GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	**Data**	**Número**	**Data**	**Número do Protocolo**
OFÍCIO ESPECIAL	07/01/2022		07/01/2022 14:32	2022/28324

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 – dezembro/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/2022/28324

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

Ofício DH-HOIOL - Nº08/2022 **Belém/PA, 10 de janeiro de 2022**

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

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

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

Exmo. Sr. Ariel Dourado Sampaio Martins
Secretário Adjunta de Gestão Administrativa

Exma. Sra. Elilma Andrade Ferreira
Diretora DDRA/SESPA

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

Assunto: Apresentação do Relatório de Prestação de Contas de Atividades mensal – dezembro/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 dezembro 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,

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró Saúde - HOIOL

Gilvania Oliveira da Silva
Diretora Administrativa Financeira
Pró Saúde - HOIOL

Identificador de autenticação: C2639DC.07F0.79B.BAC73F201C71592E70
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 1

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: B1A9D67A4EA5204F.F41495C19C12B54E.8F82B55CEB66E879.A6B76387AC7FF403

PRÓ SAÚDE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2015 – REF.: 12/2021

10/01/2022	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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão Nº 036/2015 – Ref.: 12/2021

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).

FÁBIO DE SOUZA MACHADO
DIRETOR HOSPITALAR

GILVANIA OLIVEIRA DA SILVA
DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRO

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

Sumário

1. Introdução 04
2. Metas Contratuais 09
2.1. Metas Quantitativas 10
2.2. Metas Qualitativas 10
3. Censo de Origem dos Usuários 12
4. Execução do Plano de Trabalho 14
5. Outras informações 183
ANEXO I 187
ANEXO II 194

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 dezembro, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo recepcionou o total de 45 (quarenta e cinco) casos novos. Ainda nessa competência, foram registradas também 134 (cento e trinta e quatro) saídas hospitalares. As Metas Qualitativas e Quantitativas vinculadas ao Plano de Trabalho estabelecidas no Contrato de Gestão foram cumpridas, considerando o percentual de 96% 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

2.1. Metas Quantitativas

No mês de dezembro de 2021, todas as metas quantitativas vinculadas ao Plano de Trabalho estabelecidas no Contrato de Gestão foram superadas. Nesse período foram realizadas 2.808 (dois mil, oitocentos e oito) sessões de quimioterapia o que representa o percentual de 17% acima da meta contratual. Já o quantitativo de consultas ambulatoriais foi de 2.117 (dois mil, cento e dezessete) obtendo o percentual de 56,81% acima da meta. Foram registradas 134 (cento e trinta e quatro) saídas hospitalares com percentual de 35,35%.

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 dezembro de 2021, todas as metas qualitativas foram cumpridas satisfatoriamente, com avaliação positiva dos usuários em 96%.

As conformidades em prontuário chegaram a 100%. Todas as autorizações de internação hospitalar referentes ao mês anterior foram apresentadas no dia 13 de dezembro de 2021, conforme estabelecido no Manual de Avaliação.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

Os índices de extravasamento de antineoplásicos no ambulatório e na unidade de internação foram de 0,00% e 0,00%, respectivamente. Com relação a taxa de infecção na unidade, o resultado de 4,51%, abaixo dos parâmetros estipulados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme demonstrativo abaixo:

INDICADORES	META CONTRATUAL - %	PARÂMETROS*	META ATINGIDA dezembro
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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

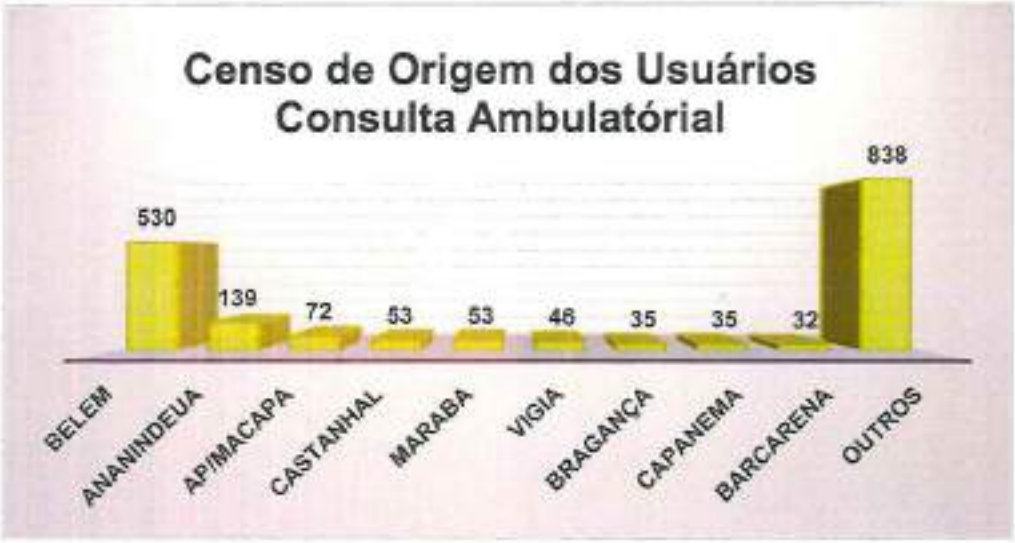
Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

3. Censo de Origem dos Usuários

Em dezembro de 2021, foram 133 (cento e trinta e três) internações. Destaque para usuários da cidade de Belém que representaram 22,55% do total.

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

Também foram registrados, em dezembro, 2.117 (dois, cento e dezessete) consultas ambulatoriais, sendo que deste montante 171 (cento e setenta e um) foram interconsultas, 113 (cento e treze) foram absenteísmo e 1.833 (mil, oitocentos e trinta e três) são consultas de usuários que já realizam tratamento no hospital e de casos novos. Novamente, destaque para usuários da cidade de Belém, que representaram 25,03% das consultas.

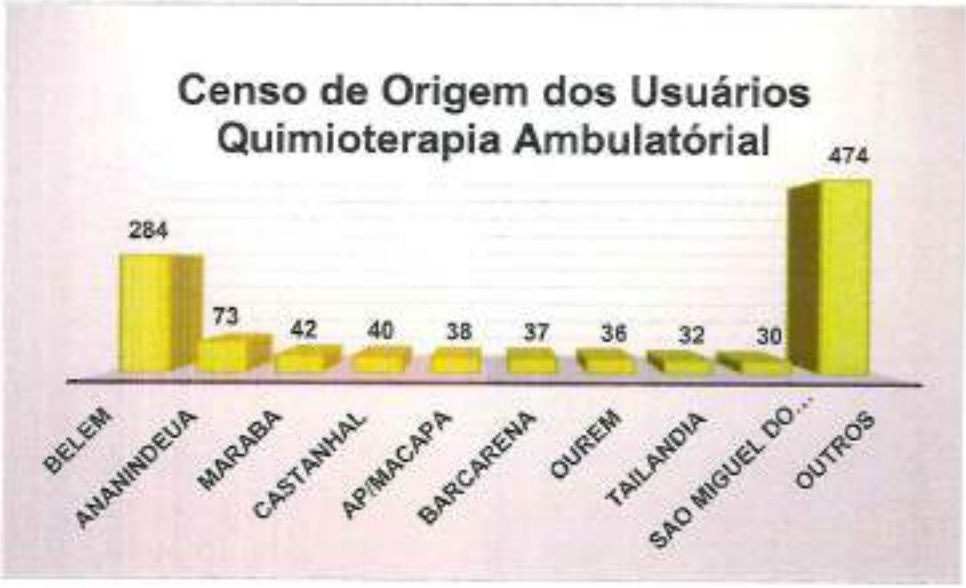


** Demais municípios do Estado do Pará (vide plano estatístico, item 2.4.14)*

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

Ainda em dezembro, houveram 1.552 (mil, quinhentos e cinquenta e dois) pacientes que realizaram 2.808 (dois mil, oitocentos e oito) sessões de quimioterapia, sendo distribuído os quantitativos de pacientes da seguinte forma: 466 (quatrocentos e sessenta e seis) pacientes em caráter de internação e 1.086 (mil e oitenta e seis) em caráter ambulatorial, que tiveram como ênfase a cidade de Belém, que apresentou 18,29% dos usuários submetidos as sessões ambulatoriais:



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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

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

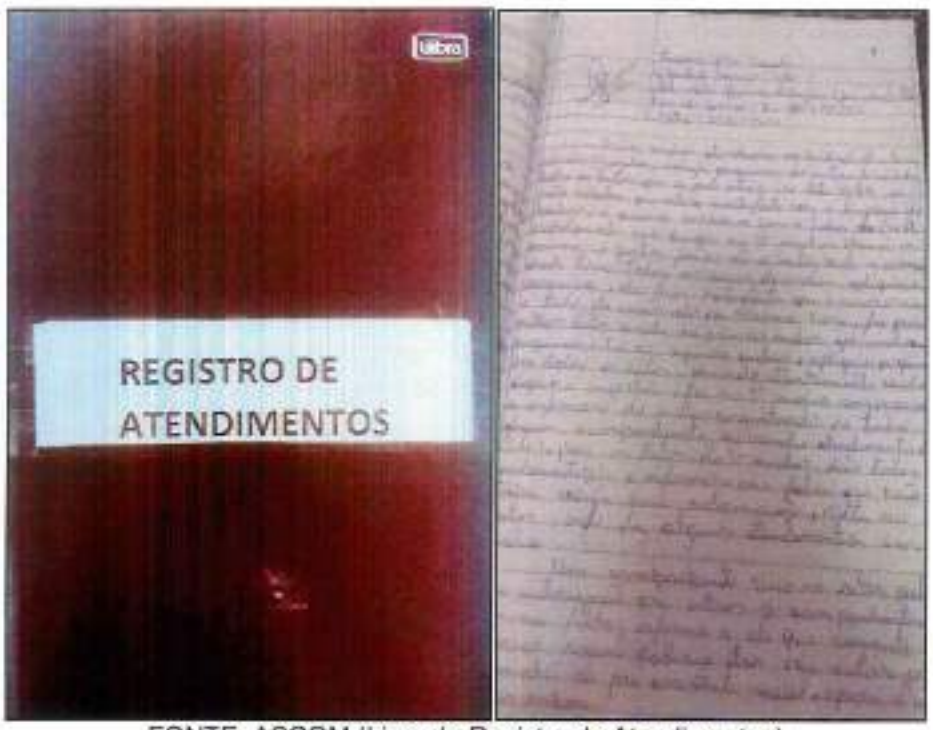
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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)

Regiane Carvalho da Silva
Líder SAU
Hoton/Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63
Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

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

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

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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.

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

4.1.7 Resultados das pesquisas de satisfação

Durante o período 01/12/2021 a 31/12/2021 foram realizadas pesquisas de satisfação que contabilizadas nos forneceram os seguintes dados abaixo:

Tabela 01: Total de questionários respondidos em dezembro 2021.

1- Total de Questionários Respondidos	Atendimentos	Meta	Pesquisas Realizadas
Ambulatório	1178	118	291
Exames	522	52	193
Internação	133	13	109
Unidade de Atendimento a Intercorrências	626	63	239
TOTAL	**2459**	**246**	**832**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

Tabela 2: Percentual da Satisfação por Setores e Global.

Percentual da Satisfação do Usuário por Setores e Global	%
Internação	97%
Exames	98%
UAI	96%
Ambulatório	93%
Taxa Global	**96%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

Tabela 2: Percentual da Satisfação Pós alta

1- Total de Questionários Respondidos	ALTAS	Meta	Pesquisas Realizadas
Altas nas Unidades de Internação	129	13	60
TAXA DE SATISFAÇÃO PÓS ALTA			**85%**

Fonte: Pesquisa de satisfação pós alta HOIOL, dezembro 2021.

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63
Identificador de autenticação: CD0F345.8170.712.45319ABE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

4.1.8 Diagrama das perguntas de satisfação dos setores

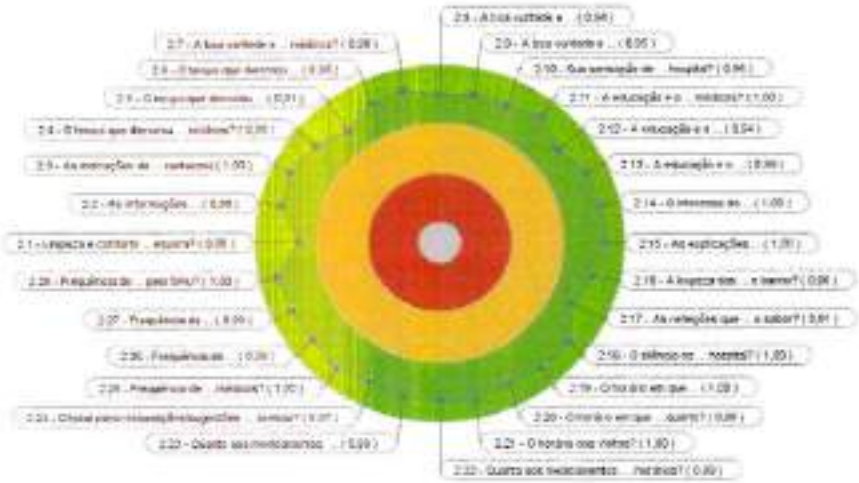
O Diagrama nos demonstra o nível de satisfação do usuário por pergunta, sendo o verde dentro da meta de 80%, o amarelo está próximo e o vermelho está abaixo.

8.1 Diagrama 01: Pesquisa de Satisfação Internação

DEZEMBRO 2021

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

Data: 04/01/2022
Página: 1

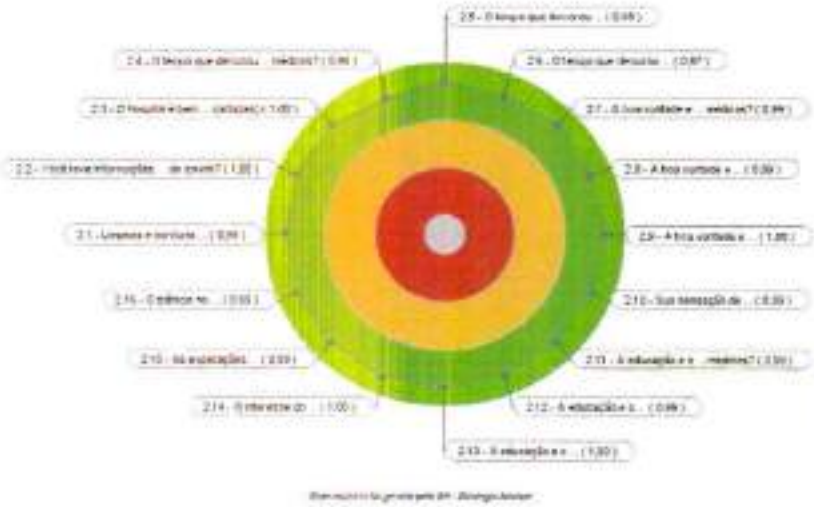


8.2 Diagrama 02: Pesquisa de Satisfação Ambulatório

DEZEMBRO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Ambulatório

Data: 04/01/2022
Página: 1



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

Identificador de autenticação: DD0F84B8170712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

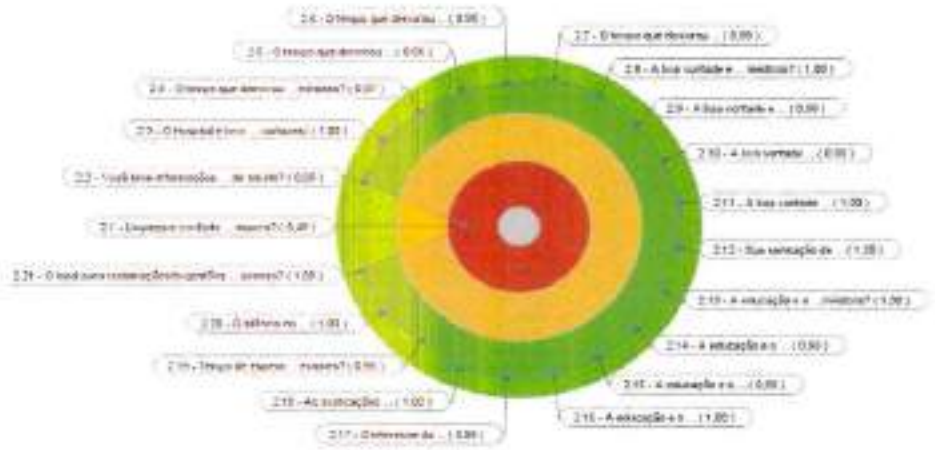
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

8.3 Diagrama 03: Pesquisa de Satisfação UAI.

DEZEMBRO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário UAI

Data: 04/01/2022
Página: 1

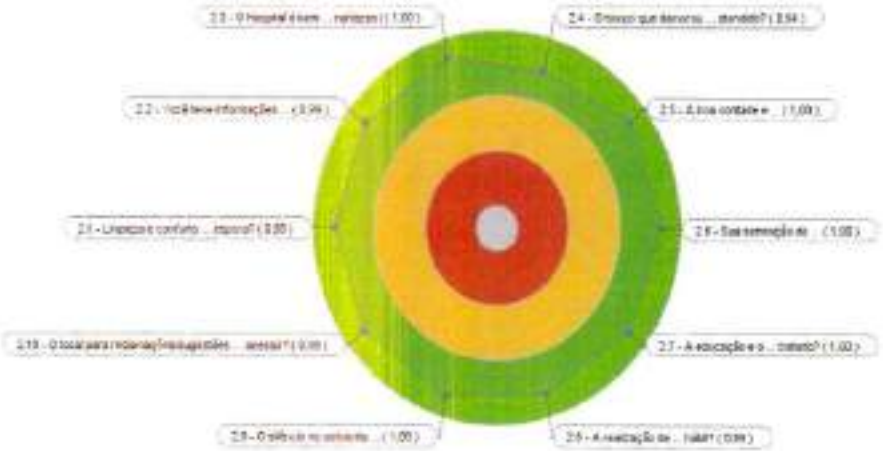


8.4 Diagrama 04: Pesquisa de Satisfação Exames.

DEZEMBRO 2021

Pesquisa: Pesquisa de Satisfação do Usuário Exames

Data: 04/01/2022
Página: 1



Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712 453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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

Dos 90 (Noventa) registros, 83% foram direcionados aos elogios, 6% para reclamações e 11% 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 dezembro 2021.

Classificação Registro	Total	%
Reclamações	5	6%
Elogios	75	83%
Sugestões	10	11%
TOTAL	**90**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

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

Reclamações	Total	%
Ambulatório	2	40%
Exames	0	0%
Internação	0	0%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
Atendimento em Sala	3	60%
TOTAL	**5**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

Tabela 5: Elogios Realizados nos Formulários de Pesquisa

Elogios	Total	%
Ambulatório	10	13%
Exames	4	5%
Internação	60	80%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	1	1%
TOTAL	**75**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

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

Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712C 45B194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Tabela 6: Sugestões Realizadas nos Formulários de Pesquisa.

Sugestões	Total	%
Ambulatório	3	30%
Exames	2	20%
Internação	3	30%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	2	20%
TOTAL	**10**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

Conforme a tabela 7, tivemos das 05 (cinco) reclamações o total de 100% tratadas, alcançando o estipulado em contrato. Segue abaixo a transcrição do tratamento, assim como o seu demonstrativo.

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

Reclamações	Total	%
Ambulatório	2	100%
Exames	0	0%
Internação	0	0%
Unidade de Atendimento a Intercorrências	0	0%
Atendimento em sala	3	100%
TOTAL	**5**	**100%**

Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, dezembro 2021.

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

Identificador de autenticação: DD0F345B170D712453394BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

Preenchimento:

"Cheguei para consulta com anestesista as 07:00h para pegar a solicitação para ressonância. O atendimento demorou muito, só fomos atendidos as 12:17h." [sic] M.C.N.S (Acompanhante)

Tratamento:

Lamentamos o ocorrido, pois temos o compromisso de manter sempre nossos pacientes como prioridade. Ao fazer o levantamento do dia em questão, verificamos que a informação que havia um paciente em aguardo por atendimento apenas chegou ao conhecimento da equipe de anestesia às 11h da manhã. Neste momento todos os nossos colegas estavam em atendimento. Vamos trabalhar para que eventos como esse não se repitam. D.X.V – Coord. Anestesiologia

Retorno:

O SAU entrou em contato via telefone, após ciência o reclamante ficou satisfeito, porém espera que não ocorra mais, pois é muito desagradável principalmente para as crianças ficar esperando um tempo muito grande. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que necessitar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

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

RECLAMAÇÃO FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

Preenchimento:

"Comparecemos ao hospital para atendimento com anestesista às 07:00h, o atendimento demorou muito, o médico chegou para nos atender às 12:00h. Gostaria que fossemos atendidos sem muita demora, pois as crianças tem dificuldade com alimentação do local. E também, além o E. (paciente do hospital), eu tenho um outro bebê de 04 meses que sempre me acompanha, porque não tenho com quem deixa-lo, ele ficou me esperando todo esse tempo na recepção." [sic] J.L.F (Acompanhante)

Tratamento:

Lamentamos o ocorrido, pois é de nosso maior interesse o atendimento dos nossos pacientes. Ao fazer o levantamento do dia em questão, verificamos que a informação

Identificador de autenticação: 0D0F34B3817D712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

sobre pacientes que aguardavam procedimento somente chegou ao bloco as 11h da manhã e que nossos anestesistas nesse momento estavam em atendimento. Pedimos a compreensão pelo ocorrido e já estamos procurando sanar a falta de comunicação para que eventos como esse não ocorram novamente. D.X.V – Coord. Anestesiologia

Retorno:

O SAU entrou em contato com a reclamante, que após ciência do retorno ficou satisfeita. A mesma destacou a importância dos setores se comunicarem melhor, pois fica muito ruim esperar um tempo longo com as crianças, sendo que a filha não come a comida do hospital e fica estressada esperando. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

RECLAMAÇÃO BUSCA DIRETA

SADT

Preenchimento:

"Gostaria de reclamar sobre um laudo de tomografia da A. B., o exame já foi feito a mais de 30 dias e não saiu e não tem nem previsão de entrega do laudo. Eu gostaria de uma resposta o quanto antes, pois esse exame foi realizado para reavaliação de tratamento! Esse exame foi feito no Hospital Ophir Loyola e não gostaria de esperar mais um mês para obter essa resposta! Já verifiquei no S.A.D.T e não tive resposta." [sic] B.T. S (Acompanhante)

Tratamento:

Quanto aos exames de Tomografias realizadas no Hospital Ophir Loyola, os exames são agendados, realizados e suas imagens são disponibilizadas com rapidez, porém os laudos demoram para serem liberados, pois dependem dos médicos do Ophir Loyola que laudam, diariamente o HOIOL entra em contato com a responsável no HOL, cobrando a liberação dos laudos pendentes. Já houveram reuniões entre HOIOL e HOL para acelerar a liberação, porém ainda não foi observado melhoria. Hoje (27.12.21) novamente pedimos, e nos foi avisado que o laudo da A.B, já foi liberado, continuaremos nos empenhando para acelerar a liberação destes laudos, evitando transtornos e aborrecimentos. M.P.M – Coord. SADT

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

Retorno:

O SAU via telefone entrou em contato com o reclamante, que após ciência do retorno ficou satisfeita. A mesma informou que o laudo já tinha sido entregue e espera que essa

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63
Identificador de autenticação: DD0F34B.8170.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

reclamação seja para melhorias e que demoras como essa não ocorram, porque a doença não espera. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

UAI

Preenchimento:

"No dia 20/12/2021 por volta de 10:00h meu filho teve alta, após quimioterapia MTX e pela terceira vez saimos com problemas e erros na receita. O T. saiu com uma receita que já havia sido receitada a ele em uma alta anterior. Chegando em casa e na ânsia de começar logo a medicação para melhora do meu filho, eu acabei dando o remédio prescrito, só depois que fui verificar direito a receita e observei que já havia feito a mesma medicação anteriormente. O erro foi tão grosseiro que até mesmo a data, veio conforme a internação anterior. E na primeira vez que meu filho recebeu alta, me foi repassado papeis ficaram de uma criança que havia falecido, mas eu repassei ao NIR e lá eles com o papel e me informaram que iriam notificar e então não fiz nada sobre essa situação. Quero reportar minha indignação sobre a demora no atendimento na UAI, é uma coisa absurda, os colaboradores esquecem da criança aqui em baixo. As salas hospitalares estão todas com a limpeza bem ruim, de cima a baixo os banheiros sujos, eles entram só enxugam e vão embora Só quero ver uma atitude e melhorias para nossas crianças."

[sic] T. S.L (Acompanhante)

Tratamento:

Avaliada a situação ocorrida com a plantonista deste dia; hospital cheio, é sempre dado prioridade ao fluxo de gravidade que está bem visível na UAI para os responsáveis terem noção que em períodos de pico, a demora poderá ser maior de atendimento se o paciente for triado como baixa gravidade. Quanto à receita em questão, a colega não observou a data incorreta e como era antibióticos profiláticos, copiou a receita pregressa para otimizar tempo, doses e medicações adequadas. Já orientado os colegas sobre a importância da dupla checagem nas prescrições para evitar esse tipo de equívoco.

A.C.B.A – Médica

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hospital Pró-Saúde

Identificador de autenticação: DD0F34B8317D712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

PLANO DE AÇÃO:

Ações de Análise propostas

Descrição	Estim./Real.	Responsável	Situação
Conversa e esclarecer situação com médica prescritora Retorno: Foi analisado o evento, sendo conversado com médica prescritora. Paciente tinha alta programada para dia anterior, com orientação de seguir medicações profiláticas, alta planejada e documentos necessários preenchidos no dia anterior, porém por questões sociais menor não foi de alta no dia previsto e recebeu alta no dia seguinte, sendo então copiado e impresso documentos previamente preenchidos e passou-se desapercebido a data mencionada para uso de antibióticos profiláticos, que não condiziam com o período em que se emitia a receita médica. Reforçando a indicação das medicações profiláticas prescritas, porém somente as datas estavam equivocadas. Reforço com equipe médica de Pediatria necessidade constante de revisão de prontuário e documentos médicos para segurança do paciente. Em relação ao atendimento na UAI, o mesmo segue padrão de triagem conforme classificação de risco e contamos apenas com um médico plantonista por turno, com demandas variáveis.	E 20/12/2021 - 30/12/2021 R 20/12/2021 - 29/12/2021	Flavia Teixeira Pees	Concluída

Retorno:

O SAU entrou em contato via telefone com a reclamante, que após ciência a mesma ficou satisfeita, mas deixou uma sugestão para que todos os colaboradores, médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, todos mesmos, tenham mais atenção com as documentações das crianças, receita médica, documentos necessários para alta e outros. Pois o que está em questão é a vida das crianças, então todos os documentos relacionados a situação de saúde são muito importante e devem ser tratados com responsabilidade e mais atenção. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que precisar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

Regiane Carvalho da Silva
Gestor SAU
Hospital Pró-Saúde

MANUTENÇÃO

Preenchimento:

"Nesse momento faz cerca de 36hrs que o banheiro do leito 105 encontra-se entupido (vaso sanitário), está ficando uma situação insuportável. Já fiz os devidos pedidos a todos os enfermeiros dos turnos desde que chegamos aqui. As duas crianças do leito 105 estão fazendo quimioterapia e essa situação coloca em risco a saúde deles, pois o risco de infecção é grande. Precisamos de uma solução!"[sic] J.G.C (Acompanhante)

Tratamento:

Boa tarde! O setor de manutenção agradece o seu registro de melhoria nos processos, e informa que a partir da busca ativa referente a tratativa, no exato momento em que tomamos conhecimento referente ao problema do entupimento do vaso sanitário na enfermaria ao qual gerou essa insatisfação, de imediato dimensionamos um oficial da manutenção para solucionar o problema. Ressalto que o setor de manutenção atende todas as ordens de serviço (O.S.) que são solicitadas via sistema institucional, o GLPI,

Identificador de autenticação: DD0F48E3817D1712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

de conhecimento de todos os profissionais de apoio direto aos usuários, com análise e criticidade nos atendimentos ligados diretamente a segurança dos usuários, fazemos o possível para manter uma estrutura agradável, segura e confortável não só para usuários como também para os profissionais que desenvolve suas atividades, sejam elas assistências ou administrativa, portanto assim que somos acionados atendemos todas as necessidades geradas pelos nosso profissionais com impacto direto aos pacientes, com objetivo sempre de garantir a qualidade do serviço oferecido pela manutenção local. estaremos reforçando com a equipe assistencial a importância da abertura das ordens de serviço para maior agilidade no atendimento. Estamos a disposição para qualquer dúvida. J.T - Coordenador de Apoio

Retorno:

O SAU pessoalmente entrou em contato com a reclamante, que após ciência ficou satisfeita, pois destaca que o problema foi sanado. Porém sugeriu que as mães sejam mais ouvidas, pois quando repassam alguma situação, principalmente de questão estrutural, os colaboradores não dão a devida atenção. E também, que se tenha uma maior agilidade na comunicação entre os setores, pois as situações, normalmente, demoram para serem resolvidas em virtude dessa demora ou falha da comunicação entre os setores. O SAU se dispôs a atendê-la sempre que necessitar.

Aceitação do usuário: Satisfeito (a)

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

Melhorias no processo do S.A.U

- Integração aos novos colaboradores nos dias 01,14 e 21 de dezembro 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.

Considerações finais

Durante o mês de dezembro 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 96%, 93% do atendimento Ambulatorial e no formulário da Internação 97%. A satisfação Global em

000032

Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712 45B194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

96%. Atingimos 100% de reclamações tratadas com o retorno ao usuário, sendo 80% a meta estipulada no contrato de gestão. Foram realizados 75 elogios pelos usuários/acompanhantes e reforçada a prática da realização da pesquisa de satisfação para a melhoria dos nossos serviços.

No mês de dezembro 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
Líder SAU
HOOOL/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
Coordenadora NQSP
HOOOL/PRÓ-SAÚDE

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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712 45B194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

4.2- Relatório SCIH / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Identificador de autenticação: DD0F34B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

3 Atividades Desenvolvidas:

O quadro abaixo demonstra as atividades desenvolvidas pelos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

DIÁRIO	Busca ativa e notificação das IH	Médica e enfermeiras
	Busca e notificação das não conformidades	Coordenadora, 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
	Controle dos usuários em Medidas de Precaução	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Análise e classificação das Culturas para Critério Diagnóstico de IRAS	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Análise de culturas para instituir precaução	Coordenadora, 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)	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Vistoria de obras e reformas, quando houver	Coordenadora e enfermeiros
SEMANAL	Discussão e divulgação das infecções para os setores assistenciais	Coordenadora, Enfermeiros
	Divulgação da parcial de Observações de Higiene de Mãos nos setores assistenciais e por e-mail para os coordenadores.	Coordenadora e Enfermeiros

Identificador de autenticação: DDDE34B817DE712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

MENSAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IH	Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Reunião interna do SCIH (executores) e Confecção de Atas	Coordenadora, Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Relatório das IH execução e revisão	Coordenadora, Médica e Enfermeiros
	Relatórios do FORMSUS (ANVISA) e Vigilância Sanitária	Coordenadora e Enfermeiros
	Reunião da CCIH (consultores)	Coordenadora, Médica, enfermeiros e técnica de enfermagem
	Encaminhamento dos relatórios para as clínicas	Coordenadora e enfermeiros
	Divulgação mensal das notificações de IRAS e Medidas de Prevenção de IRAS aos setores de assistência (Infectômetro)	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Participação de outras comissões	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Visita técnica aos setores, conforme cronograma	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Validação de limpeza terminal	Enfermeiros
	Validação de laudos das análises microbiológicas da água	Médica
TRIMESTRAL	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório IHS	Médica e enfermeiros
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Relatório das IHS (compilado mensal)	Coordenadora
SEMESTRAL	Validação da analise físico-química da água	Médica
	Validação da análise do ar	Médica

Identificador de autenticação: DD0F34B817D1712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

ANUAL	Perfil microbiológico das IH	Médica
	Relatório anual da CCIH	Coordenadora

4 Capacitações, Visitas Técnicas e Outras atividades

Reunião da CCIH ocorrida no dia 09/12/2021.

- Visita Técnica: CME/HMUE, SPR/HMUE.
- Reunião interna: conclusão das metas do PCIRAS 2021, pesquisa de segurança do paciente, auditoria dos bundles de prevenção de IRAS, entre outros assuntos.
- Missão do Projeto Guardiões dos maninhos: fortalecer as medidas de prevenção de ISC.
- Divulgação das parciais de higienização das mãos para equipes assistenciais, gestores e diretores.
- Auditorias periódicas nas unidades (higiene de mãos, medidas de precauções e bundles).
- Abordagens diretas dos colaboradores observados na higienização das mãos e orientações após observação direta da Higienização das Mãos (feedback).
- Divulgação das parciais e finais de higienização das mãos para equipes assistenciais, gestores e diretores.
- 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.
- Treinamentos: Protocolo RE-LLA.
- Auditoria de Obras e Reformas do setor de manutenção na QT e UI.

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

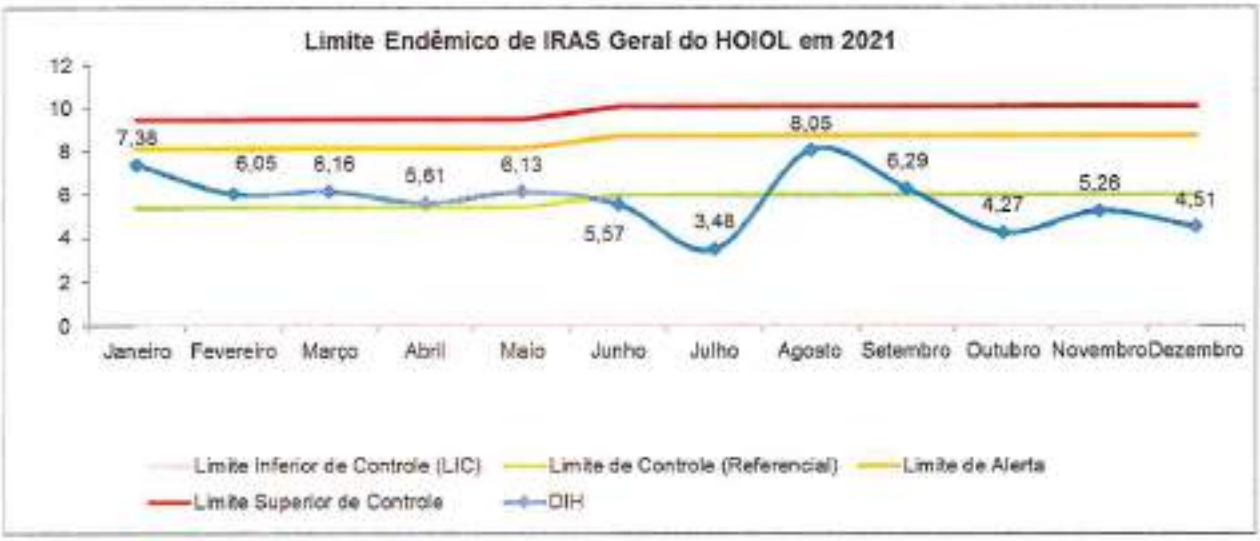
000038

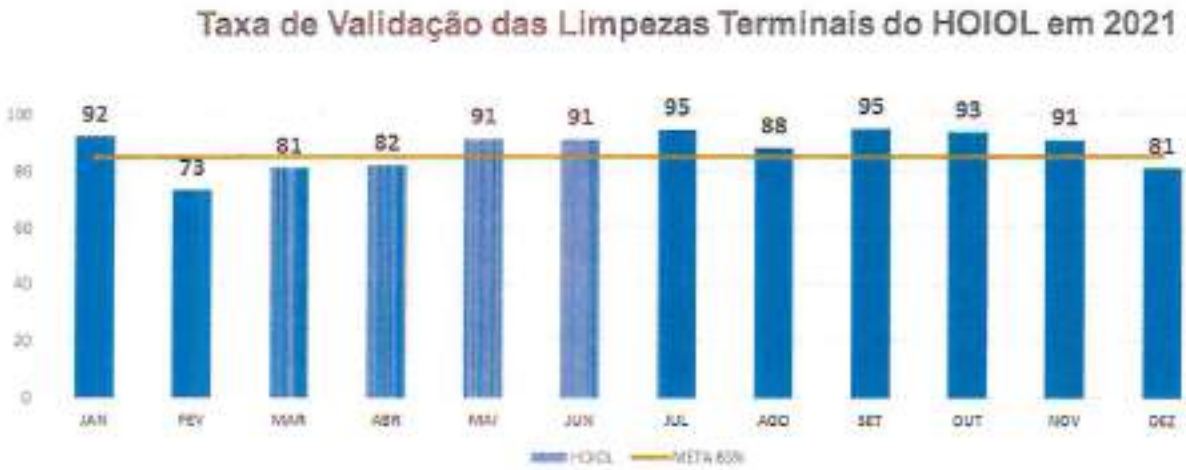
Identificador de autenticação: DD0F34B817DE712A53394BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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
AGO	131	1740	14	13	0	8,05	7,47	0,00
SET	141	1590	10	9	0	6,29	5,66	0,00
OUT	136	1640	7	7	0	4,27	4,27	0,00
NOV	132	1521	8	8	0	5,26	5,26	0,00
DEZ	135	1997	9	9	0	4,51	4,51	0,00

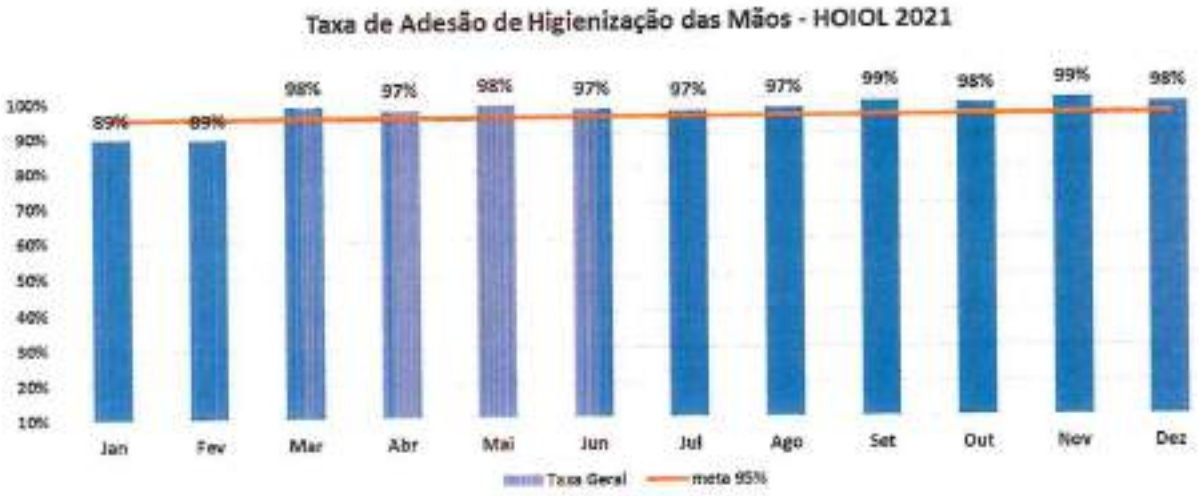
Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.





Identificador de autenticidade: DD0F34B3170C712A53194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63



5.1 Distribuição topográfica das IRAS do HOIOL em 2021

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR	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]
AGO	1	1	2	3	0	0	0	7[8]
SET	2	1	1	0	0	0	1	5[9]
OUT	4	1	0	1	0	0	0	1[10]
NOV	2	0	0	2	0	0	1	3[11]
DEZ	2	0	0	2	0	0	0	5[12]

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, [8] 03 IGI, 03 IPPM e 01 infecção de abdome; [9] 03 infecções de abdome e 02 IPPM, [10] 01 IPPM; [11] 02 IPPM e 01 SNC [12] 03 IPPM, 01 outra ITU e 01 SNC.

Análise: Neste mês, a Densidade de IRAS Geral ficou em 4,51 episódios por 1000 pacientes-dia, menor que a observada no mês anterior (5,26), abaixo do limite de

Identificador de Autenticação: DD0F34B3317D712A531548E6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

controle, conforme pode-se visualizar no gráfico de limite endêmico geral de IRAS do hospital.

A Distribuição Topográfica das IRAS está disposta na tabela acima, onde 09 IRAS foram notificadas no total, em 09 pacientes, sendo estas 02 infecções associadas à dispositivos e 07 infecções não associadas: UTI: 2 ITR, 1 IPPM (flebite) e 1 Outra ITU; 1º CC: 01 Infecção de SNC (meningite); 1º QT: 1 IPCS-CVC; 2º ANDAR: 01 IPCS- CVC e 02 IPPM (flebite); Centro Cirúrgico e 3º andar: não tiveram infecções notificadas. Não tivemos óbito associado a IRAS no hospital, sendo a taxa de letalidade de 0%.

Este mês houve um aumento significativo de internações, devido ao surto de gripe que está ocorrendo em Belém. Percebe-se este fato, através do número de pacientes dia de dezembro, que foi o maior do ano, ficando em 1997. Apesar disso, a densidade de incidência de IRAS foi uma das mais baixas de 2021.

Quando avaliamos os fatores de riscos e os eventos adversos relacionados as IRAS evidenciamos que tivemos um aumento de infecções em pacientes com doença relacionada aos cânceres hematológicos: leucemias em geral foram 06, 02 de sistema nervoso central e 01 tumor de tecidos moles (rabdomiossarcoma). Além disso, observamos outros fatores inerentes ao paciente, como: longa permanência hospitalar, uso de antimicrobianos diversos, quimioterapia com longos períodos de neutropenia febril, gerando imunossupressão avançada, as quais foram muito relevantes para a ocorrência das IRAS.

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 98% e 81%, percebe-se que a melhora constante na adesão de higienização das mãos 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, a validação das limpezas terminais ficou abaixo da meta, diante das fragilidades do processo de limpeza em dois setores ao avaliarmos as equipes do noturno.

Ao correlacionarmos com o número de infusões quimioterápicas que aconteceram no mês em questão (2808) percebeu-se que a quantidade de infusões foi menor em relação ao mês passado (2903), porém com um total de 5 pacientes neutropênicos que desenvolveram IRAS, já que a quimioterapia reduz as células de defesas dos pacientes,

Identificador de autenticação: 0D0F4B5817D71453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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 foram: 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; execução da missão do projeto Guardiões dos Maninhos, abordando entre as medidas de prevenção de IRAS no mês voltada para IPCS-CVC, o que obteve-se um bom resultado, uma vez que tiveram redução de IPCS-CVC este mês; abordagem para feedback ao profissional observado logo após a avaliação da aplicação dos 5 momentos da higienização das mãos; reuniões pontuais com equipes quando há situações específicas a serem discutidas e com os acompanhantes.

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
JUN	0	26	0,00	0	15	0,00
JUL	0	25	0,00	0	14	0,00
AGO	0	21	0,00	0	12	0,00
SET	1	27	3,70	1	9	11,11
OUT	0	29	0,00	0	13	0,00
NOV	1	17	5,88	1	10	10,00
DEZ	0	27	0,00	0	16	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.

Identificador de autenticação: 0D0F24B5817D712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

Análise: Neste mês não houve notificação de infecção de sitio cirúrgico, resultando em uma taxa de 0,00%, como pode-se observar no gráfico acima.

O bom resultado está relacionado a intervenção mais do SCIH, junto à equipe do centro cirúrgico, e mantendo como ações contínuas 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

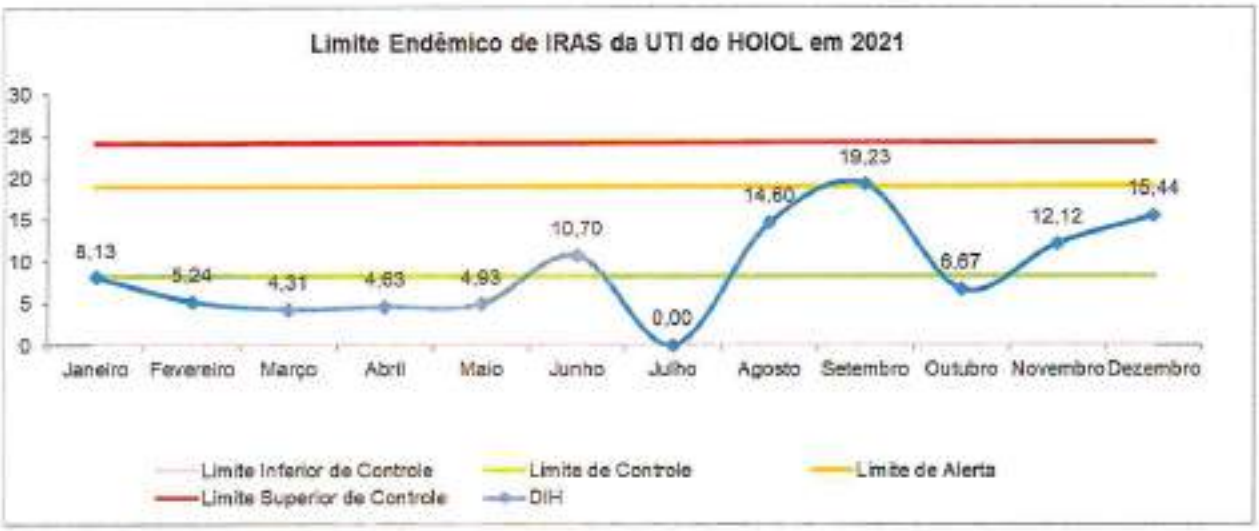
7.1 Densidade de Incidência de IRAS e de IRAS por Dispositivo Invasivo (IPCS-CVC, PAV e ITU-SVD)

Identificador de autenticidade: DD0F34B817D712C453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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
AGO	274	4	4	228	149	182	14,60	0,00	13,42	0,00
SET	156	3	2	137	79	95	19,23	0,00	12,66	0,00
OUT	150	1	1	82	57	77	6,67	0,00	0,00	0,00
NOV	165	2	2	85	43	52	12,12	0,00	0,00	0,00
DEZ	259	4	4	196	143	155	15,44	0,00	0,00	0,00

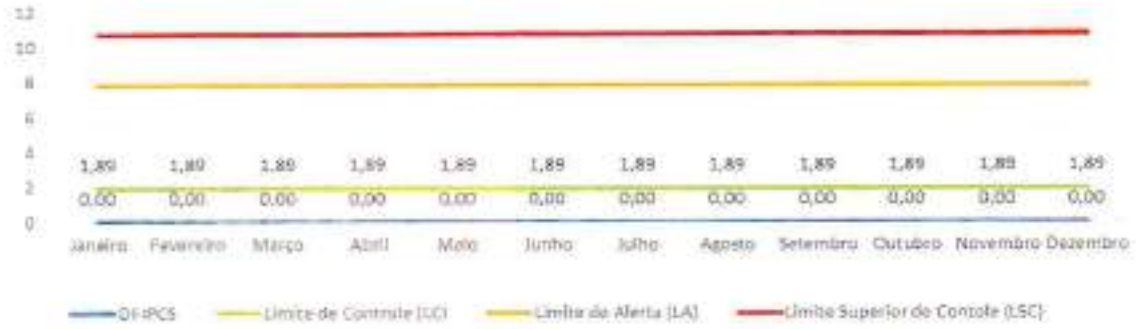
Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.



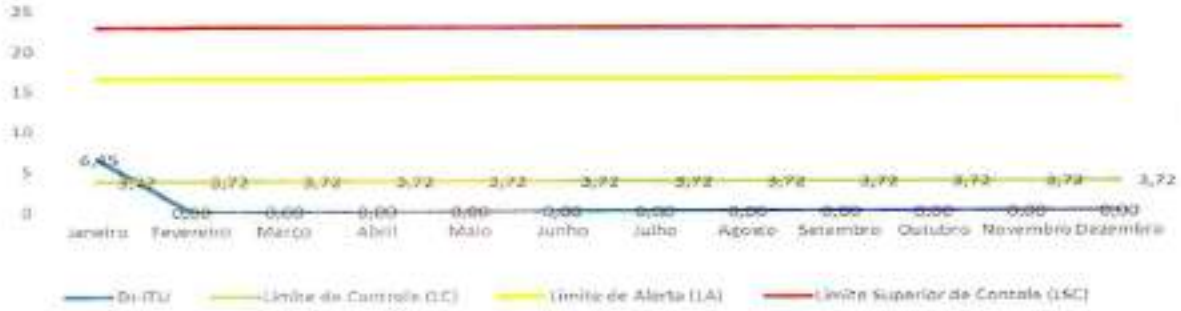
Identificador de autenticidade: DD0F345 8170 712 453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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

7.2 Distribuição Topográfica das IRAS na Unidade de Terapia Intensiva

Mês	IPCS-CVC	IPCS não CVC	PAV	ITR	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

Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712 458194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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[2]
ABR	0	1	0	0	0	0	0
MAI	0	0	0	0	0	0	1[3]
JUN	0	0	0	0	0	0	0
JUL	0	1	0	0	0	0	0
AGO	0	1	0	0	0	0	1[4]
SET	0	0	0	0	0	0	0
OUT	0	0	0	0	0	0	0
NOV	0	0	0	0	0	0	0
DEZ	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]1 IPPM, [2]1 IPPM; [3]1 Infecção de abdome; [4] IPPM

Análise: Este mês, houve uma notificação de IRAS nesta unidade: 01 IPCS-CVC, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 4,03 episódios por 1000 pacientes-dia, como pode-se observar no gráfico do limite endêmico do setor.

Quando se avalia as IRAS por dispositivos: o setor ficou com a densidade de 31,25 episódios por 1000 pacientes neste mês. Houve um aumento importante do uso de dispositivos-dia (32 CVC-DIA), enquanto que no mês passado foi de 4 CVC-DIA.

Ao avaliarmos os fatores de risco e os eventos adversos que podem ter contribuído para a infecção destaca-se o extremo de idade, paciente de difícil acesso, em uso de quimioterapia, torção no cateter central, e hiperemia em óstio do sítio de inserção.

Entre as ações de melhoria para os eventos foram realizadas: discussão do caso com equipe do setor, em especial equipe médica para avaliação, reforçando a importância da avaliação diária da necessidade de remoção do dispositivo, além da

000046

Identificador de autenticação: 0D0F34E8178-712-453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

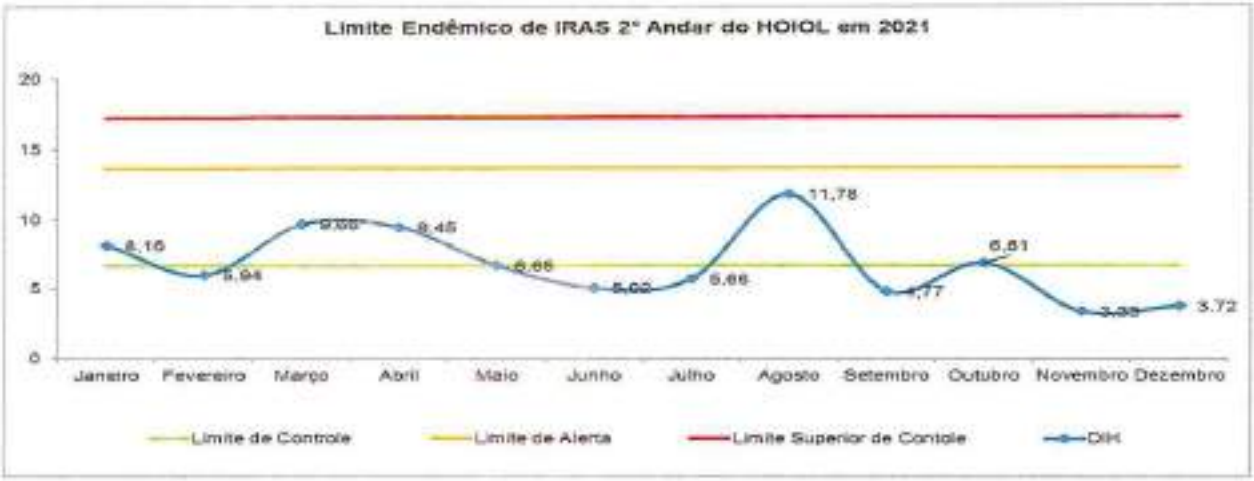
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

avaliação dos bundles de inserção e manutenção do mesmo, e acompanhamento de vigilância epidemiológica principalmente quanto aos curativos do local.

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
AGO	679	8	7	145	0	11,78	6,90	0,00
SET	629	3	3	128	0	4,77	7,81	0,00
OUT	734	5	5	137	13	6,81	21,90	0,00
NOV	601	2	2	60	29	3,33	16,67	0,00
DEZ	806	3	3	181	23	3,72	5,52	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.



Identificador de autenticação: 0D0F34E8170712453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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
AGO	0	0	2	1	0	0	0	1[2]
SET	0	0	1	0	0	0	0	2[3]
OUT	0	0	0	1	0	0	0	0
NOV	0	0	0	1	0	0	0	1[4]
DEZ	0	0	0	2	0	0	0	2[5]

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]01 infecção de abdome; [2]01 infecção de abdome; [3]02 infecções de abdome; [4]01 IPPM; [5] 01 outra ITU e 01 IPPM (flebite)

Análise: Neste mês, o setor teve 04 notificações de IRAS: 02 ITR, 01 outra ITU e 01 IPPM (flebite), ficando com uma Densidade de IRAS de 15,44 episódios por 1000 pacientes-dia, maior que o mês anterior (12,12), ficando abaixo do limite de alerta, conforme pode-se visualizar no gráfico do limite endêmico geral da UTI.

Quando se avalia as IRAS por dispositivos: o setor permanece sem casos de IPCS-CVC, ITU-SVD e PAV neste mês. Houve um aumento importante do uso de dispositivos-dia em seu 3º mês consecutivo.

Ao avaliarmos os fatores de risco e os eventos adversos que podem ter contribuído para a infecção destaca-se a neutropenia febril grave, presença de dispositivos invasivos e o uso de antibiótico por longo tempo.

Entre as ações de melhoria para os eventos foram realizadas: discussão do caso com equipe do setor, reforçando a importância sobre a manutenção das medidas de prevenção de IRAS, execução da missão do projeto guardiões dos maninhos, realizadas orientações para acompanhantes e pacientes.

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.

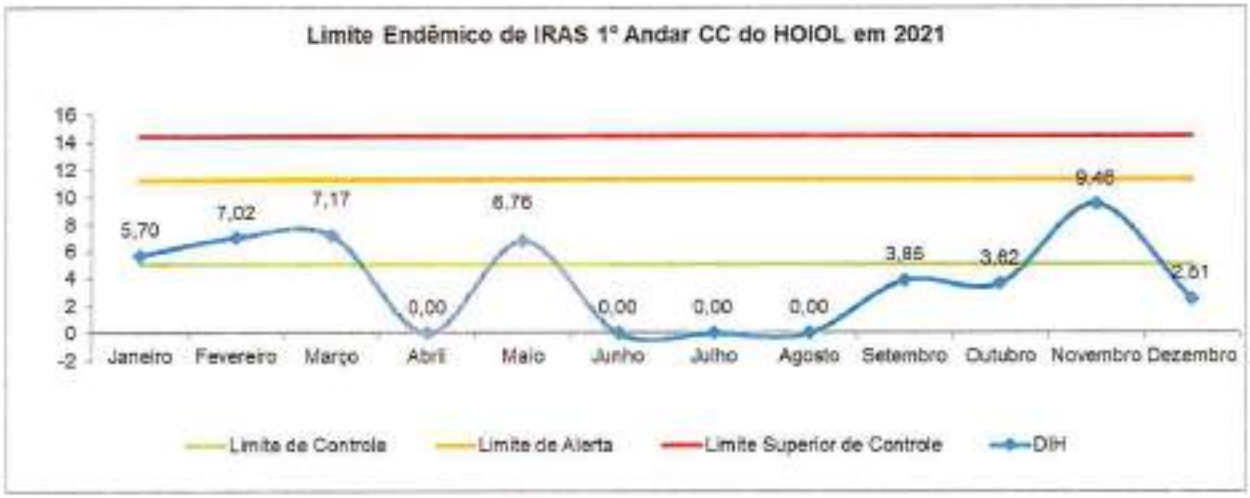
MÊS	Paciente/Dia	IRAS	Pacientes IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD

Identificador de autenticação: 1D0F38B.817D.712.453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63

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
JUN	176	0	0	42	8	0,00	0,00	0,00
JUL	233	0	0	15	3	0,00	0,00	0,00
AGO	272	0	0	32	0	0,00	0,00	0,00
SET	260	1	1	95	0	3,85	10,53	0,00
OUT	276	1	1	50	7	3,62	20,00	0,00
NOV	317	3	3	67	13	9,46	14,93	0,00
DEZ	398	1	1	57	40	2,51	0,00	0,00

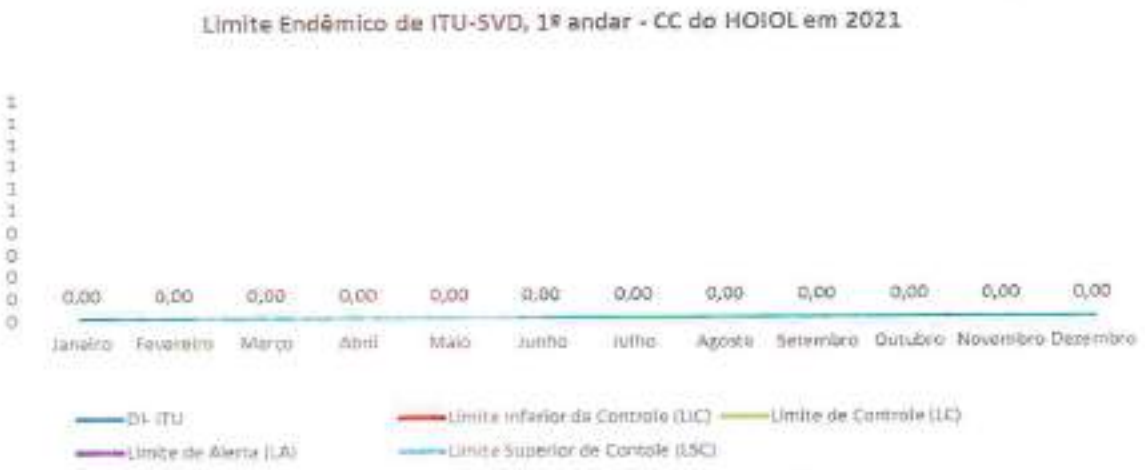
Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.



000049

Identificador de autenticação: DD0F345 817D 712 453194BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63



8.2 Distribuição Topográfica das IRAS do 1º 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
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SET	1	0	0	0	0	0	0
OUT	1	0	0	0	0	0	0
NOV	1	0	0	0	1	0	1[11]
DEZ	0	0	0	0	0	0	1[12]

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [1]1IPPM, 1 Infecção de abdome; [2]1IPPM.[5]1IPPM, [11]1SNC, [12]1 SNC.

Análise: Este mês, o setor teve 01 notificação de IRAS nesta unidade: 01 infecção de SNC (meningite), ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 2,51 episódios por 1000 pacientes-dia, menor que no mês passado (9,46), permanecendo abaixo do limite de controle, como pode-se observar no gráfico do limite endêmico do setor.

Identificador de autenticação: DD0F34B317D712243E94BE6E2E0BFDC7
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 2
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 0783A804AEC2998D.C32AC2BB7DB6614B.F1C6CC42A45EC065.EF76A5987A622F63
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

Quando se avalia as IRAS por dispositivos-dia, o setor não teve IPCS-CVC, nem ITU, houve uma queda do uso de CVC-dia este mês (67 CVC-dia) e aumento de SVD-dia (40 SVD-dia) e permanece sem casos de ITU-SVD durante o ano.

Ao avaliarmos os fatores de riscos e os eventos adversos relacionados que podem ter contribuído para a infecção destaca-se o perfil da doença de base (SNC), favorecendo o perfil clínico grave, além do longo tempo de permanência hospitalizado e procedimento cirúrgico prévio, além de LPP em região occipital não estadiável que aumenta a chance de infecção.

Entre as principais ações de melhoria aplicadas foram: orientação sobre os cuidados com acessos venosos, monitoramento do caso e tratamento da IRAS, obtendo uma boa recuperação do paciente. Além disso o SCIH, vem mantendo como ações contínuas 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, 1º andar Quimioterapia – HOIOL

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

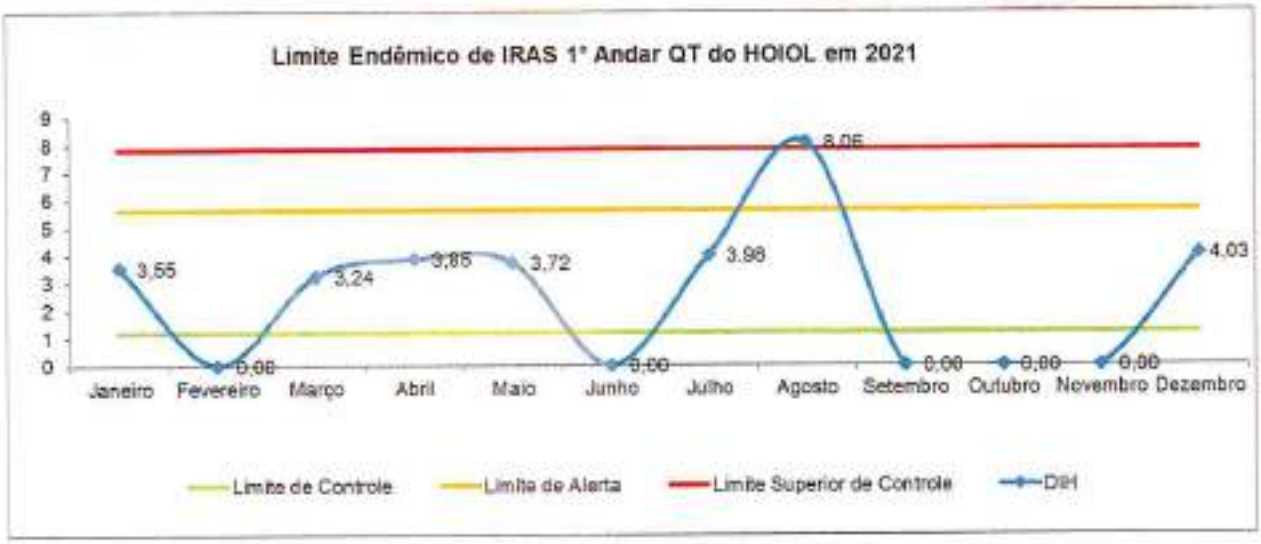
MÊS	Usuário Dia	IRAS	Usuários IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	DI. IPCS-CVC	DI. ITU-SVD
JAN	282	1	1	8	0	3,55	0,00	0,00
FEV	280	0	0	15	0	0,00	0,00	0,00
MAR	309	1	1	24	0	3,24	0,00	0,00
ABR	260	1	1	16	0	3,85	0,00	0,00
MAI	269	1	1	6	0	3,72	0,00	0,00
JUN	237	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUL	251	1	1	12	0	3,98	0,00	0,00
AGO	248	2	2	0	0	8,06	0,00	0,00
SET	252	0	0	16	0	0,00	0,00	0,00
OUT	244	0	0	15	0	0,00	0,00	0,00
NOV	231	0	0	4	0	0,00	0,00	0,00

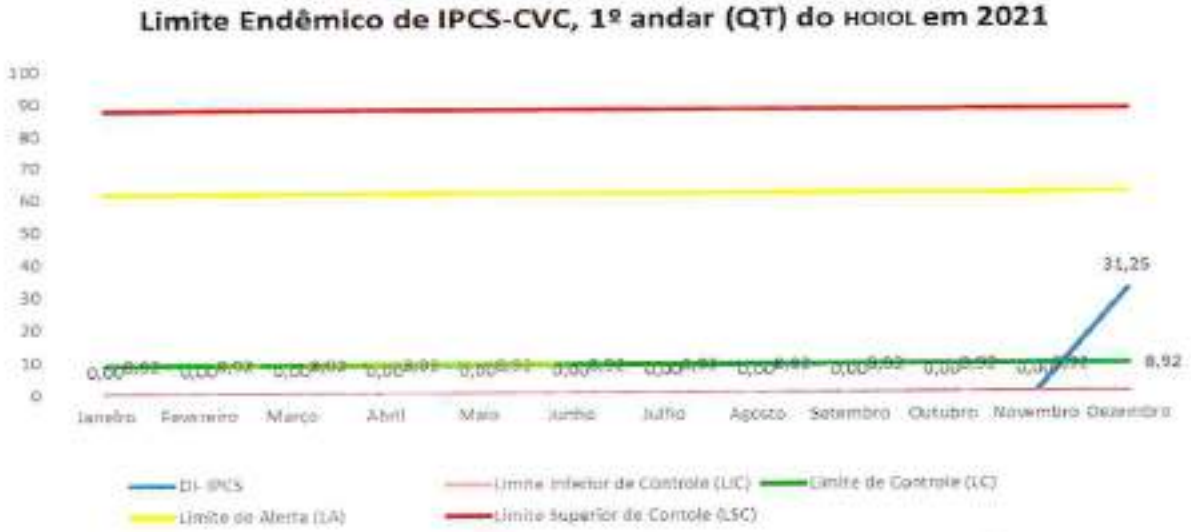
Identificador de autenticidade: 9F1B07A5688D5CFA0A6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

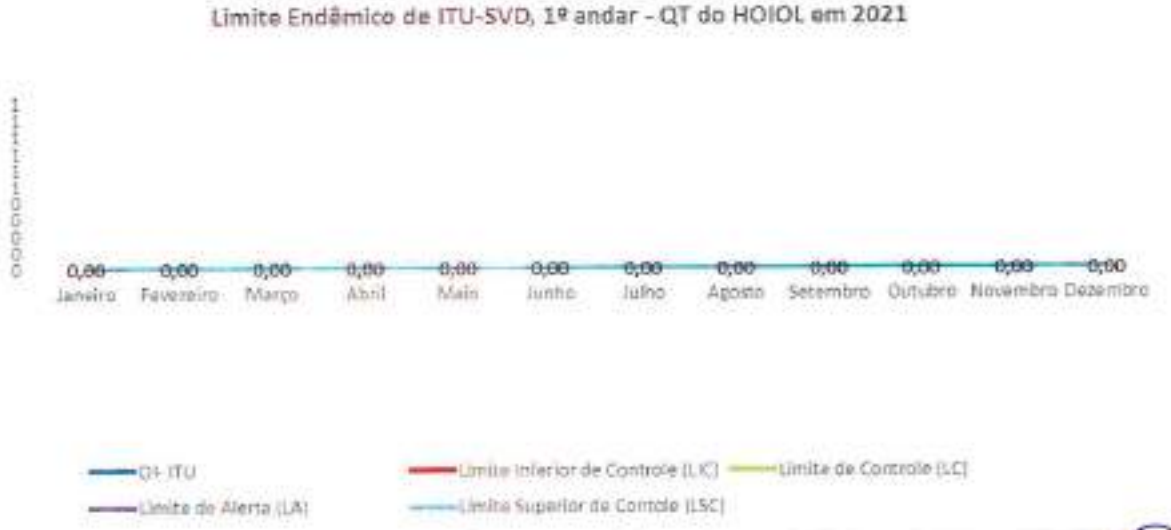
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

DEZ	248	1	1	32	0	4,03	31,25	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.

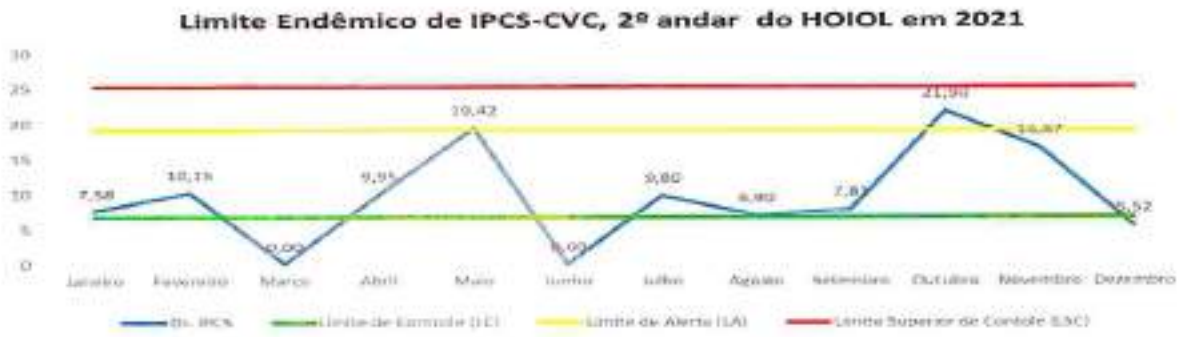






Identificador de autenticação: 9F1807A E638 05C HACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0



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]
JUL	1	1	0	0	1	0	0
AGO	1	0	0	0	2	0	5[8]
SET	1	0	0	0	0	0	2[9]
OUT	3	1	0	0	0	0	1[10]

Identificador de autenticação: 9F1807A-E688-D5C-FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

NOV	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1[11]**
DEZ	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2[12]**

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; [8] 03 IGI e 02 IPPM, [9] 01 ABD e 01 IPPM, [10]01 IPPM, [11]01 IPPM; [12]02 IPPM (flebite)

Análise: Neste mês, o setor teve 03 notificações de IRAS: 01 IPCS-CVC, 02 IPPM (flebite), representando uma densidade de Infecção de 3,72 episódios por 1000 pacientes-dia, maior que no mês anterior (3,33), ficando próximo ao limite de controle, conforme pode-se visualizar no gráfico do limite endêmico do setor.

Quando se avalia as IRAS por dispositivos: o setor teve 01 IPCS-CVC, correspondendo a uma densidade de IPCS-CVC de 5,52 episódios por 1000 pacientes-dia, menor que no mês passado (16,67). Quanto ao uso de CVC-dia, manteve-se em 181 CVC-dia este mês, maior que mês passado, permanecendo sem casos de ITU-SVD durante o ano.

Ao avaliarmos os fatores de riscos e os eventos adversos relacionados que podem ter contribuído para a infecção, destaca-se o perfil da doença de base: câncer hematológico, dispositivos invasivos, extremo de idade, em quimioterapia na fase de indução, levando a neutropenia febril, longa permanência do CVC, uso de antibióticos.

Entre as ações de melhoria para os eventos foram realizadas: discussão com a coordenação de enfermagem, RT de pediatria e equipe da unidade sobre importância da retirada precoce do dispositivo e avaliação diária, orientação para pacientes e acompanhantes, manter a aplicação das medidas de prevenção de IPCS-CVC, além de manter as atividades de Vigilância epidemiológica rotineira, auditoria de HM com feedback imediato ao colaborador observado, orientações sobre medidas de prevenção e controle de IRAS para colaboradores, pacientes e acompanhantes. Além disto, é orientado os acompanhantes e usuários quanto a identificação precoce de sinais de flebite, evitando assim a ocorrência de infecções de tal sitio.

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)

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FAC6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

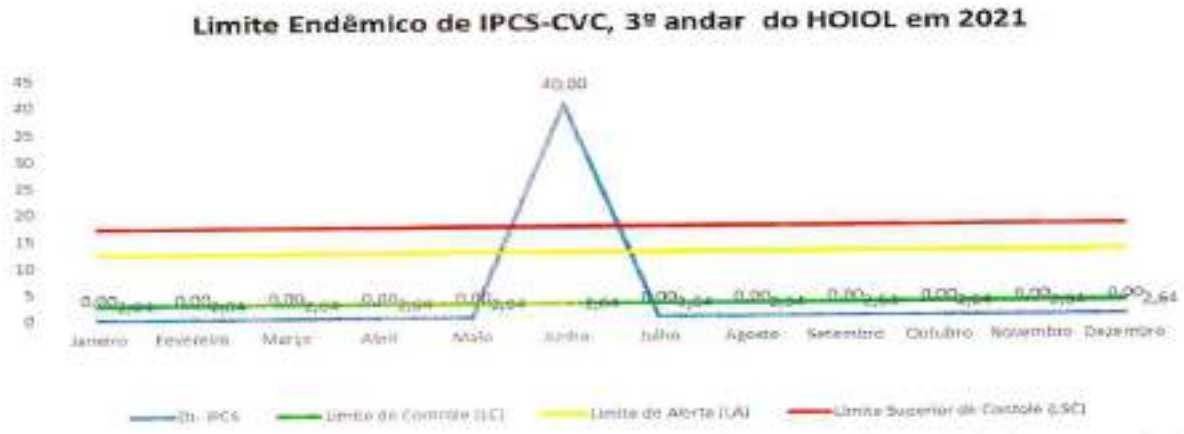
Período	Paciente/Dia	IRAS	Paciente/ IRAS	CVC-dia	SVD-dia	DI de IRAS	D. IPCS-CVC	D. ITU-SVD
JAN	282	2	2	58	0	7,09	0,00	0,00
FEV	225	2	2	34	0	8,89	0,00	0,00
MAR	240	0	0	44	4	0,00	0,00	0,00
ABR	244	1	1	35	4	4,10	0,00	0,00
MAI	273	2	2	73	0	7,33	0,00	0,00
JUN	239	3	2	50	0	12,55	40,00	0,00
JUL	181	1	1	20	0	5,52	0,00	0,00
AGO	267	0	0	24	0	0,00	0,00	0,00
SET	293	2	2	27	0	6,83	0,00	0,00
OUT	236	0	0	39	0	0,00	0,00	0,00
NOV	207	0	0	18	0	0,00	0,00	0,00
DEZ	286	0	0	35	9	0,00	0,00	0,00

Fonte: Busca Ativa SCIH e Estatística do HOIOL.

000055

Identificador de autenticação: 9F1807A-E68B-D5C-FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0



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]
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SET	0	1	0	0	0	0	1[9]
OUT	0	0	0	0	0	0	0

Identificador de autenticação: 9518074CE68BD5C5AC6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

NOV	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
DEZ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonte: Busca Ativa SCIH/HOIOL/PRÓ-SAÚDE
Outras IRAS: [5]01 IPPM; [2] 01 Infecção de abdome,[5]01IPPM e 01 Infecção gastrointestinal, [6]01 Infecção gastrointestinal, [7]01 IPPM; [9]01 IPPM.

Análise: Este mês, o setor não teve IRAS notificadas, ficando com uma densidade de incidência geral de IRAS de 0,00 episódios por 1000 pacientes-dia, como pode-se observar no gráfico do limite endêmico do setor.

Quando se avalia as IRAS por dispositivos: o setor não teve nenhum caso este mês de IPCS-CVC por meses consecutivos ou ITU-SVD, nenhum caso no ano.

O bom resultado se deve a manutenção das ações de melhoria, como: discussão com a coordenação e equipe da unidade sobre oportunidades de melhoria frente a situações de risco aos pacientes, intervenção em tempo hábil em casos de risco aos pacientes, vigilância epidemiológica rotineira, auditoria de HM com feedback imediato ao colaborador observado, orientações sobre medidas de prevenção e controle de IRAS para colaboradores, pacientes e acompanhantes.

Considerações Finais

Pode-se perceber com os resultados dos indicadores de processo e de resultado obtidos este mês, que os fatores de riscos: neutropenia febril, doença de base hematológica, uso de antibióticos e longa permanência, contribuiu diretamente para o desenvolvimento das IRAS, bem como a maior gravidade clínica dos pacientes, situação semelhante ao mês anterior, apesar disso, ações contínuas da equipe do SCIH, junto as unidades assistenciais, atuando pontualmente nas 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 divulgando, nas unidades de internação, UTI , Centro cirúrgico, aos gestores e diretorias, a parcial da higienização das mãos, relatório com prioridades e ações, bem como a divulgação do 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

Identificador de autenticação: 9F1807A E688 D5C7 HADA 6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3
000057
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

imediato, com intuito educativo, assim como dando andamento ao projeto GUARDIÕES DOS MANINHOS, em que representantes das unidades, junto ao SCIH, realizam missões voltadas a aplicação das medidas de prevenção de IRAS que precisam ser fortalecidas em cada setor no mês.

Adrielle Ribeiro
COREN-PA 257.882-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
INFECTOLOGIA
CRM 7377/RQE 3115
CNS 980146000020052

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
Coordenadora NQSP
HOIOL/PRÓ-SAÚDE

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

Belém-PA, 05 de janeiro de 2022.

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

4.3- Relatório do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

- Orientação à equipe médica quanto ao fluxo de solicitação de testagem para COVID-19 de pacientes provenientes do interior (zona endêmica) do Estado.
- Orientação aos acompanhantes dos pacientes frente as boas práticas para prevenção da COVID-19 e outros vírus respiratórios.

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

	Busca ativa de DNC	**Enfermeiros**
DIÁRIO	Controle e orientações na prevenção de DNC	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Controle dos usuários em Medidas de Precaução	Coordenadora, Médica e enfermeiros
	Monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID 19	Coordenadora e enfermeiros
	Orientações para usuários em isolamento domiciliar	Enfermeiros
	Comunicação dos agravos às autoridades competentes	Coordenadora e enfermeiros
SEMANAL	Envio de fichas de DNC, conforme portaria	Coordenadora e enfermeiros
MENSAL	Reunião interna da NHE/SCIH (executores) e Confecção de Atas	Coordenadora, Médica e enfermeiros.
	Fornecer dados das buscas ativas para Relatório NHE	Enfermeiros.
	Relatório das NHE execução e revisão	Coordenadora e enfermeiros
	Reunião do NHE (consultores)	Coordenadora, Médica e enfermeiros.
	Reunião com setores envolvidos	Coordenadora, Médica e enfermeiros.
TRIMESTRAL	Relatório do NHE	Coordenadora e enfermeiros
ANUAL	Relatório Anual do NHE	Coordenadora e enfermeiros

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

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

O quadro abaixo descreve o quantitativo de fichas de notificação/investigação das doenças de notificação compulsória recebidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, referente às doenças infectocontagiosas, no decorrer dos meses no HOIOL em 2021.

MÊS	Acidente com Material Biológico	Sarampo	SG Suspeito de COVID-19	SRAG-hospitalizado	Outras
JAN	0	0	47	1	1[1]
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]
AGO	0	0	63	0	0
SET	0	0	63	0	1[6]
OUT	0	0	70	0	0
NOV	0	0	51	0	0
DEZ	0	0	106	0	0
TOTAL	**5**	**1**	**670**	**8**	**26**

Fonte: NHE/HOIOL

Outras: [1]leishimaniose visceral; [2]investigação de óbito por leishmaniose; [3]Investigação de eventos adversos pós vacinação COVID 19; [4]Notificação de Tuberculose; Notificação/investigação de eventos adversos pós vacinação. [5]Notificação de AIDS menor de 13 anos; [6]Sifilis adquirida.

Análise: No mês dezembro, foram recebidas 106 fichas de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde, sendo estas somente fichas de investigação de SG suspeita de doença pelo Coronavirus. Por fim, não houveram fichas de acidente com exposição a material biológico, sarampo ou SRAG.

Todas as fichas de DNC foram enviadas para a vigilância epidemiológica do município de Belém e estado do Pará, 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). Tivemos

Identificador de autenticação: 9F180ZA.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

dificuldade para cadastro das fichas de notificação no sistema E-SUS notifica devido instabilidade no sistema, porém todos foram notificados ainda no mês de dezembro, assim que a plataforma ficou disponível.

5. Monitoramento de COVID 19 em pacientes- HOIOL:

O gráfico abaixo descreve o quantitativo de casos suspeitos e casos confirmados de COVID 19 identificados em pacientes atendidos no HOIOL no decorrer dos meses.

Análise: Foram notificados com SG suspeito de COVID-19 em 103 usuários atendidos neste HOIOL, sendo que 5 destes foram confirmados para COVID-19 por meio de RT-PCR, onde nenhum caso evoluiu para SRAG ou óbito associado à referida doença.

Sendo assim, dentre os 05 casos positivos, 01 deste foi uma IRAS, onde observamos um contexto social dos acompanhantes da menor que potencializou a probabilidade de adquirir a referida infecção, uma vez que a paciente já estava internada cerca de 1 mês na instituição, sem contato com outras crianças sintomáticas respiratórias. Sendo assim, foi feita intervenção imediata no caso, com a orientação sobre as medidas gerais para prevenção à COVID-19 com equipes e ao acompanhante da menor. Devido a impossibilidade de trocar o acompanhante, acompanhante foi testado para a doença, com resultado não detectável para o vírus.

Outros 2 casos positivos foram notificados em pacientes que precisaram internar devido doença de base, porém com sintomas respiratórios, nos quais foram notificados

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3
000063
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

na unidade de atendimentos a intercorrências deste hospital, onde seguiram as devidas precauções conforme os critérios para ambos os pacientes. Por fim, 02 casos de pacientes atendidos neste hospital, e que cumpriram isolamento domiciliar, onde orientamos a importância de garantir as medidas de isolamento e observar possíveis sinais de gravidade. Ambos os casos evoluíram com melhora clínica do estado geral.

Com a iminência de aumento dos casos de COVID-19 em alguns interiores do Estado do Pará devido a baixo adesão à vacina contra o vírus, foi elaborado um fluxo de testagem para COVID-19 dos pacientes provenientes dos interiores de maior risco endêmico conforme os dados disponibilizados pelo Governo do Estado. Sendo assim, orientamos a equipe médica para garantir a solicitação de testes rápidos de antígeno (swab nasal) provenientes dos interiores endêmicos, assintomáticos e que teve contato com algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

Neste contexto, neste mês observamos o aumento no quantitativo de fichas de notificação de SG suspeito de COVID-19, reflexo da circulação e outros vírus respiratórios na nossa região, uma vez que a nossa sazonalidade favorece o surgimento destes vírus devido ao clima nessa época do ano. Como os sintomas respiratórios assemelham-se ao COVID-19, houve o aumento de usuários sintomáticos respiratórios, bem como seus acompanhantes. Logo, fizemos orientações in loco para todos os acompanhantes de pacientes internados relacionado as boas práticas hospitalares para prevenção da circulação de vírus respiratórios, conscientizando sobre a importância do uso de máscaras, da vacinação contra influenza e COVID-19, da higienização das mãos, e outros.

6. Orientações para casos suspeitos/confirmados de COVID 19 em isolamento domiciliar.

Desde o mês de julho o NHE começou a medir a taxa de efetividade das orientações aos pacientes em isolamento domiciliar, conforme gráfico abaixo:

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

Análise: Mensalmente, o NHE realiza orientações via telefone aos pacientes em isolamento domiciliar, após o recebimento do exame de COVID 19, reforçando sobre a aplicação das medidas preventivas como higiene de mãos, uso de máscara, distanciamento social, bem como o esclarecimento de dúvidas dos pacientes e responsáveis em geral.

Neste mês de dezembro, a taxa de efetividade de orientações domiciliares foi de 73%, maior em relação ao mês de outubro que foi de 80%. Sendo assim, como ações para melhorar essa comunicação foi sugerido ao RT da recepção a necessidade de atualizar os dados cadastrais dos pacientes sempre que o mesmo tiver atendimento neste HOIOL. Além disto, é verificado junto ao serviço social se os mesmos possuem contatos telefônicos que possam complementar os cadastrados no sistema, além de usar os contatos cadastrados nas fichas de notificação recebidas.

Considerações Finais

Pode-se perceber com os resultados do monitoramento das DNC, que o monitoramento diário das doenças, assim como o levantamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, desde início dos sintomas, acompanhamento diário dos casos, monitoramento do tempo de precaução, data de exame, altas ou óbitos, realizado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, contribuiu para o fortalecimento das medidas preventivas para evitar a disseminação desse agravo, garantindo a segurança dos pacientes e colaboradores.

O NHE segue encaminhando diariamente para vigilância epidemiológica do município e do estado as notificações feitas por este estabelecimento, tipos de

000070

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

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 251.862-ENF
ECIH-PA

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
INFECTOLOGIA
CRM 7877/PA RQE 3113
CNS 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
Coordenadora NQSP
HOIOL/PRÓ-SAÚDE

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

Belém-PA, 05 de janeiro de 2022.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

4.4- Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

4.4 - Incidência de Extravasamento de Drogas Antineoplásica

A quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças de doenças causados por agentes biológicos, quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de droga antineoplásica.

O extravasamento de drogas antineoplásicas é uma das complicações agudas mais severas relacionadas à administração endovenosa dessa modalidade de tratamento. A padronização dos cuidados de enfermagem, para a administração dessas drogas e intervenção nos casos de extravasamento, é uma importante medida para a segurança do paciente.

A criança e família em tratamento oncológico necessitam de atenção e assistência integral em todas suas necessidades biopsicossociais, sendo tratados com ética e respeito dos seus valores culturais. Os profissionais de saúde devem ser preparados para atender a criança holisticamente, conhecê-lo em todas as suas fases de desenvolvimento, assim como o meio em que vive e a característica familiar, além do processo da doença e do tratamento, com objetivo de realizar uma assistência integral e humanizada.

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade na população mundial, com aproximadamente 14 milhões de novos casos e 8 milhões de mortes. No campo da oncologia pediátrica foram estimados cerca de 12.600 novos casos de câncer, o que corresponde a 3% do total neste mesmo ano no Brasil. O progresso dos estudos e tratamentos permite que o percentual de cura chegue a 70% em crianças. No entanto, esse diagnóstico ainda representa a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes acima de 1 ano.

O cuidado paliativo e o tratamento curativo em oncologia pediátrica devem contemplar três níveis de intervenção: físico, referente a sintomas como dor e náusea; psicossocial, como identificação de medos e preocupações; e espiritual. Nesse sentido, o trabalho integrado de equipe interdisciplinar é fundamental para a melhor abordagem do paciente e sua família, abrangendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos.

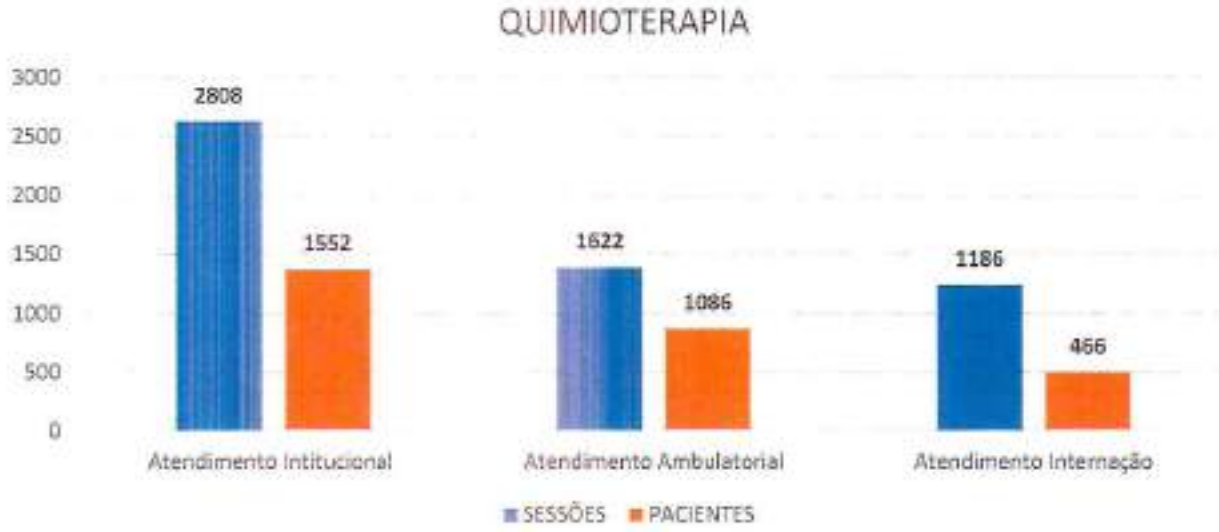
Identificador de autenticação: 9F189ZAJE588/D5C/FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

A família e a criança com câncer enfrentam problemas como: longos períodos de hospitalização, internações frequentes e terapêutica agressiva com sérios efeitos indesejáveis, porém esperados, que causam reações colaterais adversas marcantes para as crianças, o que muito contribui para as alterações no comportamento emocional, exigindo da família uma atuação contínua e resiliência.

Inaugurado em outubro de 2015, o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo é uma instituição pública, que pertence ao Governo do Estado do Pará, gerida pela Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - sob contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA). A unidade é a primeira da região Norte referência no tratamento e diagnóstico do câncer infanto-juvenil, na faixa etária de 0 a 19 anos. Atende em sua totalidade pacientes do Sistema Único (SUS), e é 100% gratuito.

Para manter o tratamento de todos os usuários em atendimento na instituição no período referente de 01 a 31 de dezembro/2021 exclusivamente dentro da linha empregada como curativa na oncologia pediátrica sendo possível observar a representação gráfica que segue.



Fonte: Dados HOIOL dezembro 2021

Dentre os atendimentos realizados em dezembro de 2021 identifica-se que foram realizados 1.552 atendimentos em usuários, sendo realizadas 2.808 sessões de quimioterapia, nestes estão inclusos usuários com perfil ambulatorial que somam 1.086 usuários que realizaram 1.622 sessões de quimioterapia e usuários com necessidade de internação com 466 atendimentos que realizaram 1.186 sessões de medicações

Identificador de autenticação: 9F1807A-E688-D5C-FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

quimioterápicas. Dentro do público total atendido identifica-se que não houve ocorrência de eventos relacionados a extravasamento, que equivale a taxa 0% no mês.

As condutas adotadas quando se identifica a ocorrência, são estabelecidas institucionalmente, onde emprega-se a prática da comunicação do evento a equipe médica assistencial, procedimentos locais como aspiração do conteúdo que se mantém no interstício e aplicação de agentes tópicos para que não haja progressão da lesão de acordo com a classificação do quimioterápicos extravasado, além da comunicação e orientação ao familiar que acompanha o usuário no momento da ocorrência, tornando-o empoderado das condutas e da ação tomada mediante o evento e notificação para análise e plano de ação.

As orientações para mitigar a incidência de extravasamento são realizadas de forma pontual com cada responsável no momento de sua entrada na unidade e em todos os momentos que precedem a administração do medicamento, como forma de revalidar a necessidade de observação e coparticipação da família que pode e deve ser conhecedora das fases vivenciadas durante o tratamento bem como do processo do cuidar.

Belém, 07 de janeiro de 2022.

Lorena de Castro Portal
Diretora Assistencial
COREN-PA 207.855-ENF
HOIOL Pró-Saúde

Lorena Portal
Diretora Assistencial
HOIOL- Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C|FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

4.5- Comissão de Prontuário

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

4.5.2 - Plano de ação

Em dezembro de 2021, a Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) e a equipe multiprofissional do HOIOL realizaram as seguintes ações preventivas, corretivas e de melhorias:

- Reunião ordinária da CRP dia 14/12/2021, conforme cronograma anual.
- Análise do indicador qualitativo Taxa de Conformidade de Preenchimento de Prontuários do mês de dezembro. Indicador dentro da meta. Classificação ótimo (100%).
- Apresentação e avaliação dos resultados quantitativos – observa-se uma tendência positiva comparado ao mês anterior pois obtivemos diminuição nas não conformidades gerais.
- Feedback e andamento das ações da comissão – 03 realizada (Contínua), 05 em andamento e 04 concluídas.
- Iniciado treinamento da Ficha de Recuperação Pós Anestésica para os anestesistas. O treinamento da equipe já está sendo realizado pelo supervisor de tecnologia de informação in loco. Faltando alguns profissionais que serão treinamento pelo supervisor de TI.
- Realizada ação do Placar setorial de taxa de conformidade em prontuários. Ação realizada do placar de podium nos setores além de orientação in loco repassando sobre o número de não conformidades por setores para melhoria, esta ação será contínua. Ação contínua do placar setorial de taxa de não conformidades nos andares.
- Conforme as não conformidades geradas pelas equipes foi realizado orientações in loco e auditoria nos setores pela equipe da auditoria (equipe multidisciplinar, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem).
- Atualização dos CIDs pela Oncologista para o corpo clínico e do código de procedimentos nas mudanças dos registros pela Faturista. Foi repassado para os pediatria e oncologistas.
- No módulo prontuário de internação, atualizar os CIDs da FIA e BAA. Essa ação já está sendo implementada e acompanhado pelo supervisor de

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

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 e estará sendo confeccionada.

- Avaliação do prontuário Cirúrgico e orientação da avaliação pelos membros da comissão.
- Atualização dos CIDs pela Drª Renata Barra para o corpo clínico e do código de procedimentos nas mudanças dos registros pela Faturista Darlene. Ação concluída.
- Liberação do Laudo de Autorização de Internação Hospitalar pela equipe de tecnologia de informação para os médicos preencherem em EDOC no Salux.
- Criação em EDOC no salux – Histórico de Enfermagem aguardando coordenação de enfermagem alterar documento para dar continuidade. Ação em andamento.
- Liberação da Ficha da APAC (Laudo para Autorização de Procedimentos Ambulatoriais), e SBAR (Método de transição do cuidado). Essa ação foi concluída pelo supervisor de tecnologia de informação.
- Atualização dos códigos de procedimentos pelo SIGTAP para descrição de nova AIH. Ação em andamento para atualização do procedimento em casos de internação e realização de outro procedimento para descrição da nova AIH (Ficha de autorização e Internação Hospitalar) pelo cirurgião. Ação em andamento pela faturista.
- Treinamento pelo Núcleo de Educação Continuada (Registro Transfusional). Ação em andamento iniciado em dezembro pela enfermeira do NEAS (Núcleo de Educação Assistencial) e agência transfusional com as auditorias. Iniciado e em andamento.
- Treinamento in loco para os anestesistas sobre a Ficha de Recuperação Pós Anestésica para preenchimento no sistema EDOC. Ação continua em andamento para abrangência de todos os anestesistas. Treinamento sendo realizado pelo supervisor de tecnologia da informação.

Identificador de autenticação: 9F1807A-E688-D5C-FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

- Inclusão do CID-O nas evoluções. Ação desenvolvida com o setor de auditoria, registro hospitalar de câncer e oncologistas. Inclusão do CID-O (Classificação Internacional de Doenças para Oncologia) nos prontuários de pacientes casos novos. Repassado código e orientações sobre o preenchimento no prontuário de topografia e morfologia. Ação nova e andamento.

- Realização da Ação Tinta de carimbo que foi realizada pela equipe da auditoria para melhora do registro nos documentos que constam carimbo dos profissionais da área da saúde.

4.5.3 – Resultados

Em dezembro de 2021, registramos 135 altas – 16 altas melhoradas, 110 altas com previsão de retorno para acompanhamento do paciente, 02 altas por outros motivos, 01 alta curada, 05 óbitos (sendo as 05 fornecida pelo médico assistente) e 01 transferência externa para outro estabelecimento. Auditamos 100% dos prontuários quantitativamente. Destes, a CRP auditou 11% qualitativamente (15 prontuários), apresentando 100% de taxa de conformidade em prontuário – 15 classificados como ÓTIMO, considerando-se os 11 itens de verificação. As avaliações foram feitas por 11 membros da comissão composto por: auxiliar administrativo da auditoria, registrador de câncer, enfermeiros, coordenadores assistenciais, nutricionista, coordenação farmacêutica, faturista e supervisor de tecnologia de informação.

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

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: DEZEMBRO / 2021

Nº de Ordem	Prontuário	Itens de Verificação												Qualidade
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	
1	3968	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
2	3422	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
3	3936	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
4	3905	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
5	2904	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
6	3839	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
7	3905	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
8	3856	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
9	3938	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
10	4019	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
11	3817	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
12	4022	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
13	3678	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO

Identificador de autenticação: 9F1807A-E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

14	2564	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO
15	4047	5	10	5	5	5	15	10	10	10	10	15	100	ÓTIMO

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: 100%

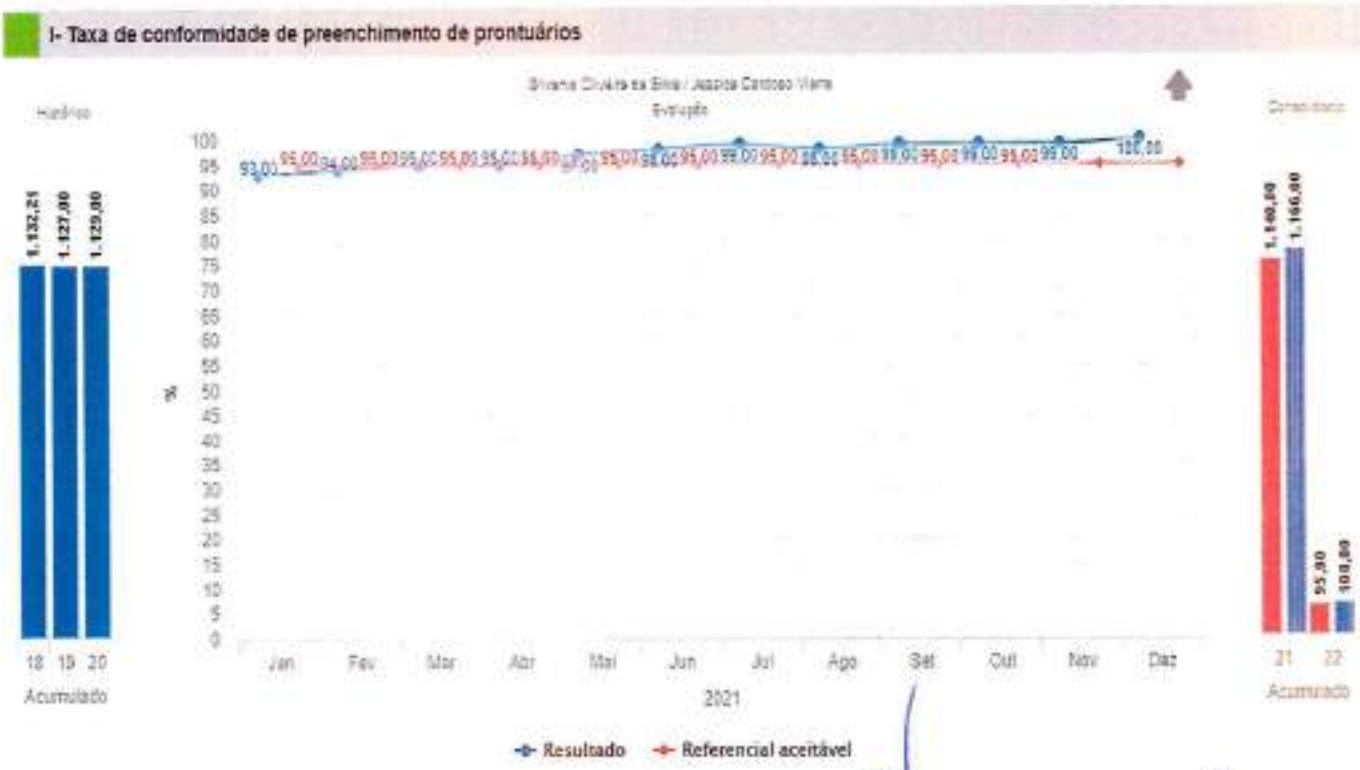
Classificação	Nota	Qualidade	Recomendação

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

	0 - 50	Péssimo	Controle para supervisão + Advertência
	51 - 80	Razoável	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



Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

4.5.5 - Considerações finais

Em dezembro de 2021, a Comissão de Revisão de Prontuário evidenciou tendência positiva do indicador, pois obtivemos diminuição de não conformidades por profissionais, comparado ao mês anterior. São realizadas ações in loco associadas as integrações. Neste mês de dezembro foi realizado orientação para equipe multiprofissional, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos in loco sobre a auditoria de prontuários e preenchimentos com conformidades. Além disso é realizado a auditoria é in loco por setor tendo um auxiliar administrativo da auditoria responsável em cada setor além de ser repassado informações diárias 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

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

Aline Lima Gonzaga
Coordenadora NQSP
PRÓ-SAÚDE

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

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FAQA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

4.6- Protocolo de Remessa - AIH's

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OUTROS	13/12/2021		13/12/2021 10:27	2021/1424315

Procedência:	SESPA
Interessado:	HOIOL - Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo
Assunto:	ASSISTENCIA A SAUDE
SubAssunto:	
Complemento:	Oficio DH-HOIOL n°674-2021-Apresentação de Produção de SIHSUS-Faturamento-comp.11
Origem:	SESPA - HOIOL - SP02
Anexo/Sequencial:	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: D493655DC0B9D8FF.8ECA884393FC9177.F23ED0878A161541.5F68DAC3BE1917A0

Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará
Consulta de protocolo
https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2021/1424315

Identificador de autenticação: 9F1807A.E688.D5C.FACA6214BA91DAB08B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 3

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

Ofício DH-HOIOL nº 674/2021 **Belém, 13 de dezembro de 2021**

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ
Avenida João Paulo II, 602, 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

Sra. Marcela Tavares
Coordenadora do GTCAGHMR - SESPA

Assunto: Apresentação de Produção de SIHSUS - Faturamento-Competência 11-2021.

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 11-2021 (Apresentação 12-2021).

ANEXO 1 – E-mail com o Arquivo da Produção Processado no SISAIH01.

Contando com vossas costumeiras providências, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente.

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Pró Saúde - HOIOL

Gilvânia Oliveira da Silva
Diretora Administrativa Financeira
Pró Saúde - HOIOL

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 13/12/2021 17:10 (Hora LASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E969D2FD

Identificador de autenticação: 3DA8GA5.SEMS.8Tb.MS8s421CB88A3SRAC
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/1424316 Anexo/Sequencial: 1

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

MS-DATASUS

VERSÃO: 19.30

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL ONCOLOGICO INFATIL OCTAVIO LOBO

PROTOCOLO DE REMESSA

PAG.: 1

APRESENTAÇÃO: 12 / 2021 DATA: 10/12/2021

CNES.....: 787190-2

ESFERA ADM.....: PÚBLICO

CPF DIR. CLÍNICO: 293.785.592-04

TELEFONE.....: 32493155

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	159	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	159	

Assinatura:

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

Reservado à Secretaria

Motivo:

( ) Fora 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
HOIOL / Pró-Saúde

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 13/12/2021 17:10 (Hora ASSINADO-ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO((Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023098EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 5DA8BA5.EEB5.B7D.B56E421CEBBA3E8AAC
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/1424315 Anexo/Sequencial: 1

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

4.7- Comissão de Ética de Enfermagem

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO / PRÓ-SAÚDE	CRONOGRAMA –Comissão Ética em Enfermagem			SECRETARIA DE 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	08/03/2021	Realizada por falta de quórum
	-	05/04/2021	Reagendada por falta de quórum
	27/04	27/04/2021	Realizada
	-		
	29/06	05/07/2021	Reagendada para o dia 05/07

	DATA PREVISTA	DATA REALIZADA	OBSERVAÇÕES
2º SEMESTRE	-		
	31/08	23/08	Antecipada para o dia 23/08
	-		
	26/10	26/10	Realizada
	-		
	30/12	30/12	Realizada

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

Assistente Administrativo

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

4.8- Comissão de Ética Médica

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

4.10- Comissão de Verificação de Óbito

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

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

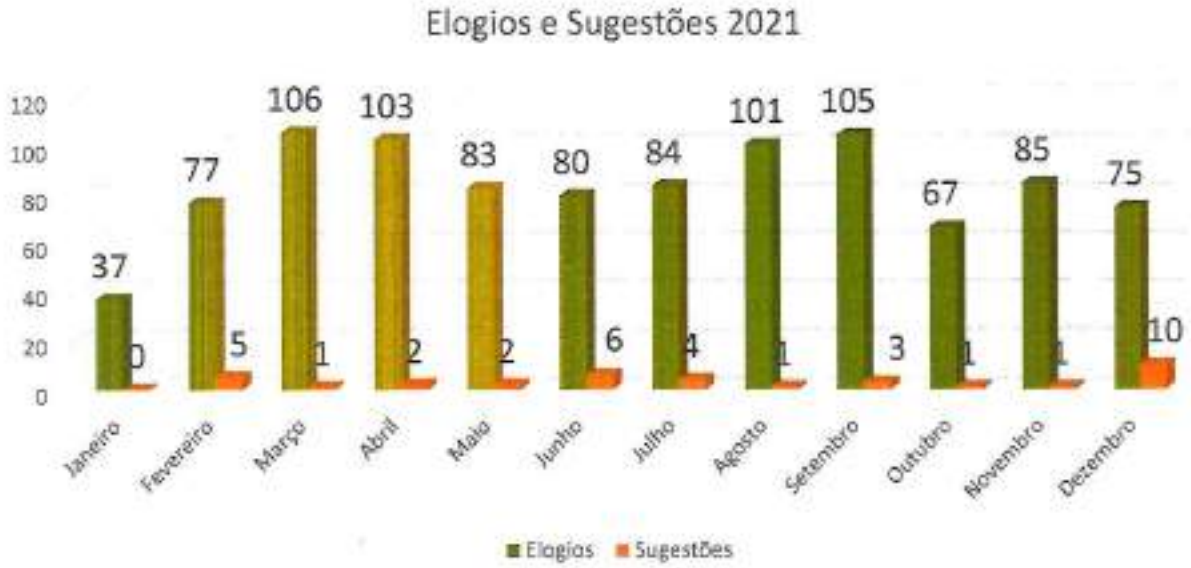
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 período de 01 a 31 de dezembro de 2021 aos colaboradores do Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo.



Fonte: Pesquisa de satisfação HOIOL, 2021.

Fonte: Pesquisa de satisfação setorial HOIOL, dezembro 2021.

Líder SAU
Hoiol/Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 80652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4
000124
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

ELOGIOS FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

- ✓ *"Quero elogiar a Dra. A. e L., gosto muito delas!" [sic] B.B (Usuária)*
- ✓ *"Quero elogiar a Dra. R., I. e M., são maravilhosas, tratam muito bem todos nós, fazem uma excelente avaliação nas crianças." [sic] M.B (Acompanhante)*
- ✓ *"Gosto muito de todos do hospital, sempre nos tratam muito bem!" [sic] F.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar as enfermeiras M., C. e S., elas são muito prestativas." [sic] C.C (Acompanhante)*
- ✓ *"A C. (QT), M. (enf.) e S. (enf. Noite), são muito prestativas!" [sic] C.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Enfermeiros (as) são muito legais e atenciosos!" [sic] D.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Gosto muito da enfermeira C.!" [sic] E.G (Usuária)*
- ✓ *"Todos os funcionários são ótimos, sempre atenciosos e cuidadosos!" [sic] M.R. M (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a Dra. S. (neuro), Dr. A. e Dr. A. (QT), eles são excelentes!!!" [sic] D.S (Usuário)*
- ✓ *"Todos da equipe são ótimos, excelentes pessoas e muito atencioso!" [sic] G.A (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIO EXAMES

- ✓ *"A Dra. S., me trata muito bem, gosto muito dela!" [sic] R.F (Usuária)*
- ✓ *"Quero agradecer a todos os profissionais do hospital, meu filho teve uma excelente passagem. Todos sempre fizeram de tudo para melhorar a situação do meu filho, tudo em prol de sua cura. Em especial, quero agradecer aos Drs. A., A.M (pediatra), R. (onco), F., o dentista, todos são maravilhosos. Os técnicos e enfermeiros M., F., E., G. e M. da QT, os terapeutas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas são todos ótimos, estão sempre fazendo o que podem pelos pacientes." [sic] R.C (Acompanhante)*
- ✓ *"A A. é maravilhosa! Ela é a única que consegue fazer coleta na minha filha de primeira, porque os outros precisam furar várias vezes e isso é horrível." [sic] J.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Gostaria de elogiar a enfermeira J. (NIR), ela é nota 10, muito gente boa!" [sic] E.A (Acompanhante)*

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

Identificador de autenticação: 89652E5C87C7C1C0D408D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

ELOGIOS FORMULÁRIO UAI

✓ *"Quero elogiar a Enfermeira da UAI E., a psicóloga, o Dr. A. e as Dras. Renata, F. e G., são maravilhosos e gostos muito deles!" [sic] G.C (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 1º ANDAR

✓ *"Quero elogiar a Enfermeira F. e J., são maravilhosas e também quero elogiar a equipe técnica da manhã e tarde, são todos maravilhosos, carinhosos e atenciosos. A equipe de neuro, Dr. A. e Dra. S., são maravilhosos." [sic] E.B (Acompanhante)*

✓ *"Atendimento muito bom, médicos e enfermeiros excelentes. Alimentação boa, mesmo eu não tendo costume de comer as comidas que recebemos. Tudo sempre muito limpo. Quero elogiar todos do hospital, estão de parabéns, excelente atendimento." [sic] O.D.S (Acompanhante)*

✓ *"Todos são muito legais!" [sic] S.C (Usuário)*

✓ *"Quero elogiar sr. C., copeiro, muito gente boa!" [sic] E.F (Usuário)*

✓ *"Tratamento excelente, com muito amor e carinho, todos são ótimos, não tenho o que me queixar. Todos muito atenciosos!" [sic] K.C (Acompanhante)*

✓ *"Todos muito atenciosos e prestativos" [sic] L.F (Acompanhante)*

✓ *"Dra. I. e S., Dr. D. são ótimos" [sic] E.C (Acompanhante)*

✓ *"Todos são maravilhosos, pessoas e profissionais excelente. As Dras. I. e G. são ótimas!" [sic] I. (Acompanhante - avó)*

✓ *"Todos, técnicos e médicos são bem atenciosos!" [sic] E.M (Acompanhante)*

✓ *"Todos muito atenciosos e prestativos" [sic] J.F (Acompanhante)*

✓ *"Atendimento excelente, limpeza sempre impecável, Dr. A. é muito atencioso!" [sic] E.S (Acompanhante)*

✓ *"Todos são excelentes! Mas em especial quero elogiar as enfermeiras V. e V., gosto muito delas. E a assistente social E., é uma excelente pessoa." [sic] P.S (Acompanhante)*

✓ *"A Enfermeira da tarde T. e a técnica da manhã K., são ótimas, atendem muito bem!" [sic] C.O (Acompanhante)*

✓ *Quero elogiar a Enfermeira V., ela é muito divertida e paciente com as crianças. E a enfermeira V., que é muito legal!" [sic] Patricia Santos (Acompanhante)*

Keyuri Carvalho da Silva
Líder SAU
Hotel Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 89652E5-87C7-C1C-0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

- ✓ *"Todos muito atenciosos e gentis. A equipe da copa é excelente e muito atenciosos!" (Anônimo)*
- ✓ *"Quero elogiar o enfermeiro R., ele é muito legal!" [sic] A. M (Usuário)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 2º ANDAR

- ✓ *"Todos são maravilhosos! Dra. F. (Onco), maravilhosa, explica tudo e com detalhes. Enf. R. é muito atencioso e carinhosos com as crianças. E a equipe da UTI, nota 10!!! São maravilhosos" [sic] E.F (Acompanhante)*
- ✓ *"A pediatra T. é muito atenciosa!" [sic] P.G.M (Acompanhante - pai)*
- ✓ *"Todos os médicos são ótimos!" [sic] N.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Somos muito bem tratadas e acolhidas!" [sic] R.C (Acompanhante)*
- ✓ *"A téc. S., Enf. C. e R., Dra. S. e A., são maravilhosos!" [sic] M.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos os médicos, técnicos e enfermeiros são bastante atenciosos. Em especial quero elogiar a psicóloga L., ela é muito atenciosa. As Dras. C., C. e V. são uns amores de pessoa. E também a Enfermeira M., minha filha ama ela". [sic] L.F (Acompanhante)*
- ✓ *"Gostei muito do atendimento de todos, não tenho do que me queixar!" [sic] M.B (Acompanhante)*
- ✓ *"Atendimento muito bom!" [sic] J.P (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos nos tratam muito bem!" [sic] E.N (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos são maravilhosos!" [sic] M.P (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos nos tratam muito bem!" [sic] J.N (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos são muito gente boa, nos tratam muito bem!" [sic] A.L.P (Acompanhante)*
- ✓ *"Cuidam muito bem de mim!"[sic] M.C (Usuário)*
- ✓ *"A técnica I., é maravilhosa, atende muito bem!" [sic] J.N (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 3º ANDAR

- ✓ *"Quero elogiar as Dras. I., G. e A., são maravilhosas. Dr. A. é bem carinhoso. O dentista D., é muito engraçado! O psicólogo H., os fisioterapeutas G.F e J.B, são maravilhosos. A V. do laboratório é muito divertida. Enfermeira da noite, O técnico da noite A., é bem legal! E a enf. E. sempre está nos animando e dando forças. F., técnica, gosto muito dela. O G. da QT e a J. do SAU são muito legais." [sic] A.M (Usuária)*

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD
Identificador de autenticação: 89652E5-87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

- ✓ *" Quero elogiar todos da copa, todos são muito legais. As Dras. I. e G. são maravilhosas. A J. do S.A.U. é bem legal. Gosto muito do psicólogo H. e do G. (fisio)." [sic] M.E (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos são muito legais, nos tratam bem, com muito carinho e sempre sorrindo!" [sic] E.S (Acompanhante)*

ELOGIOS FORMULÁRIOS PÓS ALTA

- ✓ *"Todos são maravilhosos!" [sic] J.M (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos me trataram muito bem!" [sic] M.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Todos são ótimos e bem atenciosos!" [sic] M.S (Acompanhante)*
- ✓ *"As Dras. A. e I. são maravilhosas, muito pacientes e prestativas, sempre estão nos ajudando!" [sic] A.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero deixar meus agradecimentos a toda equipe do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, dos porteiros, recepção, S.A.U., U.A.I, quimioterapia, laboratório, pediatras, oncologistas, enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, assistentes sociais. TMO, psicólogas, fonoaudiólogos, terapeutas, pessoal que faz a entrega das refeições, café da manhã, lanches, ceia, pessoal da limpeza. Enfim, todos os membros que fazem parte desta instituição de saúde, ao direto juntamente com os coordenadores e todas as pessoas que ajudam o hospital em doações. Em especial ao 2 ANDAR, onde passamos mais tempo, fizemos família, onde fomos bem cuidados por toda equipe. Em especial as meninas da brinquedoteca, que fizeram a alegria do meu filho M. Tudo isso se resume em somente GRATIDÃO." [sic] C.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Parabenizo a todos, só tenho gratidão por todo cuidado e carinho que tiveram com meu filho." [sic] C.V (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar as Dras. R., V. e A. que sempre se mostraram prestativas, elas são maravilhosas e nos trataram com muito carinho e respeito. A equipe do SHL e o rapaz que entrega as comidas, eles são muito legais, sempre nos animando." [sic] M. (Acompanhante - avó)*
- ✓ *"Quero elogiar toda equipe de enfermagem, todos são muito legais! Também a Dra. I. e R., são muito atenciosas, estão sempre alegre e sempre estão dando muito apoio." [sic] M.L (Acompanhante - avó)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Pró-Saúde

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

- ✓ *"Quero elogiar a enfermeira J., ela é maravilhosa, nos tratou muito bem." [sic] I. (Acompanhante - avó)*
- ✓ *"Quero elogiar a Dra. I. pelo carinho e dedicação que cuida dos seus pacientes. Dra. você é uma pessoa mais que especial, quero aqui aproveitar e lhe pedir desculpas, pois sei que as vezes sou uma pessoa descontrolada, mas isso é mãe!!! E você me explica tudo com muita paciência e sempre me convenci, pois você sempre tem razão. Só quero que você saiba que és muito especial para nós, te admiramos muito como pessoa e profissional, que fez sempre o possível para ver seus pacientes bem. E não precisa se cobrar demais, você é especial do jeitinho que você é. O mundo precisa de mais pessoas como você. Você mora em nossos corações. Feliz Natal, querida!" [sic] I.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero deixar um elogio a L., técnica do 3 ANDAR, muito obrigada querida por seu carinho e cuidado com meu filho. quero que você continue com essa dedicação e carinho com seus pacientes. Feliz Natal! "[sic] I.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a técnica F. do 3 ANDAR, pois é muito carinhosa e atenciosa com o T. Que você continue assim com muita paciência com os pacientes. Um feliz Natal a você e sua família."[sic] I.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero agradecer a oncologista Gabriela por seu cuidado com meu filho, e lhe dizer que és muito especial, sei que posso contar com você sempre que precisar por isso é que desejo a você o melhor dessa terra, pois você merece. Que você tenha um bom parto!! E feliz natal." [sic] I.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero agradecer a N. pelo cuidado e carinho que tens com meu filho. Muito obrigada, que você continue assim, atenciosa e carinhosa com os pacientes. Um feliz natal a você e sua família." [sic] I.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero deixar meus elogios a psicóloga E., ela é maravilhosa, uma benção, muito amável! E para equipe da recepção da noite, as meninas são maravilhosas!" [sic] A.F (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar o Seu C. da copa, ele é muito legal, muito amável! A Dra. I. é muito legal, amável, carinhosa, nos trata muito bem. O G. da QT, A. da humanização e o psicólogo H., são sensacionais, excelente pessoas e profissionais." [sic] M.L (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar a Dra. S., I. e T., pelo excelente atendimento, bem como, a psicóloga L.! Elas são incríveis!" [sic] E.C (Acompanhante)*

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

Identificador de autenticação: 8965255.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

- ✓ *"Só tenho que agradecer pelo atendimento, meu filho foi muito bem acolhido, todas as informações sempre foram muito bem explicadas e repassadas a mim. Tudo excelente!" [sic] R.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Equipe cirúrgica é excelente, todos muito cuidadosos!" [sic] B.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Atendimento muito bom, todos muito pacientes!" [sic] R.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero agradecer a todos do hospital, sempre nos atenderam muito bem." [sic] A.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Quero elogiar toda equipe de enfermagem, todos sempre foram muito atenciosos com meu filho." [sic] A.C (Acompanhante)*
- ✓ *"Atendimento excelente, agradeço a todos!" [sic] A.G (Acompanhante)*
- ✓ *"Só tenho que agradecer, meu filho foi muito bem acolhido, o atendimento da equipe de técnicos e enfermeiros é excelente." [sic] N.F (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIO AMBULATÓRIO

- ✓ *"Tempo de espera para atendimento é muito longo. Precisa melhorar!" [sic] J.S (Acompanhante)*
- ✓ *"Minha sugestão é de colocar dentro dos elevadores, os avisos que tem nas portas dos elevadores!" [sic] L.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Poderia ter uma certa prioridade para as crianças que estão nas macas ou cadeira de rodas." [sic] S.C (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIO EXAMES

- ✓ *"Mais agilidade nos atendimentos, eles demoram bastante." [sic] R.F (Usuária)*
- ✓ *"Gostaria de deixar minha sugestão quanto ao atendimento, seria bom colocar mais médicos para fazer os atendimentos, visando mais agilidade. Sobre as refeições, seria bom ter mais opções e não repetir na janta o mesmo do almoço." [sic] R.C (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIO UAI

- ✓ *"Quanto a limpeza, os banheiros precisam de uma atenção melhor. a limpeza está bem precária!" [sic] R.R (Acompanhante)*
- ✓ *"Melhorar a limpeza dos ar condicionado!" [sic] J.P (Acompanhante)*

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

Identificador de autenticação: 89652E5-87C7-C1C-0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

SUGESTÃO FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 1º ANDAR

- ✓ *"Sugiro ter mais opções de lanche para os acompanhantes, porque recebemos a mesma coisa que é dado no café."[sic] E.B (Acompanhante)*
- ✓ *"Minha sugestão é para a equipe da nutrição, eles devem ter mais atenção como a alimentação das crianças, porque elas ficam muito debilitadas com todo o tratamento e em muitas vezes a comida não ajuda, deixa as crianças com mais enjoou ainda." [sic] A.C (Acompanhante)*

SUGESTÃO FORMULÁRIOS INTERNAÇÃO 2º ANDAR

- ✓ *"Minha sugestão é aumentar a quantidade de mantas para dormir!" [sic] L.T (Acompanhante)*

Regiane de Carvalho da Silva
Líder SAU
Hosp. 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
Coordenadora NQSP
HOIOL/PRÓ-SAÚDE

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

Fábio de Souza Machado
Diretor Hospitalar
Hospit. Oncol. Infantil
Octavio Lobo / 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: 8965255.87C7.C1C.0D408D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

4.12- Relatório da Humanização

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 dezembro 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.

Ressaltamos que continuamos 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.

Dessa forma, a Humanização implica em desenvolver ações voltadas para a construção de uma cultura institucional pautada no respeito, ética e cidadania, promovendo o acolhimento dos usuários, buscando o atendimento assistencial seguro e ampliado, utilizando-se da gestão participativa e valorização do trabalhador. Uma ação integral entre pessoas com efeitos e repercussões de interações positivas e entre usuários, profissionais e instituições, traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Portanto para fortalecer a Política Nacional de Humanização em nossa unidade de saúde, nesse mês de dezembro as ações realizadas foram:

Identificador de autenticação: 8965285.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

4.12.2 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 indivíduo 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	Dezembro
Atendimentos no leito	304
Atendimentos na Brinquedoteca 2º andar	85
Atendimento na sala de música e ateliê	0
Atendimento na brinquedoteca do 5º andar	500

Tabela 1- Número de atendimentos estratificado por ação.

Este mês não houve atendimento na sala de músicas e ateliê em virtude de oficinas de confecção de enfeites natalinos realizadas com os colaboradores.

Identificador de autenticação: 89652E5.876C.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Figura 1 evolução de atendimento nos leitos - Resultado trimestral.

Todos os atendimentos nos leitos são relevantes para as crianças e acompanhantes pois os mesmos não podem sair para ir até a brinquedoteca, portanto os benefícios proporcionados a eles contribuem significativamente para continuidade do tratamento. No mês de dezembro foram realizados 304 atendimentos no leito, conforme gráfico acima, houve um aumento no quantitativo em virtude de atividades extras, como a entrega de presentes do projeto Cartinhas um sonho de Natal, dentre outras doações de voluntário. Ações estas, que foram de grande relevância para as crianças internadas.

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

Para participar de atividade recreativa, lúdica e pedagógica na brinquedoteca do 2º andar é preciso que o usuário esteja liberado pelo profissional médico ou de enfermagem, responsável pelo andar correspondente. Para tanto é preciso realizar o censo diário utilizando o formulário do Setor de Humanização (FO.HOIOL.HUM.003). E a dupla checagem ao aplicar o formulário (FO.HOIOL.HUM.025). – Conformidades de segurança para o uso da brinquedoteca no período da pandemia.

4.12.10 Interação Musical

De acordo com a ciência a música tem diversos benéficos e auxilia as crianças no tratamento Oncológico, trazendo sensações de bem star, alivio e calmaria. Portanto em nossa unidade de saúde utilizamos essa ferramenta com o objetivo de proporcionar momentos de alegria para o nosso público hospitalar.

A interação musical acontece três vezes ao mês é realizado na sala de música e nos corredores do hospital e beira leito.

4.12.11 Ateliê G.A.I.A – Gerando Amor, Ideias e Arte Oficina de Artesanato

O ateliê G.A.I.A (Gerando amor Ideias e Artes) foi criado para desenvolver atividades de pintura, customização e reciclagem de matérias que seriam descartados, nesse mês de setembro as atividades foram desenvolvidas pelo Grupo do Instituto Áster que realiza todos os sábados atividades de artesanato com missangas e envolve as crianças e os adolescentes.

Essas atividades tem como principal objetivo a educação Ambiental, onde a criança e adolescente aprendem a importância da reciclagem para o meio ambiente.

4.12.12 Oficinas de produção de Guirlandas, enfeites e brindes natalinos

Estimular o conceito sustentável, proporcionar qualidade de vida ao colaborador e deixar o ambiente de trabalho com o clima natalino são as principais finalidades das oficinas "Produção de Guirlandas Natalinas Sustentáveis", realizadas pelo Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

Identificador de autenticação: 89652E5.876C.C1C.0D498D006643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Para a realização de algumas atividades foi reservado um espaço na entrada principal do hospital, que funcionou como o "Palco Solidário", utilizado para os recebimentos de presentes e realização de ações socioeducativas, desenvolvidas por voluntários e colaboradores.

O Hospital Oncológico Infantil desenvolve todos os anos várias ações socioeducativas no período natalino. Este ano, além da produção de cartinhas, houve ainda contação de histórias de Natal nas brinquedotecas e nos leitos, apresentações de grupos teatrais e musicais, visitas de duplas futuristas iluminadas, robô gigante, mascotes de times de futebol e diversas visitas dos Papais-Noéis, dentre outras atividades lúdicas que contribuem para a melhora dos pacientes durante a internação.

4.12.14 Considerações finais:

O Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo, desde o início de suas atividades preza por uma assistência e cuidado humanizado, seja ele coletivo e/ou individualizado desta forma, durante o mês de dezembro de 2021 o Setor de Humanização e o Grupo de Trabalho Humanizado - GTH desenvolveram ações pautadas na Política Nacional de Humanização – PNH e nas necessidades dos pacientes.

Vale ressaltar que as classificações de risco para adoção de medidas restritivas de controle e combate ao coronavírus e a nova variante, no mês de novembro, em nossa cidade de Belém, continua na bandeira verde, considerado de risco baixo de contaminação ao novo coronavírus. Com novas medidas de proteção frente a pandemia, permitindo a retomadas de atividades presenciais dos voluntários.

As ações que foram realizadas no mês de dezembro em nossa unidade de saúde estavam a cargo do GTH, Programa de Voluntariado, 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

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Infecção Hospitalar e Diretoria Hospitalar e orientações do último decreto estadual relacionado ao enfrentamento da COVID-19, além dos protocolos internos já estabelecidos.

Natacha Silva Cardoso

Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Coordenadora de Humanização

Fábio Machado

Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Diretor – Hospitalar

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

4.13- Relatório do Núcleo de Educação Permanente - NEP

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD

Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 dezembro 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 dezembro ocorreram 2 processos de integração com participação total de 21 novos colaboradores. Os setores dos novos colaboradores estão expressos no gráfico abaixo:

Figura 1-Quantitativo de novos colaboradores por setor (dezembro)

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: FDDBAFFBF7402803.4023090EF5DD1B4A.1A664AC6821C906F.2491EA5E9696D2FD
Identificador de autenticação: 89652E5.87C7.C1C.0D498D606643DCE3D4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 4

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 dúvidas e favorecendo o desempenho das atividades com qualidade. No mês de dezembro foram entregues 7 *Check lists* do Projeto Anjo. O gráfico abaixo demonstra os setores e funções dos profissionais que foram entregues:

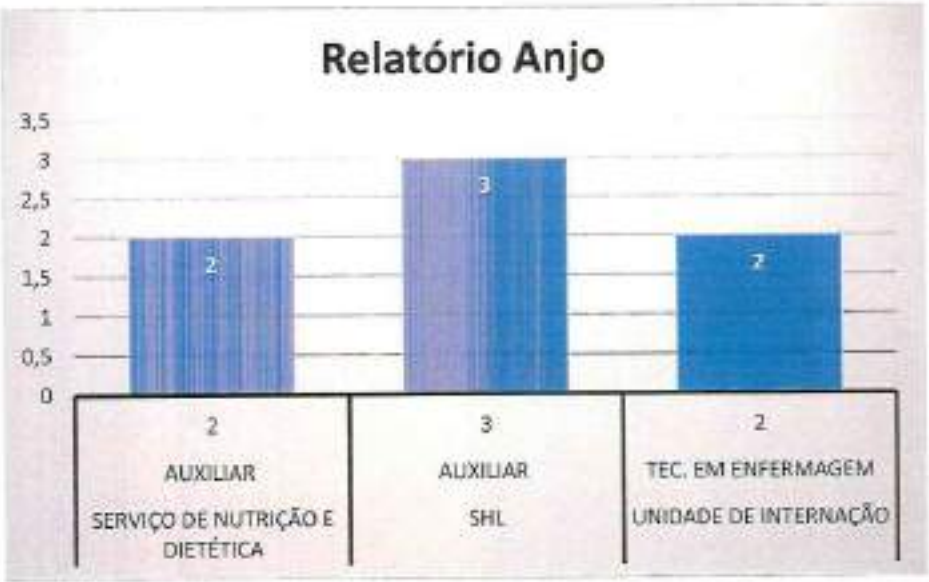


Figura 2- Tabela Setor e Cargo - Projeto Anjo (dezembro)

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 dezembro, foram orientados 274 (duzentos e setenta e quatro) colaboradores.

4.13.2.4 Capacitação Externa

O NEP realiza a divulgação dos cursos, palestras e *workshops* para todos os colaboradores e recebe os certificados para serem anexados na pasta do colaborador. O conhecimento e a melhoria contínua impulsionam o aprimoramento dos colaboradores que procuram se aperfeiçoar em cursos, além dos treinamentos internos e externos realizados.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA:E0FA/A7C:5D8F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

As especificações de todas orientações e treinamentos estão demonstradas na tabela abaixo:

REALIZADO DATA	TREINAMENTO	SETOR RESPONSAVEL	FACILITADOR	PÚBLICO ALVO	NÚMERO DE PRESENÇAS EM TREINAMENTO	CH min	TOTAL DE HORAS COLABORADOR (coluna H x Coluna I)
01/12/2021	TRR- Time de Resposta Rápida	NEAS	Adalgisa Ribeiro	Equipes Assistenciais	103	60	6180
01/12/2021	Processo de integração	NEP	Gestores	Novos colaboradores	4	300	1200
01/12/2021	Roda de conversa Novembro azul - Câncer de prostata e Genitália	Medicina do trabalho	Dr. Márcio Maués Enfa. Anne Cristina	Homens	35	60	2100
01/12/2021	Práticas de melhoria - solicitação de exames de laboratório	Laboratorio/NQSP	Marcio Pires	Laboratório, oncopediatria, pediatria, UTI, DT, NQSP	5	30	150
01/12/2021	Uso, Guarda e Conservação de EPI's	SESMT	Janaina, Maria do Socorro, Cleison e Daiane	Todos os colaboradores	196	15	2940
01/12/2021	Uso do respirador máscara PFF2	SESMT	Janaina, Maria do Socorro, Cleison e Daiane	Todos os colaboradores	16	15	240
04/12/2021	Ckeck list do anjo	SND	Mycon Eder Santos da Costa	Copeiro	1	5400	5400
04/12/2021	Ckeck list do anjo	SND	Cicera da Silva Andrade	Copeira	1	5400	5400
07/12/2021	Ação - Tinta de carimbo	Auditoria de prontuários	Jéssica Cardoso	Todos os setores	18	15	270
14/12/2021	Processo de integração	NEP	Gestores	Novos colaboradores	15	360	5400
15/12/2021	Ambientação Assistencial	NEAS	Adalgisa Ribeiro	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	12	600	7200
15/12/2021	Atualização do quadro de gestão	NQSP	Vinicius Caldas	Todos os setores	27	20	540
16/12/2021	Ambientação Assistencial	NEAS	Adalgisa Ribeiro	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	10	600	6000

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

17/12/2021	Politicas Institucionais	NGP	SEDE	Todos os colaboradores	508	40	20320
20/12/2021	Boas Práticas em hemoterapia	NEAS	Adalgisa Ribeiro	Enfermeiros	116	120	13920
22/12/2021	Uso, Guarda e Conservação de EPI´s	SESMT	Janaina, Maria do Socorro, Cleison e Daiane	Todos os colaboradores	58	30	1740
22/12/2021	Atuação Multidisciplinar em disfagias nas diferentes fases da vida	Psicossoial	Nestlé Health Science	Fonoaudióloga	1	240	240
25/12/2021	Uso do respirador máscara PFF2	SESMT	Janaina, Maria do Socorro, Cleison e Daiane	Todos os colaboradores	1	30	30
27/12/2021	Uso, Guarda e Conservação de EPI´s	SESMT	Janaina, Maria do Socorro, Cleison e Daiane	Todos os colaboradores	3	45	135
29/12/2021	Ckeck list do anjo	SHL	Regiane de Carvalho da Silva	Auxiliar administrativo	1	8100	8100
30/12/2021	Ckeck list do anjo	SHL	Dinalva Mendes	Auxiliar de higiene e limpeza	1	10800	10800
30/12/2021	Ckeck list do anjo	SHL	Maria Raimunda Farias	Auxiliar de higiene e limpeza	1	10800	10800
30/12/2021	Ckeck list do anjo	Unidade de Internação 2b	Valdenize Cavalcante Araujo	Técnica de enfermagem	1	5400	5400
30/12/2021	Ckeck list do anjo	Unidade de Internação	Rosivam Tupinambá	Técnico de enfermagem	1	5400	5400
31/12/2021	Orientação do Interact	NQSP	NQSP	SND, QT, Manutenção, Anestesista	4	30	120
31/12/2021	Orientações após observação de Higienização de Mãos(feedbacks)	SCIH	Thais Meireles, Talita Silva	Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e UTI	16	30	480

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

000154

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

4.13.3 Considerações Finais

A partir dos dados levantados, a evolução de treinamento global, obteve o resultado de 4 horas e 10 minutos, apresentando-se 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 ativos. O resultado obtido está demonstrado no gráfico abaixo:

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

O Núcleo de Educação Permanente, junto à diretoria do hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, busca desenvolver capacitações aos colaboradores para que realizem suas atividades com segurança. Ações que contribuem para o desenvolvimento humano, bem como na satisfação dos nossos usuários, uma vez que profissionais bem capacitados diminuem os riscos e possíveis erros durante a assistência.

Natacha Silva Cardoso

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

009155
Identificador de autenticação: 44FBCCA:F0FA:A7C:5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Fábio Souza Machado

Diretor Hospitalar

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

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA F0FA A7C1 5D3F 96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

4.14- Relatório da Sustentabilidade

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 31 dias correspondente ao mês de dezembro 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

As comissões de Sustentabilidade, custos e Resíduos 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 dezembro as ações de sustentabilidade foram 100% concluídas. totalizando 68 ações nos doze meses de 2021.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

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	0	0	0	0	0
PLANEJADA	2	4	3	3	5	3	3	3	5	3	3	4
EXTRAS	4	2	2	3	7	5	3	5	7	5	4	0
CONCLUIDAS	6	6	5	6	8	5	5	8	12	8	7	1
PENDENTE ATUAL	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0	0	3
TOTAL DE AÇÃO/MÊS	6	6	5	6	8	5	5	8	12	8	7	4
INDICADOR (%)	100	100	100	100	67	63	84	100	100	100	100	25

Fonte: Sustentabilidade/HOIOL, 2021.

No mês de dezembro 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 novembro 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 Horta Cantinho verde

Todas as Sextas-feiras do mês de dezembro 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.

As atividades do mês de dezembro foram voltadas para a ampliação da Horta e realização de colheitas, dessa vez envolvendo os alunos da classe hospitalar com o projeto "Nutrindo o Saber", uma parceria entre SND, NEP e Escritório de Experiencia do Paciente. Os alunos da classe semearam pimentão e coentro em materiais provenientes do recebimento de ovos na instituição, materiais estes que seriam descartados, posteriormente, plantaram mudas diversas em vasos que ilustravam toda a sua criatividade em pinturas feitas em sala com auxílio das professoras. Realizaram também o plantio de novas mudas (tomate e chicória) em caixotes.

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

também temos o Grupo do Instituto Áster que realiza todos os sábados atividades de artesanato com missangas e envolve as crianças e os adolescentes.

Oficinas de produção de Guirlandas

Estimular o conceito sustentável, proporcionar qualidade de vida ao colaborador e deixar o ambiente de trabalho com o clima natalino são as principais finalidades das oficinas "Produção de Guirlandas Natalinas Sustentáveis", realizadas pelo Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo.

A iniciativa do Setor de Humanização, em parceira da área de Sustentabilidade, é realizada no Ateliê Sustentável do hospital. As duas primeiras edições foram realizadas no mês passado, e a última acontecerá nesta sexta-feira (3) de dezembro, às 10h.

O público-alvo são os colaboradores de diversos setores do Hospital Oncológico Infantil, unidade que pertence ao Governo do Pará e é gerenciada pela Pró-Saúde. Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de higienização, psicólogos, dentre outros, se integram na atividade lúdica e de socialização. Além das guirlandas, outros itens de decoração natalina como renas, papais-noéis e bonecos de neves, são feitos a partir de materiais recicláveis, como rolos de papel higiênico.

O Ateliê Sustentável do Oncológico Infantil está alinhado à política de Sustentabilidade da Pró-Saúde, gestora da unidade, que possui este conceito entre seus valores institucionais. No espaço são produzidos diversos materiais artesanais oriundos de resíduos recicláveis, como garrafas de álcool, rolos de papel-toalha, papel rascunho, filtro de café, dentre outros. A proposta do espaço é permitir a ressignificação dos materiais que são reutilizados, contribuindo com minimização do impacto ambiental-financeiro.

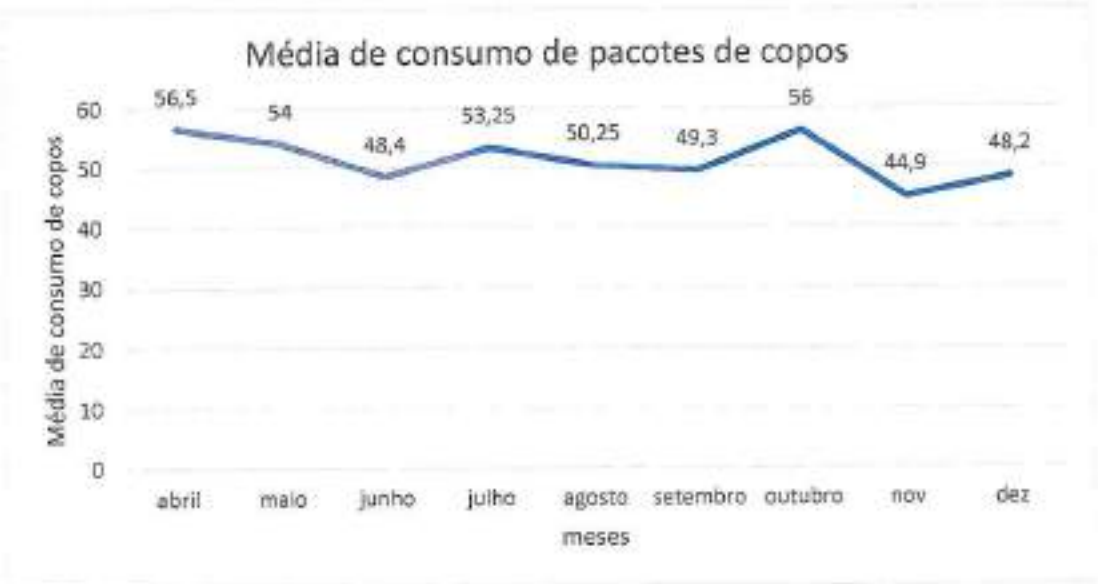
GAIA (uma espécie de acróstico em que cada letra significa Gerando, Amor, Ideias e Artes) é o nome do Ateliê Sustentável do Oncológico Infantil. O espaço é usado pelos pacientes e seus acompanhantes, estendendo-se também aos colaboradores. A

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325
Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

Outubro	207	**478**	685
Novembro	159	**380**	539
Dezembro	159	**565**	724

Fonte: SND/ Pró-Saúde, Dezembro, 2021.

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



Fonte: SND/ Pró-Saúde, Dezembro, 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 Dezembro, a nutrição consumiu 185 pacotes de copos a mais comparado ao mês de Novembro, este aumento no consumo ocorreu em função dos indicadores gerais citados anteriormente.

Realizando um comparativo anual entre 2020 e 2021 sobre o consumo de copos, tivemos como resultado a redução de consumo de 3.281 pacotes de copos em 2021, isso equivale a uma economia financeira de aproximadamente R$:13.058,00.

Algumas ações serão mantidas na unidade hospitalar, sendo elas voltadas para conscientização e consumo consciente de copos.

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

000164

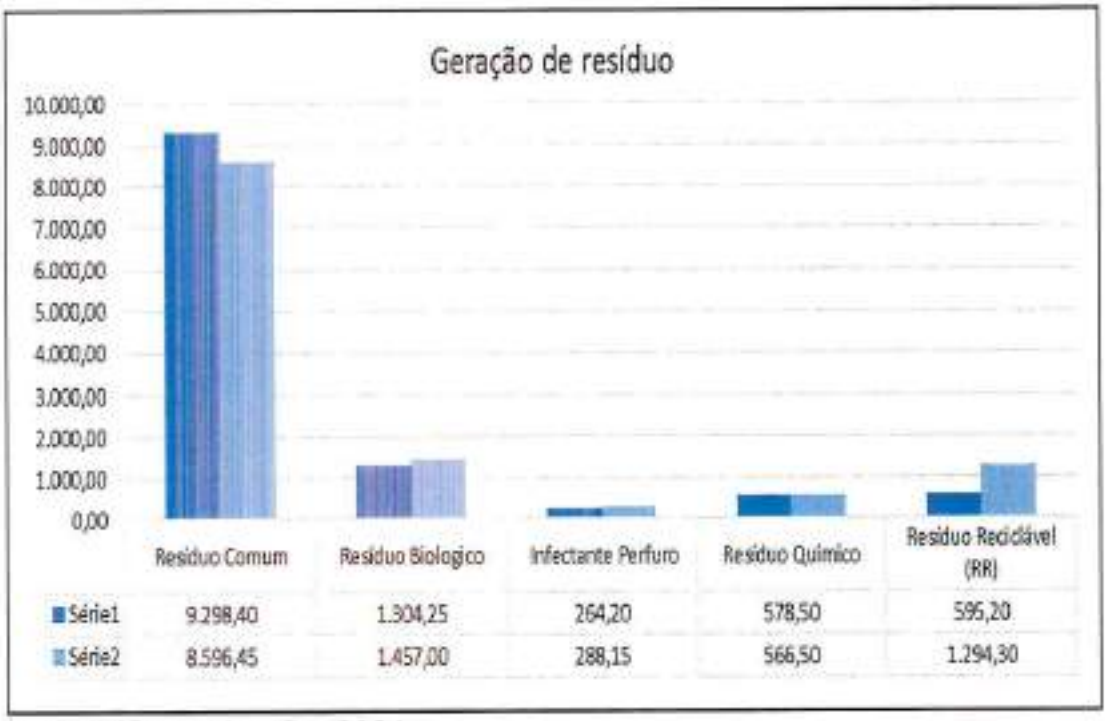
Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

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 dezembro o quantitativo de resíduo foi 1,34% a maior ao compararmos com o mês de outubro que foi -7,50%.

Gráfico: Geração de resíduos meses novembro e dezembro.



Fonte: SHL/Comunicação, 2021.

De acordo com a análise do gráfico acima, obtivemos um aumento no resíduo Biológico, Perfurocortante e Reciclável.

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

Conforme o gráfico podemos observar um aumento na geração do resíduo reciclável, onde é possível concluir que os setores de estoques de insumos como almoxarifado, CAF, e setores administrativos contribuíram para o aumento desses resíduos em função de descarte de papelão.

000165

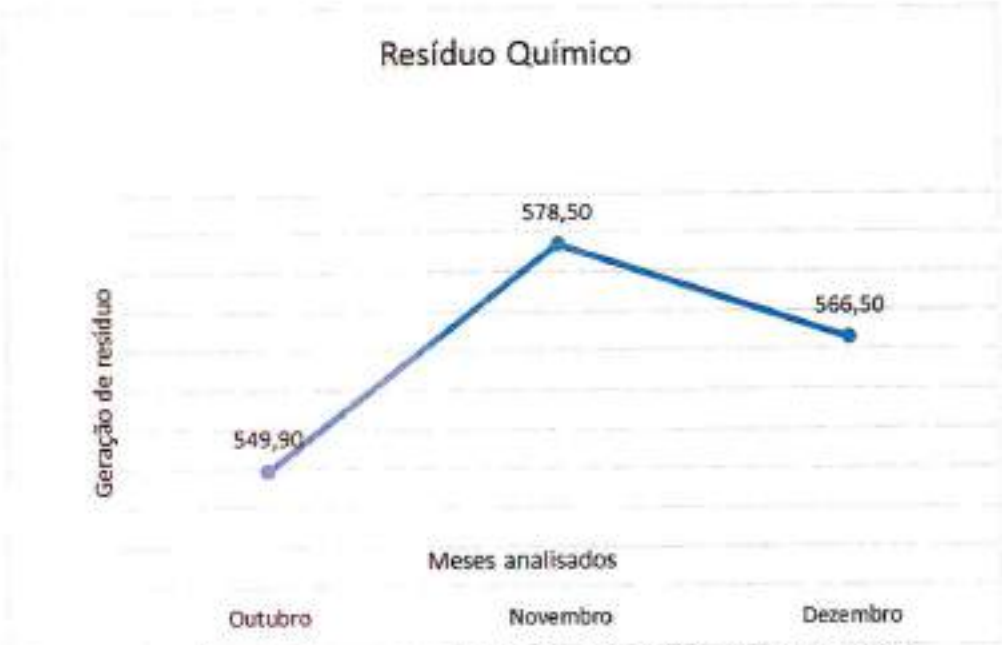
Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Gráfico: comparação na geração de resíduo reciclável no ano de 2021.

Como justificativa para o aumento de Resíduos Químicos gerados na unidade no mês de dezembro, temos o número de pacientes/dia. Pois o mesmo teve aumento com relação à competência passada, analisada da seguinte forma: 11/10 a 10/11, paciente/dia: 1.687; 11/11 a 10/12, paciente/dia: 2.015.

Gráfico: comparação na geração de resíduo Químico no ano de 2021.



000166

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

Fonte: SHL/Comunicação, dezembro 2021.

Fonte: SHL/Comunicação, dezembro 2021.

2.14.9 Consumo de água

O monitoramento deste indicador processa-se através do faturamento realizado pela empresa responsável pela distribuição, abastecimento e saneamento básico de água – Companhia de Saneamento do Pará - COSANPA, que realiza a medição do consumo em M³ consumida.

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

A meta orçamentaria referente ao consumo de água no mês de dezembro/2021 é de R$ 24.484,91 (vinte e quatro mil e quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e um centavos), o custo utilizado neste mês foi de R$ 30.718,24 (trinta mil e setecentos e dezoito reais e vinte e quatro centavos) ficamos fora da meta.

A equipe da manutenção local realiza o controle de consumo de água através do formulário de código FO.HOIOL.MAN.004 para abranger os custos, bem como, ações internas com intuito de conscientizar o consumo consciente de água.

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

GRÁFICO DE CONSUMO DIÁRIO

Fonte: Manutenção, HOIOL, 2021

A fatura referente ao mês dezembro, corresponde o mesmo valor pago no mês de novembro, o motivo está relacionado aos feriados de fim de ano, onde a empresa responsável encaminha antecipadamente as faturas com a mesma média de consumo referente ao mês anterior. podemos atribuir também com o não cumprimento da meta, o atendimento de lavagem trimestral da caixa d'água e cisterna realizada conforme cronograma da manutenção nos dias 28 e 29/12/2021, assim como o número de pacientes internados, que no mês de novembro foi de 1.812 já no mês de dezembro 2.236, consequentemente contribuindo para elevação no consumo de água na unidade. Também, nas inspeções diárias em que a equipe de manutenção local realiza pela unidade, foi identificado um novo vazamento na central de água quente (boilers) no dia 29/12, ainda no mesmo período, tivemos o rompimento de tubulação de água na quimioteca de 0 a 8 anos, localizada no térreo.

Essas ocorrências não estão registradas do sistema GLPI como manutenção corretiva devido ter sido identificado pelo próprio setor.

Podemos observar no gráfico de consumo, que devido as ocorrências relatadas nos últimos dias do mês, o consumo do dia 30 foi maior.

Houve o total de 09 (nove) chamados abertos para a manutenção informando vazamento de água. Os chamados foram atendidos e solucionados em horário comercial.

TABELA DE ORDENS DE SERVIÇO ABERTAS REFERENTE A VAZAMENTO DE ÁGUA

ID	TÍTULO	DESCRIÇÃO	REQUERENTE

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

22646	Torneira da pia vazando	Torneira da pia do banheiro masculino do 3º andar lado administrativo está vazando água constantemente.	Farmácia Central
22765	Sifão vazamento	Sifão da pia da copa do primeiro andar está apresentando vazamento, alagando a copa em vários momentos.	Quimioterapia
22778	Pia vazando no refeitório do 2º andar	Pia vazando no refeitório do 2º andar.	Posto de Internação 3º andar
22790	Acionador do expurgo do segundo andar está vazando muito	Acionador do expurgo do segundo andar está vazando muita água, está emperrado.	Bloco Cirúrgico
22791	Cano perfurado extravasando água urgente	Solicito com urgência a manutenção da enf. 203 após perfuração do cano e extravasamento da água.	Posto de Internação 2º andar
22815	Torneira do estar medico com vazamento	Torneira do estar medico com vazamento	SHL
22863	Pia do banheiro pingando	Solicito manutenção para pia do banheiro feminino com vazamento de água.	SHL
22864	Pia com vazamento	Pia com vazamento em posto de QT	SND
22935	Torneira do banheiro masculino da QT jorrando água	Torneira do banheiro masculino da QT jorrando água	SCIH

Fonte: GLPI,2021

Na fatura do mês em questão, observamos a contagem de 34 dias para o fechamento da mesma, sendo que, normalmente é contabilizado 30 dias do mês.

Dados da fatura:

Fatura: R$ 30.718,24

Consumo: 1.770 m³

Até 10 M³: R$ 87,90

Acima de 10 M³: R$ 10,97

Esgoto 60% do valor da água: R$ 11.519,34

Valor R$ (M³): R$ 17,35

Período faturado: 34 dias

Média: 52,06 m³/dia

Tipo de consumo: Real

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

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 soma total desse consumo é realizada por toda força de trabalho, independentemente do tipo de vínculo, incluindo paciente, colaboradores e visitantes.

A meta orçamentaria referente ao consumo de energia no mês de dezembro/2021 é de R$ 115.227,90 (cento e quinze mil e duzentos e vinte e sete reais e noventa centavos), o custo utilizado neste mês foi de R$ 140.613,52 (cento e quarenta mil e seiscentos e treze reais e cinquenta e dois centavos) ficamos fora da meta.

A equipe de manutenção local realiza o controle de consumo de energia através do formulário de código FO.HOIOL.MAN.013 para abranger os custos, bem como, ações internas com intuito de conscientizar o consumo consciente de energia.

FIGURA 1 - CONSUMO DIÁRIO

Fonte: Manutenção, HOIOL, 2021

Descrição da fatura:

Conta Contrato: 942162

Fatura: R$ 140.613,52

Consumo fora ponta: 157.394,16 kWh

Consumo ponta: 14.880,18 kWh

Total de consumo: 172.274,34 kWh

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

Consumo médio diário: 5.557,24 kWh

Adicional de bandeira vermelha: R$ 24.462,95

A fatura analisada faz referência a 31 dias de consumo.

FIGURA 2 – COMPARATIVO TRIMESTRAL

Fonte: Manutenção, HOIOL, 2021

Como podemos observar na figura 2, o consumo total em kWh vem se estabilizando em uma média diária de 5.600, kWh, esta redução vem através das ações implementadas a partir do mês de agosto/2021, da mesma forma, podemos observar que o valor da fatura ainda permanece alto durante o período, o motivo desse aumento está relacionado a Bandeira Tarifaria Escassez Hídrica de custo adicional de R$ 14,20 a cada 100 kWh a partir do mês de setembro/2021.

A fatura referente ao mês dezembro, corresponde com o valor aproximado pago no mês de novembro, o motivo está relacionado aos feriados de fim de ano, onde a empresa responsável encaminha antecipadamente a fatura com a mesma média de consumo referente ao mês anterior, onde podemos observar que em novembro foi faturado 30 dias de consumo, já em dezembro 31 dias. podemos atribuir também com o não cumprimento da meta, o número de pacientes internados, que no mês de novembro foi de 1.812 já no mês de dezembro 2.236, consequentemente contribuindo para elevação no consumo de energia na unidade.

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Permanecemos realizando ações internas e campanhas de conscientização para o consumo eficiente de energia elétrica na Unidade, efetuando a parada dos elevadores social e maca I no final do expediente e reforçando a importância da em desligar as luzes, ar condicionado e computadores quando não tiver ninguém no ambiente de trabalho.

Pequenas mudanças em nosso dia a dia podem ser mais sustentáveis, além de otimizar o uso de recursos naturais.

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 dezembro, 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 assumida pelo hospital.

Natacha Silva Cardoso
Coordenadora da Humanização
Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

4.15- Relatório do Programa Prosseguir

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

4.15.3 Conclusão

O retorno às aulas em formato presencial permite que as crianças e adolescentes possam aproveitar momentos de interação e aprendizagem. Com isso, conseguimos melhorar a qualidade de vida dos usuários. O fato de estudar no próprio local onde realizam o tratamento, possibilita que os mesmos não visualizem o hospital apenas como um lugar que traz sofrimento, mas como um ambiente que possibilita a educação, a socialização e o brincar com outras pessoas em iguais condições, contribuindo para a qualidade de vida dos usuários.

Natacha Silva Cardoso

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

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

4.16- Oferta de Atendimento Mensal

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO ESPECIAL	25/11/2021	662/2021	25/11/2021 17:06	2021/1347367

Procedência:	SESPA
Interessado:	HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OTÁVIO LOBO
Assunto:	ASSISTENCIA A SAUDE
SubAssunto:	
Complemento:	Oferta de atendimento mensal- dezembro 2021
Origem:	SESPA - HOIOL - SP02
Anexo/Sequencial:	1, 2, 3

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará
Consulta de protocolo
https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/numero/2021/1347367

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO

PRÓ-SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

OFÍCIO DH-HOIOL - Nº 662/2021 **Belém, 25 de novembro 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 – dezembro/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 dezembro de 2021 oferta os serviços elencados abaixo, em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 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

Identificador de autenticação: 1599BDB_CA91_C0F_4DA1B0D4B4BC0C0B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/1347367 Anexo/Sequencial: 1

000180

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

EM 25/11/2021 17:07 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C9EA3778A3C9A8F D7716fpa3nA343.nA3VA6A4A3SEGE3A.0E3AE04BDCEF4187
ASSINADO ELETRONICAMENTE pela usuária: Amanda Vitoria da Silva Conceição (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

Belém (PA), 26 de Novembro de 2021.

DE: DAS/DDASS/SESPA
PARA: DDASS/SESPA

À DDASS/SESPA,

1 – Considerando o Ofício DH-HOIOL – n.º 662/2021, datado em 25 de Novembro de 2021, do Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, acerca da oferta de atendimento mensal - Competência dezembro/2021 (seq. 1);

2 – Remeto os autos à DDASS para ciência.

Atenciosamente,

LILIANE SILVA
Aux. Administrativa
DAS/DDASS/SESPA
Mat. 5956285/1

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO TERMO: Liliane Campos da Silva (Lei 11.419/2006)
EM 26/11/2021 08:37 (Hora Local) - ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006) - Último Assinante: EFETIVADA
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: D4574A8.12D4.752.97B091687E1FC1D297
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/1347367 Anexo/Sequencial: 2

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

GOVERNO DO PARÁ
POR TODO O PARÁ

PAE

FOLHA DE DESPACHO

DE: DDASS/SESPA
PARA: CER/DDASS/SESPA

Prezada,

De ordem da Direção, segue processo para conhecimento e encaminhamentos, considerando a disponibilidade de leitos do HOIOL.

Atenciosamente,

Gabrielly Pereira
DRA/DDASS/SESPA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Gabrielly Cristina Lopes Pereira (Lei 11.419/2006)
EM 26/11/2021 13:16 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: [illegible]
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 0156EDA.0261.036.EDF97EAD2696F0A761
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/1347367 Anexo/Sequencial: 3

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 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 POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

- Ofício DH-HOIOL Nº 230/2021 – Convenção coletiva de trabalho 2020-2021 - SESPA - DISSIDIO, protocolado em 15/04/2021 – protocolo nº 2021/397768.

- Ofício DH-HOIOL Nº 305/2021 – em RESPOSTA AO OF. CIR N° 159/2021 - GTCAGHMR/SESPA - DISSIDIO, protocolado em 20/05/2021 – protocolo nº 2021/543787.

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

- Ofício DH-HOIOL Nº 322/2021 – planilha detalha dissidio - convenção coletiva de trabalho 2020-2021, protocolado em 02/06/2021 – protocolo nº 2021/598797.

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

- Ofício 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.

- 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.

- Ofício DH-HOIOL Nº 581/2021 – Desconto no custeio de setembro 2021 – Contrato de Gestão nº036/SESPA/2015, protocolado em 30/09/2021 – protocolo nº2021/1092072.

- Ofício DH-HOIOL Nº 582/2021 – Descontos no recebimento do custeio de fevereiro, março e abril de 2021 – Contrato de Gestão nº 036/SESPA/2015, protocolado em 30/09/2021 – protocolo nº2021/1092094.

- Ofício DH-HOIOL Nº 590/2021 – Reiteração do Ofício DH HOIOL n° 468.2021 reembolso OPME - Paulo Victor – Contrato de Gestão nº 036/SESPA/2015, protocolado em 20/10/2021 – protocolo nº2021/1197738.

- Ofício DH-HOIOL Nº 613/2021 – Reiteração do Ofício DH HOIOL n° 467.2021 - Pendência no recebimento do 11° Termo aditivo - Dactinomicina – Contrato de Gestão nº 036/SESPA/2015, protocolado em 20/10/2021 – protocolo nº2021/1197566.

- Ofício DH-HOIOL Nº 614/2021 –Reiteração do Ofício DH HOIOL n° 265.2021 - Pendência no repasse do 8°, 9° e 12° TA– Contrato de Gestão nº 036/SESPA/2015, protocolado em 20/10/2021 – protocolo nº2021/1197317.

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

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ANEXO I – CONTROLE DE METAS

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

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

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISSÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTES/ DIA	LEITOS OPERACIONAIS	LEITOS DIA	TOTAL DE SAÍDAS
			ATÉ 24 HS	APÓS 24 HS				
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 1° andar (Lado A)	23	16	-	-	459	17	527	16
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 1° andar (Lado B)	47	46	-	-	255	16	496	46
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 2° andar	41	46	1	-	921	34	1.054	48
Clínica Oncológica Pediátrica - UI 3° andar	17	21	-	-	339	12	372	21
UTI Pediátrica	5	3	-	3	283	10	310	3
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro Cirúrgico	-	1	-	1	-	-	-	1
TOTAL	133	135	1	4	2.237	89	2.759	135

2 - Atividade Cirúrgica

2 - Atividade Cirúrgica	CARATER		Média de salas CIRURGICAS OPERALIZADAS/DIA
	Urgência	Eletiva	
Nº de cirurgias ortopedia benigna	-	3	2
Nº de cirurgias por especialidade	5	33	

3 - Atendimentos de Ambulatório

Especialidade	Nº DE CONSULTAS REALIZADAS				
	1ª consulta	Consultas subsequentes	Interconsulta	Total	Absenteísmo
ONCOPEDIATRIA - AMBULATORIAL	-	1.011	-	1.068	57
NEUROCIRURGIA	-	28	7	44	11
CIRURGIÃO PEDIATRA	-	14	19	33	-
ORTOPEDIA MALIGNA	-	8	-	8	-
ORTOPEDIA BENIGNA	-	46	3	64	15
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	3	3	-
CIRURGIA TORÁCICA	-	4	1	5	-
ANESTESIOLOGISTA	-	11	32	43	-
ODONTOLOGIA	-	22	54	88	12
NUTRICIONISTA	-	-	-	-	-
PSICOLOGIA	-	19	-	31	12
PEDIATRIA	-	655	-	655	-
HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-
CUIDADOS PALIATIVOS	-	17	18	41	6
CIPE	-	-	-	-	-
BRONCOSCOPIA	-	-	-	-	-
ENDOCRINOLOGIA	-	-	2	2	-
NEFROPEDIATRIA	-	-	5	5	-
OFTALMOLOGISTA	-	-	11	11	-
ONCOORTOPEDIA	-	-	-	-	-
CIRURGIA VASCULAR	-	-	1	1	-
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	-	-	-	-	-
ENDOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	-	-	1	1	-
OTORRINOLARINGOLOGISTA	-	-	7	7	-
CARDIOTERAPIA	-	-	6	6	-
PSIQUIATRIA	-	-	1	1	-
INFECTOLOGISTA	-	-	-	-	-
REUMATOLOGIA	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1.833	171	2.117	113

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

Exames	Exames Realizado	Absenteísmo
Quimioterapia	2.808	37

Fonte de dados: Sistema Saúde

Diretora Administrativa Financeira

Giliane Oliveira da Silva
Diretora Adm. Financeira
HOPOL / Pró-Saúde

Juliana de Nazaré de C. Mendes
Auxiliar Administrativo

000188

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD773BDB352A0920.D2B26C3BA981250A.E83BA6C408873 25

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

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

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		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	-	18.869	#DIV/0!	-	15.532	#DIV/0!	-	18.449	#DIV/0!	-	18.016	#DIV/0!	-	18.024	#DIV/0!	-	15.964	#DIV/0!	-	105.466	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	62	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	122	#DIV/0!	-	135	#DIV/0!	-	117	#DIV/0!	-	120	#DIV/0!	-	663	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	30	#DIV/0!	-	45	#DIV/0!	-	63	#DIV/0!	-	47	#DIV/0!	-	46	#DIV/0!	-	37	#DIV/0!	-	278	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	42	#DIV/0!	-	70	#DIV/0!	-	75	#DIV/0!	-	54	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	68	#DIV/0!	-	351	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	18	#DIV/0!	-	30	#DIV/0!	-	18	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!	-	29	#DIV/0!	-	150	#DIV/0!
EXAMES DE ANÁTOMO PATOLÓGICO	-	42	#DIV/0!	-	28	#DIV/0!	-	45	#DIV/0!	-	31	#DIV/0!	-	44	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	232	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	9	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	73	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	427	#DIV/0!	-	363	#DIV/0!	-	438	#DIV/0!	-	300	#DIV/0!	-	379	#DIV/0!	-	279	#DIV/0!	-	2.285	#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!	-	38	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	256	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	2.400	2.323	96,79	2.400	2.479	103,17	2.400	2.772	115,50	2.400	3.031	126,29	2.400	3.205	133,54	2.400	2.863	119,29	14.400	16.672	115,8
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	2.400	22.026	917,71	2.400	18.818	784,08	2.400	22.153	923,04	2.400	21.944	914,33	2.400	22.678	944,92	2.400	19.619	817,46	14.400	127.237	883,6

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!	-	16.978	#DIV/0!	-	17.939	#DIV/0!	-	16.480	#DIV/0!	-	15.097	#DIV/0!	-	17.372	#DIV/0!	-	101.123	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	108	#DIV/0!	-	136	#DIV/0!	-	85	#DIV/0!	-	141	#DIV/0!	-	131	#DIV/0!	-	110	#DIV/0!	-	711	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	59	#DIV/0!	-	71	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	55	#DIV/0!	-	44	#DIV/0!	-	59	#DIV/0!	-	327	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	69	#DIV/0!	-	52	#DIV/0!	-	56	#DIV/0!	-	35	#DIV/0!	-	77	#DIV/0!	-	65	#DIV/0!	-	374	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	26	#DIV/0!	-	28	#DIV/0!	-	24	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	20	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!	-	132	#DIV/0!
EXAMES DE ANÁTOMO PATOLÓGICO	-	55	#DIV/0!	-	42	#DIV/0!	-	34	#DIV/0!	-	40	#DIV/0!	-	50	#DIV/0!	-	48	#DIV/0!	-	269	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	10	#DIV/0!	-	14	#DIV/0!	-	8	#DIV/0!	-	9	#DIV/0!	-	10	#DIV/0!	-	8	#DIV/0!	-	57	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	367	#DIV/0!	-	416	#DIV/0!	-	322	#DIV/0!	-	240	#DIV/0!	-	216	#DIV/0!	-	312	#DIV/0!	-	1.895	#DIV/0!
ULTRASSONOGRAFIA	-	149	#DIV/0!	-	145	#DIV/0!	-	131	#DIV/0!	-	120	#DIV/0!	-	117	#DIV/0!	-	121	#DIV/0!	-	783	#DIV/0!
ECOCARDIOGRAMA	-	28	#DIV/0!	-	55	#DIV/0!	-	34	#DIV/0!	-	43	#DIV/0!	-	44	#DIV/0!	-	38	#DIV/0!	-	243	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	2.400	2.693	120,54	2.400	2.740	114,17	2.400	3.031	126,38	2.400	2.828	117,83	2.400	2.903	120,96	2.400	2.808	117,00	14.400	17.205	119,4
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA		5	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	2	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	11	#DIV/0!
EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	-	5	#DIV/0!	-	4	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!	-	2	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!
HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO	-	-	#DIV/0!	-	3	#DIV/0!	-	20	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	24	#DIV/0!
TOTAL	2.400	19.046	793,58	2.400	22.687	945,29	2.400	21.733	905,54	2.400	20.004	833,50	2.400	18.712	779,67	2.400	20.996	874,92	14.400	123.180	855,3

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FISICAS CONTRATADAS/EXECUTADAS DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO - SADT
CONTRATO 036/2015 - 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	-	105.466	#DIV/0!	-	101.123	#DIV/0!	0	206.591	#DIV/0!
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	683	#DIV/0!	-	711	#DIV/0!	0	1.394	#DIV/0!
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	276	#DIV/0!	-	327	#DIV/0!	0	603	#DIV/0!
RADIOTERAPIA	-	351	#DIV/0!	-	374	#DIV/0!	0	725	#DIV/0!
EXAMES DE CINTILOGRAFIA	-	150	#DIV/0!	-	132	#DIV/0!	0	282	#DIV/0!
EXAMES DE ANÁTOMO PATOLÓGICO	-	232	#DIV/0!	-	269	#DIV/0!	0	501	#DIV/0!
BIÓPSIAS	-	73	#DIV/0!	-	57	#DIV/0!	0	130	#DIV/0!
RADIOLOGIA	-	2.285	#DIV/0!	-	1.895	#DIV/0!	0	4.180	#DIV/0!
ULTRASSONOGRAFIA	-	750	#DIV/0!	-	783	#DIV/0!	0	1.533	#DIV/0!
ECOCARDIOGRAMA	-	256	#DIV/0!	-	243	#DIV/0!	0	499	#DIV/0!
QUIMIOTERAPIA	14.400	16.670	115,76	14.400	17.205	119,48	28.800	33.875	117,62
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	-	6	#DIV/0!	-	11	#DIV/0!	0	17	#DIV/0!
EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	-	35	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!	0	61	#DIV/0!
HEMODIALISE - PACIENTE INTERNADO	-	2	#DIV/0!	-	24	#DIV/0!	0	26	#DIV/0!
TOTAL	14.400	127.237	883,59	14.400	123.180	855,42	28.800	250.417	869,50

Fonte de dados: Sistema Salyx

Identificador de autenticação: 4HBCQJE0PA-AYC-5D3E96A40E8B67C
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pmsp.gov.br/validacaoprotocolo
Nº do Protocolo: 2022-0008324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD773BDB352A0920.D2B26C3BA9812SDA.E83BA6C408887325

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	-	93	#DIV/0!	-	89	#DIV/0!	-	99	#DIV/0!	-	102	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	93	#DIV/0!	-	583	#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!	-	8	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	6	#DIV/0!	-	5	#DIV/0!	-	32	#DIV/0!
TOTAL	99	118	119,19	99	119	120,20	99	126	127,27	99	130	131,31	99	136	137,37	99	126	127,27	594	755	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!	-	22	#DIV/0!	-	24	#DIV/0!	-	21	#DIV/0!	-	12	#DIV/0!	-	19	#DIV/0!	-	119	#DIV/0!
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA	-	94	#DIV/0!	-	107	#DIV/0!	-	110	#DIV/0!	-	111	#DIV/0!	-	116	#DIV/0!	-	115	#DIV/0!	-	653	#DIV/0!
CENTRO CIRURGICO	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!
UTI PEDIATRICA		6	#DIV/0!		2	#DIV/0!		7	#DIV/0!		4	#DIV/0!		4	#DIV/0!		3	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!
TOTAL	99	121	122,22%	99	131	132,32%	99	141	142,42%	99	136	137,37%	99	132	133,33%	99	135	136,36%	594	796	134,01

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!	-	116	#DIV/0!	-	258	#DIV/0!
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA	-	583	#DIV/0!	-	653	#DIV/0!	-	1.236	#DIV/0!
CENTRO CIRURGICO	-	1	#DIV/0!	-	1	#DIV/0!	-	2	#DIV/0!
UTI PEDIATRICA	-	32	#DIV/0!	-	26	#DIV/0!	-	58	#DIV/0!
TOTAL	594	755	127,10	594	796	134,01	1.188	1.551	130,56

Fonte de dados: Sistema Salus

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B67190B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS CONTRATADAS/REALIZADAS POR SERVIÇOS DE AMBULATÓRIO

CONTRATO 036/2016 - 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			
	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%
ONCOCIRURGIA - AMBULATORIAL	791	39	-	#DIV/0!	872	44	-	#DIV/0!	1.108	55	-	#DIV/0!	1.126	57	-	#DIV/0!	1.121	56	-	#DIV/0!	1.141	41	-	#DIV/0!	6.161	327	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	19	7	-	#DIV/0!	11	7	-	#DIV/0!	23	3	-	#DIV/0!	26	13	-	#DIV/0!	25	4	-	#DIV/0!	14	3	-	#DIV/0!	133	36	-	#DIV/0!
CIRURGIÃO PEDIATRA	13	1	-	#DIV/0!	14	2	-	#DIV/0!	11	4	-	#DIV/0!	14	1	-	#DIV/0!	13	2	-	#DIV/0!	13	1	-	#DIV/0!	78	12	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MAIORA	9	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	13	-	-	#DIV/0!	9	-	-	#DIV/0!	48	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORA	37	8	20	125,00	41	8	20	200,00	54	13	20	240,00	38	6	20	80,00	33	8	20	100,00	37	1	20	120,00	307	36	120	172,00
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	2	-	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	2	1	-	#DIV/0!	-	2	-	#DIV/0!	5	3	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	-	2	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	2	1	-	#DIV/0!	1	-	-	#DIV/0!	1	1	-	#DIV/0!	1	1	-	#DIV/0!	12	7	-	#DIV/0!
ANESTESIOLOGISTA	6	-	-	#DIV/0!	10	1	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	8	1	-	#DIV/0!	2	-	-	#DIV/0!	35	3	-	#DIV/0!
ONCOLOGIA	23	12	-	#DIV/0!	11	10	-	#DIV/0!	26	12	-	#DIV/0!	23	11	-	#DIV/0!	26	10	-	#DIV/0!	12	11	-	#DIV/0!	134	66	-	#DIV/0!
NUTRICIONISTA	19	10	-	#DIV/0!	20	9	-	#DIV/0!	21	12	-	#DIV/0!	18	8	-	#DIV/0!	20	11	-	#DIV/0!	9	4	-	#DIV/0!	107	54	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	19	8	-	#DIV/0!	19	10	-	#DIV/0!	18	8	-	#DIV/0!	14	7	-	#DIV/0!	15	11	-	#DIV/0!	13	11	-	#DIV/0!	97	55	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	844	-	-	#DIV/0!	810	-	-	#DIV/0!	820	-	-	#DIV/0!	886	-	-	#DIV/0!	847	-	-	#DIV/0!	837	-	-	#DIV/0!	5.043	-	-	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	-	-	70	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	80	0,00	-	-	480	0,00
OUTROS	172	8	-	#DIV/0!	191	10	-	#DIV/0!	166	11	-	#DIV/0!	166	7	-	#DIV/0!	171	8	-	#DIV/0!	166	10	-	#DIV/0!	874	37	-	#DIV/0!
TOTAL	1.943	89	1.380	522,31%	1.899	104	1.110	184,83%	2.063	103	1.380	184,93%	1.988	107	1.380	186,19%	2.101	129	1.380	184,39%	2.003	84	1.380	184,18%	11.009	701	8.100	191,71%
TOTAL GERAL	1.844				2.010				2.209				2.199				2.231				2.149				12.111			

ESPECIALIDADES	JULHO/2021				AGOSTO/2021				SETEMBRO/2021				OUTUBRO/2021				NOVEMBRO/2021				DEZEMBRO/2021				2º SEMESTRE - 2021			
	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%	CONSULTA	Abs.	CONT.	%
ONCOCIRURGIA - AMBULATORIAL	1.131	48	-	#DIV/0!	1.208	52	-	#DIV/0!	1.209	47	-	#DIV/0!	1.209	51	-	#DIV/0!	1.051	53	-	#DIV/0!	1.011	57	-	#DIV/0!	6.441	302	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	28	4	-	#DIV/0!	24	12	-	#DIV/0!	24	3	-	#DIV/0!	25	1	-	#DIV/0!	22	10	-	#DIV/0!	15	11	-	#DIV/0!	172	46	-	#DIV/0!
CIRURGIÃO PEDIATRA	11	1	-	#DIV/0!	13	8	-	#DIV/0!	15	-	-	#DIV/0!	15	1	-	#DIV/0!	12	-	-	#DIV/0!	14	-	-	#DIV/0!	83	9	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA	12	-	-	#DIV/0!	12	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	3	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	46	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORA	33	7	20	140,00	34	10	20	100,00	49	10	20	240,00	41	7	20	200,00	33	11	20	100,00	43	11	20	120,00	346	77	120	[illegible]
CIRURGIA PLÁSTICA	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	-	1	-	#DIV/0!	8	2	-	#DIV/0!	7	1	-	100,00	8	-	-	#DIV/0!	4	-	-	#DIV/0!	4	-	-	#DIV/0!	31	4	-	#DIV/0!
ANESTESIOLOGISTA	8	-	-	#DIV/0!	8	2	-	#DIV/0!	7	1	-	100,00	7	-	-	#DIV/0!	8	-	-	#DIV/0!	11	-	-	#DIV/0!	44	3	-	#DIV/0!
ONCOLOGIA	23	10	-	#DIV/0!	18	10	-	#DIV/0!	23	22	-	#DIV/0!	22	13	-	#DIV/0!	21	9	-	#DIV/0!	12	11	-	#DIV/0!	151	77	-	#DIV/0!
NUTRICIONISTA	2	2	-	#DIV/0!	1	1	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	3	2	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	16	10	-	#DIV/0!	20	10	-	#DIV/0!	18	10	-	#DIV/0!	20	11	-	#DIV/0!	18	11	-	#DIV/0!	13	11	-	#DIV/0!	113	64	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	861	-	-	#DIV/0!	898	-	-	#DIV/0!	922	-	-	#DIV/0!	929	-	-	#DIV/0!	901	-	-	#DIV/0!	865	-	-	#DIV/0!	5.991	-	-	#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	167	10	-	#DIV/0!	150	10	-	#DIV/0!	178	10	-	#DIV/0!	168	8	-	#DIV/0!	171	10	-	#DIV/0!	118	9	-	#DIV/0!	1.047	70	-	#DIV/0!
TOTAL	1.198	84	1.200	142,86%	2.201	108	1.200	161,00%	2.042	110	1.200	166,00%	1.995	85	1.200	141,00%	1.812	112	1.200	151,00%	2.204	110	1.200	110,00%	12.646	840	8.100	[illegible]
TOTAL GERAL	2.198				2.180				2.199				2.209				2.171				2.157				12.711			

CONTRATO 036/2016 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO - TOTAL GERAL - JANEIRO À DEZEMBRO - 2021

ESPECIALIDADES	1º SEMESTRE - 2021				2º SEMESTRE - 2021				TOTAL GERAL - 2021			
	CONSULTA	ABS	CONT.	%	CONSULTA	Abs	CONT.	%	CONSULTAS	ABS	CONT.	%
ONCOPEDIATRIA - AMBULATORIAL	6.161	327	-	#DIV/0!	6.461	302	-	#DIV/0!	12.622	629	-	#DIV/0!
NEUROCIRURGIA	133	36	-	#DIV/0!	172	46	-	#DIV/0!	305	82	-	#DIV/0!
CIRURGIÃO PEDIATRA	78	12	-	#DIV/0!	83	9	-	#DIV/0!	156	21	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA	48	-	-	#DIV/0!	46	-	-	#DIV/0!	87	-	-	#DIV/0!
ORTOPEDIA MENORA	307	36	120	172,00	346	77	120	200,00	653	113	240	186,73
CIRURGIA PLÁSTICA	5	3	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	5	3	-	#DIV/0!
CIRURGIA TORÁCICA	12	7	-	#DIV/0!	31	4	-	#DIV/0!	43	11	-	#DIV/0!
ANESTESIOLOGISTA	35	5	-	#DIV/0!	44	3	-	#DIV/0!	79	8	-	#DIV/0!
ONCOLOGIA	134	66	-	#DIV/0!	151	87	-	#DIV/0!	307	171	-	#DIV/0!
NUTRICIONISTA	119	56	-	#DIV/0!	2	2	-	#DIV/0!	121	58	-	#DIV/0!
PSICOLOGIA	97	55	-	#DIV/0!	113	64	-	#DIV/0!	210	122	-	#DIV/0!
PEDIATRIA	5.043	-	-	#DIV/0!	5.991	-	-	#DIV/0!	11.034	-	-	#DIV/0!
HEMATOLOGIA	-	-	480	0,00	-	-	480	0,00	-	-	960	0,00
OUTROS	874	37	-	#DIV/0!	1.047	70	-	#DIV/0!	2.021	180	-	#DIV/0!
TOTAL	11.009	701	8.100	191,71%	12.646	840	8.100	184,83%	23.655	1.540	16.200	184,83%
TOTAL GERAL	12.111				12.711				24.822			

Fonte dos dados: Sistema Saúde

Identificador de autenticação: 04FBCCA E0FA.A7C 5D3F96440F8867190B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD779DB352A0920.D2B26C3BA9812 5DA.E83BA6C408873 25

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA9812SDA.E83BA6C440887325

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	25	2	27	28	14	42	40	1	41	17	6	23	33	5	38	169	30	199
CIRURGIA ORTOPEDIA BENIGNA	3	-	3	4	-	4	2	2	4	2	-	2	3	-	3	3	-	3	17	2	19
TOTAL	29	3	32	29	2	31	30	16	46	42	1	43	20	6	26	36	5	41	186	32	218

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	Urgente	TOTAL
CIRURGIA ONCOLOGICA	137	26	163	169	30	199	306	56	362
CIRURGIA ORTOPEDIA BENIGNA	18	1	19	17	2	19	35	3	38
TOTAL	155	27	182	186	32	218	341	59	400

Fonte de dados: Sistema Gilus

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.6D3F96440F8B67190B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

CONTRATO 036/2015 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO – JANEIRO A DEZEMBRO - 2021

ESPECIFICIDADE	JANEIRO/2021					FEVEREIRO/2021					MARÇO/2021					ABRIL/2021					MAIO/2021					JUNHO/2021					1º SEMESTRE - 2021		
	Nº de leitos Programados	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia
UTI	10	1	32	0,58%	240	8	25	7,12%	163	5	42	4,09%	248	5	33	6,70%	224	5	36	5,84%	310	5	51	3,11%	198	33	239	5,70%	1.384

ESPECIFICIDADE	JULHO/2021					AGOSTO/2021					SETEMBRO/2021				OUTUBRO/2021				NOVEMBRO/2021				DEZEMBRO/2021				2º SEMESTRE - 2021			
	Nº de leitos Programados	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia	Saída	Transf. Int. de Saída	Média de Permanência	Pacientes/dia
UTI	10	5	40	0,48%	247	2	26	0,83%	223	1	23	0,12%	175	4	28	0,93%	240	4	30	0,84%	124	3	28	0,27%	243	28	180	0,21%	1.384

Fonte: Controle de Gestão DEAH - PRO-SAÚDE
Fonte de dados: Sistema Saúde

Fonte de Produção HOPOC - PRO-SAÚDE - 2021

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD779DB352A0920.D2B26C3BA9812SDA.E83BA6C408873 25

000193

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ANEXO II – PLANO ESTATÍSTICO

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA98125DA.E83BA6C440887325

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440F8B6719CB
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE 8M USUARIO (LEI 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0020.D2B26C3BA981250A.E83BA6C440887325

PLANO ESTATÍSTICO 2021 - HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTÁVIO LOBO

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
I- ESTATÍSTICA DE PACIENTE INTERNADOS													
1.1. Nº DE LEITOS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	204
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	408
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
UTI PEDIÁTRICA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
TOTAL	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	1.068
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	527	510	527	510	527	6.2[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	496	448	496	480	496	480	496	496	480	496	480	496	5.8[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	1.054	952	1.054	1.020	1.054	1.020	1.054	1.054	1.020	1.054	1.020	1.054	12.4[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4.3[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	310	280	310	300	310	300	310	310	300	310	300	310	3.6[illegible]
TOTAL	2.759	2.492	2.759	2.670	2.759	2.670	2.759	2.759	2.670	2.759	2.670	2.759	32.483
1.3. PACIENTES-DIA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	381	357	355	298	342	182	305	390	370	310	495	459	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	288	292	343	280	293	240	271	272	270	257	233	255	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	868	900	851	800	831	663	593	777	724	801	704	921	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	324	331	370	343	321	286	221	319	319	251	245	339	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	249	193	240	224	210	190	247	285	174	186	174	253	[illegible]
TOTAL	2.110	1.973	2.159	1.945	1.997	1.541	1.537	2.043	1.857	1.785	1.812	2.237	[illegible]
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	12,58	12,33	10,00	15,20	14,81	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	9,29	10,43	11,06	9,33	9,45	8,00	8,74	8,77	9,00	8,29	7,77	8,23	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	28,00	28,57	27,45	26,67	26,81	22,10	19,13	25,06	24,13	25,84	23,47	29,71	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	10,45	11,82	11,94	11,43	10,35	8,87	7,13	10,29	10,63	8,10	8,17	10,94	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	8,03	6,89	7,74	7,47	6,77	6,33	7,97	9,19	5,80	5,35	5,80	8,48	[illegible]
TOTAL	68,06	70,46	69,65	64,83	64,42	51,37	52,81	65,90	61,90	57,58	60,40	72,16	[illegible]
1.5. INTERNAÇÃO POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	23	15	17	19	23	17	21	20	23	20	19	23	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	57	56	69	61	62	49	54	58	60	52	55	47	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	24	24	30	29	42	34	30	28	44	31	43	41	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	13	17	15	20	4	10	7	17	14	13	21	17	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	5	2	5	-	7	6	5	7	7	8	7	5	[illegible]
TOTAL	122	114	136	129	138	116	117	140	148	124	145	133	[illegible]
MÉDIA DIA DE PAC. INTERNADOS	3,94	4,07	4,39	4,30	4,45	3,87	3,77	4,52	4,93	4,00	4,83	4,29	[illegible]
1.6. INTERNAÇÕES POR MUNICÍPIO													
ABAETETUBA	1	4	1	-	-	-	-	5	4	1	4	7	[illegible]
ABEL FIGUEIREDO	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	[illegible]
ACARA	-	1	1	-	1	1	1	1	1	2	5	3	[illegible]
AFUA	3	2	3	2	1	2	-	-	1	1	-	-	[illegible]
ALMEIRIM	1	-	1	2	3	-	2	1	2	2	-	1	[illegible]
ALTAMIRA	3	6	7	2	-	3	6	3	4	4	3	3	[illegible]
ANAJAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	[illegible]
ANANINDEUA	4	7	7	14	7	5	1	8	2	6	11	11	[illegible]
AP/CIAPOQUE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	[illegible]
AP/TAUBAL	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	[illegible]
AP/CUTIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
AUGUSTO CORREA	3	1	1	2	1	3	-	1	4	5	2	1	24
AURORA DO PARA	-	-	1	-	-	-	1	1	1	2	3	2	11
BAIAO	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
BANNACH	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3
BARCARENA	5	3	4	4	2	5	3	3	4	2	3	5	43
BELÉM	32	24	37	32	52	31	41	40	49	37	41	30	446
BENEVIDES	1	1	-	-	1	1	1	2	1	-	-	1	9
BRAGANÇA	3	1	1	1	1	6	3	3	2	2	5	4	32
BRASIL NOVO	-	-	1	1	-	1	1	2	-	-	1	-	7
BREU BRANCO	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3
BREVES	1	1	1	-	1	2	1	1	-	3	3	1	15
BUJARU	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
CAMETA	1	1	1	1	3	1	3	-	-	-	-	1	12
CANAA DOS CARAJAS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1

Identificador de Autenticação: 44FCCCAE0DA ATC 5D396440E8671D6B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validadoc/validar
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED5796E904.FD77398B352A0920.D2B26C5BA981258A.E83BA6C4408872S9

PLANO ESTATÍSTICO	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
CAPANEMA	-	1	2	3	-	-	2	2	2	1	-	2	15
CAPITAO POÇO	2	2	4	5	3	1	1	4	2	1	1	1	27
CASTANHAL	-	1	-	3	-	2	1	4	5	4	5	1	26
CONCORDIA DO PARA	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	2	4	10
CURRALINHO	1	-	1	1	1	3	2	2	3	1	2	1	18
CURUÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	6
DOM ELISEU	1	1	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	9
FLORESTA DO ARAGUAIA	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	4
GARRAFAO DO NORTE	-	1	3	3	1	-	1	-	2	1	1	-	13
GOIANESIA DO PARA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	3
GURUPA	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
IGARAPE-AÇU	6	2	2	1	2	2	3	-	3	1	1	-	23
IGARAPE-MIRI	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4
IPIXUNA DO PARA	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	4
IRITUIA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ITUPIRANGA	1	1	1	-	1	-	-	-	2	1	1	-	8
JACUNDA	1	2	2	5	3	-	2	2	2	-	2	-	21
JURUTI	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	4
LARANJAL DO JARI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
LIMOEIRO DO AJURU	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	3
MACAPA	5	4	2	3	6	3	1	3	10	4	4	7	52
MAE DO RIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
MANAUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
MARABA	6	4	4	5	4	2	5	7	5	5	2	4	54
MARITUBA	6	6	6	4	5	7	3	8	4	2	1	1	53
MAZAGAO	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	4
MEDICILANDIA	-	-	1	-	2	2	1	-	1	1	-	-	8
MELGAÇO	-	2	2	3	2	3	3	1	-	-	1	-	17
MOCAJUBA	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	2	7
MOJU	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
MUANA	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
NOVA IPIXUNA	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	4
NOVO REPARTIMENTO	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5
OEIRAS DO PARA	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	4
OUREM	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	3
PACAJA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
PARAGOMINAS	2	2	-	1	2	2	-	-	1	1	2	-	13
PARAUAPEBAS	5	3	5	2	3	-	1	1	2	-	3	2	27
PEIXE BOI	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	6
PICARRA	1	2	1	-	1	2	-	1	-	1	-	-	9
PONTA DE PEDRAS	2	2	-	2	2	1	-	1	1	1	1	2	15
PORTEL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
PORTO DE MOZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4
PRIMAVERA	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	2	-	6
QUATIPURU	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
REDENÇAO	1	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	7
RONDON DO PARA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SALINOPOLIS	1	-	1	1	2	2	2	2	1	-	1	1	14
SANTA BARBARA DO PARA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	2	7
SANTA ISABEL DO PARA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
SANTA MARIA DO PARA	1	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	6
SANTANA	-	-	-	1	1	2	2	3	2	2	4	1	18
SANTAREM	-	2	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	8
SANTO ANTONIO DO TAUA	-	1	2	1	1	3	1	-	3	-	1	1	14
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	-	-	1	-	-	2	8
SAO JOAO DE PIRABAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	1	2	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	8
SENADOR JOSE PORFIRIO	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SOURE	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	5
TAILANDIA	4	3	3	8	4	2	5	5	-	2	2	3	41
TOME - AÇU	1	-	3	2	3	2	2	-	-	1	2	-	16
TRACUATEUA	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3	-	6
TUCURUI	1	1	1	2	1	3	2	3	3	-	2	4	23
TURIAÇUMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
ULIANOPOLIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
URUARA	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	4
VIGIA	-	-	1	-	1	1	1	2	2	2	1	-	11

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Identificador de autenticação: 44FBCCA|E0FA.A7C.5D3F9644QFBB6719CB
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Ultima Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA981250A.E83BA6C408873 25
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MATRICULA DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)

PLANO ESTATISTICO													
VISEU	-	2	2	1	1	-	-	-	1	-	-	1	8
XINGUARA	1	-	-	-	1	1	1	2	1	-	-	1	8
TOTAL	122	114	136	129	138	116	117	140	148	124	145	133	1.562
1.7. INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA													
DE 0 A 2 ANOS	24	15	23	12	16	11	15	11	24	22	18	22	213
DE 3 A 5 ANOS	25	28	33	33	34	34	30	44	32	25	38	35	391
DE 6 A 8 ANOS	15	16	20	19	28	20	18	19	29	25	25	23	255
DE 9 A 11 ANOS	12	21	11	14	21	11	11	16	13	7	17	18	172
DE 12 A 14 ANOS	16	17	25	23	13	18	16	15	17	20	15	15	208
DE 15 A 17 ANOS	25	14	18	21	23	19	23	26	22	15	25	14	245
DE 18 A 19 ANOS	5	2	5	5	4	3	4	6	11	9	6	7	69
OUTROS	-	1	1	2	1	-	-	1	-	1	1	1	9
TOTAL	122	114	136	129	138	116	117	140	148	124	145	133	1.562
1.8. ALTAS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	24	20	16	21	21	27	20	22	22	21	11	18	247
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	47	51	53	55	54	52	45	49	48	52	48	45	600
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	34	31	33	40	41	28	34	34	42	42	41	47	447
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	8	8	12	7	12	12	13	20	20	10	24	20	166
UTI PEDIÁTRICA	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	[illegible]
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	111	109	116	123	128	119	113	125	132	131	125	129	[illegible]
1.9. ÓBITOS POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	-	1	4	1	2	1	-	-	2	-	-	-	
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	2	-	-	-	-	-	1	3	-	-	2	1	
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	1	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	
UTI PEDIÁTRICA	3	7	3	6	5	5	4	2	7	3	4	3	[illegible]
UAI	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CENTRO CIRÚRGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	6	9	4	6	5	[illegible]
1.10. ÓBITOS POR MUNICÍPIO													
ABAETETUBA	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
ALTAMIRA	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
ANANINDEUA	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
BARCARENA	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	
BELÉM	-	-	-	-	1	-	1	2	4	1	-	-	
BENEVIDES	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	
BRAGANÇA	-	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	1	
CAMETÁ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
CANAÃ DOS CARAJÁS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CAPANEMA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
CAPITÃO POÇO	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
CASTANHAL	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
CONCÓRDIA DO PARÁ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
CURUÇÁ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
GARRAFÃO DO NORTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
GURUPÁ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
IGARAPÉ- AÇU	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
ITAITUBA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
MACAPÁ	1	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	
MANAUSWM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
MARABÁ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MARAPANIM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MARITUBA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
MOJU	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
MONTE ALEGRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MONTE NEGRO / RO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NOVA IPIXUNA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PARAGOMINAS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
PARAUAPEBAS	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
PORTEL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
PRAINHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
SANTA IZABEL DO PARÁ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SANTA MARIA DO PARÁ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
SANTARÉM	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
SÃO LUIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validador/protocolo
Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F9C4.40B3867190B
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3A981250A.E83BA6C408873 25

PLANO ESTATÍSTICO													
SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SÃO CAETANO DE ODIVELAS	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TAILÂNDIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOMÉ-AÇU	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	3
TUCURUÍ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
VISEU	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	6	9	4	6	5	75
1.11. ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA													
DE 0 A 2 ANOS	1	1	1	1	2	-	1	-	4	1	3	1	16
DE 3 A 5 ANOS	1	3	1	2	-	1	1	2	-	-	-	1	12
DE 6 A 8 ANOS	1	2	-	-	3	1	-	1	2	-	1	1	12
DE 9 A 11 ANOS	1	1	1	1	-	1	2	1	-	-	-	1	9
DE 12 A 14 ANOS	-	1	2	1	-	1	1	-	-	-	1	-	7
DE 15 A 17 ANOS	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	-	1	16
DE 18 A 19 ANOS	2	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	-	7
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	7	9	8	6	7	6	6	6	9	4	6	5	75
1.12. ÓBITOS PACIENTES NA UAI													
ÓBITOS PRONTO SOCORRO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
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	-	-	-	2
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	3
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	-	5
UAI	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	1	-	1	-	1	1	-	3	1	-	2	1	11
1.14. ÓBITOS INSTITUCIONAIS POR UNIDADE DE INTERNAÇÃO (+24h)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	-	1	3	1	2	1	-	-	1	-	-	-	9
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	6
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	1	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	5
UTI PEDIÁTRICA	3	7	3	5	4	4	4	1	7	3	2	3	45
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	6	9	7	6	6	5	6	3	8	4	4	4	67
1.15. TRANSFERÊNCIA INTERNA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	40	22	29	23	23	27	23	13	23	19	22	18	263
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	6	7	12	13	10	3	19	10	8	5	8	8	109
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	44	34	50	33	24	23	33	21	24	21	20	32	340
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	38	25	49	28	14	14	16	7	9	13	10	29	252
UTI PEDIÁTRICA	38	25	40	33	39	51	45	29	34	28	30	29	421
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	172	113	180	130	110	118	136	80	98	86	90	116	1.429
1.16. TRANSFERÊNCIA EXTERNA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	1	-	2	1	-	-	1	-	-	-	1	-	6
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	3
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	1	2	1	1	1	2	-	-	1	1	1	12
1.17. PACIENTES SAÍDOS POR UNIDADE													
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	23	21	22	23	23	28	21	22	24	21	12	18	258
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	47	51	53	55	54	52	45	49	46	52	49	46	601
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	36	31	33	40	41	29	36	37	42	42	43	40	457
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	7	7	13	7	12	12	14	21	20	17	24	21	175
UTI PEDIÁTRICA	3	8	5	5	6	5	6	2	7	4	4	3	58
UAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Conferência de autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5
Identificador de autenticação: 44FBCCA E0FA A7C 5D3F9 440F B671 9BB

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: DD2C554ED579E904.FD7739DB352A0920.D2B26C3BA9812SDA.E83BA6C408873 25

PLANO ESTATÍSTICO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	119	126	130	136	126	121	131	141	136	132	135	1.561

1.18. PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO A)	72,90	75,00	67,36	58,43	64,90	35,69	57,87	74,00	72,55	58,82	89,41	87,10	67,77
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO B)	58,06	65,18	69,15	58,33	59,07	50,00	54,84	54,84	56,25	51,81	48,54	51,41	56,40
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2.º ANDAR	82,35	84,03	80,74	78,43	78,84	65,00	65,26	73,72	70,88	76,00	69,02	87,38	75,21
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3.º ANDAR	87,10	96,51	99,46	95,20	86,28	73,39	59,41	85,75	86,51	87,47	88,06	91,13	83,31
UTI PEDIÁTRICA	80,32	60,93	77,42	74,67	67,74	63,33	79,68	91,94	58,00	53,55	58,00	84,64	71,64
TOTAL	76,48	79,17	78,25	72,86	72,36	57,72	59,33	74,05	68,55	64,70	67,87	81,08	71,10

1.19. MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR UNIDADE (CLÍNICA DE INTERNAÇÃO)	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO A)	5,37	6,30	6,96	6,48	7,43	3,31	6,93	11,14	7,87	7,75	13,41	13,50	7,79
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO B)	5,43	5,03	5,28	4,12	4,58	4,36	4,23	4,61	4,62	4,51	4,09	4,72	4,64
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2.º ANDAR	10,85	12,31	10,25	10,96	12,76	12,75	8,72	13,40	10,97	12,71	11,17	11,51	11,44
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3.º ANDAR	7,20	10,34	5,97	9,80	12,35	10,23	7,37	11,39	11,00	8,37	7,21	6,78	8,85
UTI PEDIÁTRICA	6,07	5,85	5,33	5,69	4,67	3,39	4,84	9,19	4,24	5,19	5,12	8,32	5,68
TOTAL	17,88	16,58	17,13	14,98	14,88	12,23	13,53	15,60	13,17	13,13	13,73	16,57	14,81

1.20. ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS POR UNIDADE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO A)	4,18	2,63	3,00	2,71	2,71	3,24	2,59	2,06	2,76	2,35	2,00	2,00	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO B)	3,31	3,63	4,06	4,25	4,00	3,44	4,00	3,69	3,50	3,56	3,50	3,38	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2.º ANDAR	2,35	1,91	2,44	2,16	1,91	1,53	2,00	1,71	1,94	1,85	1,85	2,35	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3.º ANDAR	3,75	2,87	5,17	2,92	2,17	2,17	2,50	2,33	2,42	2,50	2,83	4,17	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	4,10	3,30	4,50	3,80	4,50	5,50	5,10	3,10	4,10	3,20	3,40	3,20	[illegible]
TOTAL	1,33	1,34	1,42	1,46	1,53	1,42	1,38	1,47	1,58	1,53	1,48	1,52	[illegible]

1.21. INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO POR UNIDADE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO A)	2,06	2,77	3,37	4,61	4,02	5,96	5,05	3,91	2,98	5,43	1,59	2,00	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO B)	3,92	2,09	2,35	2,94	3,17	4,36	3,52	3,80	3,75	4,19	4,33	4,46	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2.º ANDAR	2,33	2,34	2,45	3,01	3,43	6,87	6,78	4,78	4,48	4,02	5,02	1,66	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3.º ANDAR	1,07	0,16	0,03	0,49	1,96	3,62	5,03	1,89	1,41	4,03	3,38	0,86	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	1,49	2,84	1,56	2,00	2,22	1,96	1,24	0,81	3,07	4,50	3,71	1,47	[illegible]
TOTAL	6,59	4,38	4,76	5,58	5,50	6,06	5,27	5,47	5,77	7,16	6,50	3,87	[illegible]

1.22. TAXA DE MORTALIDADE POR UNIDADE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO A)	-	2,33	7,84	2,17	4,35	1,82	-	-	4,28	-	-	-	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1.º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2.º ANDAR	2,50	-	-	-	-	-	1,47	5,17	-	-	3,17	1,25	[illegible]
CLÍNICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 3.º ANDAR	2,22	-	1,61	-	-	-	3,33	3,57	-	3,33	-	-	[illegible]
UTI PEDIÁTRICA	7,32	21,21	6,67	13,16	11,11	8,93	7,84	5,45	17,07	9,38	11,76	9,38	[illegible]
UAI	0,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
CENTRO CIRÚRGICO	-	0,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,74	[illegible]
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	5,93	7,56	6,33	4,62	5,19	4,76	4,96	4,58	6,4	2,9	4,6	3,7	[illegible]

1.22.1 TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL POR CASOS NÃO ONCOLÓGICOS	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
ÓBITOS NÃO ONCOLÓGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]

1.23. TAXA DE MORTALIDADE POR TIPO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
INSTITUCIONAL (+24 h)	5,08	7,56	5,56	4,62	4,41	3,97	4,96	2,29	5,67	2,94	3,03	2,96	[illegible]
NÃO INSTITUCIONAL (-24h)	0,85	-	0,79	-	0,74	0,79	-	2,29	0,71	-	1,52	0,74	[illegible]

2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

2.1. CENTRO CIRÚRGICO

2.1.1. CIRURGIAS PACIENTES INTERNOS POR PORTE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CIRURGIAS PEQUENAS	16	13	23	7	13	10	9	16	24	20	6	18	176
CIRURGIAS MÉDIAS	12	7	8	10	3	12	16	7	14	11	11	11	122
CIRURGIAS GRANDES	10	5	4	7	9	13	7	8	8	12	8	12	103
MÉDIA DIÁRIA	1,23	0,80	1,13	0,80	0,81	1,17	1,03	1,00	1,55	1,59	0,83	1,32	1,10
TOTAL	38	25	35	24	25	35	32	31	46	43	25	41	403

2.1.2. CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE CIPE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
APENDICETOMIA	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	4
BIOPSIA DE LESÃO NO PALATO POR AGULHA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL	3	2	-	-	1	-	3	1	-	-	-	1	11
BIOPSIA DE GENGIVA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIÓPSIA DE LESÃO CERVICAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
BIÓPSIA DE LESÃO CUTÂNEA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BIÓPSIA DE LESÃO DE MÃO ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA DE LESÃO NA FACE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Identificador de autenticação: 24FBCC1E6EA7C5B3B96C0B8B1D6
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut: última assinatura: DD2C53ED5179E904:B77390B352A0020.D2B26C3BA981250A.E83BA6C4408873255

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
BIOPSIA DE LINFONO INFRACRAVICULAR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE LINFONODO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE LINFONODO AXILAR DIREITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA DE LINFONODO CERVICAL	3	-	1	-	1	2	1	1	3	4	1	1	19
BIOPSIA DE LINFONODO INGUINAL	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	2	7
BIOPSIA DE MASSA ABDOMINAL	1	-	-	-	1	2	1	1	6	3	1	1	17
BIOPSIA DE MASSA ABDOMINAL POR AGULHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA DE MASSA CERVICAL	-	-	1	1	2	1	1	-	1	1	-	-	8
BIOPSIA DE MASSA PÉLVICA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE MENTONIANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
BIOPSIA DE NÓDULO MAMÁRIO POR AGULHA DE TRUCUT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
BIOPSIA DE OROFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE PELE	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3
BIOPSIA DE PARTES MOLES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
BIOPSIA DE TUMOR DE AMIGDALA DIREITA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE TUMOR DE CAVIDADE ORAL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
BIOPSIA DE TUMOR DE GLUTEO POR AGULHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA EM LESÃO DE ANTEBRAÇO ESQ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA HEPATICA POR AGULHA	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
BIOPSIA HEPÁTICA POR LAPAROSCOPIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA OSSEA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA TESTICULAR	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3
CISTECTOMIA RADICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
DEBRIDAMENTO DE LESÃO EM MÃO DIREITA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DEBRIDAMENTO CIRURGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
DISSECÇÃO DE ARTÉRIA RADIAL ESQUERDA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
DRENAGEM	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
DRENAGEM DE ABSCESSO CERVICAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
DRENAGEM DE ABSCESSO MSD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
DRENAGEM TORACICA	1	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6
DRENAGEM DE ABSCESSO DE PANTURRILHA ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ENTERECTOMIA SEGMENTAR	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
EXERESE DE GRANULOMA DE FO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
EXERESE DE NEOPLASIA DE PONTA DE NARIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
EXERESE DE NODULO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
EXERESE DE TUMOR CERVICAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
GASTROSTOMIA	2	1	-	2	2	1	1	2	4	4	-	2	21
GLOSSECTOMIA PARCIAL POR CÂNCER	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
GLOSSECTOMIA PARCIAL ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
HEPATECTOMIA SEGMENTAR DIREITA	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
HISTERECTOMIA TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	5
LAPAROTOMIA COM RESSECÇÃO DE TUMOR RETOGASTRICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
LAPAROTOMIA COM RESSECÇÃO DE TUMOR SUPRARENAL ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
LAPAROSCOPIA COM BIÓPSIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
LINFADENCETOMIA	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	4
LINFADENCETOMIA CERVICAL	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
LINFADENECTOMIA DE MESO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MEDIASTINOTOMIA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
NEFRECTOMIA	-	-	1	-	1	1	3	-	1	-	-	-	7
NEFRECTOMIA RADICAL DIREITA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ORQUIECTOMIA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ONICECTOMIA EM AMBOS OS 1º PODODACTILOS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
OOFORECTOMIA DIREITA PARA RETIRADA DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RECONSTRUÇÃO DE PONTA DE NARIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO HIGIÊNICA DE TUMOR VESICAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO DE MASSA TUMORAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU INFRA-CLAVICULAR	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU DE PALATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU NO BRAÇO DIREITO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TIREOIDECTOMIA TOTAL	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	1	5
TRAQUEOSTOMIA	2	1	2	2	-	3	3	3	6	3	-	3	28
URETERECTOMIA ESQUERDA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
TOTAL CIPE	18	12	16	12	15	19	20	16	31	27	9	17	212
ONCOLÓGICA													
APENDICECTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
BIÓPSIA DE TUMOR DE FACE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
EXERTIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
HEMIPELVECTOMIA PARCIAL ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
HEMIPELVECTOMIA TOTAL DIR	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Identificador de autenticação: 44FBCCA.E0FA.A7C.5D3F96440FBB67190B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 5

EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 5DBAEDB7E343C64:BF31EF09E1BCEF.28873C6797DBC218.7BECCE2298857727
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
LAPAROTOMIA COM LISE DE BRIDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
LAPAROTOMIA EXPLORADORA SECOND-LOOK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
LINFADENECTOMIA RETROPERITONEO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MAXILECTOMIA TOTAL ESQ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
OMENTECTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO DE COMPARTIMENTO ADUTOR COXA DIREITA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE MEMBRO INFERIOR DIR	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU FACE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
RESSECÇÃO DE TUMORES INTRAPERITONEAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL ONCOLOGICA	-	1	-	3	-	-	1	-	1	4	3	2	15
NEUROLOGIA													
CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
DERIVAÇÃO VENTRICULAR PERITONIAL - DVP	-	1	1	2	2	2	-	-	2	-	1	-	11
DERIVAÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA - DVE	1	-	1	1	-	-	1	1	1	1	1	-	10
BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
IMPLANTE DE RESERVATÓRIO DE OMMAYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
MICROCIRURGIA P TU INTRACRANIANO	1	1	2	2	2	1	1	1	-	3	-	3	17
MICROCIRURGIA P TU INTRARRAQUIDIANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MICROCIRURGIA PARA TUMOR ENCEFÁLICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TERCEIROVENTRICULOSTOMIA - TVE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
REVISÃO DE CRANIOTOMIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL NEUROLOGIA	3	2	4	6	4	3	3	2	4	4	3	7	44
OFTALMOLOGIA													
BIOPSIA E DRENAGEM ÓRBITA ESQ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE ÓRBITA ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR DIREITO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
MAPEAMENTO DE RETINA GLOBO OCULAR ESQ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
ORBITOTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL OFTALMOLOGIA	-	1	2	-	-	-	1	2	-	1	-	2	9
ORTOPEDIA MALIGNO													
AMPUTAÇÃO DE COXA DIREITA	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	4
AMPUTAÇÃO DE COXA ESQ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
AMPUTAÇÃO DE MIE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA DE FEMUR DIREITO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE FÊMUR ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
BIOPSIA DE COXA DIREITA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
BIOPSIA DE JOELHO ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE JOELHO DIREITO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
BIOPSIA INCISIONAL DE TU DE PARTES MOLES EM CINTURA ESCAPULAR DIR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
BIOPSIA OSSEA DE JOELHO D	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA OSSEA DE TIBIA ESQUERDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
BIOPSIA OSSEA DO ILIACO DIREITO	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
BIOPSIA OSSEA POR AGULHA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE UMERO DIREITO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE TIBIA DIREITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
BIOPSIA DE TIBIA ESQ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
BIOPSIA OSSEA DA PATELA ESQUERDA POR AGULHA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA OSSEA DE FEMUR ESQ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
DEBRIDAMENTO DE LESÃO ÓSSEA NA PERNA ESQUERDA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENDOPROTESE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ESCAPULECTOMIA ESQUERDA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
DESARTICULAÇÃO DE QUADRIL DIREITO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
LAVAGEM ABUNDANTE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
METASTASECTOMIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU OSSEO DE TIBIA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOSSARCOMA DO TERÇO DISTAL DO FÊMUR DIREITO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE JOELHO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SUBSTITUIÇÃO POR ENDOPRÓTESE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
TORACOTOMIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL ORTOPEDIA	6	3	4	3	2	7	2	3	-	1	2	4	33
ORTOPEDIA BENIGNA													
AMPUTAÇÃO DA FALANGE DISTAL ESQUERDA E REGULARIZAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

Identificador de autenticação: E16AC23.E933.B22.25C507C.44CE07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut: OTLIMA ASSUNCAO, 53DA4E0076343C641BF315EB09E1BC0F.28873C6797DBC218.7BEC6E2293857A

PLANO ESTATÍSTICO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
BIOPSIA DE ÚMERO DIREITO	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
BIOPSIA OSSEA DE FEMUR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
BIOPSIA OSSEA POR AGULHA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENXERTIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
ENXERTIA DE CISTO OSSEO	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
ENXERTIA EM ULNA ESQ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
LIMPEZA CIRURGICA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
LIMPEZA CIRURGICA TIBIA DIR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
RESSECÇÃO DE CALCINOSE CUTÂNEA DO COTOVELO ESQUERDO E 3º ODE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE CISTO OSSEO	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE TIBIA ESQ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE FEMUR DIREITO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE FÊMUR ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE PARTES MOLES DO JOELHO DIREITO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE QUADRIL DIREITO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DE ÚMERO ESQUERDO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA DO TERÇO PROXIMAL DA TIBIA DIREITA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE OSTEOSSARCOMA DO TERÇO DISTAL DO FÊMUR DIREITO	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
RESSECÇÃO DE TU OSSEO BENIGNO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU OSSEO BENIGNO DE TIBIA DIREITA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU OSSEO DE UMERO ESQ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU OSSEO OSTEOCONDROMA DE TIBIA ESQ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TU PARTES MOLES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES PÉ ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR OSSEO BENIGNO DE FEMUR DIR	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO DE FÊMUR DIREITO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO DE UMERO ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO EM 1/3 PROXIMAL DE TIBIA ESQUERDA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO FÊMUR ESQUERDO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RESSECÇÃO DE TUMOR PARTES MOLES DE JOELHO ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
RESSECÇÃO E ENXERTIA DE TUMOR ÓSSEO DE TIBIA DIREITA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL ORTOPEDIA BENIGNA	8	3	6	-	2	2	3	4	4	2	3	3	17
CIRURGIA PLASTICA													
ENXERTO DE PELE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENXERTIA DE PARTES MOLES DE JOELHO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
EXERESE DE TUMOR DE PELE DE FACE ANTERIOR DE TIBIA Á DIREITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL DE CIRURGIAS PLÁSTICAS	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3
CIRURGIA TORACICA													
BIOPSIA DE TU DE MEDIASTINO	-	-	-	-	1	2	1	-	-	1	-	1	6
DRENAGEM TORACICA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
LARINGOTRAQUEOSCOPIA COM DILATAÇÃO TRAQUEAL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
LIMPEZA DE COAGULO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
LOBECTOMIA PULMONAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
MEDIASTINOSTOMIA	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3
METASTASECTOMIA DE LOBO INFERIOR ESQUERDO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
METASTASECTOMIA PULMONAR	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	5
PLEUROSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
REABORDAGEM DE TOROCOSTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
RESSECÇÃO DE TUMORAÇÃO LOCALIZADA DE PLEURA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
SEGMENTECTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TORACOCENTESE COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TORACOSTOMIA	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	4
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
VIDEOPLEUROSCOPIA COM BIOPSIA	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
TOTAL CIRURGIA TORACICA	2	2	-	-	2	4	1	4	6	3	4	5	33
OTORRINOLARINGOLOGISTA													
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 OTORRINOLARINGOLOGISTA	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO													
TOTAL DE CIRURGIAS CABEÇA E PESCOÇO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Identificador de autenticação: E933.B22.25C507C044CE07AEB4
"Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Autenticação assinatura: 5BBAEBD374343C64AB1B15EE09E1BC0F.28873C67970BC218.7BEC6E2738B572E7

CIRURGIA DE ODONTOLOGIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
BIOPSIA DE BORDA LATERAL DA LINGUA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
BIOPSIA DE MANDÍBULA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
EXODONTIA MULTIPLAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL DE CIRURGIA DE ODONTOLOGIA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
TOTAL GERAL DE CIRURGIAS	38	25	37	24	25	35	32	31	46	43	25	41	402
2.1.3. PEQUENOS PROCEDIMENTOS													
BIOLOGIA MOLECULAR	-	-	-	-	-	-	2	3	2	-	1	-	8
COLOCAÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL - AVC	22	12	8	22	16	7	15	15	22	14	10	23	186
COLOCAÇÃO DE CATETER DE DUPLO LUMEN - CDL	-	-	11	-	-	-	3	-	-	-	-	-	14
COLOCAÇÃO DE CATETER DE SHYLLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
COLOCAÇÃO DE PICC	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COLOCAÇÃO DE PORTOCATH	1	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	6
DISSECÇÃO DE VEIA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	3
DRENAGEM DE ABSCESSO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
EXAME DE MAPEAMENTO DE RETINA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	4
IMUNOFENOTIPAGEM	42	53	49	59	51	57	45	41	51	33	57	52	550
INTRATECAL	56	88	93	126	98	103	98	104	127	98	89	103	1.135
LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO - LCR	59	71	91	127	99	107	100	107	130	102	93	108	1.184
MIELOGRAMA	42	53	47	67	51	58	45	43	54	34	56	51	601
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	5
PASSAGEM DE CATETER P HEMODIALISE	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
PASSAGEM DE PICC	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	6
PASSAGEM DE SHYLLEY	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
TORACOCENTESE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
TROCA DE CANULA DE TQT	-	3	-	1	1	1	3	-	2	1	1	1	14
TROCA DE SONDA DE GTT	-	3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	7
VIDEOLARINGOSCOPIA D	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL PEQUENOS PROCEDIMENTOS	225	285	299	395	317	338	317	315	391	281	309	345	3.922
2.2. ANESTESIA													
2.2.1. NÚMERO DE ANESTESIAS POR TIPO													
GERAL BALANCEADA	12	9	7	10	11	14	14	8	12	17	5	12	131
GERAL ENDOVENOSA	-	1	5	-	1	3	5	1	12	5	9	7	49
GERAL INALATORIA	130	138	160	204	173	164	145	172	194	144	143	178	1.945
LOCAL	-	3	1	-	2	2	-	1	4	-	1	3	17
RAQUIANESTESIA	4	3	7	3	-	4	2	4	3	-	5	1	36
SEDAÇÃO	7	4	2	3	3	6	7	1	3	2	4	12	54
TOTAL	153	158	173	220	190	183	170	187	228	168	167	211	2.232
MÉDIA DIÁRIA	4,94	5,64	5,58	7,33	6,13	6,10	5,68	6,03	7,60	5,42	5,57	6,81	6,11
2.2.2. ANESTESIAS POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	29	20	24	21	13	19	14	13	21	20	12	24	231
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	4	5	9	2	3	1	5	8	9	9	8	14	75
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR (LADO B)	37	34	37	38	37	29	33	38	40	34	25	52	434
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	16	12	9	10	17	8	6	11	25	9	12	14	149
UTI PEDIÁTRICA	9	8	11	9	12	11	15	11	14	4	7	12	124
AMBULATÓRIO	58	79	83	140	108	115	102	106	110	87	103	95	1.185
TOTAL	153	158	173	220	190	183	170	187	228	168	167	211	2.232
2.3. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME													
2.3.1. PRODUÇÃO - ENCAMINHADA PARA ESTERELIZAÇÃO EXTERNA													
PEQUENO	1.178	1.130	1.047	680	869	937	1.020	1.164	1.166	1.100	891	1.326	12.534
MÉDIO	961	772	1.099	864	1.045	999	972	1.063	1.003	925	984	1.174	11.867
GRANDE	1.001	865	796	718	796	671	837	834	774	667	768	878	9.805
TOTAL	3.130	2.767	2.942	2.262	2.710	2.607	2.829	3.061	2.943	2.692	2.643	3.378	34.214
Média Diária	101	99	95	75	87	95	91	99	98	87	88	109	94
2.4. AMBULATÓRIO - CONSULTAS													
2.4.1. ONCOPEDIATRIA													
CONSULTAS	192	366	398	399	419	301	347	326	340	302	304	320	4.014
CONSULTAS FORA DE TRATAMENTO	50	74	82	71	86	102	85	93	81	71	79	75	949
ABSENTEISMO	35	46	69	57	59	41	46	52	47	38	52	57	619
TOTAL	277	486	549	527	564	444	478	471	468	411	435	452	5.582
MÉDIA DIÁRIA	8,94	17,36	18,35	17,57	18,19	14,80	15,42	15,52	11,33	9,74	10,13	10,52	11,06
2.4.2. NEUROCIRURGIA													
CONSULTAS	19	21	23	25	30	14	28	34	24	26	28	26	298

Identificador de autenticação: 1E6AC23.E933.B72.25C507C044E07AEB4
Para verificar a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacaoprotocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 14.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Art. Última Assinatura: 5BDAE0276343C64A8A15EF09E18CCF.2887363679DBC218.7BEC6E279385726

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
ABSENTEÍSMO			2	13	4	2	4	12	9	3	10	11	85
TOTAL	26	28	26	38	34	16	32	46	33	29	38	37	333
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,00	0,84	1,27	1,10	0,53	1,03	1,48	1,10	0,94	1,27	1,19	1,05
2.4.3. CIRURGIÃO PEDIATRA													
CONSULTAS	13	14	11	14	13	10	11	13	19	16	10	14	158
ABSENTEÍSMO	1	2	3	1	2	1	3	5	-	1	-	-	19
TOTAL	14	16	14	15	15	11	14	18	19	17	10	14	177
MÉDIA DIÁRIA	0,45	0,57	0,45	0,50	0,48	0,37	0,45	0,58	0,63	0,55	0,33	0,45	0,48
2.4.4. ORTOPEDIA													
CONSULTAS BENIGNA	37	41	53	19	30	27	38	34	49	41	38	46	453
CONSULTAS MALIGNAS	9	6	6	5	13	9	14	14	8	3	2	8	97
ABSENTEÍSMO	6	9	12	4	6	1	7	12	10	7	21	15	110
TOTAL	52	56	71	28	49	37	59	60	67	51	61	69	660
MÉDIA DIÁRIA	1,68	2,00	2,29	0,93	1,58	1,23	1,90	1,94	2,23	1,65	2,03	2,23	1,80
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	-	8	1	6	4	4	35
ABSENTEÍSMO	2	-	1	-	2	2	1	2	1	-	-	-	12
TOTAL	2	1	3	1	3	9	1	10	2	6	4	4	47
MÉDIA DIÁRIA	0,06	0,04	0,10	0,03	0,10	0,30	0,03	0,32	0,07	0,19	0,13	0,13	1,12
2.4.7. CONSULTAS - ANESTESIOLOGIA													
CONSULTAS	6	10	6	5	6	2	8	6	7	7	6	11	[illegible]
ABSENTEÍSMO	-	1	-	1	3	-	-	2	1	-	-	-	[illegible]
TOTAL	6	11	6	6	9	2	8	8	8	7	6	11	[illegible]
MÉDIA DIÁRIA	0,19	0,39	0,19	0,20	0,29	0,07	0,26	0,26	0,27	0,23	0,17	0,35	[illegible]
2.4.8. CONSULTAS - QUIMIOTERAPIA													
CONSULTAS	459	532	628	666	616	738	719	639	678	686	680	616	7.657
ABSENTEÍSMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	459	532	628	666	616	738	719	639	678	686	680	616	7.657
MÉDIA DIÁRIA	14,81	19,00	20,26	22,27	19,87	24,60	23,19	20,61	22,60	22,13	22,67	19,87	[illegible]
2.4.9. CONSULTAS ODONTOLOGIA													
CONSULTAS	29	21	26	23	25	32	28	18	20	32	31	22	[illegible]
ABSENTEÍSMO	12	18	12	11	19	12	10	19	22	15	9	12	[illegible]
TOTAL	41	39	38	34	44	44	38	37	42	47	40	34	[illegible]
MÉDIA DIÁRIA	1,32	1,39	1,23	1,13	1,42	1,47	1,23	1,19	1,40	1,52	1,33	1,10	[illegible]
2.4.10. CONSULTAS NUTRICIONISTA													
CONSULTAS	15	28	21	18	28	9	2	-	-	-	-	-	[illegible]
ABSENTEÍSMO	11	9	15	6	11	4	2	-	-	-	-	-	[illegible]
TOTAL	26	37	36	24	39	13	4	-	-	-	-	-	[illegible]
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,32	1,16	0,80	1,26	0,43	0,13	-	-	-	-	-	0,48
2.4.11. CONSULTAS PSICOLOGIA													
CONSULTAS	15	18	18	14	14	18	16	20	18	26	19	19	215
ABSENTEÍSMO	6	10	9	7	13	13	10	10	10	11	11	12	122
TOTAL	21	28	27	21	27	31	26	30	28	37	30	31	337
MÉDIA DIÁRIA	-	-	-	-	0,87	1,03	0,84	0,97	0,93	1,19	1,00	1,00	0,92
2.4.12. CONSULTAS CUIDADOS PALIATIVOS													
CONSULTAS	18	20	16	25	26	21	20	32	21	16	21	17	253
ABSENTEÍSMO	6	18	19	7	9	16	16	14	18	5	14	6	150
TOTAL	24	38	35	32	35	37	36	46	39	21	35	23	403
MÉDIA DIÁRIA	0,84	1,36	1,13	1,07	1,13	1,23	1,16	1,48	1,30	0,68	1,17	0,74	1,10
2.4.13. CONSULTAS UAI - UNIDADE DE ATENDIMENTO À INTERCORRÊNCIAS													
ATENDIMENTO PACIENTE DO SERVIÇO	534	588	600	535	630	622	637	639	603	500	559	626	7.073
ATENDIMENTOS DE FUNCIONÁRIOS NO SERVIÇO	4	8	5	13	9	5	3	10	8	14	13	13	105
ATENDIMENTOS DEMANDA ESPONTÂNEA	8	19	17	8	8	10	13	6	11	11	9	16	136
TOTAL	546	615	622	556	647	637	653	655	622	525	581	655	7.314
MÉDIA DIÁRIA	17,61	21,96	20,06	18,53	20,87	21,23	21,06	21,13	20,73	16,94	19,37	21,13	20,04

Documento gerado por autenticação: 3E16C2A1E933.B122.25E59C0441E07AEB4
Para a autenticidade deste documento em https://www.saelmas.com.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

PLANO ESTATÍSTICO
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. última assinatura: 5DE4BD9283C64BF815EF09E1BC0F.2B73C679DBC218.7BEC6E2293857A7
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)

2.4.14. CONSULTAS AMBULATORIO / UAI CNCO - POR MUNICIPIO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
ABAETETUBA	28	24	18	15	15	22	22	25	29	35	36	27	295
ABEL FIGUEIREDO	15	15	8	3	3	2	1	3	-	1	6	5	62
ACARA	20	29	16	22	19	32	19	19	29	36	23	20	284
AFUA	14	19	19	22	23	21	23	27	21	34	14	13	240
AGUA AZUL DO NORTE	4	3	7	1	1	1	1	3	1	2	1	1	26
ALMERIM	2	13	6	10	3	7	27	4	5	4	10	9	100
ALTAMIRA	33	36	49	44	33	31	34	36	26	29	30	28	408
AM/MANAUS	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	3
AMAPA	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
ANAJAS	4	12	4	6	6	8	5	6	15	8	6	6	86
ANANINDEUA	109	138	130	102	144	161	141	113	92	112	147	139	1.538
ANAPU	4	1	-	2	1	2	-	2	1	1	-	2	16
AP/CUTIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	13	14
AP/TAUBAL	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	5
AP/OIAPOQUE	-	-	-	-	-	-	-	1	2	16	10	6	35
AP/LARANJAL DO JARI	1	3	-	1	1	2	-	2	-	2	2	2	16
AP/MACAPA	97	112	113	94	106	87	109	94	81	69	70	72	1.1[illegible]
AP/SANTANA	8	7	9	16	18	23	22	23	29	22	14	25	21[illegible]
AUGUSTO CORREA	7	15	16	13	20	20	31	21	23	24	21	16	2[illegible]
AURORA DO PARA	3	2	3	2	1	3	3	6	3	6	13	14	[illegible]
BAGRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	[illegible]
BAIAO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	[illegible]
BANNACH	2	-	3	2	6	4	-	1	3	2	-	1	[illegible]
BARCARENA	32	21	43	35	30	29	20	26	25	19	34	32	[illegible]
BELEM	391	337	505	495	512	550	589	543	588	503	548	530	[illegible]
BENEVIDES	20	19	21	21	18	31	17	13	14	14	9	17	[illegible]
BOM JESUS DO TOCANTINS	1	5	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	[illegible]
BONITO	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	[illegible]
BRAGANÇA	22	16	55	38	45	29	29	33	29	33	36	35	[illegible]
BRASIL NOVO	11	17	21	18	20	12	4	12	6	6	6	8	[illegible]
BREU BRANCO	3	3	2	9	6	7	12	11	6	8	8	16	[illegible]
BREVES	21	27	16	27	31	20	17	19	23	20	16	32	[illegible]
BUJARU	1	6	5	-	2	3	-	1	2	2	1	1	[illegible]
CACHOEIRA DO ARARI	1	-	3	2	-	2	2	6	5	11	5	-	[illegible]
CACHOEIRA DO PIRIA	4	2	-	1	1	-	1	2	2	-	2	-	[illegible]
CAMETA	13	3	9	10	11	22	21	17	15	15	10	16	[illegible]
CANAA DOS CARAJAS	3	1	3	-	6	-	2	1	-	2	-	-	[illegible]
CANDIDO MENDES	-	1	-	1	1	1	-	2	2	1	-	-	[illegible]
CAPANEMA	11	20	27	18	14	26	20	16	30	28	27	35	[illegible]
CAPITAO POCO	12	26	35	34	40	28	27	34	30	19	29	28	[illegible]
CARMELANDIA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	[illegible]
CASTANHAL	41	50	52	53	48	38	64	40	57	33	47	53	[illegible]
CHAVES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	[illegible]
COLARES	2	5	2	2	4	3	3	-	2	-	1	1	[illegible]
CONCEIÇAO DO ARAGUAIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	[illegible]
CONCORDIA DO PARA	2	4	1	-	5	4	1	3	1	4	13	13	[illegible]
CUATIPURU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	[illegible]
CURIONOPOLIS	-	2	-	-	1	-	-	3	-	1	-	-	[illegible]
CURRALINHO	1	-	1	5	14	16	19	15	18	6	14	23	[illegible]
CURUCA	2	-	1	2	2	-	1	1	6	11	4	6	[illegible]
DOM ELISEU	3	5	6	1	3	1	9	6	13	6	15	7	[illegible]
FLORESTA DO ARAGUAIA	13	17	24	20	16	5	13	26	18	2	19	3	[illegible]
GARRAFAO DO NORTE	14	18	16	14	19	6	10	9	24	16	10	14	[illegible]
GOIANESIA DO PARA	-	-	1	-	1	-	-	2	3	1	-	4	[illegible]
GURUPA	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	2	-	[illegible]
IGARAPE AÇU	23	29	37	31	34	29	20	15	17	18	14	16	[illegible]
IGARAPE MIRI	1	1	-	1	1	1	4	2	4	2	-	-	[illegible]
INHANGAPI	1	-	-	1	2	-	-	3	1	-	1	1	[illegible]
IPIXUNA DO PARA	12	5	6	6	9	4	16	2	2	6	4	14	[illegible]
IRITUIA	-	1	1	1	-	-	7	2	1	1	-	1	[illegible]
ITAITUBA	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
ITUPIRANGA	3	2	10	3	6	13	13	11	4	11	10	13	[illegible]
JACAREACANGA	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	[illegible]
JACIARA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
JACUNDA	5	17	13	17	31	23	24	25	14	11	6	21	[illegible]
JURUTI	8	20	5	7	6	10	-	1	-	-	-	-	[illegible]
LIMOEIRO DO AJURU	1	-	-	-	3	3	-	-	3	1	17	6	[illegible]
MAE DO RIO	8	7	3	13	7	4	6	6	4	3	4	5	[illegible]
MAGALHAES BARATA	4	3	-	-	-	1	-	-	2	-	-	2	[illegible]
MARABA	30	58	46	58	45	52	53	51	51	53	33	53	[illegible]
MARACANA	4	8	9	10	4	10	5	5	4	6	4	8	[illegible]

Identificador de autenticação: E16AC23.E933.B22.25C507C44CE07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validador/protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut: OLIMA ASSUNCAO - 5DBAEB07E3430C41BF815EF09E1B0E0F.28873C679DBC218.7BECGE279385772

PLANO ESTATISTICO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
MARACANAU	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
MARAPANIM	-	2	-	1	-	2	-	1	-	3	3	-	12
MARITUBA	50	55	61	67	77	74	72	76	66	30	6	6	639
MAZAGAO	1	2	4	8	3	2	-	-	1	2	8	-	29
MAIGOVERNADOR NUNES FREIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
MARUAGO DA PEDRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
MEDICILANDIA	-	-	1	17	4	7	2	11	4	7	13	24	90
MELGACO	1	22	9	26	22	21	21	10	2	1	2	1	140
MOCAJUBA	8	6	3	9	9	10	9	15	19	20	16	20	144
MOJU	10	16	5	3	4	5	1	4	3	4	6	1	62
MUANA	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	-	-	8
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	3	1	2	2	7	6	3	4	14	11	13	6	74
NOVA IPIXUNA	2	1	-	-	1	1	-	1	5	-	2	2	15
NOVA TIMBOTEUA	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3
NOVO PROGRESSO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NOVO REPARTIMENTO	4	8	8	7	9	7	4	12	4	7	13	3	87
OEIRAS DO PARA	2	6	7	7	1	1	2	1	7	2	3	4	41
OUREM	7	15	14	11	11	7	12	10	22	23	14	14	160
OURILANDIA DO NORTE	1	3	2	-	3	2	2	3	3	2	2	2	25
PACAJA	4	7	7	2	-	2	7	2	1	-	4	-	36
PALESTINA DO PARA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PARAGOMINAS	38	45	44	48	51	34	35	36	31	30	37	27	456
PARAUAPEBAS	18	22	25	26	14	29	24	14	22	25	25	14	260
PATAUATEUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
PEIXE-BOI	-	-	-	-	-	-	-	3	-	11	13	8	35
PICARRA	14	8	8	6	9	10	11	13	6	5	9	15	114
PLACAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
PONTA DE PEDRAS	4	12	9	17	16	22	15	21	20	22	17	13	188
PORTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
PORTEL	-	3	-	-	1	-	2	-	-	3	-	-	9
PORTO ALEGRE R/S	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
PORTO DE MOZ	4	3	3	2	3	2	1	1	1	3	2	4	29
PORTO GRANDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PRIMAVERA	5	16	10	11	15	9	13	10	12	20	16	9	137
QUATIPURU	7	3	4	5	4	4	5	3	5	4	3	1	48
REDENCAO	5	18	20	13	6	7	11	12	5	15	9	18	139
RIO MARIA	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
RONDON DO PARA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
RURUPOLIS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
SALINOPOLIS	3	6	12	7	10	10	13	12	17	5	6	6	109
SALVATERRA	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
SANTA BARBARA DO PARA	1	-	-	-	-	1	-	9	17	6	5	14	53
SANTA ISABEL DO PARA	4	16	3	1	5	0	1	4	2	4	1	1	42
SANTA LUZIA DO PARA	1	4	-	3	-	1	2	3	4	2	-	1	21
SANTA MARIA DO PARA	12	20	14	21	28	17	12	12	7	15	14	7	179
SANTANA DO ARAGUAIA	-	1	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	5
SANTAREM	1	4	14	-	7	1	2	6	-	-	2	-	37
SANTO ANTONIO DO TAUA	3	16	25	15	13	15	7	25	17	13	3	13	170
SAO CAETANO DE ODIVELAS	12	14	18	7	9	8	11	13	12	7	6	6	123
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	3	3	5	1	1	2	2	-	3	3	1	-	24
SAO DOMINGOS DO CAPIM	1	-	-	2	-	-	3	2	2	1	1	1	13
SAO FELIX DO XINGU	6	6	4	9	12	6	6	6	6	19	15	8	103
SAO FRANCISCO DO PARA	2	1	3	-	1	1	2	2	1	-	2	-	15
SAO GERALDO DO ARAGUA	4	1	-	-	2	-	-	2	-	-	1	1	11
SAO JOAO DE PIRABAS	-	-	-	-	-	2	-	1	1	3	-	6	13
SAO MIGUEL DO GUAMA	5	13	6	15	9	12	7	9	12	13	16	22	139
SAO PEDRO DA AGUA BRANCA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3
SAO SEBASTIAO DE BOA VISTA	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	2	6
SENADOR JOSE PORFIRIO	8	6	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
SOURE	3	4	6	6	1	-	-	-	2	4	3	7	36
TAILANDIA	44	45	37	44	78	59	44	64	54	45	34	32	580
TOME ACU	11	16	16	20	12	14	10	12	12	13	9	9	164
TRACUATEUA	10	12	13	14	11	10	11	19	15	6	13	4	138
TUCUMA	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	5
TUCURUI	26	35	30	22	37	37	44	19	21	25	29	19	344
ULIANOPOLIS	1	2	-	1	1	-	1	-	-	2	3	1	12
URUARA	13	12	13	8	11	10	5	14	18	6	4	12	126
VIGIA	12	24	17	16	23	20	57	28	29	26	25	48	333
VISEU	12	29	16	6	9	-	2	2	4	2	1	2	85
XINGUARA	7	8	6	10	4	6	2	5	3	6	10	7	75
TOTAL	1.468	1.707	1.814	1.844	1.966	1.927	1.969	1.892	1.888	1.757	1.802	1.633	21.957

Identificador de autenticação: E46AC23:E933.822.25C507C044CE07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validador/protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Oficial Assinatura: 5BDAAD827E343C64BF345EF09E1BC0F.2B873C6792DBC218.7BEC6E2293857ZE

PLANO ESTATÍSTICO

2.4.15. CONSULTAS AMBULATORIO - POR FAIXA-ETARIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
DE 0 A 2 ANOS	82	125	110	122	116	99	114	104	128	122	138	140	1.400
DE 3 A 5 ANOS	342	427	474	484	496	487	518	462	466	427	401	428	5.471
DE 6 A 8 ANOS	284	327	343	355	389	407	389	397	432	389	394	430	4.533
DE 9 A 11 ANOS	204	282	253	233	250	253	233	206	221	187	186	201	2.741
DE 12 A 14 ANOS	196	294	319	253	262	291	301	309	243	240	236	265	3.193
DE 15 A 17 ANOS	213	223	279	284	315	253	302	293	260	289	292	222	3.195
DE 18 A 19 ANOS	59	72	75	70	74	68	76	74	85	67	61	70	872
OUTROS	28	47	51	40	44	59	36	51	53	42	44	57	552
TOTAL	1.408	1.767	1.914	1.844	1.956	1.927	1.969	1.892	1.888	1.757	1.802	1.833	21.957

2.5. INTERCONSULTAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
ANESTESIOLOGISTA	16	15	24	26	24	24	28	26	16	27	19	32	274
CABEÇA E PESCOÇO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CARDIOTERAPIA	5	-	3	5	1	7	2	8	6	1	2	6	46
CIRURGIA PEDIATRICA	37	18	16	11	16	8	7	19	32	28	14	19	225
CIRURGIA PLÁSTICA	1	1	1	-	-	-	-	-	2	2	2	3	12
CIRURGIA TORACICA	1	3	1	1	6	5	5	3	2	2	3	1	32
CIRURGIA VASCULAR	1	-	1	1	-	2	2	1	-	2	-	1	11
CUIDADOS PALIATIVO	8	6	4	16	17	16	7	10	6	11	16	18	135
DERMATOLOGIA	-	2	2		-	-	-	-	1	-	-	1	6
ENDOCRINOLOGIA	2	-	1	3	-	-	1	3	1	1	4	2	18
NEFROPEDIATRIA	1	3	6	7	1	8	4	8	8	6	4	5	62
NEUROCIRURGIA	4	4	2	-	6	4	4	5	8	1	4	7	49
NUTRICIONISTA	-	1	-	1	-		-	-	-	-	-	-	2
ODONTOLOGIA	54	50	74	58	53	46	47	48	55	50	65	54	604
OFTALMOLOGISTA	14	9	6	12	7	5	16	13	11	16	8	11	128
ONCOORTOPEDIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ORTOPEDIA	4	17	2	3	4	3	1	7	3	3	9	3	62
OTORRINOLARINGOLOGISTA	4	2	3	1	7	2	4	9	6	1	-	7	46
PSIQUIATRA	1	-	3	-	3	-	1	-	1	2	1	1	13
REMAUTOLOGIA	1	-	-	-	-	-		-	-	1	-	-	2
TOTAL DE INTERCONSULTAS	154	133	149	144	145	128	127	160	154	152	151	171	1.768

2.6. RESUMO CONSULTAS AMBULATORIAIS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS	1.408	1.767	1.914	1.844	1.956	1.927	1.969	1.892	1.888	1.757	1.802	1.833	21.957
TOTAL DE INTERCONSULTAS	154	133	149	144	145	128	127	160	154	152	151	171	1.768
TOTAL DE ABSENTEISMO	88	120	163	107	129	94	99	128	118	80	117	113	1.358
TOTAL GERAL DE CONSULTAS	1.669	2.020	2.229	2.096	2.230	2.149	2.195	2.180	2.160	1.989	2.070	2.117	25.083
MÉDIA DIÁRIA	53,23	72,14	71,81	69,83	71,94	71,63	70,81	70,32	72,00	64,16	69,00	68,29	68,173

2.7. ATIVIDADES SOCIAIS 2.7.1. SERVIÇO SOCIAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	67	24	38	49	54	45	32	42	58	49	18	69	545
CLINICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	63	14	46	13	20	23	29	22	18	21	13	25	307
CLINICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	216	150	193	171	194	178	134	178	209	255	182	214	2.274
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	20	6	41	33	33	44	40	42	42	60	13	39	413
UTI PEDIÁTRICA	115	14	50	47	64	68	94	67	57	74	50	72	773
QUIMIOTERAPIA	-	-	1	7	6	5	2	5	1	-	1	1	29
UAI	8	7	7	9	11	15	12	14	14	7	16	10	130
AMBULATÓRIO	624	550	570	695	710	704	509	575	486	642	396	549	6.810
TOTAL ATENDIMENTO ASSISTÊNCIAL	1.033	774	944	1.024	1.092	1.142	851	945	885	908	575	979	11.248

3. S.A.D.T - SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

3.1 RADIOLOGIA

3.1.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTE INTERNO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
UTI PEDIATRICA	94	78	124	106	82	88	85	144	83	47	52	83	1.064
UAI	101	112	105	96	129	133	143	121	137	128	112	143	1.460
CLINICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	27	18	19	16	15	14	7	27	39	13	15	21	230
CLINICA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	3	2	5	8	2	6	8	8	1	1	4	49
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	46	29	53	32	34	18	31	32	18	27	19	20	359
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	7	10	16	13	10	12	9	5	13	6	2	13	116
CENTRO CIRÚRGICO	148	111	113	130	93	4	93	78	21	14	12	25	843
AMBULATÓRIO	2	2	5	2	8	5	12	3	2	3	2	3	49
QUIMIOTERAPIA	-	2	1	-	-	3	1	-	1	1	1	-	10
TOTAL	427	365	438	395	379	279	387	418	222	240	216	312	4.180
MÉDIA DIÁRIA	13,77	12,96	14,13	13,90	12,23	9,30	12,48	13,48	10,73	7,74	7,20	10,06	137,40

3.2 EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

3.2.1. EXAMES ENCAMINHADOS POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS

Identificador de autenticidade: E16AC23.133.822.25C5D7C044CE07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pge.go.gov.br/validador/protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora local) - Autenticação: 5B8A7B7E3A3C4A4B1B15E6D9E1BF0F.2887BC67978DBC18.7BECBE2298B7787
Identificador de autenticação: E16AC23 E9C 812 25C507C044E07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pmpb.pb.gov.br/validador/
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	749	760	725	502	603	271	455	530	473	352	625	584	6.639
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	5.056	4.893	6.432	5.443	6.047	4.498	3.704	5.833	4.550	5.638	4.099	4.874	61.777
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	1.819	1.163	1.265	1.947	1.779	1.543	1.149	1.453	2.417	1.186	977	1.286	17.664
UAI	2.802	2.364	2.704	2.779	2.840	2.946	2.864	3.751	3.605	2.896	2.707	2.352	34.612
CENTRO CIRURGICO	-	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	8
AMBULATORIO	2.081	2.767	3.021	3.320	3.481	2.912	3.060	2.925	3.387	3.201	3.777	3.755	37.687
UTI PEDIATRICA	3.721	2.747	3.369	3.061	2.810	3.006	3.386	3.793	2.573	2.045	1.953	3.147	35.627
TOTAL - EXAMES DE LABORATORIO INTERNOS + EXTERNOS	16.693	16.532	18.449	18.016	18.624	15.964	15.267	18.978	17.029	16.480	15.097	17.372	206.691
MÉDIA DIÁRIA	609,1	664,7	595,1	600,5	600,8	532,1	492,2	612,2	598,0	531,6	503,2	560,4	566,0
3.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA													
3.3.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	11	11	11	32	31	20	28	24	10	21	22	23	244
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	12	10	4	17	10	9	14	10	4	18	13	10	131
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	21	25	37	35	28	25	25	41	15	51	22	26	351
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	7	19	14	5	26	28	10	16	19	16	15	9	184
UTI PEDIATRICA	20	13	13	17	7	24	17	29	20	23	13	14	210
UAI / AMBULATORIO	11	29	43	28	15	14	14	16	17	15	46	28	270
TOTAL - EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	82	107	122	135	117	120	108	136	85	141	131	110	1.384
MÉDIA DIÁRIA	2,65	3,82	3,94	4,50	3,77	4,00	3,48	4,39	2,83	4,55	4,37	3,66	
3.4 ULTRASSONOGRAFIA													
3.4.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	9	6	7	3	12	5	7	6	7	5	4	16	87
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	2	-	-	4	1	2	5	-	2	-	1	2	19
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	13	18	22	30	26	23	18	40	34	40	25	29	318
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	5	10	13	12	9	7	7	8	8	5	3	7	93
UTI PEDIATRICA	31	19	15	8	16	27	25	11	18	14	9	11	204
CENTRO CIRURGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI / AMBULATORIO	49	57	50	80	66	91	87	82	62	55	75	56	810
TOTAL	109	110	107	137	130	157	149	145	131	120	117	121	1.534
3.5 ECOCARDIOGRAMA													
3.5.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	6	4	5	4	9	5	7	6	3	7	9	12	67
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	2	1	2	4	1	2	1	1	-	-	-	-	15
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	7	11	9	14	13	11	8	19	17	13	17	8	148
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	10	3	10	10	4	5	4	9	4	5	5	7	76
UTI PEDIATRICA	10	15	16	8	6	11	4	12	9	5	7	8	111
CENTRO CIRURGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULATORIO	8	6	10	3	5	7	3	8	1	13	5	4	72
UAI	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3
TOTAL	41	40	52	43	38	42	28	55	34	43	44	39	494
3.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA													
3.6.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNOS													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	7	5	18	9	12	3	6	11	9	9	7	4	100
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	9	3	3	1	7	5	7	7	3	7	1	7	59
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	8	15	23	10	9	6	8	8	9	6	7	11	120
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	2	7	14	14	10	4	12	14	8	8	5	7	105
UTI PEDIATRICA	5	-	1	-	2	4	3	2	4	3	7	5	36
UAI / AMBULATORIO	7	15	4	13	6	15	20	29	9	22	17	25	182
TOTAL	38	45	63	47	46	37	56	71	42	55	44	59	603
3.7 RADIOTERAPIA													
3.7.1. NÚMERO DE PACIENTES - POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIATRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI / AMBULATORIO	42	70	75	52	41	68	68	52	56	35	77	85	722
TOTAL	42	70	75	54	42	68	68	52	56	35	77	85	725
MÉDIA DIÁRIA	1,35	2,26	2,50	1,74	1,40	2,19	2,19	1,73	1,81	1,20	2,48	0,23	1,99
3.8 QUIMIOTERAPIA													
3.8.1 INFUSÕES QUIMIOTERÁPICAS - POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	58	56	44	46	76	29	23	62	68	20	27	40	509
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	679	796	871	784	800	669	768	645	745	643	600	706	8.706
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	356	404	407	302	471	267	189	350	269	392	198	201	3.855
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	44	33	34	91	179	166	80	116	203	139	164	101	1.409

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Autenticidade assegurada: 5B0AED87E3430C4B1B15E6096E8C0E.28873C67970BC218.7BEC6E279385770
Autenticador de autenticação: E16AC23.E933.822.25C507C044CE07AEB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.tjpa.jus.br/PJEPortal/validarDocumento
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
UTI PEDIATRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI	-	-	1	16	67	1	-	2	19	2	-	-	108
AMBULATORIO	1.052	1.107	1.308	1.590	1.558	1.658	1.730	1.428	1.562	1.559	1.787	1.622	17.959
TOTAL	2.325	2.476	2.772	3.031	3.236	2.893	2.893	2.740	3.033	2.820	2.911	2.808	33.675
MÉDIA DIÁRIA	74,94	88,43	89,42	101,03	103,39	96,43	93,32	88,39	101,10	91,23	96,77	90,58	1.114,03

3.8.2 QUIMIOTERAPIA POR UNIDADE - POR PACIENTE/DIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1° ANDAR (LADO A)	28	19	19	17	33	15	8	19	23	9	8	16	214
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 1° ANDAR (LADO B)	231	258	290	303	253	223	225	230	240	211	214	241	2.917
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 2° ANDAR	179	198	259	143	234	132	113	184	125	168	111	126	1.970
CLINICA ONCOLOGICA PEDIATRICA - UI 3° ANDAR	29	21	12	36	87	67	44	37	107	57	64	46	607
UTI PEDIATRICA	62	59	68	131	24	49	63	64	46	33	57	37	674
UAI	-	-	1	14	62	1	-	1	7	1	-	-	87
AMBULATORIO	654	672	941	1.044	1.017	1.015	1.043	973	1.045	1.037	1.177	1.089	11.704
TOTAL	1.183	1.223	1.590	1.688	1.710	1.493	1.496	1.608	1.593	1.516	1.631	1.552	18.173
MÉDIA DIÁRIA	38,16	43,68	51,29	56,27	55,16	49,77	47,94	48,65	53,10	48,90	54,37	50,06	49,7

3.8.3 PACIENTE/DIA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL - POR MUNICIPIO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
ABAETETUBA	6	6	6	3	3	2	4	14	16	23	22	18	123
ABEL FIGUEIREDO	2	1	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACARA	14	13	11	21	25	22	14	21	22	22	30	6	216
AFUA	4	5	7	15	17	11	15	16	15	14	10	7	132
AGUA AZUL DO NORTE	3	2	5	-	1	-	-	2	-	1	-	-	14
ALMEIRIM	-	-	6	3	-	5	22	2	-	1	4	4	47
ALTAMIRA	18	7	12	41	18	13	18	30	18	15	10	21	211
ANAJAS	2	3	3	6	3	4	4	5	4	4	5	5	48
ANANINDEUA	59	42	76	48	70	81	91	89	60	76	79	73	845
ANAPU	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
APYCUTIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
APYLARANJAL DO JARI	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	20	23
APYMACAPA	52	48	68	57	65	66	60	51	43	50	55	38	654
APYOIAPOQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	2	3	13
APYSANTANA	4	2	2	8	12	6	12	5	16	4	7	27	107
AUGUSTO CORREA	3	4	7	-	13	5	16	17	15	14	22	24	160
AURORA DO PARÁ	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	5	12
BARCARENA	11	2	4	18	18	15	5	7	6	15	30	37	168
BRAGANÇA	-	-	14	23	17	9	30	7	15	19	26	22	182
BELEM	162	164	242	236	227	261	304	282	316	272	285	284	3.035
BENEVIDES	6	8	7	17	4	11	8	3	3	4	4	1	75
BOM JESUS DO TOCANTINS	-	3	2	5	-	-	-	-	-	-	1	-	11
BRAGANCA	11	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
BRASIL NOVO	3	7	4	6	13	5	2	4	5	4	6	2	61
BREU BRANCO	1	1	-	6	3	5	6	5	4	4	6	3	44
BREVES	2	8	6	15	20	5	2	3	3	12	1	4	81
CACHOEIRA DO ARARI	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5	1	-	9
CAMETA	10	6	11	12	-	14	6	4	3	4	3	2	75
CANAA DOS CARAJAS	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
CANDIDO MENDES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CAPANEMA	3	11	18	7	15	28	23	15	26	19	34	25	228
CAPITAO POCO	10	25	25	19	27	30	22	24	18	14	30	29	274
CASTANHAL	16	16	24	27	24	21	36	21	21	22	44	40	312
CURIONOPOLIS	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	3
CURRALINHO	-	-	-	-	5	9	11	2	1	-	6	3	37
CURUÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3
DOM ELISEU	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	6	5	16
FLORESTA DO ARAGUAIA	-	-	-	-	-	10	-	-	1	15	9	1	36
GARRAFAO DO NORTE	7	5	18	12	5	3	3	3	4	1	4	2	62
GURUPA	15	3	14	16	24	19	12	15	2	7	24	23	174
IGARAPE AÇU	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
IPIXUNA DO PARA	18	16	15	40	26	21	22	15	16	15	24	23	250
ITUPIRANGA	4	4	3	5	3	3	4	1	-	4	5	3	39
JAÇUANA	1	-	5	3	2	6	7	4	4	4	3	4	43
JACUNDA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
JURUTI	2	6	12	4	20	20	11	12	16	20	3	24	150
LIMOEIRO DO AJURU	2	4	3	11	6	9	-	-	-	-	-	-	35
MAGOVERNADOR NUNES FREIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	21	1	26
MAE DO RIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
MARABA	1	3	2	3	3	3	4	2	6	2	3	2	34
MARACANA	12	29	26	33	19	30	25	17	29	36	38	42	336
MARAPANIM	1	5	4	5	3	5	3	3	4	3	3	4	43
	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Última assinatura: 5BDAED87E3436A7B1BEE09E1D0E.28873C67970BC218.7BECCE27938B772C

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
MARTUBA													
MAZAGAO	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	2	-	8
MEDICILANDIA	-	-	-	18	-	1	-	4	3	2	3	2	33
MELGACO	-	14	4	19	20	11	8	3	-	-	-	-	77
MOCAJUBA	3	4	-	2	11	4	4	23	23	17	24	20	135
MOJU	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9
MUANA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3
NOVA ESPERANÇA DO PIRIA	1	-	1	-	1	1	1	1	17	14	24	7	68
NOVO REPARTIMENTO	2	3	3	3	10	2	2	3	1	3	2	3	37
OEIRAS DO PARA	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7
OUREM	8	9	23	17	15	6	13	17	27	28	21	36	229
OURILANDIA DO NORTE	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	7
PACAJA	5	4	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	11
PARAGOMINAS	30	14	22	24	25	18	15	19	20	16	24	20	253
PARAUAPEBAS	7	4	5	10	3	14	9	5	4	14	7	5	87
PEDRO BOI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	6
PICARRA	14	8	3	1	3	9	9	10	18	19	30	1	125
PONTA DE PEDRAS	-	9	5	16	10	5	14	16	19	15	6	6	121
PRIMAVERA	2	4	4	5	4	3	2	3	4	1	3	3	38
QUATIPURU	3	2	3	5	1	4	2	2	-	3	3	1	29
REDENCAO	-	2	11	6	2	5	4	4	9	5	4	7	59
SALINOPOLIS	2	6	2	-	11	3	2	4	2	1	4	4	41
SALVATERRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
SANTA BARBARA	-	-	-	-	-	-	-	-	17	2	2	1	22
SANTA ISABEL DO PARA	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
SANTA MARIA DO PARA	9	6	9	24	17	11	10	6	3	3	6	3	107
SANTAREM	-	-	2	-	-	-	-	5	-	-	-	-	7
SANTO ANTONIO DO TAUA	4	12	28	14	-	-	2	10	5	14	2	6	97
SAO CAETANO DE ODIVELAS	5	5	13	6	4	4	9	5	4	4	4	3	68
SAO DOMINGOS DO CAPIM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SAO FELIX DO XINGU	-	1	-	6	11	3	3	4	5	16	7	3	59
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SAO JOAO DO ARAGUAIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SAO MIGUEL DO GUAMA	-	1	1	5	11	5	6	4	4	4	28	30	103
SÃO PEDRO DA AGUA BRANCA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
SENADOR JOSE PORFIRIO	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
SOURE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TAILANDIA	18	23	19	26	55	46	31	41	65	43	31	32	430
TOME AÇU	6	5	5	20	1	4	2	4	5	6	3	4	65
TRACUATEUA	4	7	5	10	25	3	11	11	6	3	23	2	110
TUCURUI	8	6	21	20	17	31	24	6	3	6	27	7	185
URUARA	3	4	4	9	3	6	2	5	6	5	4	1	52
VIGIA	6	3	9	4	5	19	18	9	21	7	9	26	136
VISEU	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
XINGUARA	5	3	3	-	-	6	-	2	1	2	5	-	27
TOTAL	654	672	941	1.044	1.017	1.015	1.043	973	1.045	1.037	1.177	1.066	11.704

3.8.4. QUIMIOTERAPIA - PACIENTE AMBULATORIAL - POR FAIXA ETARIA													
DE 0 A 2 ANOS	40	54	58	65	65	55	63	68	46	70	118	134	[illegible]
DE 3 A 5 ANOS	170	196	245	285	298	242	274	241	260	264	290	270	3.[illegible]
DE 6 A 8 ANOS	127	116	154	189	184	196	184	227	274	233	283	217	2.[illegible]
DE 9 A 11 ANOS	83	95	136	147	147	147	135	95	140	102	132	121	1.480
DE 12 A 14 ANOS	93	94	152	167	169	154	154	151	140	143	163	150	1.730
DE 15 A 17 ANOS	108	96	187	166	141	183	189	196	165	182	165	174	1.912
DE 18 A 19 ANOS	23	19	11	25	13	23	44	37	20	43	36	20	309
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	654	672	941	1.044	1.017	1.015	1.043	973	1.045	1.037	1.177	1.066	11.704

TOTAL - ABSENTEISMO DE QUIMIOTERAPIA	28	24	36	23	29	46	41	39	33	24	31	37	391
TOTAL - PACIENTES ATENDIDOS	1.181	1.223	1.590	1.868	1.710	1.493	1.484	1.508	1.593	1.516	1.631	1.552	18.173
TOTAL - INFUSÃO QUIMIOTERAPICAS	2.323	2.476	2.772	3.031	3.205	2.883	2.893	2.746	3.033	2.928	2.903	2.808	33.375
MÉDIA DIARIA DE INFUSÕES QUIMIOTERAPICAS	74,94	88,43	89,42	101,03	103,39	95,43	93,32	88,39	101,10	91,23	93,77	90,58	92,81
MÉDIA DIÁRIA DE PACIENTES ATENDIDOS	38,10	43,68	51,29	56,27	55,16	49,77	47,94	48,65	53,10	48,90	54,37	50,06	49,79

3.9. EXAMES DE CINTILOGRAFIA													
3.9.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	4	2	1	-	3	2	4	3	-	1	2	6	28
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	2	2	2	3	1	1	2	1	-	-	1	-	15
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	5	6	8	2	9	3	6	4	6	5	2	2	58
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	6	1	4	5	5	4	7	3	-	2	1	38
UTI PEDIÁTRICA	4	1	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	9
AMBULATORIO	3	13	6	17	10	18	9	11	15	3	12	17	134

Documento gerado de autenticação: E16AC23.E933.B22.25C507C044CE07AE84
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validador/protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Aut. Última assinatura: 5BBAEB8276343C64BF8156E09E1B0E0E.28873C6797DBC218.7BEC6E279385727F

TOTAL													
MÉDIA DIARIA	0,58	1,07	0,58	0,87	0,94	0,97	0,81	0,90	0,80	0,39	0,67	0,84	0,77
3.10 HEMOTERAPIA													
3.10.1 NÚMERO DE BOLSAS DE SANGUE POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 ª ANDAR (LADO A)	16	4	7	20	4	1	5	6	11	25	1	8	107
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1ª ANDAR (LADO B)	1	-	7	7	6	1	3	5	1	4	5	5	46
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2ª ANDAR	149	127	183	170	177	110	66	137	144	129	159	144	1.694
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3ª ANDAR	49	24	45	40	51	16	16	49	53	13	26	34	416
UTI PEDIÁTRICA	134	167	122	178	57	96	73	132	113	74	83	107	1.316
CENTRO CIRURGICO	2	4	1	4	2	4	5	4	1	4	-	6	37
UAI /AMBULATÓRIO	26	39	50	37	45	33	41	37	32	62	66	33	501
TOTAL	374	365	415	456	342	261	210	367	355	311	320	340	4.116
MÉDIA DIARIA	12,06	13,04	13,39	15,20	11,03	8,70	6,77	11,84	11,83	10,03	10,67	10,97	11,28
3.11 TERAPIA OCUPACIONAL													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 ª ANDAR (LADO A)	52	27	20	18	25	51	49	26	33	41	34	42	418
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1ª ANDAR (LADO B)	54	62	68	41	60	65	76	61	66	63	67	48	731
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2ª ANDAR	54	56	45	31	42	26	100	32	63	61	69	83	662
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3ª ANDAR	11	42	21	18	11	34	37	29	24	34	32	28	321
UTI PEDIÁTRICA	11	50	30	7	17	23	38	22	14	20	22	19	273
QUIMOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
UAI	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	29
TOTAL DE SESSÕES	182	237	184	115	155	230	301	192	201	219	224	220	2.435
MÉDIA DIARIA	5,87	8,46	5,94	3,83	5,00	7,67	9,71	6,19	6,70	7,06	7,47	7,10	6,67
3.12 FISIOTERAPIA													
3.12.1 AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 ª ANDAR (LADO A)	35	19	19	24	34	37	28	26	34	26	26	29	357

Identificador de autenticação: E16AC23.E933.B22.25C50/C0A9.97AE84
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao/protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Auri Oliima Assinatura: 5BBAED8763430C6A1BE315EF09E1BCE0E.28873C67978DC218.7BEC6E27938577
Identificador de autenticidade: E16AC23.E933.B22.25E0.C044CE07AE04
Confira a autenticidade deste documento em https://sistemasweb.hu.ufg.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	55	54	61	57	56	47	56	57	54	51	56	48	657
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	28	30	37	35	45	36	34	41	51	34	42	53	466
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	19	23	21	23	11	17	10	20	15	22	22	23	226
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	140	126	138	139	148	137	128	144	154	133	146	153	1.600
MÉDIA DIÁRIA	4,52	4,50	4,45	4,63	4,77	4,57	4,13	4,65	5,13	4,29	4,87	4,94	4,62
3.12.2. SESSÕES DE FISIOTERAPIA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	390	341	325	261	297	169	224	303	305	287	368	428	3.898
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	295	264	285	233	243	229	228	252	220	221	218	239	2.899
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	763	676	715	616	731	570	596	663	627	747	591	843	8.098
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	316	254	247	231	283	234	171	260	276	216	202	288	2.978
UTI PEDIÁTRICA	761	592	704	659	595	590	714	815	473	446	507	787	7.613
UAI	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9
TOTAL	2.487	2.128	2.278	2.000	2.149	1.762	1.953	2.293	1.901	1.917	1.886	2.591	25.495
MÉDIA DIÁRIA	80,55	76,00	73,48	66,67	69,32	58,73	61,06	73,97	63,37	61,84	62,87	83,58	68,63
3.13 SERVIÇO DE PSICOLOGIA													
3.13.1. ATENDIMENTO POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	192	172	159	125	274	153	137	275	279	236	303	272	2.578
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	101	132	183	130	153	130	238	224	226	196	193	144	2.055
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	347	380	236	233	490	450	436	480	504	490	394	481	4.951
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	163	155	158	151	133	190	206	236	211	193	184	267	2.247
UTI PEDIÁTRICA	137	154	157	159	219	179	217	243	202	215	210	204	2.296
UAI	21	6	14	10	2	22	6	10	10	10	7	11	129
AMBULATORIO	36	61	59	31	51	59	44	62	60	58	49	62	622
TOTAL	997	1.060	968	839	1.322	1.173	1.284	1.550	1.492	1.397	1.340	1.441	15.003
MÉDIA DIÁRIA	32,16	37,86	31,16	27,97	42,65	39,07	41,42	50,00	49,40	45,06	44,67	46,48	41,09
3.14 FONOAUDIOLOGIA													
3.14.1. ATENDIMENTOS POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	33	33	53	53	59	62	64	74	88	67	78	45	707
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	50	57	75	61	57	61	67	65	71	61	61	47	734
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	32	58	100	72	86	125	143	150	147	144	92	69	1.218
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	22	27	33	48	37	34	42	77	61	66	49	43	539
UTI PEDIÁTRICA	14	29	42	26	39	43	67	77	46	55	50	21	509
UAI / AMBULATÓRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUIMIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	151	204	303	260	278	325	383	443	413	392	330	225	3.707
MÉDIA DIÁRIA	4,87	7,29	9,77	8,67	8,97	10,83	12,35	14,29	13,77	12,65	11,00	7,29	10,16
3.15 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA													
3.15.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	-	5
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4
UTI PEDIÁTRICA	1	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	6
CENTRO CIRURGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULATORIO	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	4	1	-	1	-	-	5	1	1	1	2	1	17
MÉDIA DIÁRIA	0,13	0,04	-	0,03	-	-	0,16	0,03	0,03	0,03	0,07	0,03	0,05
3.16 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA													
3.16.1. EXAMES POR UNIDADE - PACIENTES INTERNO E AMBULATORIO													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1	-	-	5	-	1	4	3	1	-	1	4	21
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	3	5	-	2	2	3	-	-	-	-	-	-	15
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	1	2	2	-	1	3	-	-	4	-	-	1	14
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4
UTI PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UAI	2	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	1	8
TOTAL	7	7	2	7	3	9	5	4	6	2	1	8	61
MÉDIA DIÁRIA	0,23	0,25	0,06	0,23	0,10	0,30	0,16	0,13	0,20	0,06	0,03	0,26	0,17
3.17 HEMODIÁLISE - PACIENTE INTERNADO													
3.17.1. SESSÃO DE HEMODIÁLISE - POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI PEDIÁTRICA	1	-	-	1	-	-	-	3	20	-	-	1	26
AMBULATÓRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PLANO ESTATÍSTICO
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Art. Última assinatura: 5BDAE0876343C64AB315EF09E1BC0E.28873C6797DBC218.7BEC6E2793B57267
Conferência de autenticidade deste documento em https://sei.saude.gov.br/validacao, por protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6

TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MÉDIA DIÁRIA	0,0	-	-	0,0	-	-	-	0,1	0,7	-	-	0,0	0,1
3.18. BIÓPSIAS PACIENTE INTERNADO - POR TIPO													
BIOPSIA MEDULAR	8	9	10	14	21	9	10	14	6	9	10	7	127
BIOPSIA DE PELE	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3
TOTAL DE BIÓPSIAS	8	9	10	16	21	9	10	14	6	9	10	8	130
3.18.1. BIÓPSIA PACIENTE INTERNADO - POR CLINICA													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO A)	1	1	1	1	3	1	1	1	-	1	1	5	17
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	1	3	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	8
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	1	-	2	3	3	-	2	1	1	2	-	1	16
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	-	2	-	2	4	-	1	3	2	-	1	1	16
UTI PEDIÁTRICA	1	-	1	-	3	1	1	1	1	-	-	-	9
AMBULATÓRIO	4	3	6	10	8	7	4	7	1	5	8	1	64
CENTRO CIRÚRGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8	9	10	16	21	9	10	14	6	9	10	8	130
MÉDIA DIÁRIA	0,3	0,3	0,3	0,5	0,7	0,3	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3	0,3	4
3.18.2 TOTAL S.A.D.T POR TIPO													
3.1 RADIOLOGIA	427	383	438	399	379	279	397	418	322	240	216	312	4
3.2 EXAMES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	16.883	15.532	18.449	18.016	18.624	15.964	15.257	18.978	17.939	16.480	15.097	17.372	204
3.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	82	107	122	135	117	120	108	136	85	141	131	110	1
3.4 ULTRASSONOGRAFIA	109	110	107	137	139	157	149	145	131	120	117	121	1
3.5 ECOCARDIOGRAMA	41	40	52	43	38	42	28	55	34	43	44	39	4
3.6 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	36	45	63	47	46	37	56	71	42	55	44	59	5
3.7 RADIOTERAPIA	42	70	75	54	42	68	68	52	56	36	77	85	6
3.8 QUIMIOTERAPIA	2.323	2.476	2.772	3.031	3.305	2.863	2.893	2.740	3.033	2.828	2.903	2.808	33.[illegible]
3.9 EXAMES DE CINTILOGRAFIA	18	30	18	28	29	29	26	28	24	9	20	28	[illegible]
3.10 HEMOTERAPIA	374	385	415	456	342	261	210	367	355	311	320	340	4[illegible]
3.11 TERAPIA OCUPACIONAL	182	237	184	115	155	230	301	192	201	219	224	220	[illegible]
3.12 FISIOTERAPIA	2.497	2.128	2.278	2.600	2.149	1.762	1.893	2.293	1.901	1.917	1.888	2.591	2[illegible]
3.13 SERVIÇO DE PSICOLOGIA	997	1.060	906	839	1.322	1.172	1.284	1.560	1.482	1.397	1.340	1.441	14[illegible]
3.14 FONOAUDIOLOGIA	151	204	303	250	278	325	383	443	413	392	330	226	3[illegible]
3.15 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA	4	1	-	1	-	-	5	1	1	1	2	1	[illegible]
3.16 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA	7	7	2	7	3	6	5	4	6	2	1	6	[illegible]
3.17 HEMODIÁLISE - PACIENTE INTERNADO	1	-	-	1	-	-	-	3	20	-	-	1	[illegible]
3.18 EXAMES DE ANÁTOMO PATOLÓGICO	42	28	45	31	44	42	55	42	34	40	50	48	[illegible]
3.19 BIÓPSIAS	8	9	10	16	21	9	10	14	6	9	10	8	[illegible]
TOTAL GERAL DE EXAMES	26.226	22.812	26.299	25.614	26.924	23.369	23.117	27.532	26.065	24.248	22.812	25.816	300.[illegible]
4. SERVIÇO DE APOIO													
4.1. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA													
4.1.1. REFEIÇÕES SERVIDAS POR TIPO													
DESEJUM	4.489	4.104	4.296	4.029	4.559	3.777	3.845	4.198	3.960	4.219	3.933	4.974	50.[illegible]
LANCHE MANHÃ	6.068	5.792	6.240	5.788	6.286	5.445	5.422	6.066	5.539	5.745	5.370	6.407	70.[illegible]
ALMOÇO	4.478	4.178	4.508	4.261	4.764	4.050	3.838	4.116	3.889	4.212	3.936	5.123	51.[illegible]
LANCHE TARDE	6.077	5.637	6.304	5.776	6.206	5.468	5.321	5.869	5.770	5.924	5.466	6.464	70.[illegible]
CEIA	1.766	1.556	1.561	1.425	1.772	1.408	1.293	1.511	1.395	1.617	1.447	1.844	18.[illegible]
JANTAR	4.769	4.375	4.519	3.979	4.550	3.900	3.709	4.300	3.984	4.365	3.913	4.910	51.[illegible]
SUPLEMENTO NUTRICIONAL	358	428	586	539	523	534	325	433	146	318	257	426	4.[illegible]
DIETA ENTERAL	429	338	215	143	338	460	409	531	312	252	321	473	4.22[illegible]
LACTÁRIO - MAMADEIRAS	1.054	684	840	923	280	85	87	151	88	110	67	95	4.44[illegible]
TOTAL	29.488	27.354	29.071	26.853	29.228	26.127	24.009	27.070	25.081	26.764	24.711	30.713	325.479
MÉDIA DIÁRIA	951,2	976,9	937,8	895,4	942,8	837,6	774,5	873,2	836,0	863,4	823,7	990,7	891
4.1.2. REFEIÇÕES SERVIDAS POR UNIDADE													
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1 º ANDAR (LADO A)	3.847	3.202	3.401	2.874	3.400	2.067	2.766	3.207	2.595	3.332	3.357	4.699	38.773
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 1º ANDAR (LADO B)	3.306	2.993	3.093	2.974	2.966	2.742	1.937	2.813	2.717	2.628	2.529	2.873	33.631
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 2º ANDAR	8.472	7.993	8.625	7.896	8.683	7.190	6.517	7.803	7.063	8.602	6.715	9.059	94.358
CLINICA ONCOLOGICA PEDIÁTRICA - UI 3º ANDAR	3.483	2.837	2.723	2.779	3.182	2.762	2.120	2.976	3.320	2.748	2.344	3.379	34.453
UTI PEDIÁTRICA	2.230	1.740	2.320	1.912	1.881	1.405	1.905	1.897	1.251	1.263	1.543	1.914	21.261
UAI	1.163	1.523	1.540	1.608	1.899	1.853	1.378	1.542	1.712	1.457	1.699	1.681	19.055
AMBULATÓRIO	191	681	444	532	502	371	483	325	293	302	263	325	4.715
QUIMIOTERAPIA	1.189	1.231	1.429	1.278	1.190	1.493	1.382	1.078	1.033	928	933	1.073	14.227
MÉDICOS	1.080	1.125	1.365	1.213	1.386	1.135	1.292	1.147	935	1.162	1.121	1.175	14.096
COLABORADOR	4.527	4.250	4.141	4.057	4.137	4.029	4.249	4.279	4.162	4.342	4.205	4.535	50.920
TOTAL	29.488	27.354	29.071	26.853	29.228	26.127	24.009	27.070	25.081	26.764	24.711	30.713	325.479
MÉDIA REFEIÇÕES SERVIDAS	951,2	976,9	937,8	895,4	942,8	837,6	774,5	873,2	836,0	863,4	823,7	990,7	891,7

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Autenticidade Assinatura: 5BBAED87E3A3C6A7B1156E09E1A5C0F.28873C67970BC218.7BEC6E279385727E

4.2. PROCESSAMENTO DE ROUPA	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL.
4.2.1. KG ROUPA ENCAMINHADA PARA LAVAGEM								
ENXOVAL / KG	9.942	8.792	9.134	8.084	7.935	6.647	6.765	7.422	6.890	6.761	6.754	7.220	92.646
RELAVE	389	177	209	135	188	195	198	222	270	224	331	273	2.792
MOPS	952	859	965	880	927	882	867	790	829	920	926	1.065	10.842
TOTAL	11.283	9.828	10.308	9.079	9.030	7.525	7.830	8.434	7.989	7.905	8.011	8.558	106.180

4.3. MANUTENÇÃO													
4.3.1 REPAROS													
OS CONCLUIDAS	309	354	398	385	357	354	469	350	265	270	253	280	4.064
OS NÃO CONCLUIDAS	4	10	22	10	57	21	194	129	53	22	26	35	583
TOTAL	313	374	420	395	414	375	663	479	318	292	279	315	4.647
MÉDIA DIÁRIA	10,10	13,36	13,55	13,17	13,35	12,50	21,39	15,45	10,60	9,42	9,30	10,16	12,70

4.4. TI													
4.4.1 REPAROS													
TOTAL DE OS CONCLUIDAS	386	412	506	312	440	597	488	304	365	392	414	393	5.209
MÉDIA DIÁRIA	12,45	14,71	16,29	17,07	14,19	19,90	15,74	11,74	12,17	12,65	13,80	12,68	14,[illegible]

4.5. HORAS TRABALHADAS - ENGENHARIA CLÍNICA													
ENGENHEIRO CLINICO	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
COORD. TECNÓLOGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
MÉDIA DIÁRIA	7,10	7,86	7,10	7,33	7,10	7,33	7,10	7,10	7,33	7,10	7,33	7,10	2.640

4.6. CÓPIAS													
TOTAL DE CÓPIAS NO PERÍODO	143.176	161.447	132.048	146.474	136.091	126.456	112.419	140.455	145.497	124.091	135.154	151.838	1.657.[illegible]
MÉDIA DIÁRIA	4.619	5.787	4.260	4.882	4.390	4.215	3.626	4.531	4.850	4.002,94	4.905,13	4.962,42	4.54[illegible]

5.1. DEPARTAMENTO - PESSOAL													
5.1.1. FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - PESSOAL PRÓPRIO													
ADMINISTRAÇÃO	130	131	129	128	126	127	132	135	133	129	133	116	[illegible]
PCD	11	11	11	11	11	8	8	9	9	9	9	10	[illegible]
APRENDIZ ADMINISTRATIVO	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	[illegible]
ENFERMEIROS (AS)	69	75	69	71	70	69	72	69	70	70	67	68	[illegible]
TÉCNICOS ENFERMAGEM	185	184	185	185	184	184	185	185	184	182	181	185	[illegible]
AUXILIARES ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EQUIPE DE APOIO - (MULTIDISCPLINAR)	33	36	35	36	35	33	36	36	37	37	35	35	[illegible]
SADT'S	23	23	22	22	22	22	22	22	22	22	21	21	[illegible]
AGENTES DE PORTARIA	12	12	12	12	12	10	9	10	10	9	10	10	[illegible]
SND	29	29	30	28	27	28	27	28	28	28	27	28	[illegible]
SHL	60	59	60	60	59	59	58	58	58	57	58	58	[illegible]
SERV. PROCESSAM. ROUPA - SPR	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	[illegible]
MANUTENÇÃO	7	7	7	7	7	9	7	7	7	7	7	7	[illegible]
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	574	582	575	572	568	564	571	572	573	563	562	552	[illegible]

5.1.2. FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - PESSOAL CEDIDOS													
ADMINISTRAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIROS (AS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUXILIARES ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SADT'S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIMPEZA E HIGIENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERV. PROCESSAM. ROUPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5.1.3. FUNCIONÁRIO EXISTENTES - PESSOAL TERCEIRIZADOS													
ADMINISTRAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENFERMEIROS (AS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENFERMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO RADIOLOGIA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DENTISTA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SADT'S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Identificador de autenticação: E16C23E933B2[illegible]C0760[illegible]E07AE4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistema.ia.gov.pr/validadeprotocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 0

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)
EM 07/01/2022 14:50 (Hora Local) - Autenticima assinatura: 5DBAED8743E3436A4BB156E09EA9E0F.2887363679DBC218.7BEC6E279385777D

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
SIND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIMPEZA E HIGIENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERV. PROCESSAM. ROUPA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MÉDICOS	118	111	88	92	90	95	93	92	93	93	100	98	1.163
FISIOTERAPEUTA	6	6	6	8	9	9	8	8	8	8	8	8	92
SUB-TOTAL 2	124	117	94	100	99	104	101	100	101	101	108	106	1.255
TOTAL GERAL	129	122	99	105	104	109	106	105	106	106	113	111	1.260
5.1.4. FUNCIONÁRIOS EXISTENTES - CLT													
ADMINISTRAÇÃO	130	131	129	128	125	127	132	136	135	129	133	116	1.650
PCD	11	11	11	11	11	8	8	9	9	9	9	10	117
APRENDIZ ADMINISTRATIVO	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	133
ENFERMEIROS (AS)	69	75	69	71	70	69	72	69	70	70	67	68	829
TÉCNICOS ENFERMAGEM	185	184	185	185	184	184	185	185	184	182	181	185	2.309
SADT'S	23	23	22	22	22	22	22	22	22	22	21	21	267
EQUIPE DE APOIO - (MULTIDISCPLINAR)	33	35	35	35	36	33	36	36	37	37	35	35	427
AGENTES DE PORTARIA	12	12	12	12	12	10	9	10	10	9	10	10	132
SIND	29	29	30	26	27	28	27	26	26	26	27	26	332
LIMPEZA E HIGIENE	60	59	60	60	59	59	58	58	58	57	58	58	704
SERV. PROCESSAM. ROUPA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	50
MANUTENÇÃO	7	7	7	7	7	9	7	7	7	7	7	7	90
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL 1	574	582	575	572	568	564	571	572	573	563	562	552	6.823
MÉDICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FISIOTERAPEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS ENGENHARIA CLINICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICOS RADIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DENTISTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	574	582	575	572	568	564	571	572	573	563	562	552	6.823
5.1.5. GRAU DE INSTRUÇÃO													
PÓS-GRADUAÇÃO	7	8	9	8	10	9	11	11	10	10	9	9	111
SUPERIOR	139	145	138	137	133	133	135	135	140	137	135	137	1.664
SUPERIOR INCOMPLETO	13	13	13	13	12	11	12	12	11	12	12	12	151
2º GRAU	406	404	404	402	402	400	402	404	402	394	397	389	4.807
2º GRAU INCOMPLETO	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	29
1º GRAU	5	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	4	67
1º GRAU INCOMPLETO	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	30
SEM INSTRUÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	574	582	575	572	568	564	571	572	573	563	562	552	6.859
5.1.6. ÍNDICES DO DEPTO. PESSOAL													
FUNCIONÁRIOS EM FÉRIAS	54,00	40,00	32,00	24,00	24,00	54,00	54,00	32,00	23,00	34,00	21,00	4,00	352
FUNCIONÁRIO DE LICENÇAS/AFASTAMENTOS	32,00	30,00	34,00	33,00	33,00	28,00	29,00	30,00	32,00	31,00	29,00	29,00	372
ADMISSÕES	20,00	15,00	13,00	14,00	14,00	22,00	16,00	15,00	6,00	9,00	14,00	22,00	181
DEMISSÕES	22,00	8,00	19,00	13,00	13,00	24,00	11,00	11,00	6,00	19,00	21,00	31,00	198
Nº DE FUNCIONÁRIOS/MÊS	574,00	582,00	575,00	572,00	568,00	564,00	571,00	572,00	573,00	563,00	562,00	552,00	6.859
TOTAL DE FALTAS EM DIAS	53,00	64,00	48,00	52,00	62,00	104,00	44,00	38,00	27,00	31,00	34,00	22,00	579
ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO	6%	5%	5%	5%	5%	4,87%	3,19%	3,32%	2,09%	2,10%	3,29%	2,8%	40%
HORAS EXTRAS	836,97	895,03	756,45	1.713,33	720,77	703,78	639,59	530,01	535,03	431,99	599,92	513,19	8.155
ATRASO EM HORAS	406,63	424,27	289,04	541,80	296,55	299,95	298,58	288,47	284,64	331,19	311,25	334,56	3.786
ÍNDICE DE FUNCIONÁRIOS HOSPLEITO	6,4	6,5	6,5	6,4	6,4	6,3	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6
ÍNDICE DE FUNCIONÁRIOS HOSPLEITO OCUPADO	6,4	6,5	6,5	6,4	6,4	6,3	6,4	6,4	6,44	6,33	6,31	6,20	6
ÍNDICE DE ROTATIVIDADE	3,7	2,9	2,8	2,4	2,4	4,1	2,4	2,3	1,05	2,49	3,11	4,80	33,2
% DO PESSOAL - ADM	26,5	26,3	26,3	26,2	22,0	22,5	23,1	23,6	23,6	22,91	23,7	21,0	22,7
% DO PESSOAL - ENFERMAGEM	44,3	44,5	44,2	44,8	44,7	44,0	45,0	44,4	44,3	44,8	44,1	45,8	44,8
% DO PESSOAL - S.A.D.T	4,0	4,0	3,8	3,8	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3,9	3,7	3,8	3,9
% DO PESSOAL - APOIO	19,5	19,1	17,6	17,0	17,1	17,7	18,8	18,6	16,6	18,7	16,9	17,4	17,1
TOTAL %	94,25	93,81	91,83	91,78	87,68	89,01	88,79	88,46	88,31	89,28	88,43	88,04	88,27
TOTAL PESSOAL DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS	129	122	99	105	104	109	106	105	106	-	-	-	-
OUTROS NÃO EMPREGADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	11	11	11	11	11	8	8	9	9	9	9	10	117
% FUNC. NECESSIDADES ESPECIAIS	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,4	1,4	1,6	1,6	1,6	1,6	1,8	1,7
5.1.7. EDUCAÇÃO													
CURSOS MINISTRADOS - (INTERNOS)	19	20	25	29	34	34	45	25	18	37	31	26	343
HORAS DE TREINAMENTOS	862:08:00	1071:00:00	772:56:00	1297:00:00	12544:00:00	749:35:00	1586:08:00	880:23:00	423:31	1472:25:00	1291:91:00	899:00:00	9590:35:00
PARTICIPANTE DE CURSOS INTERNOS	410	397	1.219	808	850	1.176	1.133	1.476	716	1.028	905	1.165	11.273

Identificador de autenticação: E16AC23.5033.B22.25C597.A44CE07AEB4
Confirma a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validador
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 61

Em 07/10/2022 14:50 (Hora Local) - Autenticação Assinatura: 5BDA2D87E3436A1A1A5EF09E1BC0F.28873C67978DBC218.7BECCE27988572
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUARIO (Lei 11.419/2006)

	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMUL
Nº DE CURSOS MINISTRADOS - (EXTERNOS)	1	4	4	-	-	1	1	20
PARTICIPANTES DE CURSOS EXTERNOS	1	4	4	-	-	1	1	20
6. INDICADORES GERAIS								
MÉDIA DE LEITOS	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00
MÉDIA DIÁRIA DE PACIENTES - DIA	64,42	51,37	52,81	55,90	61,90	57,58	60,40	72,16	63,28
PORCENTAGEM GERAL DE OCUPAÇÃO	72,36	57,72	59,33	74,05	69,55	64,70	67,87	81,08	71,10
MÉDIA GERAL DE PACIENTES-DIA	64,42	51,37	52,81	65,90	61,90	57,58	60,40	72,16	759,54
MÉDIA GERAL DE PERMANÊNCIA	14,08	12,23	13,53	15,80	13,17	13,13	13,73	16,57	14,89
MÉDIA DIÁRIA GERAL CIRURG. INTERNAS	0,81	1,17	1,03	1,00	1,53	1,39	0,83	1,32	1,10
ÍNDICE GERAL DE GIRO DE LEITOS	1,53	1,42	1,38	1,47	1,58	1,53	1,48	1,52	1,45
INTERVALO/SUBSTITUIÇÕES DE LEITOS	5,60	8,96	9,27	5,47	5,77	7,16	6,50	3,67	6,06
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	6,13	5,57	3,48	8,05	6,29	4,27	5,28	4,51	5,73
TAXA MORTALIDADE GLOBAL	5,10	4,78	4,96	4,68	6,38	2,94	4,55	3,70	5,09
TAXA MORTALIDADE INSTITUCIONAL	4,41	3,87	4,96	2,29	5,67	2,94	3,03	2,96	5,09
TAXA MORTALIDADE OPERATÓRIA	-	-	-	-	-	-	-	0,74	0,09
TAXA MORTALIDADE NÃO INSTITUCIONAL	0,74	0,79	-	2,29	0,71	-	1,52	0,74	0,76
6.1. S.A.D.T.								
MÉDIA DIÁRIA DE RAIO-X	12,23	9,30	12,48	13,46	10,73	7,74	7,20	10,06	137,46
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES LABORATÓRIO	601	532	492,16	612	597,97	632	503,23	590	566,15
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES TOMOGRAFIA	3,77	4,00	3,48	4,39	2,83	4,55	4,37	3,55	3,75
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ECOCARDIOGRAMA	1,23	1,40	0,93	1,77	1,13	1,39	1,47	1,26	1,26
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1,23	1,81	2,29	1,40	1,77	1,47	1,90	1,16	1,61
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES CINTILOGRAFIA	0,94	0,97	0,81	0,90	0,80	0,29	0,67	0,84	0,77
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ELETROCARDIOGRAMA	0,10	0,30	0,16	0,13	0,20	0,06	0,03	0,26	0,13
MÉDIA DIÁRIA DE EXAMES ULTRASSONOGRAFIAS	4,19	5,23	4,81	4,66	4,37	3,87	3,90	3,90	4,29
6.2. APOIO								
MÉDIA DIÁRIA REFEIÇÕES SERVIDAS	942,8	837,6	774,5	873,2	836,0	863,4	823,7	990,7	892,1
MÉDIA DIÁRIA DE KG. ROUPA LAVADA	291,3	264,2	252,6	272,1	266,3	255,01	267,0	276,1	272,1
MÉDIA DIÁRIA DE REPAROS - MANUTENÇÃO	13,4	12,6	21,4	15,5	10,8	9,4	9,3	10,2	13,1
MÉDIA DIÁRIA DE CÓPIAS	4.390,0	4.215,2	3.625,4	4.530,8	4.849,9	4.002,94	4.915,1	4.962,4	4.551,8
7. INDICADORES CONTRATUAIS								
7.1. INDICADORES QUANTITATIVOS								
SAÍDOS	126	121	131	141	138	132	135		ACUMUL. 1.[illegible]
SADT - QUIMIOTERAPIA	3.206	2.860	2.869	2.740	3.033	2.828	2.903	2.808	33.[illegible]
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.230	2.149	2.196	2.180	2.160	1.989	2.070	2.117	28.[illegible]
CASOS NOVOS	29	18	32	31	38	34	31	45	[illegible]
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	97%	97%	97%	98%	97%	97%	97%	99%	[illegible]
Nº DE DIAS DO MÊS	30	31	30	31	31	30	31	30	31	[illegible]

Diretora Administrativa Financeira

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

Auxiliar Administrativo

Identificador de autenticação: E4CA23 E933 B22 25C0 97C0 4DE0 7AB4
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pmgv.rs.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/28324 Anexo/Sequencial: 6