresenta as ações desenvolvidas durante o período de 30 dias correspondente ao mês de julho de 2021 pelo Setor de Sustentabilidade ou em parceria com outros setores do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

Houveram ações tanto interna quanto externa, sempre buscando o equilíbrio do tripé sustentável, atuando na prática e monitoramento de ações sociais, econômicas e ambientais, desenvolvendo, implantando e fortalecendo uma cultura através da sensibilização e engajamento dos stakeholders, dentro dos compromissos estabelecidos pela unidade hospitalar.

4.14.2 Comissões

O Hospital Oncológico Infantil possui duas comissões de aspecto ambiental, ambas formadas por uma equipe multidisciplinar que se reúnem mensalmente, conforme data planejada em calendário anual, pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. De acordo com as classificações de risco que é sinalizado pelo Governo do Estado do Pará e a Sespa, no mês de julho a cor da bandeira saiu da amarela para verde, classificando risco baixo. Dessa forma o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e o Núcleo de Qualidade de Segurança do Paciente, liberaram as reuniões presenciais com a capacidade de lotação dos espaços de 50%, dessa forma todas as reuniões estão acontecendo presenciais com todos os membros das comissões.

Os membros são colaboradores do Hospital Oncológico Infantil – HOIOL – e representam os setores do qual atuam, discutindo possíveis problemas e criando ações afim de mitigar os impactos que o processo pode causar nos aspectos sociais, ambientais e consequentemente econômico. Dentre as ações elaboradas, algumas estão voltadas as boas práticas no gerenciamento de resíduo implantado no hospital

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de Autenticação: 877B531.46EA.0EA.2DB4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

Ambas as comissões são de total importância para auxiliar e apoiar as ações idealizadas pelo Setor de Sustentabilidade, uma vez que as ações planejadas envolvem temáticas multidisciplinares com intuito de fortalecer o tripé sustentável dentro dos compromissos estabelecidos pela instituição, pautados nos valores e missão a qual objetiva cumprir. Durante o mês de julho as ações de sustentabilidade forma concluídas, com apenas uma planejada que não pode ser executada, com tudo conseguimos realizar três ações extras. Comparando ao mês anterior obtivemos 84% das ações Planejadas concluídas. totalizando 41 ações nos sete meses de 2021.

Formulário: monitoramento das ações sustentáveis.

AÇÕES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PENDENTE ANTERIOR	0	0	0	0	0	0	0					
PLANEJADA	2	4	3	3	5	3	3					
EXTRAS	4	2	2	3	7	5	3					
CONCLUIDAS	6	6	5	6	8	5	5					
PENDENTE ATUAL	0	0	0	0	4	3	1					
TOTAL DE AÇÃO/MÊS	6	6	5	6	8	5	5					
INDICADOR (%)	100	100	100	100	67	63	84					

Fonte: Sustentabilidade/HOIOL, 2021.

No mês de julho as ações da sustentabilidade foram executadas conforme planejamento. E outros setores também executam projetos que envolve a sustentabilidade.

Esse resultado reflete a interação entre os setores da Unidade Hospitalar que tem fortalecido o valor sustentável em ações de forma direta e indireta citando os aspectos sociais, ambientais ou financeiro. Segue no formulário abaixo o monitoramento das ações de maio realizadas pelo Setor de Sustentabilidade. As ações realizadas durante o período analisado serão expostas a partir do tópico 4.14.3 demostrando seu planejamento, execução e resultados.

4.14.3 Da Horta a mesa – Cardápio Quimioterapia (chopp de abacaxi com hortelã)

Todas as Sextas-feiras do mês de julho os voluntários estudantes de agronomia da Universidade Federal Rural integrantes do Programa de Voluntariado da Pró-Saúde estão realizando a manutenção da Horta para que a mesma possa se manter e realizar os possíveis reparos e melhorias.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.14.5 Ateliê Sustentável - Reciclagem de Materiais

Um espaço voltado para as artes com o uso de materiais recicláveis foi inaugurado dia 16 de junho, no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Batizado com o nome de Gaia, sigla desdobrada para "Gerando Amor, Ideias e Artes", a iniciativa produzirá materiais manufaturados que serão destinados a trabalhos pedagógico-artísticos, ampliando as ações já realizadas pelo hospital com foco na humanização do trabalho de assistência aos pacientes. O objetivo da unidade é promover atividades lúdicas para as crianças e jovens em tratamento contra o câncer e contribuir para a conscientização sobre a importância da sustentabilidade.

Nesse mês as atividades realizadas no espaço foram de reciclagem de Banner, onde os banners em desuso são transformados em artes visuais para as programações que são realizadas dentro do Hospital.

Fonte: Humanização/Comunicação/HOIOL, 2021.

4.14.7 Alimentação Saudável

A sustentabilidade aplica à alimentação saudável e esse enquadra na sustentabilidade ambiental, pois tem foco não somente na saúde humana, mas

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

principalmente na preservação do solo, da água e do ar, que podem ser contaminados com o uso de agrotóxicos.

No mês de julho foi realizado ações de alimentações saudáveis com as crianças, onde podemos despertar nelas a prática da boa alimentação e fez com que elas aprendessem, de forma lúdica, a importância da alimentação saudável e o valor sustentável que agrega ao meio ambiente. Essa ação foi desenvolvida pelo setor de Escritório de Experiência do Paciente através do projeto Canto do Cheff.

Fonte: SND/Comunicação/HOIOL, 2021.

4.14.6 Monitoramento do consumo de copos descartáveis.

Durante o mês de Julho, o consumo de descartáveis apresentou-se 20,7% abaixo da meta orçamentária, apresentando um consumo mensal referente a R$ 5.263,15. Em relação somente aos copos descartáveis, o consumo atingiu 47% do total de descartáveis utilizados no mês.

Algumas ações vêm sendo desenvolvidas no hospital para minimizar este consumo, e desde novembro de 2020 os setores possuem cotas de solicitação deste item. Como observado no gráfico 1, a média de consumo de copos apresenta linha decrescente, demonstrando efetividade desta ação até o mês de junho, porém, em julho

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

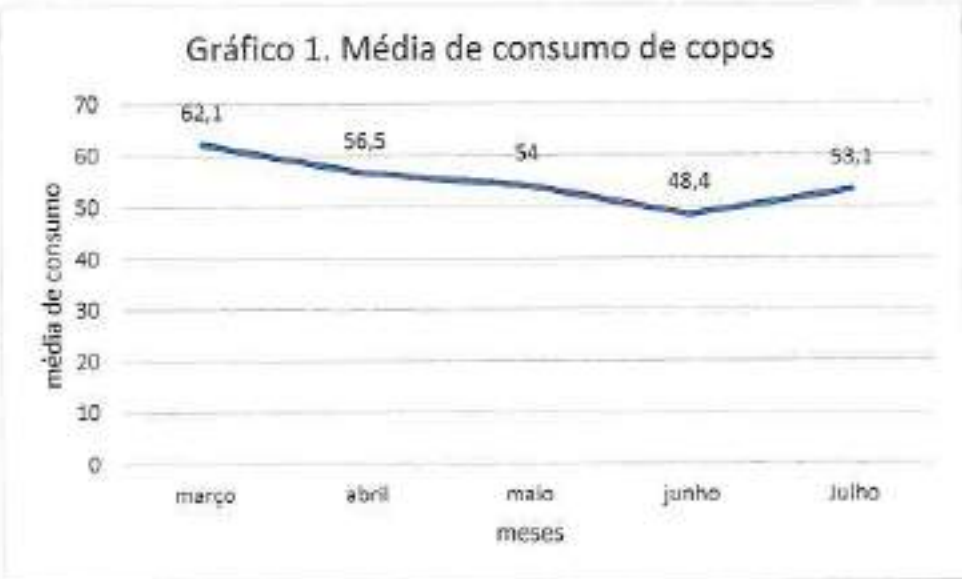
observamos um discreto aumento devido número maior de eventos realizados no mês e número de internações que foi superior ao mês de passado.

Tabela: consumo de copos área administrativas e nutrição.

Mês	Outras áreas	Nutrição	Total
Janeiro	268	**330**	598
Fevereiro	231	**400**	631
Março	274	**375**	649
Abril	150	**415**	565
Maio	153	**385**	538
Junho	156	**348**	504
Julho	198	**440**	638

Fonte: SND/ Pró-Saúde, Julho, 2021.

Avaliando a média geral de consumo de copos por mês, temos o seguinte resultado conforme sinalizado no gráfico:



Fonte: SND/ Pró-Saúde, Julho, 2021.

O setor que mais consome este item é o Serviço de Nutrição e Dietética, devido a necessidade de distribuição aos usuários, acompanhantes por causa das refeições servidas e eventos realizados no hospital. Durante o mês de Julho, a nutrição consumiu 92 pacotes de copos a mais comparado ao mês de junho, este aumento no consumo ocorreu em função de maior dispensação de pacotes para o usuário e acompanhante, bem como para eventos realizados na unidade, porém, todos os controles são

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

rigorosamente efetivos. Durante o mês de Julho, todas as áreas assistenciais consumiram maior quantidade deste descartável comparado ao mês anterior devido maior número de internações e atendimentos.

Com as ações já implantadas anteriormente, os resultados têm concordado com a estatística geral do hospital, estando vulnerável apenas em períodos onde ocorrem mais eventos e necessidade de dispensação deste material.

Algumas ações se manterão atuante na unidade hospitalar e administrativa, afim de minimizar o consumo de determinados itens e consequentemente trazer resultados positivos para a Instituição. As próximas ações serão em prol da diminuição ainda maior do consumo de copos com a ação mais caneca e menos copo que terá nova versão, dessa vez incluindo o incentivo de substituição de copos descartáveis por garrafa de água.

4.14.7 Gerenciamento de resíduo.

O quantitativo de resíduo gerado na unidade hospitalar é monitorado através de planilhas estatísticas de quantificação dos grupos de resíduos. E o fluxo interno e externo são descritos em manual de Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde, conforme a legislação da Agência de Vigilância Sanitária nº 222 de 2018.

Durante o mês de julho o quantitativo de resíduo foi 11,79% a maior ao compararmos com o mês de junho que foi 9,53%, este aumento foi observado nos resíduos: Perfuro Infectante, Químico e Reciclável.

Gráfico: Geração de resíduos meses junho e julho.

	Resíduo Comum	Resíduo Biológico	Infectante Perfuro	Resíduo Químico	Resíduo Reciclável (RR)
Junho	13.339,34	1.732,30	280,24	536,50	305,60
Julho	11.660,70	1.282,30	297,80	625,76	417,70

Fonte: SHL/Comunicação, 2021.

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

De acordo com a análise do gráfico abaixo, obtivemos um aumento no resíduo perfuro cortante, este aumento pode ser explicado devido o aumento do paciente dia que no mês de junho foi de 1.541 já em julho aumentou para 1.637 pacientes.

As comissões de resíduos e sustentabilidades realizarão no mês de agosto ações educativas para minimizar os desperdícios e descarte correto dos memos.

Gráfico: comparação na geração de resíduo perfuro cortante no ano de 2021.

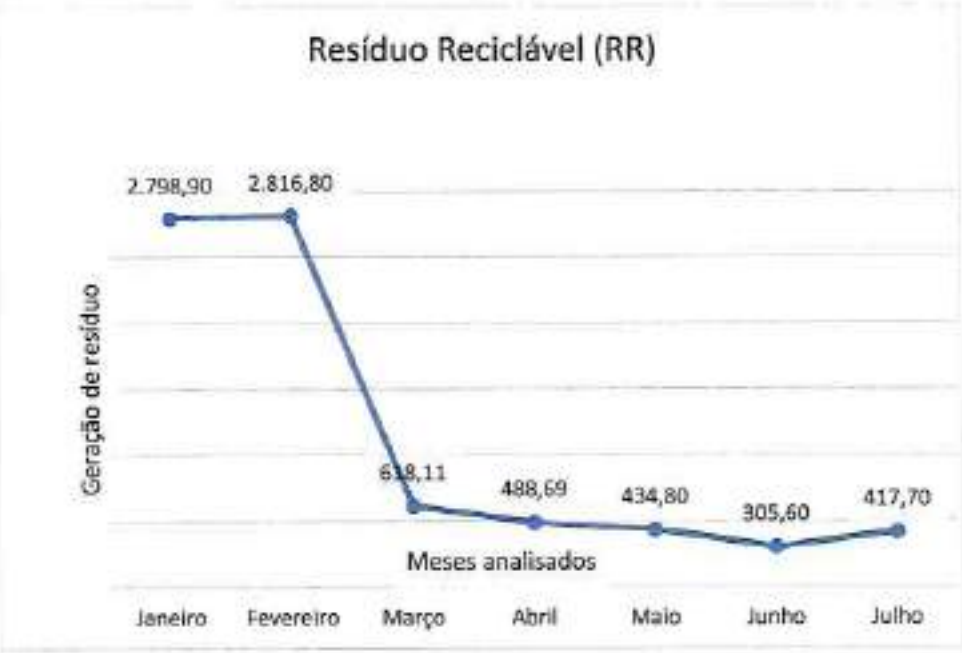
Fonte: SHL/Comunicação, julho 2021.

De acordo com o gráfico abaixo, podemos observar um aumento no resido quimico, o mesmo pode ser explicado devido um descarte de lâmpadas que foram substituidas em nossa unidade hospitalar.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29
Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B0EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

Fonte: SHL/Comunicação, julho 2021.

Vale ressaltar a importância de reciclar os resíduos, esse mês retornamos com o projeto abraço de pano e podemos observar no gráfico abaixo que obtivemos um aumento na reciclagem de resíduos foram reciclados 60,10 quilos de lençóes em desuso. Dessa forma reforçamos o compromisso de nossa unidade de saúde com a sociedade e o meio ambiente.



Fonte: SHL/Comunicação, julho 2021.

Fonte: SHL/Comunicação, julho 2021.

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Durante o mês de junho o Setor de Sustentabilidade realizará junto a comissão de resíduos um treinamento educativo referente as boas práticas na geração de materiais conforme a legislação vigente nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

2.14.9 Consumo de água

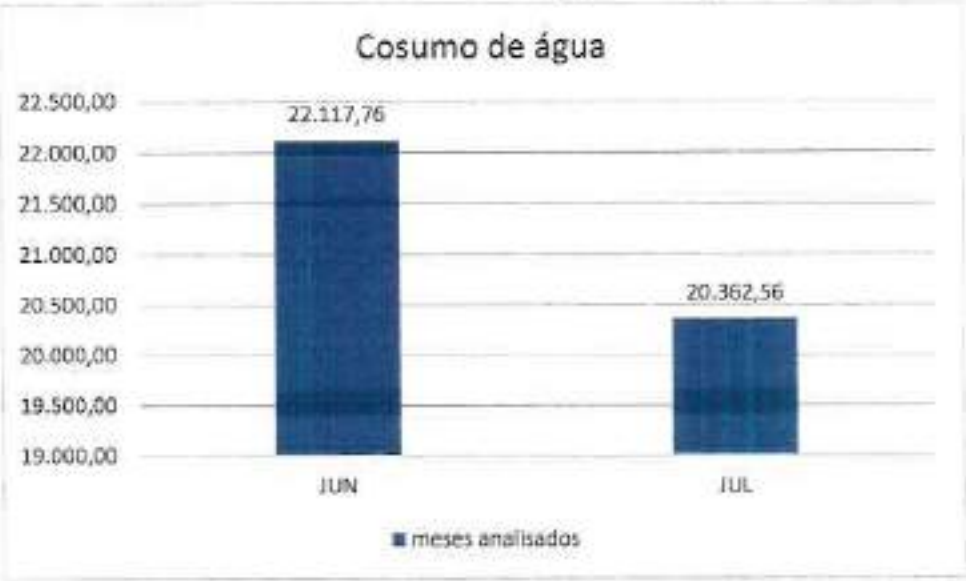
O monitoramento para o consumo de água processa-se através do faturamento realizado pela empresa responsável pela distribuição de água – Companhia de Saneamento do Pará - COSANPA, que realiza a medição em M³ consumida na unidade.

A Soma total do consumo de água em M³ na unidade é realizada por toda força de trabalho, independentemente do tipo de vinculo, incluindo paciente, colaboradores e visitantes.

A meta orçamentaria referente ao consumo de água no mês de julho/2021 é de R$ 30.485,00 (trinta mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais), o custo utilizado neste mês foi de R$ 20.362,56 (vinte mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta e seis centavos) permanecemos dentro da meta.

A equipe da manutenção local realizada o controle de consumo de água pelo formulário de código FO.HOIOL.MAN.004 para abranger os custos.

Gráfico de consumo diário do prédio hospitalar



Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5
000172
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

TABELA DE ORDENS DE SERVIÇO ABERTAS REFERENTE A VAZAMENTO DE ÁGUA

ID	TÍTULO	DESCRIÇÃO	REQUERENTE
20749	vazamento na tubulação	vazamento de água em cima da prateleira (A) Material expediente, metade do forro caiu.	Almoxarifado
20787	bebedouro pingando	Solicito reparo em bebedouro com vazamento de água.	Bloco cirúrgico
20797	Pia	Solicito manutenção para pia do leito 403, a mesma encontra-se com vazamento na parte inferior mantendo o piso molhado com risco de acidente.	U.T. I
20798	Chuveiro danificado do vestiário do 3º andar	Chuveiro danificado no vestiário do 3º andar, do lado administrativo vazando muita água.	S.H. L
20811	Torneira	Solicito manutenção em torneira do leito 406, o mesmo está com vazamento e gasto de água. Precisamos liberar leito para admissão.	U.T. I
20821	Vazamento de vaso sanitário	Vazamento de vaso sanitário ao dá descarga, leito212	Posto de internação 2º andar
20829	Pia vazando banheiro feminino com vazamento	Pia vazando banheiro feminino com vazamento, lado b	Posto de internação 2º andar
20841	Torneira apresentando vazamento.	Torneira da pia da enfermaria 3.000 apresentando vazamento intenso.	Posto de internação 3º andar
20844	Vazamento de água.	Genitor relata vazamento de água na chave do chuveiro do leito 111	Posto de internação 1º andar
20923	Vazamento de pia do posto de enfermagem	Vazamento de pia do posto de enfermagem	Quimioterapia
21176	pia de quimioteca com vazamento	pia de quimioteca com vazamento	Quimioterapia

Descrição da fatura:

Fatura: R$ 20.362,56

Consumo: 1.185 m³

Até 10 M³: R$ 87,90

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Acima de 10 M³: R$ 10,97

Esgoto 60% do valor da água: R$ 7.635,96

Valor R$ (M³): R$ 17,18

Período faturado: 28 dias

Média: 42,32 m³/dia

Tipo de consumo: Real

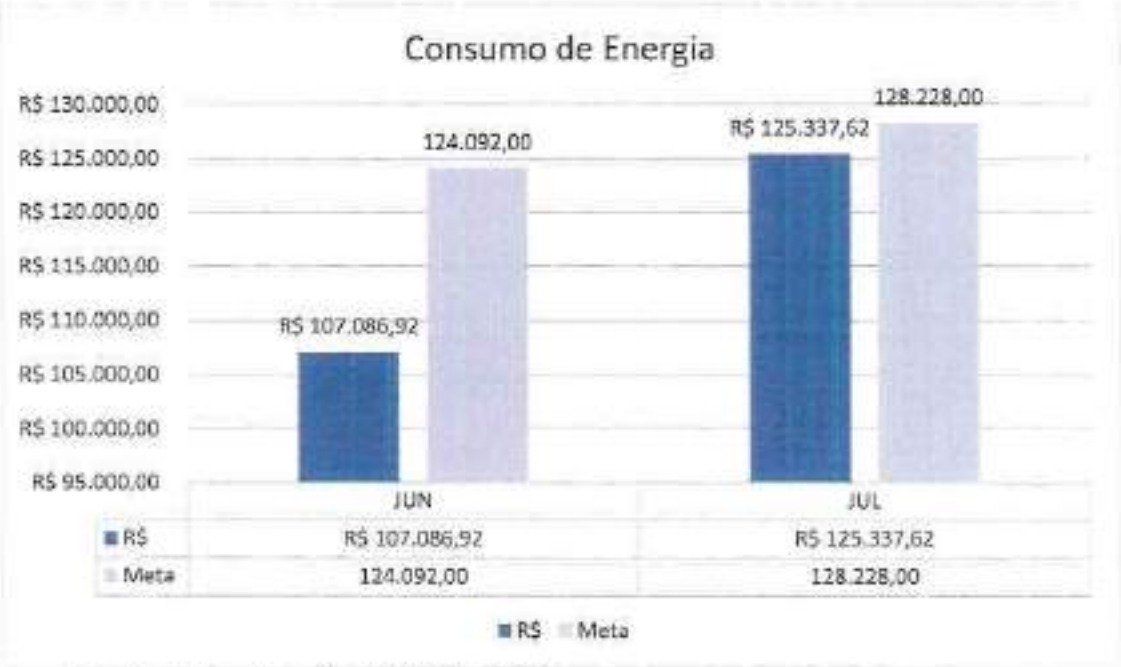
2.14.10 - CONSUMO DE ENERGIA

O monitoramento para o consumo de energia acontece através do faturamento realizado pela empresa responsável pela distribuição – Equatorial Energia, que realiza a medição em kWh consumida na unidade.

A meta orçamentaria referente ao consumo de energia mês de julho/2021 é de R$ 128.228,00 (cento e vinte e oito, duzentos e vinte e oito reais), o custo utilizado neste mês foi de R$ 125.337,62 (cento e vinte e cinco, trezentos e trinta e sete reais e sessenta e dois centavos) ficamos dentro da meta.

A equipe da manutenção local realizada o controle de consumo de energia pelo formulário de código FO.HOIOL.MAN.013 para abranger os custos.

Gráfico de consumo diário do prédio hospitalar



Fonte: Manutenção, HOIOL, 2021.

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

No mês de julho 2021, tivemos um aumento de 17% no valor da fatura, que está relacionado a bandeira vermelha, considerando que a cada 100 kWh foi cobrado o valor de R$ 9,492, quando comparado ao mês de junho de 2021 o valor era de R$ 6,24 a cada 100kWh,

Ainda no mês de julho tivemos a ativação de um Chiller (aparelho de ar condicionado com sistema baseado no resfriamento de água) e que se encontrava em manutenção corretiva, consequentemente, gerando aumento do consumo de energia na Unidade.

Descrição da fatura:

Conta Contrato: 942162

Fatura: R$ 125.337,62

Consumo fora ponta: 161.492,94 kWh

Consumo ponta: 15.933,54 kWh

Total de consumo: 177.426,48 kWh

Consumo médio diário: 5.723,43 kWh

Adicional de bandeira vermelha: R$ 16.841,31

A fatura analisada faz referência a 31 dias de consumo.

4.14.9 Considerações finais

O Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo reconhece a sua importância e dos seus posicionamentos para as questões ambientais, buscando em suas atividades seguir condutas positivas em prol da sustentabilidade. Sendo este, um dos valores prezados pela Pró-Saúde, empresa que administra o Oncológico Infantil.

Desta forma, durante o mês de julho, o Setor de Sustentabilidade trabalhou ações buscando envolver cada vez mais setores dentro dos eixos ambiental e socioeconômico. Durante o mês analisado, foi realizado ações de reciclagem, colheita na Horta Cantinho verde, planejamentos de ações para minimizar desperdícios, monitoramento de consumo de descartáveis, Impressão de Papel, Resíduos, água e energia.

Todas as ações elaboradas durante o mês foram adaptadas as condições de segurança como o distanciamento social devido ao cenário de pandemia, seguindo as orientações dos órgãos competentes, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Organização Mundial da Saúde, visando a qualidade do serviço e responsabilidade

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46EA.0EA.2DE4B0EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

assumida pelo hospital. Para o mês de maio, a Sustentabilidade planeja novas ações mitigadoras que possam abranger o tripé que rege a Sustentabilidade, envolvendo os usuários e colaboradores, principalmente os membros das comissões que tem a frente a Sustentabilidade.

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Jaasai Ribeiro
Analista de Humanização
HOIOL - Pró-Saúde

Jaasai Ribeiro Chagas Araujo
Analista de Humanização
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0FA.2DE4B0EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.15- Relatório do Programa Prosseguir

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.15 Relatório do Programa Prosseguir

4.15.1 Introdução

O Programa Prosseguir oferta aos usuários em tratamento oncológico seguimento das atividades escolares, por meio de parceria entre a Secretaria de Estado de Educação – SEDUC e o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

4.15.2 Desenvolvimento das atividades

No mês de julho, período de férias escolares, não houve programação e/ou atividades para o corpo docente e discente.

As aulas em formato presencial seguiam suspensas de acordo com as recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Interno, oficializado junto a Secretaria de Educação do Estado do Pará – SEDUC em 31/08/2020. Porém, a partir do novo decreto do governo do estado que cita o retorno em formato presencial a partir de 02 de agosto de 2021, uma reunião de alinhamento será realizada na segunda semana de agosto entre diretorias, NEP e Corpo docente da Classe para garantir a execução do protocolo de segurança elaborado pelo governo do Pará.

O retorno das aulas presenciais deve obedecer aos critérios de higiene e distanciamento. Durante a primeira semana de retomada nas instituições, para os ensinos infantil e fundamental, deve ser permitido o retorno de apenas 25% da capacidade das salas de aula. Na segunda, terceira e quarta semana, o retorno deverá ser gradual, permitindo o retorno de 50%, 75% e 100% dos alunos.

Nos casos dos ensinos médio e superior, fica autorizado o retorno, já na primeira semana, de 50% da capacidade das salas de aula. Este quantitativo poderá variar na terceira e quinta semana, flexibilizando para 75% e 100%. Porém, nesta modalidade de ensino de Pedagogia Hospitalar, a classe deverá retornar suas atividades em 30/08/2021, conforme o cronograma estabelecido pelo programa Prosseguir junto a Coordenadoria de Educação Especial do Estado do Pará-COEES.

4.15.3 Conclusão

Para o retorno das aulas presenciais na unidade será necessário seguir o protocolo de retomada com as condicionantes que necessitam estar bem estabelecidas

Identificador de autenticação: 877B531-46FA-0EA-2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

devido ao perfil de atendimento do hospital, considerando as recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH.

Natacha Silva Cardoso

Natacha Silva Cardoso

Supervisora do Núcleo de Educação Permanente

Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar-ABASH

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Fábio Souza Machado

Diretor Hospitalar

Pró Saúde-Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar-ABASH

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531146FA0EA2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

4.16- Oferta de Atendimento Mensal

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO ESPECIAL	20/07/2021	411/2021	20/07/2021 09:14	2021/788781

Procedência:	SESPA
Interessado:	HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OTÁVIO LOBO
Assunto:	ASSISTENCIA A SAUDE
SubAssunto:	
Complemento:	Oferta de Atendimento Mensal - agosto/2021.
Origem:	SESPA - HOIOL - SP02
Anexo/Sequencial:	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBBFD545C06FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

OFÍCIO DH-HOIOL - Nº 411/2021

Belém, 20 de julho de 2021.

À

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Travessa Lomas Valentinas, 2190 - Marco, Belém - PA, 66093-677

Dr. Guilherme Neves de Mesquita
Diretor da DDASS/SESPA

Assunto: Oferta de Atendimento Mensal – agosto/2021.

Prezado Diretor,

A **Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar**, gestora do **Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo**, honrada em cumprimentá-lo, vem, por meio deste, informar que, para o mês de agosto de 2021 oferta os serviços elencados abaixo, em atendimento ao Contrato de Gestão n.º 036/SESPA/2015, a saber:

- 89 leitos de internação, sendo eles: 79 leitos de enfermaria, 10 leitos de UTI pediátrica para pacientes portadores de tumores malignos, conforme previsto no protocolo regulação de nº 503728, aprovado na CIB - Comissão Inter gestores Bipartite, em 18 de novembro de 2019. Já o encaminhamento de casos novos deve ser feito via SER - Sistema Estadual de Regulação;
- 2.400 (duas mil e quatrocentos) infusões de quimioterapia, com agendamento interno, conforme demanda;
- 1.350 (um mil, trezentos e cinquenta) consultas ambulatoriais e atendimento na UAI - Unidade de Atendimento Imediato.

Reforçamos que, com base em nossas diretrizes do Protocolo de Acesso, todos os serviços estão disponibilizados por meio da Central Estadual de Regulação.

Certos de contarmos com vossa atenção, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró Saúde - HOIOL

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Administrativa Financeira
Pró Saúde - HOIOL

000182

EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
Identificador de autenticação: 877B531/46EA.0EA.2DE4B9EAE2D5AA3C3E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

5. Outras informações:

O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo conta com a seguinte capacidade instalada:

- Perfil dos Serviços Ofertados: Oncológico Infanto-juvenil;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 1ª andar - 33 leitos, sendo 01 isolamento;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 2ª andar - 34 leitos, sendo 02 isolamentos;
- Clínica de Oncológica Pediátrica 3ª andar - 12 leitos, sendo 02 isolamentos;
- Leitos de UTI Pediátrica 4 ª andar - 10, sendo 01 isolamento;
- Leitos em Operação: 89, sendo 79 de enfermaria e 10 de UTI;
- Bloco Cirúrgico: 04 salas;
- Consultórios: 05 salas;
- Serviços de Quimioterapia ambulatorial e de longa duração; UAI, Unidade de Terapia Intensiva, Internações de Oncologia Pediátrica; Espaços de convivências especiais para as crianças, adolescentes e jovens, como Biblioteca, Brinquedoteca e Espaço Teen. Reabilitação com Serviços de Cinesioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. SADT próprio com exames de Ultrassom e Raio X e laboratório.

Além disso, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo possui Habilitações, Premiações e Reconhecimentos, tais como:

- Habilitação como UNACON - Exclusiva de Oncologia Pediátrica
- Habilitação de10 leitos de UTI Pediátrica;
- Signatário do Pacto Global da ONU – 2016;
- Selo ONA 1 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2017;
- Signatário do Pacto de Princípios de Empoderamento das Mulheres, iniciativa da ONU para promover a igualdade de gêneros e empoderamento das mulheres (2017);
- Prêmio Excelência em Saúde 2017 - Categoria Gente e Gestão (2017);

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

- Prêmio 'Líderes da Saúde Norte e Nordeste' - categoria Saúde Pública (2017)

- 2º lugar - Categoria Organizacional - modalidade Gestão de Pessoas, na 9ª edição do Prêmio Ser Humano, da Associação Brasileira de Recursos Humanos - Seccional do Pará (ABRH-PA) - (2017);

- Reconhecimento pela participação na Campanha Global Desafio 2020 Saúde pelo clima, campanha internacional coordenada pela Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis (2017);

- Reconhecimento pela participação no Desafio Resíduo, iniciativa da Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis (2017);

- Selo ONA 2 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2018;

- Cozinha com Selo Green Kitchen (2017);

- Cozinha com Selo Green Kitchen (2018);

- Cozinha com Selo Green Kitchen (2019);

-Cozinha com Selo Green Kitchen (2020);

-Cozinha com Selo Green Kitchen (2021);

- 3º lugar - Prêmio Melhores Práticas do 3º Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde - ONA São Paulo (2018);

- Manutenção da Certificação Hospital Acreditado Pleno - ONA 2 (2019);

- Selo ONA 3 – concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 2019;

- Convidado a participar do Projeto Painel de Eficiência Hospitalar. É um projeto que tem como foco a eficiência e a cooperação horizontal entre os hospitais pediátricos. Esta iniciativa está sendo coordenada pelo Hospital da Criança de Brasília (HCB) e pela OPAS, com apoio do CONASS.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

A Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, nesta competência, se depara com a situação abaixo, a qual já sinalizou à Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, nos meses anteriores e que, porém, ainda seguem pendentes de resolução:

- Solicitação de autorização para aquisição de bens materiais, utilizando o valor de R$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais) de investimento, solicitado através dos seguintes ofícios: ofício DG-HOIOL Nº 366/2018, protocolado em 11/05/2018; ofício DG-HOIOL Nº 544/2018, protocolado em 05/07/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1206/2018, protocolado em 30/11/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1228/2018, protocolado em 11/12/2018; ofício DG-HOIOL Nº 595/2019, protocolado em 06/08/2019; ofício DG-HOIOL Nº 879/2019, protocolado em 20/01/2020.

- Retificação do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, solicitado através dos seguintes ofícios: ofício DG-HOIOL Nº 1074/2018, protocolado em 23/10/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1102/2018, protocolado em 06/11/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1164/2018, protocolado em 21/11/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1226/2018, protocolado em 11/12/2018; ofício DG-HOIOL Nº 1256/2018, protocolado em 18/12/2018; ofício DG-HOIOL Nº 169/2019, protocolado em 20/02/2019; ofício DG-HOIOL Nº 356/2019, protocolado em 29/04/2019 e ofício DG-HOIOL Nº 644/2019, protocolado em 26/08/2019.

- Retificação do no 9º. Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 036/SESPA/2015 solicitado através dos seguintes ofícios: ofício DH-HOIOL nº 388/2020 em 03/09/2020, protocolo 2020/675258; ofício DG-HOIOL nº 882/2019 em 17/12/2019, protocolo 20/890; ofício DG-HOIOL n° 644/2019 em 26/08/2019, protocolo 19/403307; ofício DG-HOIOL n°478/2019 em 05/06/2019; ofício DG-HOIOL nº 169/2019 em 20/02/2019; ofício DG-HOIOL nº 1256/2018 em 18/12/2018; ofício DG-HOIOL nº 1226/2018 em 11/12/2018; ofício DG-HOIOL nº 1164/2018 em 21/11/2018; ofício DG-HOIOL nº 1102/2018 em 06/11/2018; ofício DG-HOIOL nº 1074/2018 em 22/10/2018 .

- Retificação do no 12º. Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 036/SESPA/2015, através, solicitado do ofício: Ofício DH-HOIOL n° 394 /2020 - protocolado em 04/09/2020.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

- Elaboração do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 036/SESPA/2015, no valor de R$ 372.000,00 (trezentos e setenta e dois mil reais), referente a criação dos novos leitos e adequações para atendimento aos usuários com câncer que venham a ter COVID-19, retroativos à competência Abril/2020, conforme solicitado no DH-HOIOL nº 195/2020, de 06 de maio de 2020, reiterado através do oficio DH-HOIOL nº 271/2020, de 23 de junho de 2020, devidamente protocolados junto a Secretaria de Estado de Saúde Pública.

- Oficio DH-HOIOL Nº 457/2020 – Solicitação de Reconhecimento de Despesa dos 05 novos leitos de UTI Pediátrica para pacientes oncológicos com Covid-19., protocolado em 29/09/2020 – protocolo nº 2020/772699.

- Oficio DH-HOIOL Nº 460/2020 – Reiteração aos oficios nº 195 e 271/2020 – Termo Aditivo para custeio de 05 novos leitos de UTI Pediátrica para pacientes oncológicos com Covid-19., protocolado em 01/10/2020 – protocolo nº 2020/780983.

- Oficio DH-HOIOL Nº 554/2020 – Solicitação de reconhecimento de despesas dos atendimentos a paciente pediátrico oncológico com Covid-19, protocolado em 01/12/2020 – protocolo nº 2020/1017481.

- Oficio DH-HOIOL Nº 163/2021 – Solicitação de repasse de valores referente aos atendimentos à pacientes Oncológicos com Covid por disponibilidade de leitos de UTI no valor de R$ 1.728.000,00 (um milhão, setecentos e vinte e oito mil reais), protocolado em 16/03/2021 – protocolo nº 2021/295765.

- Oficio DH-HOIOL Nº 247/2021 – Reiteração - Reajuste Empresas Médicas - Custeio Mensal Contrato de Gestão nº 036/2015, protocolado em 23/04/2021– protocolo nº 2021/429073.

- Oficio DH-HOIOL Nº 466/2021 – solicitação repasse de custeio de DEA, protocolado em 06/05/2021 – protocolo nº 2021/484839.

- Oficio DH-HOIOL Nº 467/2021 – pendência de recebimento de custeio - contrato de gestão nº 036/2015 - 11º termo aditivo, protocolado em 06/05/2021 – protocolo nº 2021/485757.

- Oficio DH-HOIOL Nº 468/2021 – solicitação de pagamento de OPME sem cobertura do usuário Paulo Vitor, protocolado em 06/05/2021 – protocolo nº 2021/484788.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

- Ofício DH-HOIOL Nº279/2021 – Solicitação de cotação para compra de novo sistema de alarme de incêndio, protocolado em 02/06/2021– protocolo nº 2021/598308.

- Ofício DH-HOIOL Nº465/2021 – Solicitação de repasse de custeio pendente, referente ao 8º 9º 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 036/2015, protocolado em 29/06/2021 – protocolo nº 2021/705293.

O demonstrativo detalhado do Censo de Origem dos Usuários bem como dos Colaboradores contratados (CLT) consta no plano estatistico anexo.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ANEXO I – CONTROLE DE METAS

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO
MAPA DE PRODUÇÃO - JUNHO - 2021

PRO-SAÚDE

PARÁ

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS ATÉ 24 HS	ÓBITOS APÓS 24 HS	PACIENTE/ DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITOS DIA	TOTAL DE SAÍDAS
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 1º andar (Lado A)	21	21			305	17	527	21
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 1º andar (Lado B)	54	45			271	16	496	45
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 2º andar	30	35		1	593	34	1.054	35
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 3º andar	7	14		1	221	12	372	14
UTI Pediátrica	5	6		4	247	10	310	6
UAI						-	-	-
Centro Cirúrgico	-	-			-	-	-	-
TOTAL	117	121	-	6	637	89	2.759	121

2 - Atividade Cirúrgica

2 - Atividade Cirúrgica	CARATER		Mé[illegible] de salas CIRURGICAS OPERALIZADAS/DIA
	Urgência	Eletiva	
Nº de cirurgias ortopedia benigna	-	3	2
Nº de cirurgias por especialidade	3	26	

3 - Atendimentos de Ambulatório

Especialidade	Nº DE CONSULTAS REALIZADAS				
	1ª consulta	Consultas subsequentes	Interconsulta	Total	Absenteísmo
ONCOPEDIATRIA - AMBULATORIAL	-	1.151	-	1.197	46
NEUROCIRURGIA	-	28	6	36	6
CIRURGIÃO PEDIATRA	-	11	7	21	3
ORTOPEDIA MALIGNA	-	14	-	14	-
ORTOPEDIA BENIGNA	-	38	1	46	7
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	-	-	-
CIRURGIA TORÁCICA	-	-	6	6	1
ANESTESIOLOGISTA	-	8	26	34	-
ODONTOLOGIA	-	28	47	85	10
NUTRICIONISTA	-	2	-	4	2
PSICOLOGIA	-	16	-	26	10
PEDIATRIA	-	653	-	653	-
HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-
CUIDADOS PALIATIVOS	-	20	7	45	16
CPR	-	-	-	-	-
BRONCOSCOPIA	-	-	-	-	-
ONCORRINOLOGIA	-	-	1	1	-
NEFROPEDIATRIA	-	-	4	4	-
OFTALMOLOGISTA	-	-	16	16	-
ONCOORTOPEDIA		-	-	-	-
CIRURGIA VASCULAR	-	-	2	2	-
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	-	-	-	-	-
ENDOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGISTA	-	-	4	4	-
CARIOTERAPIA	-	-	2	2	-
PERIODIATRIA	-	-	1	1	-
INFECTOLOGISTA	-	-	-	-	-
REMATOLOGIA	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1.960	127	2.195	99

4 - Serviço de Apoio Diagnóstico - S A D T (interno)

Exames	Exames Realizado	Absenteísmo
Quimioterapia	1.893	41

Fonte de dados: Sistema Saúde

Diretora Administrativa Financeira

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Mayc[illegible] Monte
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

Assistente Administrativo

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FISICAS CONTRATADAS/EXECUTADAS DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO - SADT

CONTRATO 030/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADES	JANEIRO/2021			FEVEREIRO/2021			MARÇO/2021			ABRIL/2021			MAIO/2021			JUNHO/2021			1º SEMESTRE/2021		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	-	16.883	#DIV/0!	-	15.932	#DIV/0!	-	18.449	#DIV/0!	-	18.016	#DIV/0!	-	16.834	#DIV/0!	-	16.904	#DIV/0!	-	103.468	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	63	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	122	#DIV/0!	-	135	#DIV/0!	-	112	#DIV/0!	-	120	#DIV/0!	-	683	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	38	#DIV/0!	-	40	#DIV/0!	-	69	#DIV/0!	-	47	#DIV/0!	-	46	#DIV/0!	-	37	#DIV/0!	-	276	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	43	#DIV/0!	-	71	#DIV/0!	-	75	#DIV/0!	-	54	#DIV/0!	-	62	#DIV/0!	-	68	#DIV/0!	-	373	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	18	#DIV/0!	-	30	#DIV/0!	-	18	#DIV/0!	-	25	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!	-	25	#DIV/0!	-	150	#DIV/0!
EXAMES DE ANATOMO PATOLÓGICO	-	42	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!	-	45	#DIV/0!	-	51	#DIV/0!	-	44	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	232	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	8	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!	-	16	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	73	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	230	#DIV/0!	-	389	#DIV/0!	-	438	#DIV/0!	-	399	#DIV/0!	-	372	#DIV/0!	-	279	#DIV/0!	-	2.088	#DIV/0!
ULTRASSONOGRAFIA	-	109	#DIV/0!	-	110	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	137	#DIV/0!	-	130	#DIV/0!	-	157	#DIV/0!	-	750	#DIV/0!
ECOCARDIOGRAMA	-	41	#DIV/0!	-	40	#DIV/0!	-	52	#DIV/0!	-	43	#DIV/0!	-	36	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	255	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	2.495	2.933	98,79	2.400	2.475	103,17	2.400	2.772	115,50	2.400	3.021	125,88	2.400	3.205	133,54	2.400	2.862	119,29	14.495	16.870	116,41
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	4	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!
EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	-	7	#DIV/0!	-	7	#DIV/0!	-	2	#DIV/0!	-	7	#DIV/0!	-	3	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	35	#DIV/0!
HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	2	#DIV/0!
TOTAL	2.495	21.828	509,40	2.400	18.816	784,06	2.400	22.153	923,04	2.400	21.544	914,33	2.400	22.078	944,92	2.400	19.819	817,46	14.900	127.640	882,22

ESPECIALIDADES	JULHO/2021			AGOSTO/2021			SETEMBRO/2021			OUTUBRO/2021			NOVEMBRO/2021			DEZEMBRO/2021			2º SEMESTRE - 2021		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	-	15.257	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	15.257	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	108	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	108	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	56	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	56	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	68	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	68	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	25	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	25	#DIV/0!
EXAMES DE ANATOMO PATOLÓGICO	-	55	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	55	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	10	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	387	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	387	#DIV/0!
ULTRASSONOGRAFIA	-	149	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	149	#DIV/0!
ECOCARDIOGRAMA	-	29	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	2.495	2.933	120,54	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	2.495	2.933	120,54
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	5	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!
EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	-	5	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!
HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!
TOTAL	2.495	18.045	723,58	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	2.495	19.045	763,58

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FISICAS CONTRATADAS/EXECUTADAS DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO - SADT
CONTRATO 030/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADES	1º SEMESTRE - 2021			2º SEMESTRE - 2021			TOTAL GERAL - 2021		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat	Execut.	%
EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	-	103.468	#DIV/0!	-	15.257	#DIV/0!	0	120.725	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	683	#DIV/0!	-	108	#DIV/0!	0	791	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	276	#DIV/0!	-	56	#DIV/0!	0	332	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	373	#DIV/0!	-	68	#DIV/0!	0	441	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	150	#DIV/0!	-	25	#DIV/0!	0	175	#DIV/0!
EXAMES DE ANÁTOMO PATOLÓGICO	-	232	#DIV/0!	-	55	#DIV/0!	0	287	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	73	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!	0	83	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	2.088	#DIV/0!	-	387	#DIV/0!	0	2.475	#DIV/0!
ULTRASSONOGRAFIA	-	750	#DIV/0!	-	149	#DIV/0!	0	899	#DIV/0!
ECOCARDIOGRAMA	-	255	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!	0	284	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	14.495	16.870	115,78	2.400	2.693	120,54	16.800	19.563	116,45
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	6	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	0	11	#DIV/0!
EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	-	35	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	0	40	#DIV/0!
HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO	-	2	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	0	2	#DIV/0!
TOTAL	14.495	127.640	882,22	2.400	19.046	793,58	16.800	146.686	873,58

Gilvonia Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOOL / Pró-Saúde

Mayon Monte
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

Fonte de dados: Sistema Sabe

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: gilvania oliveira da silva (Lei 11.419/2006)
10/06/2021 09:24 (GMT-03:00) | IP: 177.69.[illegible] | Certificado Digital: [illegible]
Identificador de autenticação: 8776B3E46EA20EA29E4B9EAF2D5A3C3E
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao/protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 114868201090185A.CBBE8FD54CD6FF4.068A85C40556484 5.71DA70E53CA6B29

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FISICAS CONTRATADAS/EXECUTADAS POR ALTAS HOSPITALARES (CLINICAS ESPECIALIZADAS)

CONTRATO 036/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADES	JANEIRO/2021			FEVEREIRO/2021			MARÇO/2021			ABRIL/2021			MAIO/2021			JUNHO/2021			1º SEMESTRE - 2021		
	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA CIRURGICO	-	25	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!	-	22	#DIV/0!	-	23	#DIV/0!	-	23	#DIV/0!	-	28	#DIV/0!	-	142	#DIV/0!
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA	-	90	#DIV/0!	-	92	#DIV/0!	-	99	#DIV/0!	-	102	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	93	#DIV/0!	-	590	#DIV/0!
CENTRO CIRURGICO	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!
UTI PEDIATRICA	-	3	#DIV/0!	-	3	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	32	#DIV/0!
TOTAL	90	118	116,15	99,1	119	120,20	99	126	127,27	99	130	131,31	99	136	137,37	99	126	127,27	594	765	127,10

ESPECIALIDADES	JULHO/2021			AGOSTO/2021			SETEMBRO/2021			OUTUBRO/2021			NOVEMBRO/2021			DEZEMBRO/2021			2º SEMESTRE - 2021		
	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA CIRURGICO	-	21	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA	-	94	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	94	#DIV/0!
CENTRO CIRURGICO	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!
UTI PEDIATRICA		6	#DIV/0!		-	#DIV/0!		-	#DIV/0!		-	#DIV/0!		-	#DIV/0!		-	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!
TOTAL	99	121	122,22%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	99	121	122,22

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FISICAS CONTRATADAS/EXECUTADAS POR ALTAS HOSPITALARES (CLINICAS ESPECIALIZADAS)
CONTRATO 036/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADES	1º SEMESTRE - 2021			2º SEMESTRE - 2021			TOTAL ANUAL - 2021		
	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%	Contr.	Execut.	%
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA CIRURGICO	-	142	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!	-	163	#DIV/0!
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA	-	590	#DIV/0!	-	94	#DIV/0!	-	674	#DIV/0!
CENTRO CIRURGICO	-	1	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!
UTI PEDIATRICA	-	32	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!	-	38	#DIV/0!
TOTAL	594	765	127,10	99	121	122,22	693	886	127,81

Fonte de dados: Sistema Saúde

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pro Saúde

Maycon Monte
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (LEI 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (HORA LOCAL) - AR: ASSINATURA: 11486820109CLBSA CBBEBFDS4SCDBEFA.068A86C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO

ESPECIALIDADE	JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL				MAIO				JUNHO				JULHO			
	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%
ONCOHEMATOLOGIA - AMBULATORIAL	707	18	-	#DIV/0!	577	48	-	#DIV/0!	1.111	89	-	#DIV/0!	1.233	37	-	#DIV/0!	1.141	39	-	#DIV/0!	1.140	41	-	#DIV/0!	1.191	328	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	19	7	-	#DIV/0!	20	1	-	#DIV/0!	33	3	-	#DIV/0!	31	10	-	#DIV/0!	30	4	-	#DIV/0!	34	3	-	#DIV/0!	103	30	-	#DIV/0!
CIRURGIA PEDIATRIA	13	1	-	#DIV/0!	14	1	-	#DIV/0!	11	3	-	#DIV/0!	14	1	-	#DIV/0!	13	3	-	#DIV/0!	15	1	-	#DIV/0!	75	13	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MAIORES	3	-	-	#DIV/0!	6	-	-	#DIV/0!	4	-	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	11	-	-	#DIV/0!	6	-	-	#DIV/0!	43	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORES	27	8	20	116,00	40	9	20	55,00	11	12	20	183,00	19	4	20	95,00	26	6	20	130,00	37	1	20	135,00	100	20	120	120,00
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	3	1	-	#DIV/0!	-	2	-	#DIV/0!	5	3	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	-	2	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	1	4	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	1	1	-	#DIV/0!	1	2	-	#DIV/0!	1	1	-	#DIV/0!
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	9	1	-	#DIV/0!	13	1	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	3	1	-	#DIV/0!	4	2	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	13	5	-	#DIV/0!
GINECOLOGIA	23	12	-	#DIV/0!	21	18	-	#DIV/0!	24	13	-	#DIV/0!	21	11	-	#DIV/0!	23	18	-	#DIV/0!	22	12	-	#DIV/0!	148	86	-	#DIV/0!
OBSTETRÍCIA	21	11	-	#DIV/0!	23	9	-	#DIV/0!	21	14	-	#DIV/0!	12	6	-	#DIV/0!	20	11	-	#DIV/0!	9	4	-	#DIV/0!	113	55	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	11	8	-	#DIV/0!	12	8	-	#DIV/0!	5	8	-	#DIV/0!	24	3	-	#DIV/0!	14	13	-	#DIV/0!	10	13	-	#DIV/0!	91	55	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	840	-	-	#DIV/0!	843	-	-	#DIV/0!	833	-	-	#DIV/0!	788	-	-	#DIV/0!	817	-	-	#DIV/0!	837	-	-	#DIV/0!	5.813	-	-	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	480	0,00
OUTROS	574	8	-	#DIV/0!	553	9	-	#DIV/0!	701	19	-	#DIV/0!	689	3	-	#DIV/0!	671	8	-	#DIV/0!	648	15	-	#DIV/0!	4.316	71	-	#DIV/0!
TOTAL	3.941	95	100	116,00	3.572	110	100	#DIV/0!	3.940	173	100	183,00	3.933	92	100	#DIV/0!	3.897	107	100	130,00	3.941	94	100	135,00	23.841	741	2.100	120,00
TOTAL GERAL	4.036				3.682				3.973				3.933				3.897				3.941				24.582			

ESPECIALIDADE	AGOSTO				SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO				2021 - TOTAL GERAL			
	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%
ONCOHEMATOLOGIA - AMBULATORIAL	1.161	46	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	20	4	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
CIRURGIA PEDIATRIA	11	2	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA	14	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORES	38	7	20	190,00	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	-	1	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	8	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
GINECOLOGIA	23	15	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
OBSTETRÍCIA	3	3	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	13	10	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	834	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	-	-	80	0,00	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
OUTROS	567	18	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
TOTAL	3.896	99	100	190,00	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!
TOTAL GERAL	3.996				0				0				0				0				24.582	741	2.100	120,00

CONTRATO 030/2018 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO A DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADE	1º TRIMESTRE - 2021				2º TRIMESTRE - 2021				TOTAL GERAL - 2021			
	CONSULTA	ABS.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	ABS.	CONT.	%
ONCOHEMATOLOGIA - AMBULATORIAL	6.141	327	-	#DIV/0!	1.161	46	-	#DIV/0!	7.332	373	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	132	35	-	#DIV/0!	20	4	-	#DIV/0!	152	40	-	#DIV/0!
CIRURGIA PEDIATRIA	75	13	-	#DIV/0!	11	2	-	#DIV/0!	86	15	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA	43	-	-	#DIV/0!	14	-	-	#DIV/0!	57	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORES	201	28	120	170,00	38	7	20	190,00	245	45	140	175,00
CIRURGIA PLÁSTICA	6	3	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	6	3	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	12	7	-	#DIV/0!	-	1	-	#DIV/0!	12	8	-	#DIV/0!
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	38	5	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	46	5	-	#DIV/0!
GINECOLOGIA	136	84	-	#DIV/0!	23	15	-	#DIV/0!	159	99	-	#DIV/0!
OBSTETRÍCIA	113	55	-	#DIV/0!	3	3	-	#DIV/0!	116	58	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	91	55	-	#DIV/0!	13	10	-	#DIV/0!	104	65	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	3.833	-	-	#DIV/0!	833	-	-	#DIV/0!	4.276	-	-	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	-	-	480	0,00	-	-	80	0,00	-	-	560	0,00
OUTROS	976	77	-	#DIV/0!	567	18	-	#DIV/0!	1.126	93	-	#DIV/0!
TOTAL	5.140	373	120	170,00	1.196	46	80	#DIV/0!	6.336	419	560	170,00
TOTAL GERAL	5.513				1.242				6.896			

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Raycon Monte
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0FA.2DE4B9EAE2D57A3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo/
Nº do Protocolo: 2021/867214 - Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 114868201090C1B5A.CBBE8FD54SCD6FF4.068A85C40556484S.71DA7D0E53CA6B29

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA E EXECUTADA REFERENTES A CIRURGIAS REALIZADAS

CONTRATO 036/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO 2021

DISTRIBUIÇÃO	Janeiro/2021			Fevereiro/2021			Março/2021			Abril/2021			Maio/2021			Junho/2021			1º SEMESTRE - 2021		
	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL
CIRURGIA ONCOLOGICA	24	6	30	17	5	22	27	4	31	20	4	24	20	3	23	29	4	33	137	26	163
CIRURGIA ORTOPEDIA BENIGNA	7	1	8	3	-	3	4	-	4	-	-	-	2	-	2	2	-	2	18	1	19
TOTAL	31	7	38	20	5	25	31	4	35	20	4	24	22	3	25	31	4	35	155	27	182

DISTRIBUIÇÃO	Julho/2021			Agosto/2021			Setembro/2021			Outubro/2021			Novembro/2021			Dezembro/2021			2º SEMESTRE - 2021		
	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL
CIRURGIA ONCOLOGICA	26	3	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	3	29
CIRURGIA ORTOPEDIA BENIGNA	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
TOTAL	29	3	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3	32

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADA E EXECUTADA REFERENTES A CIRURGIAS REALIZADAS

CONTRATO 036/2015 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO 2021

DISTRIBUIÇÃO	1º SEMESTRE - 2021			2º SEMESTRE - 2021			TOTAL GERAL - 2021		
	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	ELETIVA	URGENTE	TOTAL	Eletiva	Urgencia	TOTAL
CIRURGIA ONCOLOGICA	137	26	163	26	3	29	163	29	192
CIRURGIA ORTOPEDIA BENIGNA	18	1	19	3	-	3	21	1	22
TOTAL	155	27	182	29	3	32	184	30	214

Fonte de dados: Sistema Sollar

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Maycon Monte
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

000193

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Mat 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 114682010CJ85A CBBE8D5A5CD6FF4.068A85C405SE4845.71DA7D0E53CA6B29

| [illegible] | [illegible] | [illegible] |

ANEXO II – PLANO ESTATÍSTICO

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 11486B20109C1B5A.CBBE8FD545CD6FF4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

Identificador de autenticação: 877B531.46FA.0EA.2DE4B9EAF2D5AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: gilvania oliveira da silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora local) - Aut. Assinatura: 114868201890C1B5A:CBBE8FD54CDBFA.0BBA8C105E4845.71DA7D0E53CA6B29

1. ESTATÍSTICA DE PACIENTE INTERNADOS

1.1. Nº DE LEITOS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
1.1. Nº DE LEITOS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)	17	17	17	17	17	17	17	-	-	-	-	-	119
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	16	16	16	16	16	16	16	-	-	-	-	-	112
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	34	34	34	34	34	34	34	-	-	-	-	-	238
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	12	12	12	12	12	12	12	-	-	-	-	-	84
UTI PEDIÁTRICA	10	10	10	10	10	10	10	-	-	-	-	-	70
TOTAL	89	89	89	89	89	89	89	-	-	-	-	-	623

1.2. Nº DE LEITOS DIA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	527	476	527	510	527	510	527	-	-	-	-	-	3.604
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	496	448	496	480	496	480	496	-	-	-	-	-	3.392
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	1.054	952	1.054	1.020	1.054	1.020	1.054	-	-	-	-	-	7.209
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	372	336	372	360	372	360	372	-	-	-	-	-	2.544
UTI PEDIÁTRICA	310	280	310	300	310	300	310	-	-	-	-	-	2.120
TOTAL	2.759	2.492	2.759	2.670	2.759	2.670	2.759	-	-	-	-	-	18.869

1.3. PACIENTES-DIA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	381	357	355	298	342	182	305	-	-	-	-	-	2.220
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	218	292	343	280	293	240	271	-	-	-	-	-	2.037
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	868	800	851	800	831	683	593	-	-	-	-	-	5.426
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	324	331	370	340	321	288	221	-	-	-	-	-	2.195
UTI PEDIÁTRICA	249	193	240	224	210	190	247	-	-	-	-	-	1.553
TOTAL	2.110	1.973	2.159	1.940	1.897	1.541	1.637	-	-	-	-	-	13.431

1.4. MÉDIA DIÁRIA DE PACIENTES POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	12,29	12,75	11,45	9,93	11,03	6,07	9,84	-	-	-	-	-	6,22
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	9,29	10,43	11,08	9,33	9,45	8,00	8,74	-	-	-	-	-	5,70
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	28,00	28,57	27,45	26,67	26,81	22,10	19,13	-	-	-	-	-	14,00
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	10,45	11,82	11,94	11,33	10,35	9,60	7,13	-	-	-	-	-	5,95
UTI PEDIÁTRICA	8,03	6,89	7,74	7,47	6,77	6,33	7,97	-	-	-	-	-	4,39
TOTAL	68,05	70,46	69,66	64,83	64,43	51,37	52,81	-	-	-	-	-	36,27

1.5. INTERNAÇÃO POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	23	15	17	19	23	17	21	-	-	-	-	-	135
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	57	56	69	61	62	49	54	-	-	-	-	-	408
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	34	24	30	29	42	34	30	-	-	-	-	-	223
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	13	17	15	20	4	10	7	-	-	-	-	-	86
UTI PEDIÁTRICA	5	2	5	-	7	6	5	-	-	-	-	-	30
TOTAL	132	114	136	129	138	116	117	-	-	-	-	-	882
MÉDIA DIA DE PAC. INTERNADOS	3,94	4,07	4,39	4,30	4,45	3,87	3,77	-	-	-	-	-	2,41

1.6. INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO													
ABAETETUBA	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ABEL FIGUEIREDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[illegible]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AFUÁ	3	2	3	2	1	2	-	-	-	-	-	-	13
ALMEIRIM	1	-	1	2	3	-	2	-	-	-	-	-	9
ALTAMIRA	3	6	7	2	-	3	6	-	-	-	-	-	27
ANANINDEUA	4	7	7	14	7	5	1	-	-	-	-	-	45
APITAUBAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
AUGUSTO CORREA	3	1	1	2	1	3	-	-	-	-	-	-	11
AURORA DO PARÁ	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
BAIÃO	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
BANNACH	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
BARCARENA	5	3	4	4	2	5	3	-	-	-	-	-	26
BELÉM	32	24	37	32	52	31	41	-	-	-	-	-	249
BENEVIDES	1	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	5
BRAGANÇA	3	1	1	1	1	6	3	-	-	-	-	-	16
BRASIL NOVO	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	4
BREU BRANCO	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
BREVES	1	1	1	-	1	2	1	-	-	-	-	-	7
BUJARU	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CAMETÁ	1	1	1	1	3	1	3	-	-	-	-	-	11
CAPANEMA	-	1	2	3	-	-	2	-	-	-	-	-	8
CAPITÃO POÇO	2	2	4	5	3	1	1	-	-	-	-	-	18
CASTANHAL	-	1	-	3	-	2	1	-	-	-	-	-	7
CONCORDIA DO PARÁ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CURRALINHO	1	-	1	1	1	3	2	-	-	-	-	-	9

Identificador de autenticidade: 2DE4B9EAF2D5A3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: silvania oliveira da silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (hora local) -- Aut. Assinatura: 114868201090126A.CBBE8FD5A5CD6EE4.068A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

DOM EUSEU							2	-	-	-	-	-	4
FLORESTA DO ARAGUAIA	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
GARRAFAO DO NORTE	-	1	3	3	1	-	1	-	-	-	-	-	9
GURUPA	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
IGARAPE-AÇU	6	2	2	1	2	2	3	-	-	-	-	-	18
IGARAPE-MIRI	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	3
IPIXUNA DO PARA	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
IRITUIA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ITUPIRANGA	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
JACUNDA	1	2	2	5	3	-	2	-	-	-	-	-	15
JURUTI	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3
MACAPA	5	4	2	3	6	3	1	-	-	-	-	-	24
MARABA	6	4	4	6	4	2	6	-	-	-	-	-	30
MARITUBA	6	6	6	4	6	7	3	-	-	-	-	-	37
MAZAGAO	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
MEDICILANDIA	-	-	1	-	2	2	1	-	-	-	-	-	6
MELGAÇO	-	2	2	3	2	3	3	-	-	-	-	-	15
MOCAJUBA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
MOJU	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
MUANA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
NOVA IPIXUNA	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
NOVO REPARTIMENTO	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
OEIRAS DO PARA	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
OURIM	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
PACAJA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
PARAGOMINAS	2	2	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-	9
PARAUAPEBAS	5	3	6	2	3	-	1	-	-	-	-	-	20
PICARRA	1	2	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	8
PONTA DE PEDRAS	2	2	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	9
PRIMAVERA	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4
QUATIPURU	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
REDENÇAO	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
RONDON DO PARA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SALINOPOLIS	1	-	1	1	2	2	2	-	-	-	-	-	9
SANTA BARBARA DO PARA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
SANTA ISABEL DO PARA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SANTA MARIA DO PARA	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
SANTANA	-	-	-	1	1	2	2	-	-	-	-	-	6
SANTAREM	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6
SANTO ANTONIO DO TAUA	-	1	2	1	1	3	1	-	-	-	-	-	9
SAO CAETANO DE ODIVELAS	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2
SAO FELIX DO XINGU	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5
SAO MIGUEL DO GUAMA	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
SENADOR JOSE PORFIRIO	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SOURE	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	[illegible]
[illegible]	1	-	3	2	3	2	2	-	-	-	-	-	13
TRACUATEUA	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	4
TUCURUI	1	1	1	2	1	3	2	-	-	-	-	-	11
VIGIA	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	4
VIREU	-	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6
XINGUARA	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	4
TOTAS	122	114	130	129	138	116	117	-	-	-	-	-	872
1.7. INTERNAÇÕES POR FAIXA ETARIA													
DE 0 A 2 ANOS	24	15	23	12	16	11	15	-	-	-	-	-	116
DE 3 A 5 ANOS	25	20	30	33	34	34	30	-	-	-	-	-	217
DE 6 A 8 ANOS	15	16	20	19	26	20	18	-	-	-	-	-	134
DE 9 A 11 ANOS	12	21	11	14	21	11	11	-	-	-	-	-	101
DE 12 A 14 ANOS	16	17	20	23	13	18	18	-	-	-	-	-	120
DE 15 A 17 ANOS	25	14	18	21	23	19	23	-	-	-	-	-	143
DE 18 A 19 ANOS	5	2	5	5	4	3	4	-	-	-	-	-	28
OUTROS	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
TOTAL	122	114	130	129	138	116	117	-	-	-	-	-	872
1.8. VISITAS POR UNIDADE (CLINICA DE INTERNAÇÃO)													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	24	20	16	21	21	27	20	-	-	-	-	-	149
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	47	61	53	56	54	52	45	-	-	-	-	-	357
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	34	31	33	40	41	28	34	-	-	-	-	-	241
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	6	6	12	7	12	12	13	-	-	-	-	-	68

Identificador de autenticação: 9778531c46FA.0EA.2DF489EAF205AA3C3F.
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GLYGANIA OLIVEIRA DA SILVA (LEI 11.419/2006)
em 10/08/2021 09:44 (hora local) - Aut. Assinatura: 41488201090184A CBBE8F54CDGF4.0B9A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6B29

UTI PEDIÁTRICA													
UAI	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	113	101	107	131	126	115	113						818

1.10. ÓBITOS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	-	1	4	1	2	1	-	-	-	-	-	-	9
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
UTI PEDIÁTRICA	3	7	3	5	5	5	4	-	-	-	-	-	32
UAI	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CENTRO CIRÚRGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	-	-	-	-	-	49

1.11. ÓBITOS POR MUNICÍPIO													
ABAETETUBA	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ALTAMIRA	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
ANANINDEUA	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
BARCARENA	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3
BELÉM	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
BENEVIDES	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BRAGANÇA	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
CANAÃ DOS CARAJÁS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CAPITÃO POÇO	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
CASTANHAL	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CONCÓRDIA DO PARÁ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CURUÇÁ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
IGARAPÉ- AÇU	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
MACAPÁ	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
MARABÁ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MARAPANIM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MOJU	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
MONTE ALEGRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MONTE NEGRO / RO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NOVA IPIXUNA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PARAGOMINAS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
PARAUAPEBAS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SANTA IZABEL DO PARÁ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SANTA MARIA DO PARÁ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SÃO CAETANO DE ODIVELAS	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TAILÂNDIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOMÉ-AÇU	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
TUCURUÍ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VISEU	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	-	-	-	-	-	49

1.12. ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO													
DE 0 A 2 ANOS	1	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	7
DE 3 A 5 ANOS	1	3	1	2	-	1	1	-	-	-	-	-	9
DE 6 A 8 ANOS	1	2	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	7
DE 9 A 11 ANOS	1	1	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	6
DE 12 A 14 ANOS	-	1	2	1	-	1	1	-	-	-	-	-	10
DE 15 A 17 ANOS	1	1	2	1	2	2	1	-	-	-	-	-	3
DE 18 A 19 ANOS	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	-	-	-	-	-	49

1.12. ÓBITOS PACIENTES NA UAI													
ÓBITOS PRONTO SOCORRO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00
TOTAL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

1.12.1. ÓBITOS PACIENTES / CASOS NÃO ONCOLÓGICOS													
ÓBITOS NÃO ONCOLÓGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1.13. ÓBITOS NÃO INSTITUCIONAIS POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO (24h.)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2

Identificador de autenticação: 0778531-46FA-0BA0-0E4B0EAF005A0065
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:19 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 114868201008184-0866E054CC0FF4.0608A85C4055E4845.71DA7D0E53CA6829

UAI													
TOTAL													1

1.11. CLÍNICAS INSTITUCIONAIS POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO (CLÍNICA)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	-	1	3	1	2	1	-	-	-	-	-	-	8
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
UTI PEDIÁTRICA	3	7	3	5	4	4	4	-	-	-	-	-	30
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	6	9	7	6	6	5	6						45

1.15. TRANSFERÊNCIA INTERNA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	46	22	29	23	23	27	23	-	-	-	-	-	193
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	6	7	12	13	10	3	19	-	-	-	-	-	70
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	44	34	50	35	34	23	33	-	-	-	-	-	261
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	38	25	40	28	14	14	10	-	-	-	-	-	164
UTI PEDIÁTRICA	38	25	40	33	39	51	45	-	-	-	-	-	271
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	172	113	180	132	120	118	130						959

1.16. TRANSFERÊNCIA EXTERNA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	1	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	5
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	1	2	1	1	1	2						9

1.17. PACIENTES DIA POR UNIDADE													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	27	21	22	23	23	26	21	-	-	-	-	-	163
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	47	51	63	55	54	52	45	-	-	-	-	-	357
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	38	31	33	40	41	29	35	-	-	-	-	-	247
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	7	7	13	7	12	12	14	-	-	-	-	-	72
UTI PEDIÁTRICA	3	8	6	5	6	5	6	-	-	-	-	-	39
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	115	119	136	130	136	126	121						879

1.18. PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	72,00	75,00	67,06	58,43	64,90	35,09	57,87	-	-	-	-	-	61,6
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	58,06	65,18	69,15	58,33	58,07	50,00	54,64	-	-	-	-	-	59,1
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	82,35	84,03	80,74	78,43	78,54	65,00	56,26	-	-	-	-	-	75,0
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	87,19	90,51	89,46	95,28	88,29	73,08	58,41	-	-	-	-	-	85,5
UTI PEDIÁTRICA	80,82	82,23	77,42	74,07	57,74	65,43	75,08	-	-	-	-	-	73,2
TOTAL	78,43	79,17	76,43	72,63	72,36	61,72	60,33						70,1

1.19. MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	5,37	8,30	6,96	5,48	7,43	3,31	6,05	-	-	-	-	-	6,2
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	5,43	5,03	5,28	4,12	4,58	4,05	4,23	-	-	-	-	-	4,70
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	10,85	12,31	10,26	10,96	12,78	12,75	8,72	-	-	-	-	-	11,12
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	7,20	10,34	5,87	9,60	12,35	10,23	7,37	-	-	-	-	-	8,60
UTI PEDIÁTRICA	6,07	5,85	5,33	5,69	4,67	3,39	4,84	-	-	-	-	-	5,03
TOTAL	17,04	10,46	17,13	14,61	11,08	12,22	13,05	-	-	-	-	-	15,59

1.20. ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS POR UNIDADE													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	4,18	2,50	3,00	2,71	2,71	3,24	2,59	-	-	-	-	-	2,59
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	3,31	3,63	4,06	4,25	4,00	3,44	4,09	-	-	-	-	-	3,81
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	2,35	1,91	2,44	2,15	1,91	1,53	2,00	-	-	-	-	-	2,04
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	3,75	2,67	5,17	2,92	2,17	2,17	2,50	-	-	-	-	-	3,05
UTI PEDIÁTRICA	4,10	3,30	4,50	3,80	4,50	5,82	5,10	-	-	-	-	-	4,41
TOTAL	3,33	1,94	1,92	1,95	1,83	1,82	1,93						4,41

1.21. INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO POR UNIDADE													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	2,09	2,77	3,37	4,01	4,02	5,98	5,05	-	-	-	-	-	3,86
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	3,92	2,68	2,35	2,94	3,17	4,36	3,52	-	-	-	-	-	3,24
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	2,33	2,34	2,45	3,01	3,43	5,67	5,79	-	-	-	-	-	3,71
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	1,07	0,16	0,09	0,49	1,96	3,62	6,03	-	-	-	-	-	1,64
UTI PEDIÁTRICA	1,49	2,64	1,96	2,00	2,22	1,96	1,24	-	-	-	-	-	1,82

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5
Identificador de autenticação: 87B5321146FA0EA2DE4B9EAF2D5AA5C3E

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: sílvania oliveira da silva (lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora local) - Aut. Assinatura: 114868210903185A CBBE8FD545CD6FA4 068A85C4055E4845 71DA7D0E53CA6829

1.2.2 TAXA DE MORTALIDADE POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	-	2,35	7,84	2,17	4,35	1,02	-	-	-	-	-	-	2,63
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	2,30	-	-	-	-	-	1,47	-	-	-	-	-	0,62
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	2,22	-	3,61	-	-	-	3,33	-	-	-	-	-	1,17
UTI PEDIÁTRICA	7,32	21,21	0,67	13,16	11,11	8,20	7,84	-	-	-	-	-	10,26
UAI	0,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05
CENTRO CIRÚRGICO	-	0,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,11
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	5,30	7,84	5,28	4,62	5,15	4,79	4,98						4,5

1.2.3 TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL POR DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICOS													
DEMAIS NÃO ONCOLÓGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1.2.4 TAXA DE MORTALIDADE POR TIPO													
INSTITUCIONAL (+24 h)	5,09	7,58	5,56	4,62	4,41	3,97	4,98	-	-	-	-	-	5,14
NÃO INSTITUCIONAL (-24h)	0,85	-	0,79	-	0,74	0,79	-	-	-	-	-	-	0,46

2 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

2.1 CENTRO CIRÚRGICO

2.1.1 CIRURGIAS ENTRE INTERNOS POR MONTH													
CIRURGIAS PEQUENAS	16	13	23	7	13	10	9	-	-	-	-	-	
CIRURGIAS MÉDIAS	12	7	8	10	3	12	16	-	-	-	-	-	
CIRURGIAS GRANDES	10	5	4	7	9	13	7	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	1,23	0,89	1,13	0,80	0,81	1,17	1,03	-	-	-	-	-	0,7
TOTAIS	38	25	35	24	25	35	32						29

2.1.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE CIPE													
APENDICETOMIA	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LESÃO NO PALATO POR AGULHA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL	3	2	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE GENGIVA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LESÃO CERVICAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LESÃO NA FACE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LINFONO INFRACLAVICULAR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LINFONODO CERVICAL	3	-	1	-	1	2	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE LINFONODO INGUINAL	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE MASSA ABDOMINAL	1	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE MASSA CERVICAL	-	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE MASSA PÉLVICA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA DE PELE	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	
BIOPSIA EM LESÃO DE ANTEBRAÇO ESQ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA HEPÁTICA POR AGULHA	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA HEPÁTICA POR LAPAROSCOPIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA ÓSSEA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BIOPSIA HEPATICA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DESBRIDAMENTO DE LESÃO EM MÃO DIREITA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
DISSECÇÃO DE ARTERIA RADIAL ESQUERDA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
DRENAGEM	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
DRENAGEM TORÁCICA	1	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
EXERESE DE NODULO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
EXERESE DE TUMOR CERVICAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
GASTROSTOMIA	2	1	-	2	2	1	1	-	-	-	-	-	9
GLOSSECTOMIA PARCIAL POR CANCER	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HEPATECTOMIA SEGMENTAR DIREITA	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
LINFADENCETOMIA	-	-	-	-	-	2							2
LINFADENCETOMIA CERVICAL	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
LINFADENECTOMIA DE MESO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MEDIASTINOTOMIA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
NEFRECTOMIA	-	-	1	-	1	1	3	-	-	-	-	-	6
NEFRECTOMIA RADICAL DIREITA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ORQUIECTOMIA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE MASSA TUMORAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU INFRA-CLAVICULAR	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU NO BRAÇO DIREITO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TIREOIDECTOMIA TOTAL						1							1
TRAQUEOSTOMIA	2	1	2	2	-	3	3	-	-	-	-	-	13
URETERECTOMIA ESQUERDA						1							1
TOTAIS CIPE	18	12	10	12	13	19	20						111

Identificador de autenticação: 877B531146FA0EA2DE4B9AF2D6AA3C3F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: OLIVANIA OLIVEIRA da SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (HORA LOCAL) - AUT. ASSINATURA: 3DBDE0CEBE9697 2F.505F797611A6BA42.24FAD9A907 65AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO CIRÚRGICO	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
CIRURGIA GERAL							
LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL	-	-	-	1	-	-	1
HEMIPELVECTOMIA TOTAL DIR	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO DE COMPARTIMENTO ADUTOR COXA DIREITA	-	-	-	-	-	1	1
RESSECÇÃO DE MEMBRO INFERIOR DIR	-	-	-	1	-	-	1
BIOPSIA DE TUMOR DE FACE	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL CIRURGIA GERAL	0	1	0	3	0	1	5
NEUROCIRURGIA							
DERIVAÇÃO VENTRICULAR PERITONIAL - DVP	-	1	1	2	2	2	8
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA - DVE	1	-	1	1	-	-	4
BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES	-	-	-	-	-	1	1
MICROCIRURGIA P TU INTRACRANIANO	1	1	2	2	2	1	10
REVISÃO DE CRANIOTOMIA	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL NEUROCIRURGIA	3	2	4	5	4	3	21
OFTALMOLOGIA							
BIOPSIA E DRENAGEM ÓRBITA ESQ	-	1	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE ÓRBITA ESQUERDA	-	-	-	-	1	-	1
ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	1
ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR DIREITO	-	-	1	-	-	-	1
TOTAL OFTALMOLOGIA	0	1	2	0	1	0	4
ORTOPEDIA MALIGNO							
AMPUTAÇÃO DE COXA DIREITA	1	-	-	-	1	1	-
AMPUTAÇÃO DE COXA ESQ	1	-	-	-	-	-	-
AMPUTAÇÃO DE MIE	-	-	-	-	-	1	-
BIOPSIA DE FEMUR DIREITO	-	-	-	1	-	-	-
BIOPSIA DE COXA DIREITA	-	2	-	-	-	-	-
BIOPSIA OSSEA DE JOELHO D	-	1	-	-	-	-	-
BIOPSIA ÓSSEA DO ILÍACO DIREITO	-	-	1	-	-	1	-
BIOPSIA OSSEA POR AGULHA	1	-	-	-	-	-	-
BIOPSIA DE ÚMERO DIREITO	-	-	-	-	1	-	-
BIOPSIA DE TIBIA ESQ	-	-	-	-	-	1	-
BIOPSIA ÓSSEA DA PATELA ESQUERDA POR AGULHA	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA OSSEA DE FEMUR ESQ	-	-	-	-	-	1	-
DEBRIDAMENTO DE LESÃO ÓSSEA NA PERNA ESQUERDA	-	-	1	-	-	-	-
ENDOPROTESE	-	-	-	1	-	-	-
ESCAPULECTOMIA ESQUERDA	-	-	-	-	-	1	-
DESARTICULAÇÃO DE QUADRIL DIREITO	-	-	1	-	-	-	-
LAVAGEM ABUNDANTE	-	-	1	-	-	-	-
METASTASECTOMIA	1	-	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TU OSSEO DE TIBIA	-	-	-	1	-	-	-
RESSECÇÃO DE OSTEOSSARCOMA DO TERÇO DISTAL DO FÊMUR DIREITO	-	-	-	-	-	1	-
RESSECÇÃO DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE JOELHO	1	-	-	-	-	-	-
SUBSTITUIÇÃO POR ENDOPRÓTESE	-	-	-	-	-	1	-
TORACOTOMIA	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL ORTOPEDIA MALIGNO	6	3	3	2	2	6	2
ORTOPEDIA BENIGNA							
BIOPSIA OSSEA DE FEMUR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-
BIOPSIA OSSEA POR AGULHA	1	-	-	-	-	-	-
BIOPSIA DE ÚMERO DIREITO	-	-	-	-	-	1	-
ENXERTA DE CISTO ÓSSEO	1	-	-	-	1	-	-
ENXERTA EM ULNA ESQ	1	-	-	-	-	-	-
LIMPEZA CIRURGICA	-	1	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE CISTO OSSEO	1	-	-	-	1	-	-
RESSECÇÃO DE TU OSSEO BENIGNO	1	-	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TU OSSEO BENIGNO DE TIBIA DIREITA	1	-	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TU OSSEO DE UMERO ESQ	-	1	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TU OSSEO OSTEOCONDROMA DE TIBIA ESQ	1	-	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES PE ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TUMOR OSSEO BENIGNO DE FEMUR DIR	1	-	-	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO EM 1/3 PROXIMAL DE TIBIA ESQUERDA	-	-	1	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO FÊMUR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-
RESSECÇÃO DE OSTEOSSARCOMA DO TERÇO DISTAL DO FÊMUR DIREITO	-	-	1	-	-	1	-
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DO TERÇO PROXIMAL DA TIBIA DIREITA	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE CALCINOSE CUTÂNEA DO COTOVELO ESQUERDO E 3º QDE	-	-	-	-	-	1	-
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE UMERO ESQUERDO	-	-	1	-	-	1	-
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR	-	1	-	-	-	-	-
TOTAL ORTOPEDIA BENIGNA	8	3	6	0	2	3	0

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6
Identificador de autenticação: E0DE792.E162.CC5.D634DF91958A854E61

CIRURGIA PLÁSTICA														
ENXERTO DE PELE	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENXERTIA DE PARTES MOLES DO JOELHO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE CIRURGIAS PLÁSTICAS														1
CIRURGIA TORÁCICA														
MEDIASTINUSTOMIA	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
BIOPSIA DE TU DE MEDIASTINO	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4
LARINGOTRAQUEOSCOPIA COM DILATAÇÃO TRAQUEAL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
TORACOSTOMIA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
VIDEOPLEUROSCOPIA COM BIOPSIA	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL CIRURGIA TORÁCICA														11
OTORRINGOLARINGOLOGIA														
BIOPSIA DE RINOFARINGE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE TU BASE DE CRANIO VIA ENDONASAL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO SOB ANESTESIA LOCAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA														5
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO														
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO														-
CIRURGIA DE ODONTOLOGIA														
BIOPSIA DE BORDA LATERAL DA LINGUA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE MANDIBULA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL DE CIRURGIA DE ODONTOLOGIA														2
TOTAL GERAL DE CIRURGIAS	28	125	211	24	35	35	23							1.162
2.2.1 PROCEDIMENTOS PROCEDIMENTOS														
COLOCAÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL - AVC	27	12	8	22	16	7	15	-	-	-	-	-	-	107
COLOCAÇÃO DE CATETER DE DUPLO LUMEN - CDL	-	-	11	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	14
COLOCAÇÃO DE PICC	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOLOGIA MOLECULAR	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
COLOCAÇÃO DE PORTOCATH	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	5
DESBRICAÇÃO DE VEIA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
DRENAGEM DE ABSCESSO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
EXAME DE MAPEAMENTO DE RETINA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
IMUNOFENOTIPAGEM	42	53	49	59	61	57	46	-	-	-	-	-	-	368
INTRATECAL	58	68	53	120	90	103	88	-	-	-	-	-	-	580
LIQUIDO CEFALORRAQUIDIANO - LCR	59	71	91	127	99	107	103	-	-	-	-	-	-	657
MIELOGRAMA	42	53	47	57	51	58	45	-	-	-	-	-	-	353
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	4
PASSAGEM DE CATETER P HEMODIALISE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PASSAGEM DE PICC	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
[illegible]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[illegible]	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
TROCA DE CANULA DE TQT	-	3	-	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	9
TROCA DE SONDA DE GTT	-	3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	6
TOTAL PEQUENOS PROCEDIMENTOS	235	265	261	389	317	338	317							2.182
2.2. ANESTESIA														
2.2.1 NÚMERO DE ANESTESIAS POR TIPO														
GERAL BALANCEADA	12	9	7	10	11	14	14	-	-	-	-	-	-	77
GERAL ENDOVENOSA	-	1	6	-	1	3	8	-	-	-	-	-	-	19
GERAL INALATORIA	130	138	150	204	173	154	145	-	-	-	-	-	-	1.094
LOCAL	-	3	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	8
RAQUIANESTESIA	4	3	7	3	-	4	2	-	-	-	-	-	-	23
SEDAÇÃO	7	4	2	3	3	6	7	-	-	-	-	-	-	32
TOTAL	153	158	173	220	190	183	176							1.253
MÉDIA DIÁRIA	4,94	5,64	5,59	7,33	6,13	6,10	5,68							3,43
2.2.2 ANESTESIAS POR UNIDADE														
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	29	20	24	21	13	19	14	-	-	-	-	-	-	140
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	4	5	9	2	3	1	6	-	-	-	-	-	-	30
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR (LADO B)	37	34	37	38	37	39	33	-	-	-	-	-	-	245
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	10	12	9	10	17	8	8	-	-	-	-	-	-	76
UTI PEDIÁTRICA	9	8	11	9	12	11	15	-	-	-	-	-	-	76
AMBULATORIO	58	79	83	140	109	115	102	-	-	-	-	-	-	685
	153	158	173	220	190	183	176							1.253

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: eliananda oliveira da silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE69972F.505F7976114BBA42.24FAD9A9076SAF0C.A6447AEB69A1FD6

Para a autenticidade deste documento em "https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

Identificador de autenticação: E0DE792-E162 CDS D634DF91958A8B4E5A

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE69372F.505F7976114BBA42.24FAD9A9076SAF0C.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2.2. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME													
2.2.1. PRODUÇÃO - ENCAMINHADA PARA ESTERILIZAÇÃO EXTERNA													6.891
PEQUENO	1.178	1.150	1.047	650	669	992	1.000	-	-	-	-	-	4.702
MEDIO	951	772	1.099	864	1.045	959	972	-	-	-	-	-	5.984
GRANDE	1.001	935	799	718	796	871	897	-	-	-	-	-	5.017
TOTAL	3.130	2.857	2.912	2.232	2.510	2.822	2.869						
2.2.2. ESTERILIZADOR - CONSULTAS													
2.4.1. ONCOPEDIATRIA													2.422
CONSULTAS	192	385	398	399	419	301	347	-	-	-	-	-	550
CONSULTAS FORA DE TRATAMENTO	50	74	42	71	56	102	85	-	-	-	-	-	373
ABSENTEÍSMO	35	46	69	57	59	41	48	-	-	-	-	-	2.345
TOTAL	277	505	510	527	534	444	476	-	-	-	-	-	5.690
MÉDIA DIÁRIA	8,94	17,35	18,25	17,57	18,79	14,80	15,42	-	-	-	-	-	
2.4.2. NEUROCIRURGIA													160
CONSULTAS	19	21	23	25	30	14	28	-	-	-	-	-	45
ABSENTEÍSMO	7	7	3	13	4	2	4	-	-	-	-	-	0
TOTAL	26	28	26	38	34	16	32	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,00	0,84	1,27	1,10	0,53	1,03	-	-	-	-	-	
2.4.3. CIRURGIA PEDIÁTRICA													
CONSULTAS	13	14	11	14	13	10	11	-	-	-	-	-	
ABSENTEÍSMO	1	2	3	1	2	1	3	-	-	-	-	-	
TOTAL	14	16	14	15	15	11	14	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	0,45	0,57	0,45	0,50	0,48	0,37	0,45	-	-	-	-	-	
2.4.4. ORTOPEDIA													
CONSULTAS BENIGNA	37	41	51	19	20	27	28	-	-	-	-	-	
CONSULTAR MALIGNAS	9	6	6	5	13	9	14	-	-	-	-	-	
ABSENTEÍSMO	6	9	12	4	6	1	7	-	-	-	-	-	
TOTAL	52	56	77	28	42	37	49	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	1,68	2,00	2,29	0,93	1,58	1,23	1,58	-	-	-	-	-	
2.4.5. CIRURGIA PLÁSTICA													
CONSULTAS	-	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	
ABSENTEÍSMO	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	-	-	2	1	3	2	-	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	-	-	0,06	0,03	0,10	0,07	-	-	-	-	-	-	
2.4.6. CIRURGIA TORÁCICA													
CONSULTAS	-	1	2	1	1	7	-	-	-	-	-	-	
ABSENTEÍSMO	2	-	1	-	2	2	1	-	-	-	-	-	
TOTAL	2	1	3	1	3	9	1	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	0,06	0,04	0,10	0,03	0,10	0,30	0,03	-	-	-	-	-	
2.4.7. ONCOLOGIA CLÍNICA													
CONSULTAS	6	10	6	5	6	2	8	-	-	-	-	-	
ABSENTEÍSMO	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	6	11	6	6	9	2	8	-	-	-	-	-	
MÉDIA DIÁRIA	0,19	0,39	0,19	[illegible]	0,29	0,07	0,26	-	-	-	-	-	
2.4.8. CONSULTAS + QUIMIOTERAPIA													4.574
CONSULTAS	469	532	628	568	616	738	719	-	-	-	-	-	-
ABSENTEÍSMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.574
TOTAL	469	532	628	568	616	738	719	-	-	-	-	-	11,95
MÉDIA DIÁRIA	14,81	19,00	20,26	22,27	19,87	24,60	23,19	-	-	-	-	-	
2.4.9. CONSULTAS ODONTOLOGIA													164
CONSULTAS	29	21	26	23	25	32	26	-	-	-	-	-	94
ABSENTEÍSMO	17	18	12	11	19	12	10	-	-	-	-	-	258
TOTAL	41	39	38	34	44	44	36	-	-	-	-	-	0,70
MÉDIA DIÁRIA	1,32	1,39	1,23	1,13	1,42	1,47	1,23	-	-	-	-	-	
2.4.10. CONSULTAS NUTRICIONISTA													121
CONSULTAS	15	28	21	16	26	9	2	-	-	-	-	-	58
ABSENTEÍSMO	11	9	15	6	11	4	2	-	-	-	-	-	179
TOTAL	26	37	36	22	37	13	4	-	-	-	-	-	0,49
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,32	1,16	0,60	1,26	0,43	0,13	-	-	-	-	-	

Identificador de autenticação: E0DE792F162BC5D634DF9498A8A54E0C
Para a autenticidade deste documento em "https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo"
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: gilvania.oliveira.da.silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA2.24FAD9A907658AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

2.4.1.1 CONSULTAS PSICOLOGIA													
CONSULTAS	15	16	18	14	14	16	16	-	-	-	-	-	113
ABSENTEÍSMO	6	10	9	7	12	13	10	-	-	-	-	-	68
TOTAL	21	26	27	21	26	29	26	-	-	-	-	-	181
MÉDIA DIÁRIA	-	-	-	-	0,67	1,00	0,84	-	-	-	-	-	4,59
2.4.1.2 CONSULTAS CUIDADOS PACIENTES													
CONSULTAS	16	20	10	25	26	21	20	-	-	-	-	-	148
ABSENTEÍSMO	5	16	19	7	9	16	16	-	-	-	-	-	93
TOTAL	21	36	29	32	35	37	36	-	-	-	-	-	241
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,26	1,13	1,07	1,13	1,23	1,16	-	-	-	-	-	8,85
2.4.1.3 CONSULTAS VIA UNIDADE DE ATENDIMENTO INTERCORRÊNCIAS													
ATENDIMENTO PACIENTE DO SERVIÇO	534	598	600	535	630	672	637	-	-	-	-	-	4.146
ATENDIMENTOS DE FUNCIONÁRIOS NO SERVIÇO	4	8	5	13	9	8	3	-	-	-	-	-	47
ATENDIMENTOS DEMANDA ESPONTÂNEA	8	19	17	6	6	10	13	-	-	-	-	-	83
TOTAL	546	615	622	554	645	690	653	-	-	-	-	-	4.275
MÉDIA DIÁRIA	17,61	21,96	20,06	18,53	20,97	21,23	21,06	-	-	-	-	-	11,72
2.4.1.4 CONSULTAS AMBULATORIAL/ALTA CUSTO / POR MUNICÍPIO													
ABAETETUBA	26	24	18	15	15	22	22	-	-	-	-	-	142
ABEL FIGUEIREDO	15	16	5	3	3	2	1	-	-	-	-	-	45
ACARÁ	26	29	10	22	18	32	19	-	-	-	-	-	156
AFUÁ	14	19	19	22	23	21	23	-	-	-	-	-	142
ÁGUA AZUL DO NORTE	4	3	7	1	1	1	1	-	-	-	-	-	18
ALMEIRIM	2	13	6	10	9	7	23	-	-	-	-	-	70
ALTAMIRA	33	26	46	44	39	31	34	-	-	-	-	-	253
AMARANTE	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
AMAPÁ	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
ANANJAS	4	12	4	6	6	8	5	-	-	-	-	-	45
ANANINDEUA	103	138	136	102	144	181	141	-	-	-	-	-	945
ANAPU	4	1	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	10
APA/ARANAL DO JARI	1	3	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	8
APAMACAPA	97	112	113	94	106	87	109	-	-	-	-	-	718
APASANTANA	8	7	9	16	16	23	22	-	-	-	-	-	102
AUGUSTO CORREA	7	15	16	19	20	20	31	-	-	-	-	-	128
AURORA DO PARA	3	2	3	2	1	3	3	-	-	-	-	-	17
BAGRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
BARO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BANNACH	2	-	3	2	6	4	-	-	-	-	-	-	17
BARCARENA	33	21	43	35	30	29	20	-	-	-	-	-	211
BELEM	331	337	506	455	512	550	519	-	-	-	-	-	3.210
BENEVIDES	20	19	21	21	18	31	17	-	-	-	-	-	147
BOM JESUS DO TOCANTINS	1	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
BONITO	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
BRAGANÇA	22	16	55	38	45	29	29	-	-	-	-	-	234
BRASIL NOVO	11	17	21	18	20	12	4	-	-	-	-	-	103
BREU BRANCO	3	3	2	9	6	7	12	-	-	-	-	-	42
BREVES	11	37	18	27	32	27	27	-	-	-	-	-	179
BUJARU	1	6	5	-	5	5	-	-	-	-	-	-	22
CACHOEIRA DO ARIPI	1	-	3	2	-	2	2	-	-	-	-	-	10
CACHOEIRA DO PIRIA	4	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	9
CAMETA	13	3	9	10	11	22	21	-	-	-	-	-	89
CANAÃ DOS CARAJÁS	3	1	3	-	0	-	2	-	-	-	-	-	10
CANDIDO MENDES	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	4
CAPANEMA	11	20	27	18	14	28	20	-	-	-	-	-	138
CAPITÃO POÇO	12	26	35	34	40	28	27	-	-	-	-	-	202
CASTANHAL	41	50	52	53	48	38	64	-	-	-	-	-	346
COLARES	2	5	2	2	4	3	3	-	-	-	-	-	21
CONCÓRDIA DO PARÁ	2	4	1	-	6	4	1	-	-	-	-	-	17
CURIONÓPOLIS	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
CURRALINHO	1	-	1	5	14	10	19	-	-	-	-	-	56
CURUÇÁ	2	-	1	2	2	-	1	-	-	-	-	-	8
DOM ELIZEU	3	5	6	1	3	1	9	-	-	-	-	-	28
FLORESTA DO ARAGUAIA	13	17	24	29	16	5	13	-	-	-	-	-	117
GARRAFÃO DO NORTE	14	18	16	14	18	6	10	-	-	-	-	-	97
GOIANÉSIA DO PARÁ	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
GURUPÁ	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
IGARAPÉ AÇU	23	29	37	31	34	29	20	-	-	-	-	-	203
IGARAPÉ MIRI	1	1	-	1	1	1	4	-	-	-	-	-	9
INHANGAPI	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
IPIXUNA DO PARÁ	12	5	8	8	9	4	16	-	-	-	-	-	62
ITAITUBA	-	1	1	1	-	-	7	-	-	-	-	-	10

Identificação por de autenticação: EQDET2:E182.CC5.D630F.19588.B54E1
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBDE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA42.24FAD9A9076 5AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

ESTABELECIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ITAITUBA	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
ITUPIRANGA	3	2	10	3	6	13	13	-	-	-	-	-	50
JACAREACANGA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
JACUNDA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
JURUTI	5	17	13	17	31	23	24	-	-	-	-	-	130
LIMOEIRO DO AJURU	3	10	5	7	6	10	-	-	-	-	-	-	39
MAE DO RIO	1	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	7
MAGALHAES BARATA	3	7	3	10	7	4	5	-	-	-	-	-	37
MARABA	4	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	8
MARACANA	30	58	46	18	45	52	50	-	-	-	-	-	349
MARACANAU	4	6	9	10	4	10	5	-	-	-	-	-	48
MARAPANIM	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
MARITUBA	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	5
MAZAGAO	50	56	61	67	77	74	72	-	-	-	-	-	457
MEDICILANDIA	1	2	4	6	3	2	-	-	-	-	-	-	18
MELGACO	-	-	1	17	4	7	2	-	-	-	-	-	31
MOCAJUBA	1	22	9	26	22	21	21	-	-	-	-	-	124
MOJU	8	6	3	9	9	10	9	-	-	-	-	-	54
MUANA	10	15	5	3	4	5	1	-	-	-	-	-	43
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4
NOVA IPIXUNA	3	1	2	2	7	6	3	-	-	-	-	-	24
NOVA TIMBOTEUA	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	5
NOVO PROGRESSO	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
NOVO REPARTIMENTO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
OEIRAS DO PARA	4	8	8	7	9	7	4	-	-	-	-	-	47
OUREM	2	6	7	7	1	1	2	-	-	-	-	-	26
OURILANDIA DO NORTE	7	15	14	11	11	7	12	-	-	-	-	-	77
PACAJA	1	3	2	-	3	2	2	-	-	-	-	-	13
PARAGOMINAS	4	7	7	2	-	2	7	-	-	-	-	-	29
PARAUAPEBAS	38	45	44	48	51	34	35	-	-	-	-	-	295
PICARRA	18	22	25	29	14	29	24	-	-	-	-	-	161
PONTA DE PEDRAS	14	9	9	6	9	10	11	-	-	-	-	-	78
PORTEL	4	12	9	17	16	22	15	-	-	-	-	-	95
PORTO DE MOZ	-	3	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	6
PRIMAVERA	4	3	3	2	3	2	1	-	-	-	-	-	18
QUATIPURU	5	16	10	11	15	9	13	-	-	-	-	-	79
REDENCAO	7	3	6	5	4	4	5	-	-	-	-	-	34
RIO MARIA	5	16	29	13	8	7	11	-	-	-	-	-	89
RONDON DO PARA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SALINOPOLIS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SALVATERRA	3	8	12	7	10	10	13	-	-	-	-	-	63
SANTA BARBARA DO PARA	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
SANTA ISABEL DO PARA	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
SANTA LUZIA DO PARA	4	18	3	1	5	6	1	-	-	-	-	-	38
SANTA MARIA DO PARA	1	4	-	3	-	1	2	-	-	-	-	-	11
SANTANA DO ARAGUAIA	12	20	14	21	28	17	12	-	-	-	-	-	124
SANTAREM	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
SANTA [illegible]	1	4	14	-	7	1	2	-	-	-	-	-	29
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	-	-	-	-	-	[illegible]
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	12	14	18	7	9	8	11	-	-	-	-	-	79
SAO DOMINGOS DO CAPIM	3	3	5	1	1	2	2	-	-	-	-	-	17
SAO FELIX DO XINGU	1	-	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	6
SAO FRANCISCO DO PARA	6	6	4	9	12	6	6	-	-	-	-	-	49
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	2	1	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	10
SAO JOAO DE PIRABAS	4	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	7
SAO JOAO DO ARAGUAIA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
SAO MIGUEL DO GUAMA	5	13	6	16	9	12	7	-	-	-	-	-	67
SAO PEDRO DA AGUA BRANCA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
SENADOR JOSE PORFIRIO	8	8	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
SOURE	3	4	6	5	1	-	-	-	-	-	-	-	20
TAILANDIA	44	46	37	44	78	58	44	-	-	-	-	-	351
TOME ACU	11	16	16	20	12	14	10	-	-	-	-	-	99
TRACUATEUA	10	12	13	14	11	10	11	-	-	-	-	-	81
TUCURUI	26	35	30	22	37	37	44	-	-	-	-	-	231
ULIANOPOLIS	1	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	6
URUARA	13	12	13	8	11	10	5	-	-	-	-	-	72
VIGIA	12	24	17	16	23	30	57	-	-	-	-	-	179
VISEU	12	29	16	6	9	-	2	-	-	-	-	-	74
XINGUARA	7	6	8	10	4	8	2	-	-	-	-	-	45
TOTAL	1.403	1.767	1.414	1.646	1.935	1.977	1.959	-	-	-	-	-	12.701

2.9.10 CONSULTAS AMBULATORIAIS - POR FAIXA ETARIA

Identificador de autenticidade: EOUF7022E162.CF5.D634DE919584B4E51
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GLIVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE69372F.505F7976114BBA2.24FAD9A907658AFC.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
DE 0 A 2 ANOS	92	126	110	122	116	99	114	-	-	-	-	-	780
DE 3 A 5 ANOS	342	431	474	484	498	487	518	-	-	-	-	-	3.226
DE 6 A 8 ANOS	284	327	343	358	359	407	369	-	-	-	-	-	2.497
DE 9 A 11 ANOS	204	282	263	210	209	263	233	-	-	-	-	-	1.734
DE 12 A 14 ANOS	198	264	319	253	263	291	301	-	-	-	-	-	1.949
DE 15 A 17 ANOS	213	223	279	284	315	253	302	-	-	-	-	-	1.892
DE 18 A 19 ANOS	59	72	75	70	74	65	75	-	-	-	-	-	494
OUTROS	28	47	51	40	44	59	35	-	-	-	-	-	305
TOTAL	1.418	1.757	1.914	1.844	1.856	1.920	1.969	-	-	-	-	-	12.777

2.2. INTERCONSULTAS													
ANESTESIOLOGISTA	16	15	24	25	24	24	26	-	-	-	-	-	154
CABEÇA E PESCOÇO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CARDIOTERAPIA	5	-	3	5	1	7	2	-	-	-	-	-	23
CIRURGIA PEDIÁTRICA	37	16	16	11	18	6	7	-	-	-	-	-	112
CIRURGIA PLÁSTICA	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CIRURGIA TORÁCICA	1	3	1	1	6	5	5	-	-	-	-	-	22
CIRURGIA VASCULAR	1	-	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	7
CUIDADOS PALIATIVO	8	6	4	16	17	16	7	-	-	-	-	-	74
DERMATOLOGIA	-	2	2		-	-	-	-	-	-	-	-	4
ENDOCRINOLOGIA	2	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	7
NEFROPEDIATRIA	1	5	6	7	1	6	4	-	-	-	-	-	30
NEUROCIRURGIA	6	4	2	-	6	4	4	-	-	-	-	-	26
NUTRICIONISTA	-	1	-	1	-		-	-	-	-	-	-	2
ODONTOLOGIA	54	50	74	58	53	46	47	-	-	-	-	-	382
OFTALMOLOGISTA	14	9	6	12	7	5	16	-	-	-	-	-	69
ONCOORTOPEDIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ORTOPEDIA	4	17	2	3	4	3	1	-	-	-	-	-	34
OTORRINOLARINGOLOGISTA	4	2	3	1	7	2	4	-	-	-	-	-	23
PSIQUIATRA	1	-	3	-	3	-	1	-	-	-	-	-	8
REUMATOLOGIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL DE INTERCONSULTAS	154	133	149	144	145	128	127	-	-	-	-	-	980

2.3. RESUMO CONSULTAS AMBULATORIAIS													
TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS	1.408	1.707	1.914	1.844	1.856	1.927	1.969	-	-	-	-	-	12.775
TOTAL DE INTERCONSULTAS	154	133	149	144	145	128	127	-	-	-	-	-	980
TOTAL DE ABSENTEISMO	68	120	163	107	129	94	99	-	-	-	-	-	780
TOTAL GERAL DE CONSULTAS	1.562	1.840	2.063	1.988	2.000	2.055	2.096	-	-	-	-	-	14.555
MÉDIA DIÁRIA	59,23	72,14	71,81	69,03	71,94	71,63	70,01	-	-	-	-	-	69,[illegible]

2.7. ATIVIDADES SOCIAIS													
2.7.1. SERVIÇO SOCIAL													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	67	24	36	49	54	45	32	-	-	-	-	-	308
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	83	14	46	13	20	23	29	-	-	-	-	-	228
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	215	159	193	171	194	175	134	-	-	-	-	-	1.241
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	20	6	41	33	33	44	40	-	-	-	-	-	217
UTI PEDIÁTRICA	115	14	50	47	54	68	94	-	-	-	-	-	442
FISIOTERAPIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	[illegible]
UAI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	[illegible]
AMBULATÓRIO	524	559	570	606	710	764	503	-	-	-	-	-	4.3[illegible]
TOTAL ATENDIMENTO ASSISTENCIAL	1.031	774	944	1.024	1.062	1.143	861	-	-	-	-	-	4.[illegible]

3. SAÚDE SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO													
3.1 RADIOLOGIA													
3.1.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTE INTERNO													
UTI PEDIÁTRICA	94	76	124	109	82	88	85	-	-	-	-	-	658
UAI	101	112	105	96	129	133	143	-	-	-	-	-	819
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	27	18	19	15	15	14	7	-	-	-	-	-	115
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	3	2	6	6	2	6	-	-	-	-	-	27
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	46	29	53	32	34	18	31	-	-	-	-	-	243
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	7	10	16	13	10	12	9	-	-	-	-	-	77
CENTRO CIRÚRGICO	149	111	113	130	93	4	93	-	-	-	-	-	693
AMBULATÓRIO	2	2	5	2	8	5	12	-	-	-	-	-	36
QUIMIOTERAPIA	-	2	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	7
TOTAL	427	363	438	399	378	279	307	-	-	-	-	-	2.072
MÉDIA DIÁRIA	13,77	12,95	14,13	13,30	12,20	9,00	12,48	-	-	-	-	-	88,10

3.2. EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS													
3.2.1. EXAMES DISCRIMINADOS POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1.655	832	902	964	1.055	788	629	-	-	-	-	-	6.826
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	749	760	725	502	805	271	455	-	-	-	-	-	4.066

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6
Identificador de Autenticação: E00E792.E162.C051D63ADF9D9A0A8A2E51.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Gilvanda Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA42.24FAD9A907658AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JUN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	2.055	4.803	6.439	6.443	6.047	4.886	3.704	-	-	-	-	-	37.973
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	1.819	1.185	1.285	1.947	1.779	1.543	1.148	-	-	-	-	-	10.005
UAI	2.800	2.354	2.704	2.779	2.843	2.945	2.894	-	-	-	-	-	19.301
CENTRO CIRURGICO	-	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	8
AMBULATORIO	2.041	2.767	3.021	3.320	3.481	3.912	3.060	-	-	-	-	-	20.042
UTI PEDIÁTRICA	3.721	2.747	3.369	3.061	2.816	3.606	3.399	-	-	-	-	-	22.119
TOTAL EXAMES DE LABORATÓRIO INTERNOS + EXTERNOS	18.813	15.832	18.449	19.018	18.018	18.844	14.357	-	-	-	-	-	103.311
MÉDIA DIÁRIA	628,1	554,7	595,1	600,9	600,8	632,1	460,2	-	-	-	-	-	333,8
3.2 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA													
3.2.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	11	11	11	32	31	20	26	-	-	-	-	-	144
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	12	10	4	17	10	9	14	-	-	-	-	-	76
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	21	25	37	35	28	25	25	-	-	-	-	-	196
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	7	19	14	9	26	28	10	-	-	-	-	-	110
UTI PEDIÁTRICA	20	13	13	17	7	24	17	-	-	-	-	-	111
UAI / AMBULATÓRIO	11	29	45	28	15	14	14	-	-	-	-	-	156
TOTAL EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	82	107	122	138	117	120	126	-	-	-	-	-	794
MÉDIA DIÁRIA	2,65	3,82	3,94	4,59	3,77	4,00	3,40	-	-	-	-	-	2,17
3.3 ULTRASSONOGRAFIA													
3.3.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	9	0	7	3	12	8	7	-	-	-	-	-	46
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	2	-	-	4	1	2	5	-	-	-	-	-	14
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	13	18	22	30	26	22	18	-	-	-	-	-	149
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	5	10	13	12	9	7	7	-	-	-	-	-	63
UTI PEDIÁTRICA	31	19	15	8	16	27	25	-	-	-	-	-	141
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI / AMBULATÓRIO	49	57	50	60	66	91	87	-	-	-	-	-	460
TOTAL	109	110	107	117	130	157	149	-	-	-	-	-	873
3.5 ECOCARDIOGRAFIA													
3.5.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	6	4	5	4	9	5	7	-	-	-	-	-	40
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	2	1	2	4	1	2	1	-	-	-	-	-	13
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	7	11	9	14	13	11	8	-	-	-	-	-	73
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	10	3	10	10	4	5	4	-	-	-	-	-	46
UTI PEDIÁTRICA	10	15	15	8	6	11	4	-	-	-	-	-	69
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULATÓRIO	6	6	10	3	5	7	3	-	-	-	-	-	40
UAI	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
TOTAL	41	40	52	43	38	42	28	-	-	-	-	-	283
3.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA													
3.6.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	7	5	18	9	12	3	5	-	-	-	-	-	59
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	9	3	3	1	7	5	7	-	-	-	-	-	35
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	8	15	23	10	9	6	8	-	-	-	-	-	79
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	2	7	14	14	11	4	12	-	-	-	-	-	66
UTI PEDIÁTRICA	-	-	1	-	2	1	4	-	-	-	-	-	8
UAI / AMBULATÓRIO	7	15	4	13	5	15	20	-	-	-	-	-	79
TOTAL	31	45	63	47	46	37	56	-	-	-	-	-	326
3.7 RADIOTERAPIA													
3.7.1. NÚMERO DE PACIENTES - POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI / AMBULATÓRIO	42	79	75	52	41	69	69	-	-	-	-	-	415
TOTAL	42	79	75	54	42	69	69	-	-	-	-	-	415
MÉDIA DIÁRIA	1,35	2,29	2,50	1,74	1,40	2,19	2,19	-	-	-	-	-	1,15
3.8 QUIMIOTERAPIA													
3.8.1. INFUSÕES QUIMIOTERÁPICAS - POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	58	55	44	45	76	29	23	-	-	-	-	-	332
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	679	798	871	784	800	689	768	-	-	-	-	-	5.367
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2° ANDAR	366	404	407	302	471	207	189	-	-	-	-	-	2.395
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3° ANDAR	44	33	34	91	179	166	80	-	-	-	-	-	628
UTI PEDIÁTRICA	135	90	107	202	64	76	103	-	-	-	-	-	797
UAI	-	-	1	95	67	1	-	-	-	-	-	-	85
TOTAL	1.262	1.197	1.364	1.500	1.558	1.168	1.730	-	-	-	-	-	10.001

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Identificador de autenticação: E0DE792.E162.CC5.063DF019588854551
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

PLANO ESTATÍSTICO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
TOTAL	2.023	2.976	2.702	3.035	3.226	2.893	2.819	19.673
MÉDIA DIÁRIA	24,94	88,43	82,42	101,03	103,39	96,43	93,32	945,36
2.2.1 QUIMIOTERAPIA POR UNIDADE (POR PACIENTE/DIA)								
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	26	19	19	17	33	15	8	139
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	231	295	290	303	253	223	225	1.781
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	179	198	259	143	234	132	113	1.258
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	39	21	12	35	67	67	44	286
UTI PEDIÁTRICA	62	59	88	131	24	40	33	437
UIN	-	-	1	14	62	1	-	78
AMBULATÓRIO	884	672	941	1.094	1.017	1.015	1.040	6.663
TOTAL	1.183	1.223	1.610	1.738	1.741	1.493	1.463	10.473
MÉDIA DIÁRIA	38,16	40,8	51,28	56,27	55,16	49,77	47,24	28,42
2.2.1.1 PACIENTE DIA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL - POR MUNICÍPIO								
ABAETETUBA	6	6	6	3	3	2	4	30
ABEL FIGUEIREDO	2	1	7	2	-	-	-	12
ACARÁ	14	13	11	21	25	22	14	120
AFUÁ	4	5	7	15	17	11	15	74
ÁGUA AZUL DO NORTE	3	2	5	-	1	-	-	11
ALMEIRIM	-	-	6	3	-	5	22	36
ALTAMIRA	18	7	12	41	18	15	18	129
ANAJÁS	2	3	3	6	3	4	4	25
ANANINDEUA	60	42	78	48	76	81	91	476
ANAPU	1	-	-	-	-	-	-	1
APLARANTAL DO JARI	-	1	-	-	-	1	-	2
APINAGÁPA	52	45	60	57	60	66	60	400
APYSANTANA	4	2	2	6	12	6	12	44
AUGUSTO CORREA	3	4	7	-	13	5	16	48
BARCARENA	11	2	4	18	18	15	5	73
BRAGANÇA	-	-	14	23	17	9	30	93
BELÉM	182	184	242	235	227	261	304	1.635
BENEVIDES	6	6	7	17	4	11	8	59
BOM JESUS DO TOCANTINS	-	3	2	5	-	-	-	10
BRAGANÇA	11	7	-	-	-	-	-	18
BRASIL NOVO	3	7	4	6	13	5	2	40
BREU BRANCO	1	1	-	6	3	6	6	23
BREVES	2	8	5	15	20	5	2	57
CAMETÁ	10	5	11	12	-	14	5	57
CANAÃ DOS CARAJÁS	-	-	-	-	-	4	-	4
CANDIDO MENDES	-	-	-	-	1	-	-	1
CAPANEMA	3	11	18	7	15	26	23	103
CAPITÃO POÇO	10	26	25	19	27	30	22	159
CASTANHAL	16	16	24	27	24	21	35	183
CURIONÓPOLIS	-	-	-	-	1	-	-	1
CURRALINHO	-	-	-	-	5	9	11	25
DOM ELIZEU	-	-	-	-	-	10	-	10
FLORESTA DO ARAGUAIA	7	6	18	12	5	3	3	54
GARRAFÃO DO NORTE	16	8	12	6	21	16	-	79
GURUPÁ	-	-	-	-	-	1	-	1
IGARAPÉ AÇU	16	16	15	40	26	21	22	176
IPIXUNA DO PARÁ	4	4	3	5	3	3	4	26
ITUPIRANGA	1	-	3	3	2	6	7	22
JACUNDÁ	2	3	12	4	20	10	11	62
JURUTI	2	4	3	11	6	9	-	35
MÃE DO RIO	1	3	2	3	3	3	4	19
MARABÁ	12	29	26	33	19	30	25	174
MARACANÃ	1	5	4	5	3	5	3	26
MARAPANIM	-	-	-	-	-	1	-	1
MARITUBA	26	12	51	42	30	28	39	228
MAZAGÃO	1	1	-	3	-	1	-	6
MEDICILÂNDIA	-	-	-	18	-	1	-	19
MELGAÇO	-	14	4	19	20	11	6	74
MOCAJUBA	3	4	-	2	11	4	4	28
MOJU	4	4	-	-	-	-	-	8
MUANA	1	-	-	-	-	-	-	1
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	1	-	1	-	1	1	1	5
NOVO REPARTIMENTO	2	3	3	3	10	2	2	25
OEIRAS DO PARÁ	-	-	5	2	-	-	-	7
OURÉM	8	9	23	17	15	6	13	91
OURILÂNDIA DO NORTE	2	-	1	-	1	-	1	5
PACAJÁ	5	4	1	-	-	-	1	11
	30	14	22	24	25	18	15	148

ASSINADO ELETRONICAMENTE/PELO USUÁRIO: GLIVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE69372F.505F7976114BBA42.24FAD9A9076SAF0C.A6447746B69A1FD6

Identificador de autenticação: E0EF02-E182-CC8-D6A0-F19-9AB3-B4B7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (LEI 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA42.24FAD9A907 65AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

1.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL														
PARAUAPEBAS	14	4	5	10	3	14	3	-	-	-	-	-	-	52
PICARRA	-	8	9	1	5	8	5	-	-	-	-	-	-	52
PONTA DE PEDRAS	2	8	5	16	10	5	14	-	-	-	-	-	-	99
PRIMAVERA	3	4	4	5	4	3	2	-	-	-	-	-	-	26
QUATIPURU	-	2	3	5	1	4	2	-	-	-	-	-	-	20
REGENCIA	2	2	11	8	2	5	4	-	-	-	-	-	-	41
SALINOPOLIS	-	5	2	-	11	3	7	-	-	-	-	-	-	25
SANTA ISABEL DO PARA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SANTA MARIA DO PARA	9	6	9	34	17	11	10	-	-	-	-	-	-	86
SANTAREM	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SANTO ANTONIO DO TAUA	4	12	28	14	-	-	2	-	-	-	-	-	-	60
SAO CAETANO DE ODIVELAS	5	5	13	6	4	4	9	-	-	-	-	-	-	46
SAO DOMINGOS DO CAPIM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SAO FELIX DO XINGU	-	1	-	6	11	3	3	-	-	-	-	-	-	24
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SAO JOAO DO ARAGUAIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	-	1	1	5	11	5	5	-	-	-	-	-	-	28
SÃO PEDRO DA AGUA BRANCA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SENADOR JOSE PORFIRIO	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
TAILANDIA	15	22	19	28	55	40	31	-	-	-	-	-	-	222
TOME ACU	6	5	5	20	1	4	2	-	-	-	-	-	-	43
TRACUATEUA	4	7	6	10	26	3	11	-	-	-	-	-	-	68
TUCURUI	8	6	21	20	17	31	24	-	-	-	-	-	-	127
URUARA	3	4	4	9	3	8	2	-	-	-	-	-	-	33
VIGIA	6	3	9	4	5	19	18	-	-	-	-	-	-	64
VISEU	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
XINGUARA	5	3	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	14
TOTAL	434	172	241	1.014	1.037	1.015	1.040	-	-	-	-	-	-	5.953
1.2 QUIMIOTERAPIA ASSISTENCIAL AMBULATORIAL PRESENCIAL/ASSISTIDA														
DE 0 A 2 ANOS	40	54	56	85	65	65	63	-	-	-	-	-	-	1.152
DE 3 A 5 ANOS	170	108	245	288	298	242	274	-	-	-	-	-	-	1.625
DE 6 A 8 ANOS	127	116	154	189	194	196	184	-	-	-	-	-	-	1.160
DE 9 A 11 ANOS	93	95	135	147	147	147	135	-	-	-	-	-	-	899
DE 12 A 14 ANOS	93	84	152	167	169	154	154	-	-	-	-	-	-	973
DE 15 A 17 ANOS	103	95	137	166	141	183	183	-	-	-	-	-	-	1.008
DE 18 A 19 ANOS	23	19	11	25	13	28	44	-	-	-	-	-	-	163
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	659	572	941	1.144	1.027	1.015	1.040	-	-	-	-	-	-	6.940
1.3 TOTAL ACIDENTE VENOSO QUIMIOTERAPIA	24	24	36	33	32	45	31	-	-	-	-	-	-	225
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	1.137	772	1.191	1.168	1.110	1.493	1.484	-	-	-	-	-	-	8.355
TOTAL INFUSÃO QUIMIOTERAPICA	2.303	2.428	2.773	3.331	3.215	2.893	2.832	-	-	-	-	-	-	19.775
MÉDIA DIARIA DE INFUSÕES QUIMIOTERAPICAS	74,94	86,67	89,42	101,03	105,39	96,43	98,32	-	-	-	-	-	-	2.370
MÉDIA DIARIA DE PACIENTES ATENDIDOS	36,16	43,68	51,29	58,27	55,18	49,77	47,94	-	-	-	-	-	-	1.001
1.4 EXAMES DE CITOLOGIA														
1.4.1 EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO														
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1	-	1	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	7
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	2	2	2	3	1	3	6	-	-	-	-	-	-	19
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	6	6	6	2	9	9	4	-	-	-	-	-	-	42
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	-	6	1	4	5	6	-	-	-	-	-	-	-	22
UTI PEDIATRICA	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
AMBULATORIO	3	1	0	17	10	10	2	-	-	-	-	-	-	43
TOTAL	16	16	10	26	22	29	21	-	-	-	-	-	-	139
MÉDIA DIARIA	0,55	1,07	0,58	0,87	0,94	0,97	0,81	-	-	-	-	-	-	0,85
1.5 QUIMIOTERAPIA														
1.5.1 NÚMERO DE BOLSAS DE SANGUE POR UNIDADE														
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	10	4	7	20	4	1	5	-	-	-	-	-	-	57
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	-	7	7	6	1	3	-	-	-	-	-	-	25
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	149	127	183	170	127	110	65	-	-	-	-	-	-	931
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	46	24	45	40	51	16	18	-	-	-	-	-	-	240
UTI PEDIATRICA	134	167	122	178	57	96	73	-	-	-	-	-	-	827
CENTRO CIRURGICO	2	4	1	4	2	4	5	-	-	-	-	-	-	22
UNI AMBULATÓRIO	28	39	50	37	45	33	41	-	-	-	-	-	-	271
TOTAL	374	365	415	456	342	261	210	-	-	-	-	-	-	2.423
MÉDIA DIARIA	12,06	13,04	13,39	15,20	11,03	8,70	6,77	-	-	-	-	-	-	6,64
1.6 FISIOTERAPIA OCUPACIONAL														
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	52	27	20	18	25	51	43	-	-	-	-	-	-	241
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	54	62	65	41	60	65	76	-	-	-	-	-	-	439
	54	56	45	31	42	29	100	-	-	-	-	-	-	356

Identificador de autenticação: 0DE792E1C52D634DE31058A854E91
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	174
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2° ANDAR	11	42	21	16	11	34	37	-	-	-	-	-	-	196
UTI PEDIATRICA	11	50	20	7	17	23	28	-	-	-	-	-	-	29
UAI	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
TOTAL DIÁRIAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	-	3.85
MEDIA DIARIA	5.87	6.49	5.94	3.83	6.00	7.67	8.71							
[illegible]														
[illegible]														
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1° ANDAR LIGADO A	36	12	19	24	24	27	28	-	-	-	-	-	-	170

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Gilvania Oliveira da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE69972F.505F79761 1A6BA42.24FAD9A9076 5AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

Identificador de autenticação: E0DE792.E162.CC5.D634DF91958A854E51
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA42.24FAD9A907658AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	58	54	61	57	58	47	56	-	-	-	-	-	391
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	28	30	37	36	45	35	34	-	-	-	-	-	245
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	19	23	21	23	11	17	10	-	-	-	-	-	124
UTI PEDIATRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	140	135	159	156	160	137	153	-	-	-	-	-	2,62
MEDIA DIARIA	4,52	4,60	4,45	4,65	4,77	4,57	4,13	-	-	-	-	-	
3.11.2. SESSÕES DE FISIOTERAPIA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	390	341	325	261	297	169	224	-	-	-	-	-	2,007
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	288	264	280	233	243	279	220	-	-	-	-	-	1,749
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	793	678	715	616	731	670	558	-	-	-	-	-	4,527
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	318	254	347	231	283	234	171	-	-	-	-	-	1,738
UTI PEDIATRICA	751	592	704	658	696	580	714	-	-	-	-	-	4,695
UAI	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
TOTAL	2,401	2,128	2,272	2,000	2,250	1,932	1,887	-	-	-	-	-	14,709
MEDIA DIARIA	80,55	76,00	73,48	66,67	80,32	58,73	61,06	-	-	-	-	-	40,29
3.12. SERVIÇO DE PSICOLOGIA													
3.12.1. ATENDIMENTO POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	192	172	159	125	274	163	137	-	-	-	-	-	1,212
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	101	132	193	130	163	190	238	-	-	-	-	-	1,047
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	347	300	236	233	490	439	436	-	-	-	-	-	2,681
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	163	155	158	151	133	190	206	-	-	-	-	-	1,156
UTI PEDIATRICA	137	154	157	159	219	179	217	-	-	-	-	-	1,234
UAI	21	6	14	16	2	22	6	-	-	-	-	-	88
AMBULATORIO	36	81	99	31	51	98	44	-	-	-	-	-	440
TOTAL	947	1,080	866	839	1,332	1,179	1,284	-	-	-	-	-	7,528
MEDIA DIARIA	32,16	37,86	31,18	27,97	42,65	38,07	41,42	-	-	-	-	-	20,61
3.14. FONOAUDIOLOGIA													
3.14.1. ATENDIMENTO POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	33	33	53	53	69	62	64	-	-	-	-	-	417
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	90	57	78	61	57	61	67	-	-	-	-	-	471
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	32	58	100	72	86	125	143	-	-	-	-	-	616
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	22	27	33	48	37	34	62	-	-	-	-	-	263
UTI PEDIATRICA	14	29	42	26	39	43	67	-	-	-	-	-	260
UAI / AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUIMIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	191	204	307	260	278	325	403	-	-	-	-	-	2,028
MEDIA DIARIA	4,67	7,29	9,77	8,67	8,97	10,83	12,35	-	-	-	-	-	5,56
3.15. ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA													
3.15.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	6
UTI PEDIATRICA	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	4	1	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	11
MEDIA DIARIA	0,13	0,04	-	0,03	-	-	0,16	-	-	-	-	-	0,04
3.16. EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA													
3.16.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO E AMBULATORIO													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1	-	-	5	-	1	4	-	-	-	-	-	11
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	3	6	-	2	2	3	-	-	-	-	-	-	16
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	1	2	2	-	1	3	-	-	-	-	-	-	9
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIATRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI	2	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	5
TOTAL	7	8	2	7	3	9	5	-	-	-	-	-	40
MEDIA DIARIA	0,23	0,25	0,06	0,23	0,10	0,30	0,16	-	-	-	-	-	0,11
3.17. HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO													
3.17.1. SESSÃO DE HEMODIALISE - POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIATRICA	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1			1									2

Identificador de autenticação: E0DE792 EEB2 065 0634DE0198A954E1
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: oliviania oliveira da silva (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA2.24FAD9A907658AFOC.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
MEDIA DIARIA	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
3.16. BIOPSIA PACIENTE INTERNADO - POR TIPO													
BIOPSIA MEDULAR	8	9	10	14	21	9	10	-	-	-	-	-	81
BIOPSIA DE PELE	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL DE BIOPSIAS	8	9	10	16	21	9	10	-	-	-	-	-	83
3.16.1. BIOPSIA PACIENTE INTERNADO POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1	1	1	1	3	1	1	-	-	-	-	-	9
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	1	-	2	3	3	-	2	-	-	-	-	-	11
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	-	2	-	2	4	-	1	-	-	-	-	-	9
UTI PEDIATRICA	1	-	1	-	3	1	1	-	-	-	-	-	7
AMBULATORIO	4	3	6	10	8	7	4	-	-	-	-	-	42
CENTRO CIRURGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8	9	10	16	21	9	10	-	-	-	-	-	83
MEDIA DIARIA	0,3	0,3	0,3	0,5	0,7	0,3	0,3	-	-	-	-	-	2,7
3.16.2. TOTAL SADT POR TIPO													
3.1 RADIOLOGIA	427	383	438	399	379	279	387	-	-	-	-	-	2.672
3.2 EXAMES LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS	18.880	15.532	18.449	19.018	18.624	15.964	15.257	-	-	-	-	-	120.726
3.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	82	107	122	135	117	120	106	-	-	-	-	-	791
3.4 ULTRASSONOGRAFIA	109	110	107	137	130	157	149	-	-	-	-	-	899
3.5 ECOCARDIOGRAMA	41	40	52	43	38	42	28	-	-	-	-	-	284
3.6 RESSONANCIA MAGNÉTICA	38	45	63	47	45	37	56	-	-	-	-	-	331
3.7 RADIOTERAPIA	42	70	75	54	42	68	68	-	-	-	-	-	459
3.8 QUIMIOTERAPIA	2.322	2.476	2.772	3.031	3.205	2.853	2.890	-	-	-	-	-	19.549
3.9 EXAMES DE CINTILOGRAFIA	18	30	18	26	29	29	25	-	-	-	-	-	175
3.10 HEMOTERAPIA	374	365	415	456	342	261	210	-	-	-	-	-	2.423
3.11 TERAPIA OCUPACIONAL	182	237	184	115	155	220	201	-	-	-	-	-	1.494
3.12 FISIOTERAPIA	2.497	3.124	2.278	2.000	2.149	1.762	1.883	-	-	-	-	-	14.693
3.13 SERVIÇO DE PSICOLOGIA	997	1.060	966	809	1.302	1.172	1.294	-	-	-	-	-	7.600
3.14 FONOAUDIOLOGIA	151	204	303	260	278	320	380	-	-	-	-	-	1.896
3.15 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	4	1	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	11
3.16 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	1	7	2	7	3	9	5	-	-	-	-	-	34
3.17 HEMODIÁLISE - PACIENTE INTERNADO	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
3.18 EXAMES DE ANATOMO PATOLÓGICO	42	28	45	31	44	42	55	-	-	-	-	-	277
3.19 BIOPSIAS	8	9	10	16	21	9	10	-	-	-	-	-	83
TOTAL GERAL DE EXAMES	26.235	22.712	28.259	28.634	28.924	23.306	22.136	-	-	-	-	-	179.206
4. SERVIÇO DE APOIO													
4.1. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA													
4.1.1. REFEIÇÕES SERVIDAS POR TIPO													
DESJEJUM	4.499	4.184	4.295	4.029	4.559	3.777	3.645	-	-	-	-	-	28.988
LANCHE MANHÃ	6.068	5.782	6.240	5.788	6.265	5.445	5.422	-	-	-	-	-	41.010
ALMOÇO	4.478	4.178	4.608	4.291	4.764	4.050	3.838	-	-	-	-	-	30.207
LANCHE TARDE	8.077	5.837	9.304	5.770	6.105	5.499	5.371	-	-	-	-	-	45.963
JANTAR	1.[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1.272	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	25.[illegible]
SUPLEMENTO NUTRICIONAL	4.769	4.375	4.675	3.879	4.550	3.900	3.709	-	-	-	-	-	30.[illegible]
DIETA ENTERAL	359	428	666	539	503	534	303	-	-	-	-	-	3.[illegible]
LACTÁRIO - MAMADEIRAS	429	336	215	145	336	450	400	-	-	-	-	-	2.[illegible]
TOTAL	1.054	664	640	923	200	85	87	-	-	-	-	-	3.[illegible]
MEDIA DIARIA	29.[illegible]	27.[illegible]	28.[illegible]	25.[illegible]	27.[illegible]	25.[illegible]	24.[illegible]	-	-	-	-	-	191.[illegible]
4.1.2. REFEIÇÕES SERVIDAS POR UNIDADE	951,2	876,9	837,8	895,4	942,8	837,8	774,5	-	-	-	-	-	523,7
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	3.847	3.202	3.401	2.874	3.406	2.967	2.726	-	-	-	-	-	21.[illegible]
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	3.306	2.963	3.083	2.974	2.966	2.742	1.997	-	-	-	-	-	19.[illegible]
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2º ANDAR	8.472	7.993	8.625	7.635	8.683	7.190	6.517	-	-	-	-	-	55.115
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3º ANDAR	3.483	2.637	2.723	2.779	3.182	2.762	2.129	-	-	-	-	-	19.696
UTI PEDIATRICA	2.239	1.740	2.320	1.912	1.891	1.455	1.905	-	-	-	-	-	13.483
UAI	1.165	1.523	1.590	1.508	1.828	1.853	1.378	-	-	-	-	-	10.854
AMBULATÓRIO	191	681	444	932	902	371	483	-	-	-	-	-	3.204
QUIMIOTERAPIA	1.189	1.231	1.429	1.278	1.180	1.483	1.382	-	-	-	-	-	9.183
MÉDICOS	1.080	1.125	1.365	1.213	1.366	1.135	1.292	-	-	-	-	-	8.556
COLABORADOR	4.527	4.269	4.141	4.057	4.137	4.059	4.249	-	-	-	-	-	29.359
TOTAL	29.[illegible]	27.[illegible]	28.[illegible]	25.[illegible]	29.[illegible]	25.[illegible]	24.[illegible]	-	-	-	-	-	191.[illegible]
MEDIA REFEIÇÕES SERVIDAS	951,2	876,9	837,8	895,4	942,8	837,8	774,5	-	-	-	-	-	523,7
4.2. PROCESSAMENTO DE ROUPA													
PARTICIPAÇÃO DA ROUPA PARA LAVAGEM													

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6
Identificador de autenticação: E0DE792.E1E2.CC5.D63.DF1.9588.8B4E51

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA da SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE9697 2F.505F7976114BBA42.24FAD9A907658AF0C.A6447 7AEB69A1FD6

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
ENXOVAL / KG	9.942	5.792	9.134	8.084	7.935	6.147	6.795	-	-	-	-	-	57.899
RELAVE	398	177	202	135	189	198	198	-	-	-	-	-	1.472
MOPS	852	850	985	880	827	832	857	-	-	-	-	-	6.312
TOTAL	11.183	7.828	10.320	9.070	9.020	7.325	7.850	-	-	-	-	-	62.683

4.2 MANUTENÇÃO													
4.2.1 REPAROS	309	354	398	395	367	354	469	-	-	-	-	-	2.636
OS CONCLUIDAS	4	10	22	10	57	21	194	-	-	-	-	-	318
OS NÃO CONCLUIDAS	311	374	420	383	424	375	663	-	-	-	-	-	2.954
TOTAL	10,10	13,38	13,55	13,17	13,35	12,50	21,39	-	-	-	-	-	6,09
MEDIA DIARIA													

4.4.1													
4.4.1 REPAROS	356	412	505	612	443	597	328	-	-	-	-	-	3.240
TOTAL DE OS CONCLUIDAS	12,45	14,71	16,29	17,07	14,19	19,90	15,74	-	-	-	-	-	9,15
MEDIA DIARIA													

4.5 HORAS TÉCNICA / ENGENHARIA CLINICA													
ENGENHEIRO CLINICO	220	220	220	220	220	220	220	-	-	-	-	-	1.540
COORD. TECNOLOGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	220	220	220	220	220	220	220	-	-	-	-	-	1.540
MEDIA DIARIA	7,10	7,86	7,10	7,33	7,10	7,33	7,10	-	-	-	-	-	4,35

4.6 COPIAS													
TOTAL DE COPIAS NO PERIODO	143.176	161.497	127.048	148.474	126.491	126.436	112.418	-	-	-	-	-	945.040
MEDIA DIARIA	4.618,58	5.785,68	4.259,81	4.882,47	4.390,03	4.215,20	3.626,42	-	-	-	-	-	2.675,91

5.1. DEPARTAMENTO PESSOAL													
5.1.1 FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - PESSOAL PRÓPRIO	130	131	129	128	125	127	132	-	-	-	-	-	132
ADMINISTRAÇÃO	11	11	11	11	11	8	8	-	-	-	-	-	8
PCD	11	11	11	11	11	11	11	-	-	-	-	-	11
APRENDIZ ADMINISTRATIVO	69	70	69	71	70	69	72	-	-	-	-	-	1.4
ENFERMEIROS (AS)	185	184	185	185	184	184	185	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIARES ENFERMAGEM	33	35	35	35	36	33	36	-	-	-	-	-	-
EQUIPE DE APOIO - (MULTIDISCIPLINAR)	23	23	22	22	22	22	22	-	-	-	-	-	-
SADTS	12	12	12	12	12	10	9	-	-	-	-	-	-
AGENTES DE PORTARIA	29	29	30	26	27	26	27	-	-	-	-	-	-
SND	60	59	60	60	59	59	58	-	-	-	-	-	-
SHL	4	4	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	-
SERV. PROCESSAM. ROUPA - SPR	7	7	7	7	7	6	7	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

5.1.2 FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - PESSOAL CEDIDOS													
TOTAL GERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5.1.3 FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - TERCEIRIZADOS													
ADMINISTRAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIROS (AS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO RADIOLOGIA	3	3	3	3	3	3	3	-	-	-	-	-	-
DENTISTA	2	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-
SADTS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIMPEZA E HIGIENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERV. PROCESSAM. ROUPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS	5	6	5	5	5	3	6	-	-	-	-	-	3
SUB-TOTAL 1	118	111	88	92	90	95	98	-	-	-	-	-	687
MÉDICOS	6	6	6	8	9	9	8	-	-	-	-	-	52
FISIOTERAPEUTA	124	117	94	100	99	104	106	-	-	-	-	-	739
SUB-TOTAL 2	124	122	99	108	108	108	105	-	-	-	-	-	743
TOTAL GERAL													802

5.1.4 FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - CLT													
	130	131	129	128	125	127	132	-	-	-	-	-	

Identificador de autenticação: 000E792E162C05D6340F01958A8B4E51
Confira a autenticidade deste documento em "https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA (LEI 11.419/2006)
EM 10/08/2021 09:44 (HORA LOCAL) - AUT. ASSINATURA: 3DBDEOCEBE96972F.505F7976114BBA42.24FAD9A907658AFOC.A6447AEB69A1FD6

CONSULTORIA TÉCNICA														
PCD	11	11	11	11	11	11	11	11	-	-	-	-	-	77
APRENDIZ ADMINISTRATIVO	11	11	11	11	11	11	11	11	-	-	-	-	-	469
ENFERMEIROS (NS)	69	75	80	71	70	69	72	72	-	-	-	-	-	1.230
TECNICOS ENFERMAGEM	185	184	185	188	184	184	185	185	-	-	-	-	-	198
SADTS	23	23	22	22	22	22	22	22	-	-	-	-	-	241
EQUIPE DE APOIO - (MULTIDISCIPLINAR)	35	35	36	35	35	33	34	34	-	-	-	-	-	79
AGENTES DE PORTARIA	12	12	12	12	12	10	9	9	-	-	-	-	-	196
SND	29	29	30	28	27	24	27	27	-	-	-	-	-	415
LIMPEZA E HIGIENE	60	60	60	62	59	59	56	56	-	-	-	-	-	28
SERV. PROCESSAM. ROUPA	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	61
MANUTENÇÃO	7	7	7	7	7	8	7	7	-	-	-	-	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.803
SUB TOTAL	541	545	547	572	565	564	571	571	-	-	-	-	-	-
OBSERVADORES														
MÉDICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FISIOTERAPEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENGENHARIA CLÍNICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS RADIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DENTISTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49
SUB TOTAL	541	545	547	572	565	564	571	571	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL														
GRAU DE INSTRUÇÃO														
PÓS-GRADUAÇÃO	7	9	9	9	10	9	11	-	-	-	-	-	-	2
SUPERIOR	139	145	139	137	133	133	135	-	-	-	-	-	-	2
SUPERIOR INCOMPLETO	13	13	13	13	12	11	12	-	-	-	-	-	-	2
2º GRAU	405	404	404	402	402	400	402	-	-	-	-	-	-	2
2º GRAU INCOMPLETO	2	2	2	2	2	3	3	-	-	-	-	-	-	5
1º GRAU	5	6	6	6	6	6	6	-	-	-	-	-	-	2
1º GRAU INCOMPLETO	3	3	3	3	3	2	2	-	-	-	-	-	-	2
SEM INSTRUÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	574	582	576	572	568	564	571	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS DADOS DA FOLHA														
FUNCIONÁRIOS EM FÉRIAS	54,00	45,00	32,00	24,00	24,00	54,00	28,00	28,00	-	-	-	-	-	-
FUNCIONÁRIO EM LICENÇA/AFASTAMENTOS	32,00	30,00	34,00	33,00	33,00	22,00	16,00	16,00	-	-	-	-	-	-
ADMISSÕES	20,00	15,00	13,00	14,00	14,00	24,00	11,00	11,00	-	-	-	-	-	-
DEMISSÕES	22,00	8,00	19,00	13,00	13,00	596,00	571,00	571,00	-	-	-	-	-	-
Nº DE FUNCIONÁRIOS/MÊS	574,00	582,00	576,00	572,00	568,00	104,00	44,00	44,00	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE FALTAS EM DIAS	53,00	64,00	48,00	62,00	62,00	4,91%	3,19%	3,19%	-	-	-	-	-	5
ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO	6%	5%	5%	5%	5%	703,78	639,50	639,50	-	-	-	-	-	2
HORAS EXTRAS	606,97	599,03	756,45	1.713,33	720,77	239,95	299,99	299,99	-	-	-	-	-	-
ATRASO EM HORAS	406,63	424,27	289,04	541,60	296,55	6,3	6,4	6,4	-	-	-	-	-	-
ÍNDICE DE FUNCIONÁRIOS HOSPLEITO	6,4	6,5	6,5	6,4	6,4	5,3	5,4	5,4	-	-	-	-	-	-
ÍNDICE DE FUNCIONÁRIOS HOSPLEITO OCUPADO	5,4	6,5	6,5	5,4	5,4	6,1	2,4	2,4	-	-	-	-	-	-
ÍNDICE DE ROTATIVIDADE	3,7	2,0	2,8	2,4	2,4	22,5	23,1	23,1	-	-	-	-	-	-
% DO PESSOAL - ADM	26,5	26,3	26,3	26,2	27,0	44,9	45,0	45,0	-	-	-	-	-	-
% DO PESSOAL - ENFERMAGEM	44,3	44,6	44,2	44,6	44,7	3,9	3,9	3,9	-	-	-	-	-	-
% DO PESSOAL - S.A.D.T	4,0	4,0	3,8	3,8	3,9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	-
% DO PESSOAL - APOIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	-	-
TOTAL PESSOAL DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS	129	122	99	105	104	109	108	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS NÃO EMPREGADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	11	11	11	11	11	8	8	-	-	-	-	-	-	-
% PORTADOR NECESSIDADES ESPECIAIS	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,4	1,4	-	-	-	-	-	-	2
GRAU DE EDUCAÇÃO														
CURSOS MINISTRADOS - (INTERNOS)	19	20	25	29	34	34	45	-	-	-	-	-	-	63.59,47,00
HORAS DE TREINAMENTOS	662,00,00	1071,00,00	772,58,00	1.287,00,00	12.544,00,00	769,05,00	1.086,00,00	-	-	-	-	-	-	5.100
PARTICIPANTE DE CURSOS INTERNOS	410	367	1.219	800	850	1.178	1.133	-	-	-	-	-	-	14
Nº DE CURSOS MINISTRADOS - (EXTERNOS)	2	2	1	4	-	1	4	-	-	-	-	-	-	14
PARTICIPANTES DE CURSOS EXTERNOS	2	2	1	4	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-
INDICADORES GERAIS														
MÉDIA DE LEITOS	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	-	-	-	-	-	-	61,93
MÉDIA DIÁRIA DE PACIENTES - DIA	68,06	70,46	69,65	64,83	64,42	61,37	52,81	-	-	-	-	-	-	36,61
PORCENTAGEM GERAL DE OCUPAÇÃO	76,48	79,17	78,26	72,85	72,38	57,72	59,33	-	-	-	-	-	-	70,82
MÉDIA GERAL DE PACIENTES-DIA	65,06	70,46	69,65	64,83	64,42	61,37	52,81	-	-	-	-	-	-	441,69
MÉDIA GERAL DE PERMANÊNCIA	17,88	15,58	17,13	14,96	14,66	12,23	13,53	-	-	-	-	-	-	15,25
MÉDIA DIÁRIA GERAL CIRURG. INTERNAS	1,23	0,89	1,13	0,00	0,81	1,17	1,03	-	-	-	-	-	-	6,59
ÍNDICE GERAL DE GIRO DE LEITOS	1,33	1,34	1,42	1,46	1,53	1,42	1,28	-	-	-	-	-	-	1,41
INTERVALO/SUBSTITUIÇÕES DE LEITOS	5,50	4,35	4,76	5,56	5,60	6,06	5,27	-	-	-	-	-	-	6,29
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	7,28	6,25	6,16	5,61	6,13	5,53	3,46	-	-	-	-	-	-	3,37
	5,83	7,56	6,25	4,62	5,15	4,76	4,98	-	-	-	-	-	-	5,50

Identificador de autenticação: E0DE792E1E2.1CE1D634DF919BBA85A51
Cópia a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6

TAXA MORTALIDADE INSTITUCIONAL	5,93	7,98	5,09	4,02	4,41	3,37	4,96	-	-	-	-	-	-	5,19
TAXA MORTALIDADE OPERATÓRIA	-	0,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,27
TAXA MORTALIDADE NÃO INSTITUCIONAL	0,85	-	0,70	-	0,74	0,75	-	-	-	-	-	-	-	0,44
ASSISTENCIAIS														
MÉDIA DIÁRIA DE RAIO-X	17,77	12,92	14,13	13,30	12,23	0,20	12,48	-	-	-	-	-	-	11,15
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIO	509	555	595	601	601	592	592,26	-	-	-	-	-	-	330,71
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES TOMOGRAFIA	2,95	2,82	3,04	4,91	3,77	4,00	3,48	-	-	-	-	-	-	3,17
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ECOCARDIOGRAMA	1,02	1,43	1,08	1,41	1,22	1,49	0,90	-	-	-	-	-	-	0,784
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES RESSONANCIA MAGNÉTICA	1,23	1,61	2,09	1,57	1,45	1,33	1,61	-	-	-	-	-	-	0,45
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ENDOSCOPIA	0,58	1,07	0,58	0,37	0,94	0,97	0,81	-	-	-	-	-	-	0,48
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ENDOSCOPIA	0,23	0,21	0,06	0,23	0,10	0,30	0,16	-	-	-	-	-	-	0,11
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ELETROCARDIOGRAMA	3,52	3,99	3,45	4,57	4,19	5,23	4,31	-	-	-	-	-	-	2,46
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ULTRASSONOGRAFIAS														
SERVIÇOS														
MÉDIA DIÁRIA REFEIÇÕES SERVIDAS	891,2	976,9	937,8	995,4	942,8	837,6	774,5	-	-	-	-	-	-	628,4
MÉDIA DIÁRIA DE KG. ROUPA LAVADA	354,0	351,0	332,3	307,6	291,3	284,2	252,8	-	-	-	-	-	-	179,8
MÉDIA DIÁRIA DE REPAROS - MANUTENÇÃO	10,1	13,4	13,3	13,2	13,4	12,5	21,4	-	-	-	-	-	-	8,1
MÉDIA DIÁRIA DE COPIAS	4.618,0	5.759,7	4.295,4	4.882,5	4.990,0	4.215,2	3.926,4	-	-	-	-	-	-	7.649,5
INDICADORES QUANTITATIVOS														
SAÚDE	1,16	1,19	1,21	1,30	1,35	1,45	1,21	-	-	-	-	-	-	0,71
SADT - QUIMIOTERAPIA	2.323	2.475	2.772	3.031	3.226	2.835	2.893	-	-	-	-	-	-	13,61
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	1.550	2.040	2.220	2.095	2.230	2.149	2.195	-	-	-	-	-	-	14,54
CASOS NOVOS	34	15	26	28	29	19	32	-	-	-	-	-	-	[illegible]
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	98%	98%	98%	97%	97%	97%	97%	-	-	-	-	-	-	[illegible]
Nº DE DIAS DO MÊS	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31		

Diretora Administrativa Financeira

Olvania Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOIOL / Pró-Saúde

Maycon Monte
Assistente Administrativo
Assistente Administrativo
Custo e Estatística

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: OLIVANIA OLIVEIRA DA SILVA (Lei 11.419/2006)
EM 16/08/2021 09:44 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 3DBE0CEBE96972F.505F7976114BBA42.24FAD9A9076SAF0C.A6447 7AEB69A1FD6

Identificador de autenticação: E0DE792.E162.CC5.D634DE019BBA854E61
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/867214 Anexo/Sequencial: 6