



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL
OUTUBRO/2025
CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	07
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias.	08
4.2 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários	10
4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário	12
4.4 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	15
4.5 Relatório de Atendimentos Por Cid	16
4.6 Gráfico de Atendimento Por Hora	17
4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	17
4.8 Planilha Resumida De Óbitos Diário	19
4.9 Relatório de Atenção ao Usuário	19
4.10 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	22
5. Qualidade da Informação	22
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	27
7. Campo de Ensino e Pesquisa	31
8. Faturamento	31
9. Informações Complementares.....	34
10. Considerações Finais	36
11. Anexos	37

UPA-SOTA
Inalda Santos
Diretora Geral

1 INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sotave, com o contrato de Gestão nº 001/2022, iniciado desde 27 de janeiro de 2022, vem desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência ao paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem perfil de atendimento de urgência e emergência em clínica médica e pediatria, regime de observação 24h, além de atendimentos de urgência e emergência em odontologia, diariamente, de segunda à sexta das 07 às 19 horas. Conta ainda com serviços de apoio diagnóstico como laboratório, radiologia e ECG.

Assim, este documento é o quadragésimo quinto Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de OUTUBRO de 2025, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nesses resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

2 OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 31 de OUTUBRO de 2025, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão Nº 001/2022, ratificando o compromisso da S3 Estratégias e Soluções em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.


UPA SOTA
Inalda Santos
Diretora Geral

3

RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.757 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.810 de Clínica Geral, 661 Pediatria, 283 de odontologia e 3 do serviço Social. 4.761 foram triados pela classificação de risco, sendo 29 classificados como vermelho, 56 como laranja, 968 amarelos, 3.690 verdes, além de 18 classificados como azul e encaminhados para o atendimento social, seguindo o Protocolo de Manchester, modelo de classificação de riscos utilizado por nosso serviço. Percebe-se que o número de atendimentos classificados como verde (pouco urgente) continua predominante totalizando 77,50%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 20,33% e os casos de muito urgente (laranja) 1,18%, emergência (vermelho) 0,61% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,38%, destes 1.281 permaneceram em observação na unidade, onde 1.145 tiveram alta após medicação, 131 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 5 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 4.106 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 27,92% do total de procedimentos, 592 de Raio X ou 4,03%, 160 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,09%, 426 da odontologia ou 2,90%, além da medicação no total de 9.285 doses administradas, representando 63,15% do total geral de 14.704 procedimentos efetuados na unidade no mês de OUTUBRO.

No que concerne ao funcionamento, a UPA Sotave, atende demanda espontânea, de porta aberta para as urgências e emergências por 24 horas, com classificação de risco e três médicos emergencistas, dois no atendimento clínicos e um na pediatria que se distribuem para os atendimentos gerais e reavaliação nas áreas amarela e vermelha, além de atendimentos de urgência com odontólogo, diariamente de segunda a sexta das 07h às 19h.

É importante ressaltar que o ordenamento da rede de urgência é mantido por esquema e fluxo interno de Regulação, integrado à Central de Regulação Municipal, que operacionaliza a referência e contrarreferência, através da regulação efetiva.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

O Modelo de Gestão da UPA Sotave é pautado em gestão por resultados, através de técnicas padronizadas e organizadas em regimentos, normas, rotinas e protocolos para prover condições de operacionalizar a assistência integral por equipe multiprofissional. A assistência qualificada é a base para discussão de caso, doutrinada pela diretriz da integralidade, em conexão com a realidade socioeconômica, cultural e demográfica, através dos seguintes princípios:

- Acolhimento;
- Acessibilidade;
- Qualidade;
- Resolutividade;
- Humanização.

Desta forma, a metodologia de gestão tem duas frentes estratégicas: uma voltada para a assistência à saúde dos usuários aqui denominada de Diretoria Assistencial (gestão da assistência), e a Diretoria Geral, que sistematiza a logística de funcionamento para suporte da prestação dos serviços assistenciais.

A gestão da UPA Sotave prima pelo foco no cuidado ao paciente, concentrando os investimentos nas áreas assistenciais, inclusive na capacitação das equipes e em projetos para fixação da mão de obra especializada. Para aperfeiçoar os investimentos, a gestão administrativa não minimiza esforços para operacionalização da UPA.

No âmbito das metas qualitativas, seguimos desenvolvendo e aprimorando processos, comissões e protocolos essenciais à qualidade do serviço ofertado. A equipe gestora atua em consonância com as metas institucionais, indica ações para produção de indicadores robustos e funcionais, que reflitam na assistência o mais fidedignamente possível, para que sejam utilizados como base de avaliação e ferramenta de melhoria.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000006

4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em OUTUBRO/2025. Sendo as mesmas por ordem:

4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, óbitos e remoções diárias;

4.2 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.4 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.5 Relatório de Atendimentos por CID;

4.6 Gráfico de Atendimento por hora;

4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.8 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.9 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.10 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS, CLASSIFICAÇÃO, ÓBITOS E REMOÇÕES DIÁRIAS.

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 80,09% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 13,90%, odontologia com a média de 5,95% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,06% do total de atendimentos.

Considerando a classificação de risco utilizado em nossa Emergência, O Protocolo de Manchester (sistema de triagem), que é uma metodologia científica que tem por objetivo organizar a demanda de pacientes que procuram atendimento de emergência, identificando as prioridades clínicas antes da avaliação médica. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações e que utiliza cinco cores para identificar o grau de cada paciente, **Vermelho**, pacientes graves; **laranja**, muito urgente; **amarelo**, urgente; **verde**, pouco urgente; e **azul**, não urgente. Dentre os 4.761 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 18 pacientes como azul, 3.690 como verdes, 968 como amarelos, 56 como laranja e 29 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.761 acolhimentos e classificação realizados no mês de OUTUBRO foram efetivados 4.757 atendimentos. A diferença entre o número de classificados e atendimentos se dá por conta de evasão do paciente, que após classificados, principalmente como verde, não aceitam esperar e evadem-se sem o atendimento médico.

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
dirgeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

GESTÃO EM SAÚDE



030008

Resumo de Atendimentos Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: outubro/2025

DIA/SEMANA		Mês/Ano: outubro/2025																												Total	Méd/dia	%				
Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex							
ESPECIALIDADES		153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	100,00					
CLINICA GERAL		137	120	108	113	81	179	134	134	141	124	95	83	156	142	107	126	140	106	102	142	144	138	132	115	118	87	150	112	120	118	106	80,09			
PEDIATRIA		20	24	27	29	22	20	30	16	22	27	19	16	18	25	23	22	26	21	24	30	19	20	22	9	19	12	14	25	16	29	15	13,90			
ODONTOLOGIA		18	14	9	0	0	17	16	12	14	10	0	0	19	11	11	13	9	0	0	9	12	8	11	10	0	0	7	23	15	10	5	5,95			
ASSISTENTE SOCIAL		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,06				
VERMELHO (Emergência)		0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	2	0	0	2	0	1	0	2	3	1	0	2	1	0	4	1	1	0	2	29	1	0,93
LARANJA (Muito Urgente)		3	2	0	0	3	2	4	3	1	3	3	3	0	1	1	0	3	0	0	6	2	2	2	0	1	2	0	5	0	0	0	56	2	3,13	
AMARELO (Urgente)		41	33	32	30	26	36	39	43	42	37	27	33	40	35	22	27	26	30	27	35	34	19	26	24	18	26	41	24	35	35	25	968	31	20,33	
VERDE (Pouca Urgente)		131	121	109	110	74	178	134	115	134	120	84	62	150	142	118	130	145	97	98	138	136	144	137	108	117	71	124	135	110	121	97	2.640	119	77,50	
AZUL (Não Urgente)		1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	18	1	0,38	
ÓBITO		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	300,00		
Dia de Hoje:																																				
REMOÇÕES		5	4	5	4	3	3	3	5	6	4	5	2	4	4	6	1	5	4	7	4	3	5	2	3	6	5	8	1	5	4	4	4	131	2	100,00

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



030009

GESTÃO EM SAÚDE

4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de procedimentos realizados diariamente, incluindo número de medicações prescritas. Enfatizando que o valor total de medicações é de acordo com a prescrição médica, ou seja, se foi prescrito mais de uma medicação para o mesmo paciente todas serão contabilizadas, divergindo do número de pacientes medicados, esse refere-se ao quantitativo de pacientes atendidos na unidade, independente das medicações que foram prescritas.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
dingeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br



TESTÃO EM SAÚDE

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento:

Mês/Ano: outubro/2025

DIA/SEMANA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Msd/dia	%
PROCEDIMENTOS		569	472	423	410	333	681	564	453	501	611	367	454	674	574	429	518	378	379	331	531	527	483	488	342	363	387	550	437	547	428	392	14704	474	100
PROCEDIMENTOS X		20	27	26	28	22	31	25	18	39	28	15	17	27	32	15	13	14	20	0	25	26	20	15	15	1	1	1	8	21	16	14	592	19	4,03
LABORATORIAIS		219	159	123	79	106	198	114	130	132	177	111	173	169	131	125	153	79	105	110	121	115	173	136	49	87	108	195	93	196	120	120	4106	132	27,92
NEBULIZAÇÃO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
ECG		4	11	3	1	9	4	6	9	10	5	4	5	8	11	2	7	4	3	3	2	4	7	8	4	4	4	5	7	6	5	1	160	5	1,09
MEDICAÇÃO		294	255	257	299	200	426	385	278	310	372	233	252	430	374	267	319	320	247	263	359	352	272	305	262	251	269	334	287	238	269	246	9285	300	63,15
SUTURA/CURATIVO		5	0	3	3	2	3	12	3	0	8	4	7	9	9	5	7	4	3	3	5	5	1	2	3	6	5	3	3	3	5	4	115	4	22,80
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO		27	20	11	0	0	19	22	15	16	21	0	0	31	17	15	19	11	0	0	19	25	16	15	11	0	0	13	39	23	14	7	426	14	2,90

023010

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





000011

GESTÃO EM SAÚDE

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de OUTUBRO foram realizadas 131 remoções, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através da Central de Leitos do Estado de Pernambuco, conforme planilha e gráfico representativo, abaixo com os principais destinos das transferências dos nossos pacientes.

 55 81 3479 5611 3479 5372 Rua Maracanã, 31 Prazeres Jaboatão dos Guararapes - PE CEP: 54340-100 dirgeral.us@s3saude.com.br www.s3saude.org.br					
Remoções					
Unidade de Pronto Atendimento:			UPA SOTAVE		
Mês/Ano:			outubro/2025		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	2860354	01/10/2025	A. C. S. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1965264
2	2859758	01/10/2025	C. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7517348
3	2859750	01/10/2025	S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7517596
4	2861394	01/10/2025	R. H. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7517971
5	2859256	01/10/2025	E. N. S.	HOSPITAL DO CÂNCER	SEM SENHA
6	2861609	02/10/2025	J. F. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7518545
7	2861813	02/10/2025	M. C. S. C. S.	HOSPITAL DO IMIP	1965124
8	2861982	02/10/2025	V. L. B. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1963084
9	2863044	02/10/2025	J. F. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7518702
10	2863902	03/10/2025	R. F. N.	HOSPITAL DOM HELDER	7519264
11	2863793	03/10/2025	M. C. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7519207
12	2863795	03/10/2025	L. P. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7519201
13	2864612	03/10/2025	B. T. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7519720
14	2864410	03/10/2025	C. A. O.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7519599
15	2862840	04/10/2025	A. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7519198
16	2863854	04/10/2025	V. L. B. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7519261
17	2863670	04/10/2025	S. F. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7519465
18	2866227	04/10/2025	M. J. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7520961
19	2865786	05/10/2025	J. A. T.	HOSPITAL DOM HELDER	7521077
20	2866974	05/10/2025	H. S. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1969101
21	2867287	05/10/2025	D. M. O. T.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7521829
22	2867919	06/10/2025	S. F. C.	HOSPITAL DA MIRUEIRA	1969072
23	2867915	06/10/2025	A. C. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1969981
24	2867748	06/10/2025	L. M. O.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7522683
25	2869444	07/10/2025	V. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7522993
26	2869016	07/10/2025	A. S. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7523061
27	2867915	07/10/2025	A. C. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	7523062
28	2870253	07/10/2025	Á. S. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7523729
29	2870113	07/10/2025	R. J. A. A.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1971909
30	2871284	08/10/2025	S. V. S. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	SEM SENHA
31	2867915	08/10/2025	A. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7523062
32	2870228	08/10/2025	C. A. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7523990
33	2871884	08/10/2025	M. P. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4524280
34	2871243	08/10/2025	V. L. B. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7524438
35	2871305	09/10/2025	A. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7524160
36	2872929	09/10/2025	M. P. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1971051
37	2873299	09/10/2025	R. C. L.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1968947
38	2873189	09/10/2025	A. A. S.	HOSPITAL PROCAPE	7525602
39	2874482	10/10/2025	F. A. L. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7525916
40	2875406	10/10/2025	M. I. B. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1972673
41	2875803	10/10/2025	M. J. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	1968084
42	2873924	10/10/2025	M. P. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1971051
43	2876098	10/10/2025	A. G. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7526621
44	2874810	11/10/2025	J. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7526503
45	2876512	11/10/2025	R. B. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7527112
46	2876357	12/10/2025	D. F. S.	HOSPITAL DO IMIP	SEM SENHA
47	2877591	12/10/2025	T. G. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7527871
48	2877466	12/10/2025	A. G. M. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1976324
49	2877876	12/10/2025	A. G. F. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7528072
50	2878077	13/10/2025	S. M. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7528479
51	2878613	13/10/2025	G. C. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7528713
52	2879529	13/10/2025	A. S. G. T.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1976972
53	2878502	13/10/2025	E. G. S.	HOSPITAL DO VALE	1975385
54	2880551	14/10/2025	S. V. B. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7529366
55	2879926	14/10/2025	S. S. S. R.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7529433
56	2880132	14/10/2025	M. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1976206
57	2880378	14/10/2025	M. J. C.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1975295
58	2882126	14/10/2025	A. P. L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1978201
59	2882087	14/10/2025	Z. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1978194
60	2881217	15/10/2025	J. F. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7529969
61	2885021	16/10/2025	M. E. C.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1971056
62	2885021	16/10/2025	E. F. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7351745
63	2883957	16/10/2025	J. A. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1978184
64	2885252	16/10/2025	S. B.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7531890
65	2884944	16/10/2025	V. R. R. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7531764



GESTÃO EM SAÚDE

03/2012

66	2885684	17/10/2025	A. A. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1977750
67	2884141	17/10/2025	P. B. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7531887
68	2885007	17/10/2025	E. D. V. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7532213
69	2885880	17/10/2025	M. B. S. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7532101
70	2886909	18/10/2025	R.O. G. B.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1982475
71	2887882	18/10/2025	G. J. S.	HOSPITAL DA MIRUEIRA	1982781
72	2887275	18/10/2025	L. B. C.	HOSPITAL ULSSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
73	2888670	18/10/2025	J. R. A. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1982582
74	2888605	18/10/2025	M. L. D. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	198040
75	2888689	18/10/2025	Q. S. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7533823
76	2888485	18/10/2025	I. M. B. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7533664
77	2887775	19/10/2025	M. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7533519
78	2888814	19/10/2025	A. J. A.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7534179
79	2889795	19/10/2025	A. V. A. F. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	SEM SENHA
80	2889356	19/10/2025	M. J. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7534691
81	2889394	20/10/2025	E. F. S.	HOSPITAL MARIA VITÓRIA	1983304
82	2890433	20/10/2025	V. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7534935
83	2884735	20/10/2025	T. M. L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7534835
84	2891016	20/10/2025	A. G. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7535344
85	2891482	21/10/2025	P. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7535771
86	2891617	21/10/2025	N. L. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7535808
87	2891418	21/10/2025	A. G. S. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1985327
88	2890911	21/10/2025	R. C. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7535979
89	2891708	21/10/2025	J. B. S. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7536297
90	2893601	22/10/2025	G. B. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7536806
91	2895106	22/10/2025	A. D. P. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7537579
92	2896328	23/10/2025	R. L. R.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7538206
93	2895969	23/10/2025	C. M. P.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7538441
94	2896347	23/10/2025	M. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7538439
95	2897693	24/10/2025	R. L. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7538837
96	2897951	24/10/2025	P. H. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7539029
97	2896347	24/10/2025	M. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7538439
98	2897083	24/10/2025	A. S. S.	HOSPITAL DO IMIP	7539198
99	2897784	24/10/2025	A. S. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1988369
100	2898641	24/10/2025	W. F. S.	HOSPITAL PORTUGUÊS	1988798
101	2898649	25/10/2025	M. J. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7539411
102	2898602	25/10/2025	R. L. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7539384
103	2898891	25/10/2025	J. A. N. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7539588
104	2898213	25/10/2025	V. L. S. T.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	1988430
105	2898771	25/10/2025	G. H. V.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7539946
106	2898217	26/10/2025	M. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7539455
107	2898239	26/10/2025	E. M. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7539513
108	2899980	26/10/2025	I. A. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1988357
109	2901037	26/10/2025	E. M. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7541063
110	2900807	26/10/2025	N. G. S. V.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7541063
111	2900417	26/10/2025	M. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7541166
112	2900268	26/10/2025	R. L. A.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7540994
113	2901177	26/10/2025	M. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7541454
114	2899020	27/10/2025	A. R. N.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1986146
115	2902889	28/10/2025	T. F. M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7542118
116	2902814	28/10/2025	L. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7542153
117	2902685	28/10/2025	V. M. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7542563
118	2903279	28/10/2025	G. G. D.	HOSPITAL SANTO AMARO	19900910
119	2902794	28/10/2025	E. C. F.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1992006
120	2904636	29/10/2025	A. M. S.	HOSPITAL DO IMIP	754354
121	2904886	29/10/2025	G. E. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1993258
122	2905353	29/10/2025	C. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7543362
123	2904623	29/10/2025	S. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7543368
124	2904812	30/10/2025	M. F. G. O.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1991995
125	2906269	30/10/2025	M. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7543899
126	2906409	30/10/2025	V. M. S. S.	HOSPITAL PORTUGUÊS	1991970
127	2907677	30/10/2025	J. S. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7544459
128	2907779	31/10/2025	J. F. L. O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7544942
129	2908424	31/10/2025	P. F. S.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	7544988
130	29038733	31/10/2025	M. I. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1991965
131	2907109	31/10/2025	D. R. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7544447

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000013



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

dirgeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Remoção por Hospital

Unidade de Pronto Atendimento:

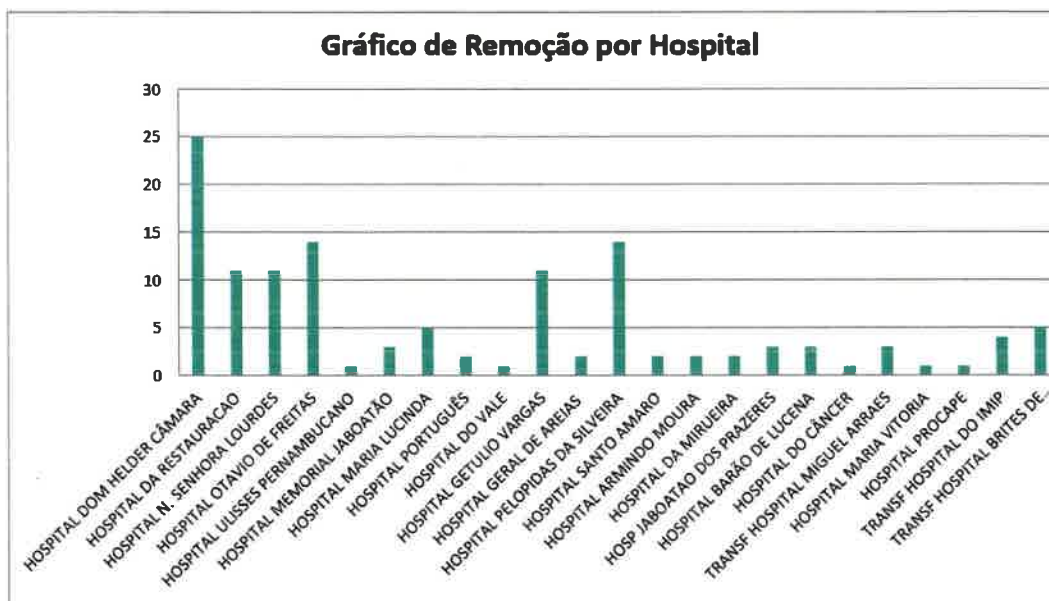
UPA SOTAVE

Mês/Ano:

outubro/2025

HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	25	19,08
HOSPITAL DA RESTAURACAO	11	8,40
HOSPITAL N. SENHORA LOURDES	11	8,40
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	14	10,69
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	1	25,00
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	3	2,29
HOSPITAL MARIA LUCINDA	5	3,82
HOSPITAL PORTUGUÊS	2	1,53
HOSPITAL DO VALE	1	0,76
HOSPITAL GETULIO VARGAS	11	8,40
HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2	1,53
HOSPITAL PELOPIDAS DA SILVEIRA	14	10,69
HOSPITAL SANTO AMARO	2	1,53
HOSPITAL ARMINDO MOURA	2	1,53
HOSPITAL DA MIRUEIRA	2	1,53
HOSP JABOATAO DOS PRAZERES	3	2,29
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	3	2,29
HOSPITAL DO CÂNCER	1	0,76
TRANSF HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3	2,29
HOSPITAL MARIA VITORIA	1	0,76
HOSPITAL PROCAPE	1	0,76
TRANSF HOSPITAL DO IMIP	4	3,05
TRANSF HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	5	3,82
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	4	3,05
TOTAL	131	100,00

Gráfico de Remoção por Hospital



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Conforme a análise dos dados, vale destacar que as transferências seguiram com maior frequência para os hospitais da região metropolitana, em ordem decrescente, Hospital Dom Helder, Hospital Pelópidas da Silveira e Hospital Otávio de Freitas, Hospital da Restauração e Hospital Getúlio Vargas e Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

4.4 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em OUTUBRO parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 19,86%, após serem medicados 29,63%, após consulta 36,08%, e 2,75% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.

O índice de evasão sem atendimento no mês de OUTUBRO foi de 4,04%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

dirgeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: outubro/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1680	35,29
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1145	24,05
ALTA MELHORADO	1046	21,97
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	218	4,58
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	224	4,70
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	74	1,55
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	225	4,73
ALTA ADMINISTRATIVA	3	0,06
ALTA A PEDIDO	7	0,15
ALTA PARA INTERNAÇÃO	0	0,00
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	3	0,06
ÓBITO	5	0,11
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	131	2,75
TOTAL	4761	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID – Perfil Epidemiológico

Conforme já evidenciado na Planilha resumida de classificação de risco, em que se observa elevado número de pacientes classificados como verde (pouca urgência), a tabela abaixo, estratificada por CID, permite melhor compreensão do perfil dos pacientes que buscaram atendimento na UPA Sotave, em OUTUBRO. Abaixo os 10 (dez) CIDs com maior incidência, considerando que a amostragem dos demais tem uma média bem baixa.

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação
Quantitativo de Pacientes por Cid

Página: 1 / 11
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:31

Período de 01/10/2025 a 31/10/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	384	8,57 %	8,57 %
R520	DOR AGUDA	0	362	8,08 %	16,66 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	290	6,47 %	23,13 %
B349	INFECC VIRAL NE	0	195	4,35 %	27,48 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	148	3,30 %	30,79 %
R51	CEFALEIA	0	115	2,57 %	33,36 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	112	2,50 %	35,86 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	1	109	2,43 %	38,29 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	1	109	2,43 %	40,72 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	0	99	2,21 %	42,93 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

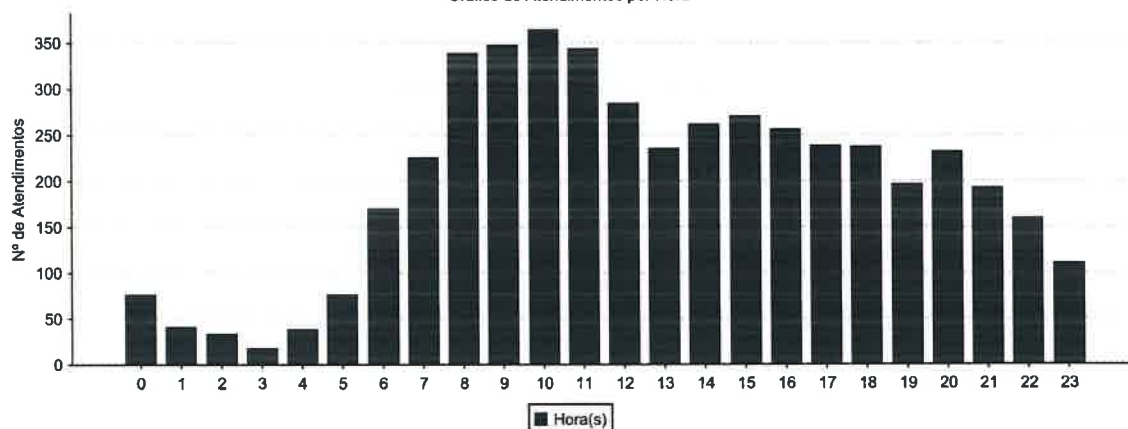
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimento por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:33

Período de 01/10/2025 a 31/10/2025 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	
77	41	34	18	39	77	170	226	339	348	364	344	284	236	262	271	256	239	238	197	232	193	160	111	4.756

Gráfico de Atendimento por Hora



4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

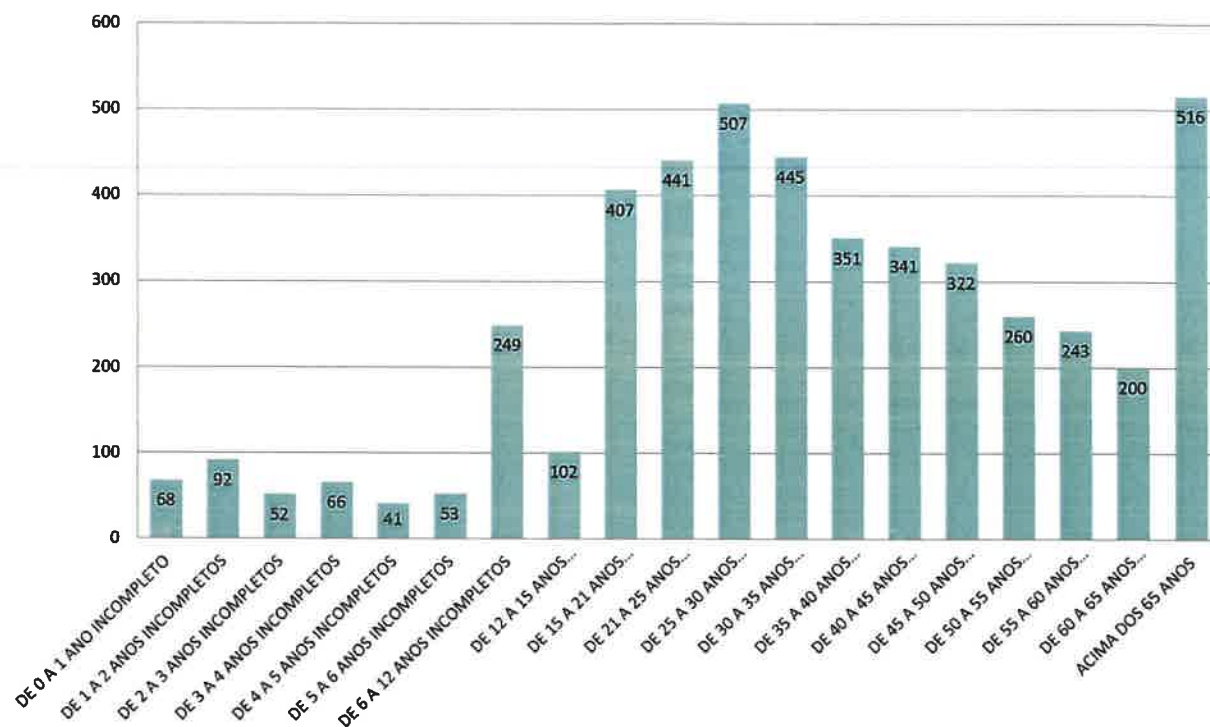
DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	68	1,43
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	92	1,93
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	52	1,09
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	66	1,39
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	41	0,86
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	53	1,11
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	249	5,24
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	102	2,14
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	407	8,56
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	441	9,27
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	507	10,66
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	445	9,36
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	351	7,38
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	341	7,17
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	322	6,77
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	260	5,47
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	243	5,11
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	200	4,21
ACIMA DOS 65 ANOS	516	10,85
Total de Atendimento:	4756	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



03/2017

Por Faixa Etária



Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para pacientes acima dos 65 anos, adultos entre 25 e 30 anos de idade, seguido de adultos entre 30 e 35 anos e enquanto que, na pediatria teve predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

070018

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de OUTUBRO ocorreram 5 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, conforme relatório em anexo.



55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

dirgeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: outubro/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
02/10/2025	V. M. S.	08/01/1940	I469 - PARADA CARDÍACA NE
10/10/2025	M. J. S. N.	28/12/1939	J690-PNEUMONITE DEV ALIMENTO OU VÔMITO
21/10/2025	P. I.	21/10/2025	S017-FERIM MULT DA CABECA
23/10/2025	F. R. D.	25/01/1957	I469-PARADA CARDÍACA NE
24/10/2025	A. L. B. M.	14/10/1992	S218-FERIM DE OUTR PARTES DO TORAX

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

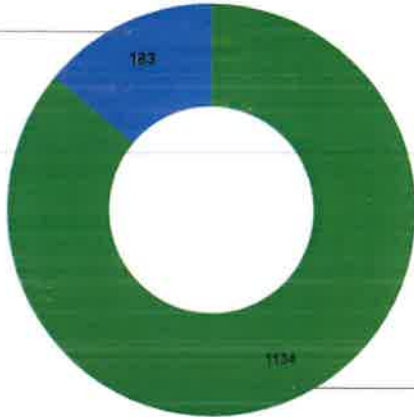
No presente mês, do total de 4.757 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.317 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 27,7% de pesquisas aplicadas, superior ao proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores aborda o paciente e/ou acompanhante, munido de um Tablet e realiza os questionamentos ou sinaliza o QRcode para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 98,4% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

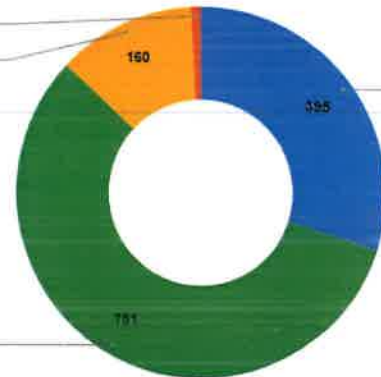
UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



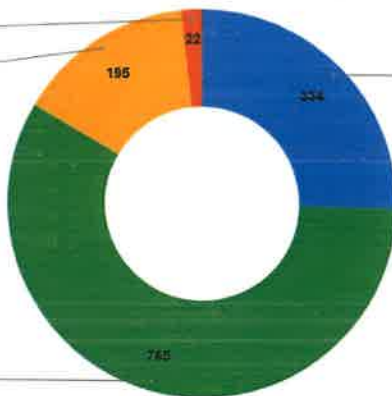
Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

COMPANHANTE
1,9%PACIENTE
88,1%

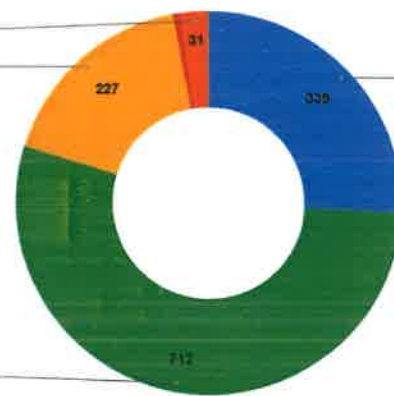
Contagem de LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTÓRIOS

RUIM
0,8%
REGULAR
12,1%EXCELENTE
30,1%BOM
57,0%

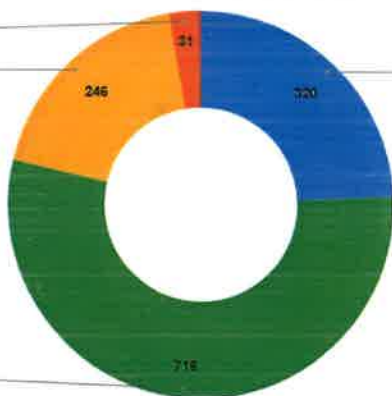
Contagem de O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)

RUIM
7%
REGULAR
1,8%EXCELENTE
26,4%BOM
54,1%

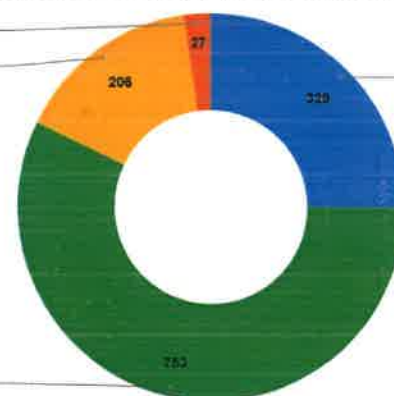
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)

RUIM
2,4%
REGULAR
17,2%EXCELENTE
25,3%BOM
54,1%

Contagem de SUA SENSACÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?

RUIM
4%
REGULAR
3,7%EXCELENTE
24,3%BOM
57,2%

Contagem de A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUNCIONÁRIOS ADM)

RUIM
2,1%
REGULAR
15,6%EXCELENTE
25,3%BOM
57,2%

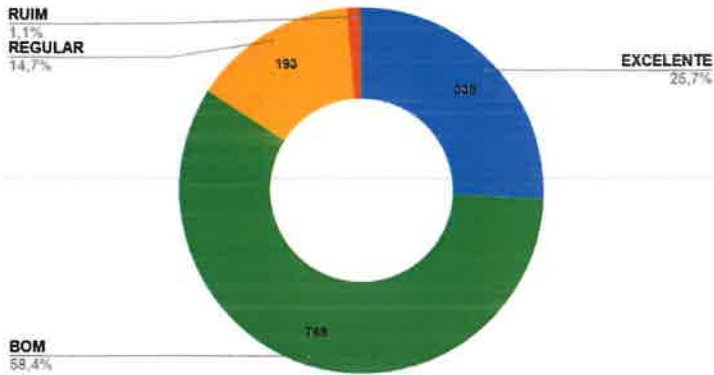
UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral



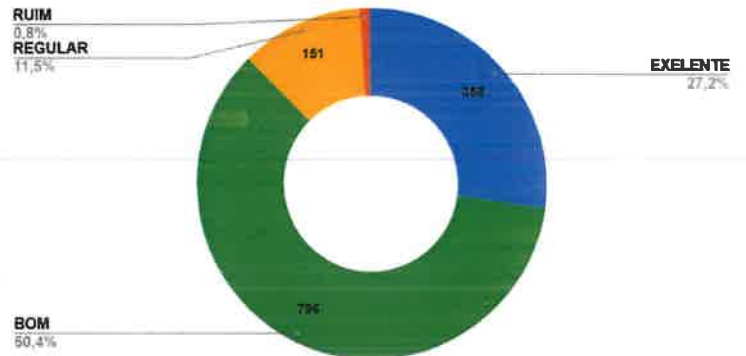
GESTÃO EM SAÚDE

033020

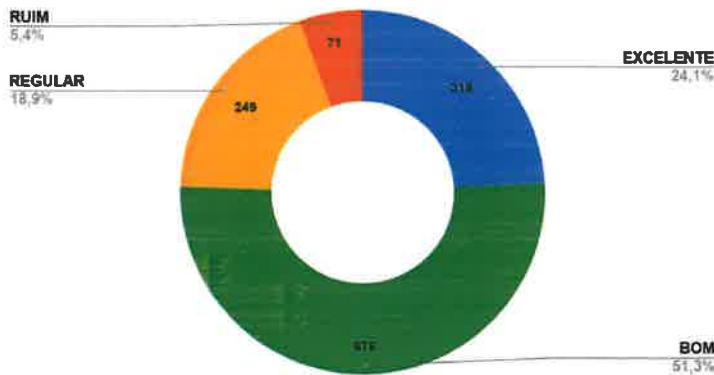
Contagem de DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?



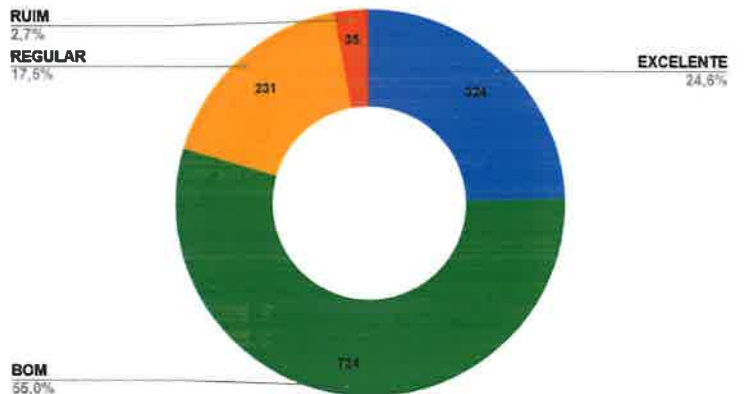
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO).



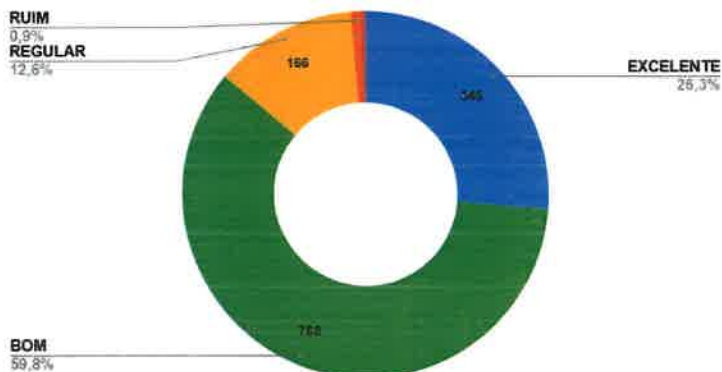
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



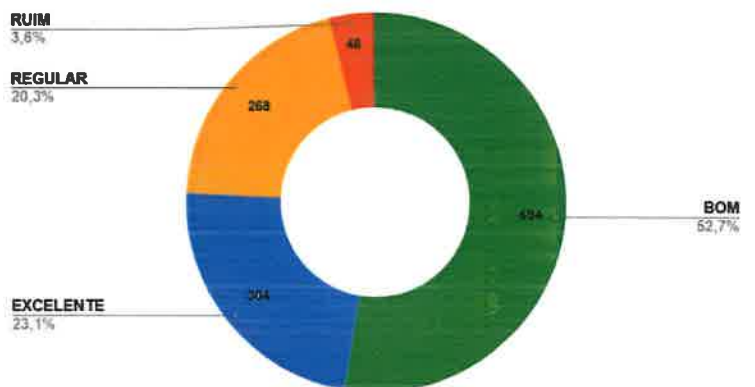
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



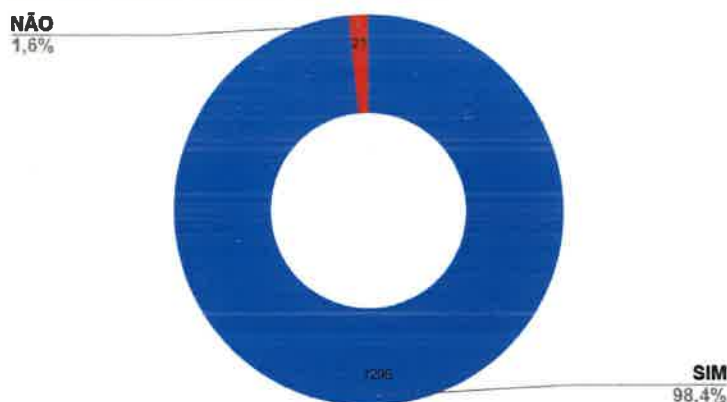
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês não tivemos notificação de ouvidoria para ser tratada e/ou respondida para UPA SOTAVE.

5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

A UPA Sotave utiliza o sistema informatizado de gestão SOUL MV, onde o cadastro do usuário só é finalizado após a inserção do CEP no campo de endereço, cuja parametrização é atualizada pelo IBGE, garantindo assim informações consistentes acerca do domicílio dos usuários.

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/10/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 83,20% e municípios vizinhos 16,06% e menos de 0,94% de outras regiões e municípios mais distantes.



GESTÃO EM SAÚDE

030022

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 1 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PAZES	1775	48,26 %	48,26 %
		CAJUEIRO SECO	539	14,65 %	62,91 %
		BARRA DE JANGADA	322	8,75 %	71,67 %
		GUARARAPES	306	8,32 %	79,99 %
		PIEDADE	229	6,23 %	86,22 %
		COMPORTAS	105	2,85 %	89,07 %
		CANDEIAS	97	2,64 %	91,71 %
		JARDIM JORDAO	83	2,26 %	93,96 %
		MARCOS FREIRE	77	2,09 %	96,06 %
		MURIBECA	67	1,82 %	97,88 %
		VILA RICA	13	0,35 %	98,23 %
		CENTRO	13	0,35 %	98,59 %
		ZUMBI DO PACHECO	12	0,33 %	98,91 %
		SOCORRO	10	0,27 %	99,18 %
		MURIBEQUINHA	8	0,22 %	99,40 %
		CAVALEIRO	5	0,14 %	99,54 %
		VISTA ALEGRE	3	0,08 %	99,62 %
		SUCUPIRA	3	0,08 %	99,70 %
		SANTANA	2	0,05 %	99,76 %
		COMPORTA	2	0,05 %	99,81 %
		CURADO	2	0,05 %	99,86 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	2	0,05 %	99,92 %
		BULHOES	1	0,03 %	99,95 %
		PADRE ROMA	1	0,03 %	99,97 %
		SANTO ALEIXO	1	0,03 %	100,00 %
		Total Municipio:	3678	77,56 %	
	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	235	48,65 %	48,65 %
		PONTEZINHA	217	44,93 %	93,58 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	7	1,45 %	95,03 %
		CENTRO	6	1,24 %	96,27 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	6	1,24 %	97,52 %
		CIDADE GARAPU	3	0,62 %	98,14 %
		TORRINHA	3	0,62 %	98,76 %
		CHARNEQUINHA	2	0,41 %	99,17 %
		SAO FRANCISCO	2	0,41 %	99,59 %
		VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	1	0,21 %	99,79 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,21 %	100,00 %
		Total Municipio:	483	10,19 %	
	JABOATAO DOS GUARAR	PAZES	107	38,21 %	38,21 %
		CAJUEIRO SECO	54	19,29 %	57,50 %
		GUARARAPES	35	12,50 %	70,00 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	21	7,50 %	77,50 %
		PIEDADE	19	6,79 %	84,29 %
		JARDIM JORDAO	17	6,07 %	90,36 %
		MARCOS FREIRE	10	3,57 %	93,93 %
		COMPORTA	8	2,86 %	96,79 %
		BARRA DE JANGADA	3	1,07 %	97,86 %
		CANDEIAS	2	0,71 %	98,57 %
		COMPORTAS	1	0,36 %	98,93 %



GESTÃO EM SAÚDE

03/2023

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 2 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		MURIBECA	1	0,36 %	99,29 %
		CURADO IV	1	0,36 %	99,64 %
		UR-06	1	0,36 %	100,00 %
		Total Município:	280	5,90 %	
PE	RECIFE	IMBIRIBEIRA	34	18,89 %	18,89 %
		BOA VIAGEM	31	17,22 %	36,11 %
		COHAB	21	11,67 %	47,78 %
		IBURA	17	9,44 %	57,22 %
		JORDAO	13	7,22 %	64,44 %
		JARDIM SAO PAULO	6	3,33 %	67,78 %
		AREIAS	6	3,33 %	71,11 %
		BRASILIA TEIMOSA	5	2,78 %	73,89 %
		CORDEIRO	5	2,78 %	76,67 %
		PINA	4	2,22 %	78,89 %
		AFOGADOS	4	2,22 %	81,11 %
		AGUA FRIA	4	2,22 %	83,33 %
		ESTANCIA	3	1,67 %	85,00 %
		JIQUIA	3	1,67 %	86,67 %
		TEJIPIO	2	1,11 %	87,78 %
		BARRO	2	1,11 %	88,89 %
		IPSEP	2	1,11 %	90,00 %
		SANTO AMARO	2	1,11 %	91,11 %
		MACAXEIRA	1	0,56 %	91,67 %
		CACOTE	1	0,56 %	92,22 %
		VARZEA	1	0,56 %	92,78 %
		ILHA JOANA BEZERRA	1	0,56 %	93,33 %
		ZUMBI	1	0,56 %	93,89 %
		GRACAS	1	0,56 %	94,44 %
		DOIS UNIDOS	1	0,56 %	95,00 %
		BOA VISTA	1	0,56 %	95,56 %
		CAMPO GRANDE	1	0,56 %	96,11 %
		LINHA DO TIRO	1	0,56 %	96,67 %
		TORROES	1	0,56 %	97,22 %
		SAO JOSE	1	0,56 %	97,78 %
		SOLEDADE	1	0,56 %	98,33 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,56 %	98,89 %
		SAN MARTIN	1	0,56 %	99,44 %
		IPUTINGA	1	0,56 %	100,00 %
		Total Município:	180	3,80 %	
PE	RECIFE	BOA VIAGEM	8	17,78 %	17,78 %
		IMBIRIBEIRA	7	15,56 %	33,33 %
		IBURA	7	15,56 %	48,89 %
		JORDAO	5	11,11 %	60,00 %
		COHAB	5	11,11 %	71,11 %
		AFOGADOS	4	8,89 %	80,00 %
		BARRO	3	6,67 %	86,67 %
		COQUEIRAL	2	4,44 %	91,11 %
		CORDEIRO	1	2,22 %	93,33 %
		ALTO JOSE BONIFACIO	1	2,22 %	95,56 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

037024

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 3 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		JIQUEIA	1	2,22 %	97,78 %
		AREIAS	1	2,22 %	100,00 %
		Total Município:	45	0,95 %	
MORENO		CENTRO	29	93,55 %	93,55 %
		CAIXA POSTAL	2	6,45 %	100,00 %
		Total Município:	31	0,65 %	
CABO		CENTRO	5	62,50 %	62,50 %
		COHAB	2	25,00 %	87,50 %
		CHARNEQUINHA	1	12,50 %	100,00 %
		Total Município:	8	0,17 %	
OLINDA		RIO DOCE	2	28,57 %	28,57 %
		FRAGOSO	1	14,29 %	42,86 %
		SAPUCAIA	1	14,29 %	57,14 %
		SITIO NOVO	1	14,29 %	71,43 %
		GUADALUPE	1	14,29 %	85,71 %
		AGUAS COMPRIDAS	1	14,29 %	100,00 %
		Total Município:	7	0,15 %	
CAMARAGIBE		TIMBI	4	57,14 %	57,14 %
		AREEIRO	1	14,29 %	71,43 %
		VILA DA INABI	1	14,29 %	85,71 %
		CEU AZUL	1	14,29 %	100,00 %
		Total Município:	7	0,15 %	
PONTE DOS CARVALHOS		CAIXA POSTAL	4	80,00 %	80,00 %
		PONTEZINHA	1	20,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,11 %	
SAO LOURENCO DA MAT		TIUMA	1	33,33 %	33,33 %
		PARQUE CAPIBARIBE	1	33,33 %	66,67 %
		CAPIBARIBE	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,06 %	
VITORIA DE SANTO ANTA		CAJA	3	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,06 %	
CARUARU		BOA VISTA	1	50,00 %	50,00 %
		PETROPOLIS	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
PAULISTA		PAU AMARELO	1	50,00 %	50,00 %
		JANGA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
ITAPISSUMA		CENTRO	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
ESCADA		CAIXA POSTAL	1	50,00 %	50,00 %
		NOVA DESCOBERTA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	



GESTÃO EM SAÚDE

000025

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 4 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	SERRA DO VENTO / BELO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	AREIAS / BEZERROS	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	PANELAS	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	FERNANDO DE NORONHA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	Total uf: 99,71 %			99,71 %	
RJ	CABO FRIO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	CABO FRIO	PORTO DO CARRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	SAO GONCALO	PORTO NOVO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	Total uf: 0,06 %			0,06 %	
	RS	CANOAS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
BA	LINDOLFO COLLOR	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	SALVADOR	PERIPERI	1	50,00 %	50,00 %
		VILA CANARIA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	100,00 %	
		Total uf: 0,04 %		0,04 %	
	PB	PRATA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
	Total uf: 0,02 %			0,02 %	
SE	CRISTINAPOLIS	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
	Total uf: 0,02 %			0,02 %	
	SC	JARAGUA DO SUL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
	Total uf: 0,02 %			0,02 %	
	PR	CURITIBA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
	Total uf: 0,02 %			0,02 %	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 5 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/11/2025 09:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
AL	MACEIO	PONTA VERDE	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
MG	CAMPESTRE	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
PA	BELEM	TERRA FIRME	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
Total Geral:			4756	100.00%	

6

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma espécie de rede que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas especificidades.

Nesse contexto, a UPA Sotave, através da articulação com a gerência de atenção especializada do município de Jaboatão dos Guararapes, vem construindo o fluxo de referência e contrarreferência, a fim de aprimorar os encaminhamentos junto as unidades de saúde que são capazes de encaminhar ou receber os usuários do SUS, conforme análise do perfil epidemiológico dos usuários, através do relatório de atendimento disponível na página seguinte.

Em OUTUBRO registramos 10 trocas de sonda, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: J.R.L., Av Ulisses montarroyos, candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: R.J.S., Rua coqueirinho, Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho/PE.

UPA SOTAVE
Iralda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000027

(2X) Nome: G.S.M, Rua do futuro, cajueiro seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: A.J.A., Rua dezenove., ponte dos carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE.

Nome: N.S.V, Av jose da câmara vieira., Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.J.S, Rua bacarena., Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.C.F.S, Rua Antônio Januário, cajueiro seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: S.B.M, Av jose de Souza., piedade, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: I.R.S, 4ª Tv parati., barra de jangada, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Vale ressaltar que a unidade não dispõe de número de profissionais para execução dos serviços de curativo e sondagem, nem estrutura física para tal, assim como não é perfil do serviço da UPA. Afim de atender a essa demanda, faz-se necessário o remanejamento de enfermeiro para acolher, orientar e realizar os procedimentos, o que compromete o fluxo dos atendimentos e a assistência ao paciente que realmente necessita dos cuidados de urgência e emergência.

Nesse sentido, destaca-se a importância da articulação da UPA com a atenção primária, atuando como um observatório das demandas reprimidas, favorecendo na atenção integral e resolutiva, orientando, acolhendo e promovendo os devidos encaminhamentos, através dos profissionais do serviço social.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

[illegible]



www.s2caudio.com.br

ATA SOTAVE
Alida Santos
etora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000030

7 CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

Conforme o disposto no Contrato de Gestão 001/22, a UPA de Sotave faz parte do campo de ensino e pesquisa do município de Jaboatão dos Guararapes.

No mês de OUTUBRO/2025 a unidade recebeu 06 (seis) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

No mês de OUTUBRO todos os procedimentos realizados na unidade foram faturados, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, nas páginas seguintes.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

0.0031

UPA SOTÁVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento Global

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 06/11/2025 12:31

FATURA SIA/SUS 10/2025 : 01/10/2025 - 31/10/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA						
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	1	9,15	9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	20	7,52	150,40
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MH + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	11	7,32	80,52
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	32	23,99	240,07
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0,00	0,00	6	8,33	49,98
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	13	9,73	126,49
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	19	18,06	176,47
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	405	9,50	3.847,50
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	405	9,50	3.847,50
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	8	6,42	51,36
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	8	7,77	62,16
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	5	5,90	29,50
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	7	7,98	55,86
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	18	6,30	113,40
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	0,00	0,00	3	6,91	20,73
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	49	41,28	333,01
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	32	7,17	229,44
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	32	7,17	229,44
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204060069	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	4	7,77	31,08
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	15	7,77	116,55
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	7	6,50	45,50
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	13	9,29	120,77
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	18	6,78	122,04
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	57	38,11	435,94
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	594	138,11	5.262,43
Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES						
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	166	5,15	854,90

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulmV

UPA SOTÁVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento Global

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 06/11/2025 12:31

FATURA SIA/SUS 10/2025 : 01/10/2025 - 31/10/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA						
Tipo: Interno						
Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	151	2,25	339,75
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	0,00	0,00	175	2,01	351,75
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	370	1,85	684,50
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	458	1,85	847,30
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	51	3,68	187,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	15	4,12	61,80
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	113	2,01	227,13
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	140	2,25	315,00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	393	1,85	727,05
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	390	1,85	721,50
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	279	2,01	560,79
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	278	2,01	558,78
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	463	1,85	856,55
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	63	15,65	985,95
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	3339	45,24	7 425,53
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	33	5,77	190,41
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	32	2,73	87,36
0202020360	HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	541	4,11	2 223,51
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	606	12,61	2 501,28
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	1	96,00	96,00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	4	65,00	260,00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0,00	0,00	339	2,83	959,37
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	85	9,00	765,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	2	18,55	37,10
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	103	20,00	2 060,00
0202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	5	2,83	14,15
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	539	214,21	4 191,62
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	332	3,70	1 228,40
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	332	3,70	1 228,40
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	4816	275,76	15 346,83

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulmV

UPA SOTÁVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

020032

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento Global

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 06/11/2025 12:31

FATURA SIA/SUS 10/2025 : 01/10/2025 - 31/10/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Forma de Organização:	0,00	0,00	166	5,15	854,90
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	166	5,15	854,90

Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	381	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	13	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	394	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	394	0,00	0,00

Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	5970	419,02	21.464,16
Total Grupo:	0,00	0,00	5970	419,02	21.464,16

Total de Procedimento(s): 46

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno					
---------------	--	--	--	--	--

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	255	6,30	1.606,50
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	63	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	318	6,30	1.606,50

Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301060118 ACOULHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4755	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	74	12,47	922,78
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4738	11,06	52.118,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	9567	23,47	53.040,78

Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4561	0,63	2.873,43
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	7	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	56	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	7	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	83	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	31	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	29	0,00	0,00
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	3	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4778	0,63	2.873,43
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	14663	30,40	57.520,71

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento Global

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 06/11/2025 12:31

FATURA SIA/SUS 10/2025 : 01/10/2025 - 31/10/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	14663	30,40	57.520,71
Total Grupo:	0,00	0,00	14663	30,40	57.520,71

Total de Procedimento(s): 14

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo: Interno					
---------------	--	--	--	--	--

Sub Grupo: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA
Forma de Organização: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	4	32,40	129,60
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0401010058 EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	25	23,16	579,00
0401010104 INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	2	11,84	23,68
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	33	67,40	732,28
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	33	67,40	732,28

Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	33	67,40	732,28
Total Grupo:	0,00	0,00	33	67,40	732,28

Total de Procedimento(s): 4

20066

79.717,15

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 31 de OUTUBRO de 2025 a gestão da UPA Sotave reitera que desenvolveu suas atividades de forma gradativa, buscando articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

No âmbito das metas qualitativas, seguimos desenvolvendo e aprimorando processos, comissões e protocolos vitais à qualidade do serviço ofertado. A equipe gestora, em consonância com as metas institucionais, utiliza de indicadores robustos e funcionais, que refletem a assistência o mais fidedignamente possível, para que sejam utilizados como base de avaliação e ferramenta de melhoria.

As comissões de farmacovigilância, Controle de Infecção Hospitalar, Análise e revisão de prontuários, Análise de óbitos, Comissão de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação permanente encontram-se constituídas, Portaria de nomeações das comissões foi recém editada, considerando mudanças na equipe e integração de novos membros, seguindo o preconizado em seus respectivos regimentos. As análises e discussões que aconteceram no mês de OUTUBRO, encontram-se disponíveis no **ANEXO I** através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

Comissão de Ética Médica

Conforme disposto na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016, Capítulo II Da Composição, Organização e Estrutura das Comissões de Ética Médica:

Art. 3º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas instituições mediante aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;



Conforme o disposto acima as demandas éticas são encaminhadas e tratadas, conforme avaliação interna, junto ao respectivo conselho.

Comissão de Ética em enfermagem

A comissão foi empossada junto ao Conselho Regional de enfermagem ao décimo segundo dia do mês de Janeiro do ano de dois mil e vinte e três.

Protocolos Institucionais

Primando pela qualidade e segurança para assistência, foram desenvolvidos protocolos institucionais, os quais encontram-se em aplicação e revisão contínua quanto a sua eficácia, conforme já evidenciado através de anexos disponibilizados nos relatórios anteriores e disponíveis para consultas e verificação a qualquer momento.

Ações de melhoria contínua vem sendo implementadas rotineiramente junto ao serviço de educação permanente, cuja missão é a construção, sensibilização e implantação das boas práticas na Atenção e da Gestão, por meio de qualificação contínua das equipes, com vistas à excelência operacional.

Conforme relatório de ações implementadas (**ANEXO II**) no mês de OUTUBRO, observaram-se contribuições significativas desse serviço.

Gerenciamento de Resíduos

Com a implantação do Programa de gerenciamento de resíduos, uma das ações implementadas é o controle de resíduos e a monitorização constante do correto descarte, o que pode ser evidenciado através do relatório de gerenciamento de resíduos disponível no **ANEXO III**.

Manutenção da estrutura físico-funcional e mobiliários

O programa de manutenção preventiva da estrutura físico-funcional foi implantado no início da gestão da unidade e, desde então, visando a manutenção das boas condições das instalações e estrutura física e conservação dos mobiliários e equipamentos, vem sendo implementadas ações contínuas, conforme evidencia o **ANEXO IV**. Nesse mês demos início a obras de reestruturação e melhorias na UPA.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estratégia e Soluções em Saúde, responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento – Eduardo Campo - UPA Sotave, vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinados ao contrato.

Conforme estabelecido no Contrato 001/2022, o relatório evidencia excelentes resultados relacionados às metas, especialmente alcançada nesse mês, e indicadores dos serviços prestados na UPA Sotave.

Destacamos que no mês de OUTUBRO de 2025 a unidade ultrapassou a meta dos atendimentos contratualizado que é de 4.500 atendimentos médicos e odontológicos.

É importante destacar que durante o mês de OUTUBRO, a UPA Sotave, funcionou com equipes médica, composta por 3(três) profissionais, e multiprofissional completa nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada conforme escalas disponíveis no **ANEXO V**.

Ressaltando a disponibilidade da instituição em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, firmamo-nos cordialmente.

Jaboatão dos Guarapes, 10 de novembro de 2025.

Inalda Santos

Diretora Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

11 ANEXOS

Os Anexos apresentados a seguir demonstram as evidências apontadas neste relatório:

Anexo I:

- Portaria, Atas e Relatório das Comissões e Núcleo de Segurança do Paciente

Anexo II:

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV:

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V:

- Escalas do mês de OUTUBRO



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

030037

ANEXO I




UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 05/11/2025
---	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
---	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição dos dados tabulados, apresentação de conformidades e não conformidades.

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	
Larissa Oliveira	Ausente	—
Rafaelly Melo	Ausente	

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição dos dados tabulados	Antônio Marcelo Carvalho
2	Entrega de Notificação de inconformidade à coordenação de enfermagem	Jacyara Nascimento
3	Entrega de Notificação de inconformidade à coordenação médica	Jacyara Nascimento
4	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Danielly Carneiro
5	Elaboração de gráficos (tabulação de dados)	Antônio Marcelo Carvalho

UPA-SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

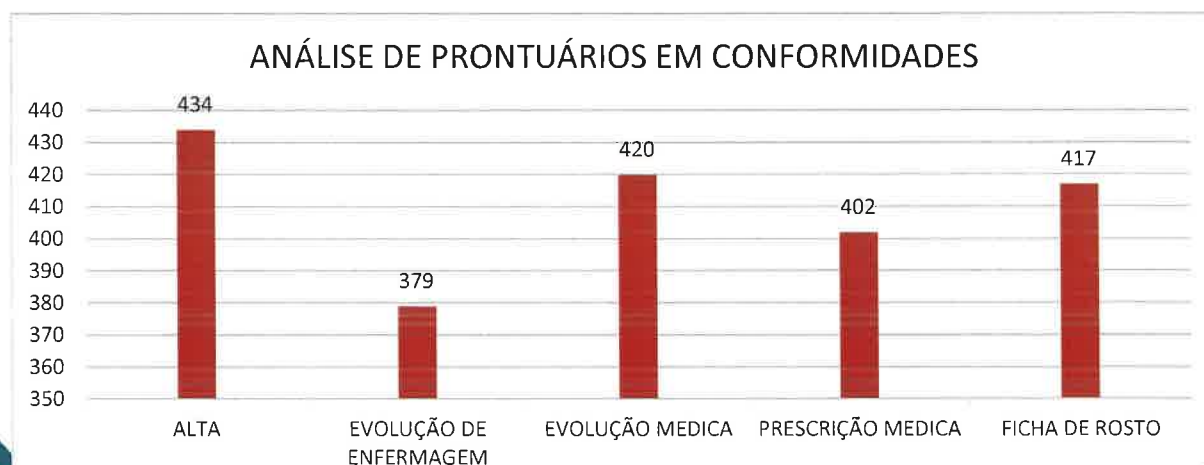
A Comissão de Prontuário desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e precisão das informações registradas nos prontuários dos pacientes. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 31 de outubro de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês, foram auditados 10% dos prontuários do universo de 4.757 atendimentos realizados. Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas também proporciona insights valiosos sobre as áreas que necessitam de atenção. Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere aos prontuários médicos das especialidades de clínica médica e pediatria tivemos 0% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, apresentado um percentual positivo em comparação ao mês anterior, em relação a não conformidade referente a alta, também, obtivemos 0% que refere-se a um resultado melhor que o mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 2,72%, de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução.

Referente aos prontuários de enfermagem, as prescrições vêm apresentando melhorias nas conformidades.

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

Gráfico 1 – Índice de conformidades, Outubro, 2025.



UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

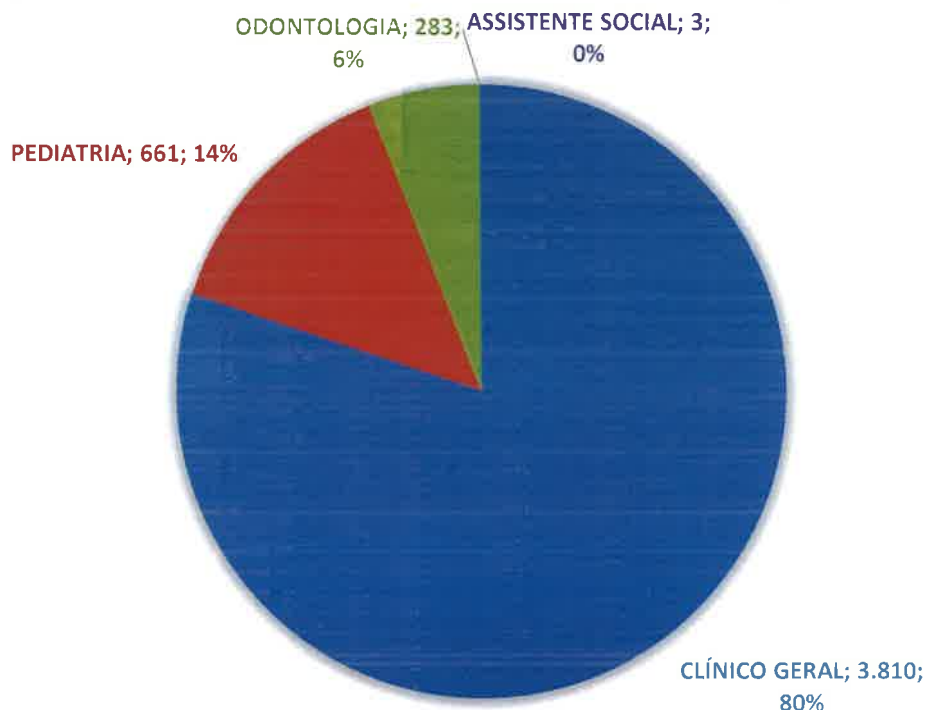


Em nossa última reunião, discutimos as não conformidades identificadas, que foram repassadas ao diretor médico e à direção assistencial para uma orientação individualizada. A disposição de ambos em colaborar com a equipe para corrigir essas questões foi evidente, especialmente no que diz respeito à importância da impressão de carimbo e assinatura em todos os documentos do prontuário, considerando que ainda não dispomos de um sistema com certificação eletrônica.

O gráfico abaixo detalha o aumento de atendimento na especialidade clínica e pediatria, entretanto uma diminuição referente ao atendimento odontológico e uma manutenção dos referentes ao Serviço Social, comparado ao mês anterior.

Gráfico 2 – Quantitativo de Atendimentos por Especialidade, Outubro, 2025.

QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE,



UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	460	16 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	463	---	13 (Considerando que foram pacientes que tiveram alta após consulta)
Evolução Médica	445	---	31 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	418	---	58 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	32	---	444 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	58	---	418 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Alta	441	35 (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e retriagem)	---

Este formulário de avaliação de prontuário teve como objetivo detalhar as conformidades, não conformidades e os casos em que determinados critérios não se aplicaram, garantindo uma análise criteriosa da qualidade do registro e da assistência prestada. No total, foram avaliados prontuários, com os seguintes resultados:

- **Identificação do paciente:** Foram observadas 460 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, ocorreram 16 não conformidades, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários,



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



devido aos pacientes levarem embora consigo.

- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 100% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas. Entretanto ocorreram 07(sete) não se aplicam por alta melhorada.
- **Evolução médica:** Verificou-se 445 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 31 não se aplicam, considerando-se que o paciente recebeu alta após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 418 conformidades, nos demais 58 não se aplicou, devido à permanência do paciente ter sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem.
- **Evolução do serviço social:** Identificou-se 32 conformidades neste aspecto. Em 444 casos, a avaliação não se aplicou pelo mesmo motivo de permanência inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 58 conformidades, em 418 prontuários, este item não se aplicou, também, em função do tempo de permanência do paciente na unidade ter sido inferior a 12 horas.
- **Alta:** Quanto ao registro de alta, 441 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 35 não conformidades, considerando que houve à ocorrência de alta sem carimbo e retriagem dos pacientes que permaneceram na unidade por mais de 24 horas.

A avaliação demonstra, de modo geral, um ótimo nível de conformidade em todos os itens analisados.

As não conformidades observadas destacam pontos de atenção, em relação as altas que não foram carimbadas e a retriagem dos pacientes que permaneceram por mais de 24 horas na unidade e também as não conformidades atreladas a ficha de rosto. Para a demanda de altas sem carimbo é necessário maior atenção dos médicos, e em relação a retriagem, identificar diariamente os pacientes com mais de 24 horas na unidade e contactar com a Central de Regulação, para que diminua a permanência desses pacientes na UPA, para que não comprometa a rotatividade dos leitos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Com base na análise dos prontuários avaliados, recomendamos as seguintes ações para aprimorar a qualidade dos registros e garantir maior segurança e eficiência nos processos assistenciais:

- **Evolução Médica** – Obtivemos 16 não conformidades, considerando que foram fichas de rosto dos prontuários que os pacientes esquecem de entregar ao médico ou a equipe de enfermagem. Iremos reforçar com a equipe para que peçam a folha de rosto aos pacientes quando estes entregarem a prescrição médica.
- **Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição** – É importante continuar com a ação corretiva: Reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções.
- **Alta Administrativa** – Observamos que os treinamentos "IN LOCO" resultou na melhoria das altas administrativas. Diante disso continuaremos com as orientações em setores que envolvem essa temática.

A presente avaliação permitiu identificar pontos fortes, como a total conformidade nas prescrições médicas, bem como áreas que requerem atenção e intervenção imediata.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de novembro de 2025.

[Assinatura]
Dr. Antônio Marcelo C. Carvalho Junior
Coordenador Médico – CRM 33.739

Dr. Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33.739
S3 Gestão em Saúde
JABOATÃO

[Assinatura]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



022044

Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 05/11/2025
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
---	--------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Julho.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	presente	
Larissa Oliveira	Ausente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	Jacyara Romão
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Rafaelly Melo	Ausente	Rafaelly Melo

ATA DE REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição do perfil de óbitos ocorridos em outubro;	Rafaelly Melo
2	Discussão acerca das revisões dos óbitos ocorridos no mês de outubro;	Rafaelly Melo
3	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião;	Danielly Carneiro
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos).	Gisele Tenório

UPA SORAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

012045



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados em período de 01 a 31 de outubro de 2025. Com total de 05 (cinco) óbitos, onde 02(dois) ocorreram em pacientes com a permanência maior que 24h após admissão na unidade e os demais com menos de 24 horas. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 03 (três) pessoas do gênero masculino (ciscgênero) e 02 (dois) femininos (ciscgênero). No que se refere a faixa etária, 04 (quatro) foram pessoas idosas, destas 02 (duas) com 60 anos ou mais, e 02 (duas) com 80 anos ou mais, e 01(um) adulto de outras faixa, não identificado, pois o mesmo chegou com a PMPE, vítima de PAF encontrado na BR, todos apresentados na tabela estratificada por idades abaixo. A maioria desses pacientes que evoluíram para óbito já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo essas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, cardiopatias.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 02(duas) DO – Declaração de ÓBITO, 01(um) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos e 02(dois) para o IML – Instituto Médico Legal. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em outubro foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO 1). Os 05 (cinco) óbitos foram classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral e nenhum óbito evitável. Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. Óbitos evitáveis, referem-se àqueles que poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde pública, cuidados médicos e estilos de vida. Isso inclui mortes resultantes de doenças que têm tratamentos eficazes ou que poderiam ser prevenidas com medidas de saúde pública. Causas comuns, Doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares); Infecções preveníveis por vacina (como sarampo, rubéola); Acidentes e lesões; Causas sociais e econômicas (pobreza, acesso limitado à saúde). Óbitos Não Evitáveis são aqueles que ocorrem independentemente de intervenções médicas. Esses podem incluir mortes decorrentes de processos naturais, condições genéticas, ou condições de saúde que não poderiam ser prevenidas ou tratadas eficazmente. Causas Comuns Doenças terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

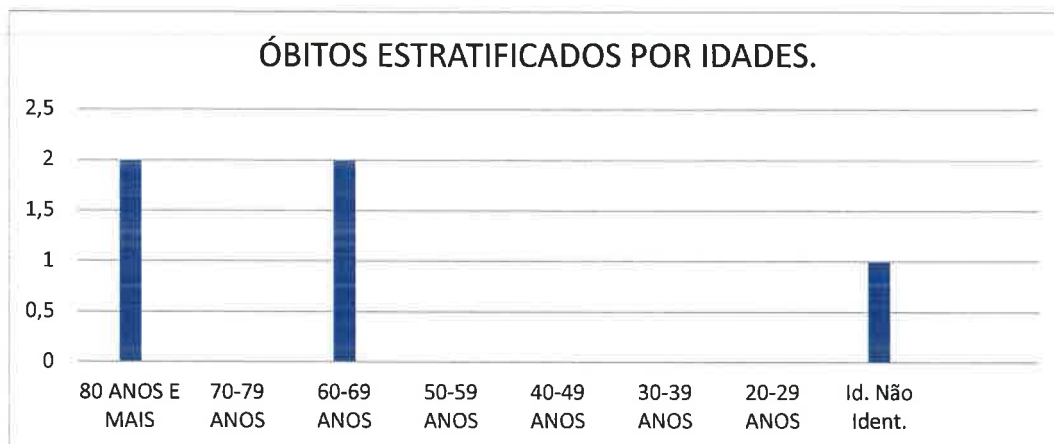


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_5_a_74_anos.pdf



LEGENDA; ÓBITOS ESTRATIFICADOS POR IDADES, COLETADOS DO FORMULÁRIO DE REVISÃO E ANÁLISE DE ÓBITOS.

ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

Nome do Paciente: _____		Reg: _____	
DATA DE ADMISSÃO:	____/____/____	DATA DO ÓBITO:	____/____/____
Data de Nascimento:	____/____/____	Idade: _____	
LOCAL DO ÓBITO:	Hora do Óbito: _____		

☐ Declaração de óbito. Informar nº do atestado de óbito: _____

☐ Encaminhamento ao SVO

☐ Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

1. _____
2. _____
3. _____

UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



4. _____

Causa da morte (como no atestado):

- A) _____
- B) _____
- C) _____
- D) _____
- E) _____

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ()

COM FALHA ()

☐ Causa imediata vaga (PCR, FMO)

☐ Letra ilegível, rasuras, abreviações

☐ Preenchimento incompleto de dados

☐ Identificação incorreta do paciente

☐ Outros: _____

Orientações para o preenchimento: Faça a revisão do prontuário do paciente e responda cada uma das perguntas da coluna "sim" ou "não" apropriada até chegar a uma decisão justificada (J) ou injustificada (?). Apresente os motivos das respostas.

Nº	Perguntas	Respostas				Motivos
		Sim	Vá para	Não	Vá para	
01	Era um caso terminal, irreversível?	()	J	()	2	
02	A morte foi devido a uma causa ou complicação esperada?	()	3	()	7	
03	Estavam disponíveis medidas para evitar a causa?	()	4	()	7	
04	As medidas para evitar a causa foram tomadas?	()	5	()	6	

UPA SOLAIVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



05	As medidas tomadas foram adequadas e na hora certa?	()	7	()	?	
06	O paciente ou seu responsável quis que as medidas para evitar a causa fossem tomadas? (Sim, se não houver registro contrário no prontuário)	()	?	()	7	
07	É possível que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?	()	8	()	11	
08	Há registro no prontuário de manifestações da causa?	()	9	()	11	
09	As manifestações das causas foram reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?	()	10	()	11	
10	Há razoável evidência de que o diagnóstico feito ou o problema identificado estavam de acordo com os achados?	()	12	()	?	
11	Foi reconhecida a presença da causa?	()	13	()	?	
12	O diagnóstico era tratável?	()	13	()	J	
13	O tratamento foi efetuado na forma e tempo corretos?	()	J	()	?	
J	Óbito justificado					
?	Óbito inesperado					

Resumo do caso:

UPA-SUTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Descrever dificuldades na análise do caso/eventos adversos (qualquer evento que causou ou poderia causar dano ao paciente):

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

☐ **Óbito justificável.** (Quando a condução do atendimento ao paciente foi realizada de forma adequada)

☐ **Óbito não justificável.** (Quando foram identificadas não-conformidades técnicas e/ou operacionais no atendimento)

☐ **Óbito inconclusivo.** (Quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores e por impossibilidade de o avaliador chegar a uma conclusão)

Conclusão:

☐ **Encerrada análise.**

☐ **Proceder com análise na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.**

Data: ____/____/____.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

1. Marmot, M. et al. (2010) - "Fair society, healthy lives: The Marmot Review". Este relatório aborda as desigualdades em saúde e apresenta dados sobre como intervenções podem reduzir mortes evitáveis.
2. World Health Organization (WHO, 2021) - "Global Health Estimates: Leading causes of death". Este relatório fornece estatísticas sobre as principais causas de morte e discute a prevenção.
3. González, M. & Capriles, V. (2019) - "Evitable deaths: an indicator of health inequities in Latin America". Public Health Reviews, 40(1), 1-13. Este artigo discute o conceito de óbitos evitáveis em contextos latino-americanos e sugere indicadores para análise.
4. Lund, E. (2017)** - "What are avoidable and unavoidable deaths? A review of the literature". Scandinavian Journal of Public Health, 45(2), 136-143. Este artigo discute a distinção entre óbitos evitáveis e não evitáveis e critica as metodologias de avaliação.
5. Field, M. J. & Gold, M. R. (1999)** - "Summarizing Population Health: Directions for the Future". National Academies Press.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de novembro de 2025.

Dr. Antônio Marcelo C. Carvalho Junior
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÓBITOS

Jr. Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33.739
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

032050



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 05/11/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA

Exposição dos pontos de atuação da farmacia e junto ao corpo médico e enfermagem

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Ivana Albuquerque da Silva Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Antônio Marcelo Cordeiro de Carvalho Junior	Presente	Antônio Cordeiro
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Gisele Barbosa Tenório	Presente	Gisele Tenório

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Indicadores	Ivana
2	Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade	Ivana
3	Reposição do Carro de Parada	Ivana/Thaiany Fernandes

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapêutica é extremamente importante porque atua como um órgão de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma instituição de saúde. Aos cinco dias do mês de Novembro de dois mil e vinte e cinco, as 14:30 horas, na sala de reunião da Unidade de Pronto Atendimento - Sotave, situada na rua Maracanã 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da Educação Continuada), Drº Marcelo Cordeiro (Coordenador Médico), Thaiany Fernandes (Coordenadora de Enfermagem), Gisele Barbosa (Supervisora de Enfermagem) e Rafaelly Melo (Diretora Assistencial) como observadora. Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

INDICADORES:

Durante o mês de Outubro, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) iniciou a compilação e análise sistematizada dos principais indicadores farmacêuticos, com foco em empréstimos de medicamentos e materiais, análise de prescrições, giro de estoque e registro de quebras. Essa iniciativa visa fortalecer o acompanhamento dos processos assistenciais e de gestão de insumos, garantindo maior eficiência, segurança e controle no uso dos recursos.

O **Indicador de empréstimo** tem como objetivo monitorar a frequência e o volume de itens cedidos entre unidades, permitindo identificar padrões de consumo e possíveis falhas no planejamento de compras e reposição. Esse controle é fundamental para evitar desabastecimentos e otimizar o uso racional dos estoques disponíveis.

A **Análise de prescrição** representa um importante instrumento de avaliação da segurança do paciente, possibilitando identificar inconformidades, interações medicamentosas e uso inadequado de medicamentos. Esse acompanhamento contribui diretamente para a promoção do uso racional e para a melhoria da qualidade da assistência farmacêutica.

O **Giro de estoque** permite avaliar a rotatividade dos itens armazenados, identificando produtos com alto ou baixo consumo. A análise desse indicador é essencial para evitar perdas por vencimento, garantir disponibilidade adequada e equilibrar o custo do estoque, assegurando uma gestão eficiente e sustentável.

Por fim, o **Indicador de quebras** que possibilita mensurar as perdas físicas e financeiras decorrentes de danos, falhas de acondicionamento ou manuseio inadequado dos produtos. O acompanhamento desses dados é fundamental para o desenvolvimento de ações preventivas e corretivas que minimizem desperdícios e preservem os recursos institucionais.



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

012052



Em síntese, a consolidação desses indicadores reforça o compromisso da CFT com a melhoria contínua dos processos de gestão farmacêutica, contribuindo para o uso racional dos medicamentos, a segurança do paciente e a eficiência administrativa da instituição.

Ressalta-se que todos esses indicadores serão apresentados e discutidos na próxima reunião da CFT, com o objetivo de analisar os resultados obtidos, propor ações de melhoria e definir estratégias para o aprimoramento contínuo da gestão farmacêutica.

Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade

Seguimos com o acompanhamento do perfil de nossos pacientes, observando as variações no consumo de medicamentos. Esse monitoramento é fundamental para o planejamento da assistência farmacêutica, permitindo identificar tendências de uso, otimizar o estoque e garantir a disponibilidade adequada dos medicamentos essenciais.

Os dados coletados refere-se ao mês de setembro de 2025, são eles:

- Especialidade:



Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.859
Pediatria	637
Odontologia	233
Assistente social	2

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

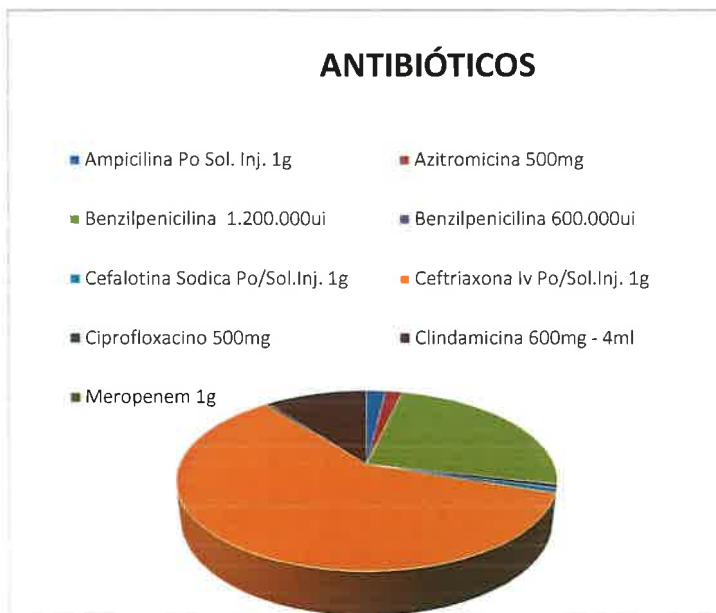


• Classificação



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	20
Laranja	29
Amarelo	973
Verde	3.709
Azul	7

• Antibiótico



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	12
Azitromicina 500mg	10
Benzilpenicilina 1.200.000ui	148
Benzilpenicilina 600.000ui	4
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	5
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	354
Ciprofloxacino 500mg	2
Clindamicina 600mg - 4ml	61
Meropenem 1g	0

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

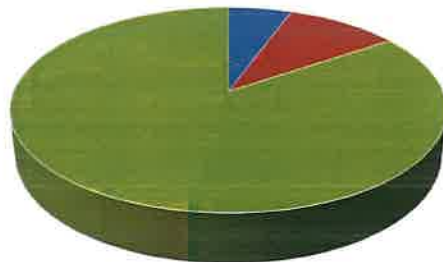
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



• Inalatório

INALATÓRIO

- Beclometasona Dipropionato
- Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray
- Salbutamol Spray 100mcg/Dose

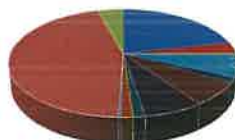


INALATORIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	4
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	7
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	60

• Psicotrópicos

PSICOTRÓPICOS

- Diazepam Comp. 5mg
- Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml
- Fentanila 0,05mg/MI - 10ml
- Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.
- Midazolam 5mg/MI - 3ml
- Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml
- ROCURONIO SOL.INJ. 10MG/ML - 5 ML
- Tramadol Cloridrato Sol.Inj. 50mg - 1ml
- Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml
- Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml
- Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml
- Midazolam . 5mg/MI - 10ml
- Morfina Sulfato . 10mg/MI
- Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml
- Tramadol Cloridrato Sol.Inj. 100mg/2ml



PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	151
Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml	23
Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	4
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	0
Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	45
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	12
Midazolam . 5mg/MI - 10ml	47
Midazolam 5mg/MI - 3ml	0
Morfina Sulfato . 10mg/MI	50
Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	10
Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml	10
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	316
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	30

0.0055



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



Em síntese, o acompanhamento do perfil da unidade é fundamental para promover uma gestão mais estratégica, segura e econômica, resultando em melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e maior sustentabilidade institucional.

Reposição do Carro de Parada

Outro tema a ser abordado pela CFT foi a necessidade da correta “Reposição do Carro de Parada”, destacando a importância desse processo para a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

O processo de reposição do carro de parada vem ocorrendo de forma que o Farmacêutico é quem realiza a saída em nome do paciente, ele mesmo faz a reposição dos itens dispendidos, que foram previamente anotado pela enfermagem. No entanto, a saída deve ocorrer imediatamente após cada utilização, garantindo a reposição dos itens utilizados, essa atividade é de responsabilidade da equipe de enfermagem. A equipe de farmácia assume a responsabilidade de realizar a conferência mensal, afim de repor os itens vencidos e danificados, assegurando o controle rigoroso dos prazos de validade, integridade das embalagens e disponibilidade de todos os insumos padronizados.

A importância da reposição adequada do carro de parada está diretamente relacionada à segurança do paciente e à agilidade no atendimento de emergências. A ausência de qualquer item essencial pode comprometer a resposta da equipe de saúde e impactar negativamente o desfecho clínico do paciente. Portanto, a manutenção constante da integridade desses carros é um indicador de qualidade e de conformidade com as boas práticas hospitalares.

Dessa forma, a CFT reforça a necessidade de manter um fluxo contínuo e padronizado de reposição, com conferências periódicas e envolvimento das equipes assistenciais e da farmácia, assegurando que o carro de parada esteja sempre pronto para uso imediato.

Esse tema será apresentado e discutido na próxima reunião da CFT, visando a avaliação dos fluxos atuais e a proposição de melhorias no processo de reposição e controle.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Novembro de 2025.

 **Ivana Albuquerque da Silva Barbosa**
Coord. de Farmácia
CRF/PE 03224

IVANA SOTAVE
Responsável Técnica – CRF/PE: 03224

 **UPA SOTAVE**
Ináida Santos
Diretora Geral

0.00056



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



5Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/11/2025
--	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

Planejamento Mensal Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
e Núcleo de Epidemiologia

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Thaiany Fernandes da Silva Melo	Presente	
Paulo Carvalho	Presente	
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	
Luciana Serpa	Presente	
Ivana Barbosa	Presente	
Larissa Oliveira	Presente	
Rafaelly Monike Marques melo	Presente	

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Planejamento SCIH/NEPI	Danielly Carneiro
2	Relatório mensal discutir os indicadores e definir estratégias	Sandra Magalhães – Danielly Carneiro
3	Doenças, eventos e agravos de Notificação Compulsória - UPA Sotave	Danielly Carneiro

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

032057



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/11/2025
---	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

Planejamento Mensal Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
e Núcleo de Epidemiologia

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior		
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro		
Thaiany Fernandes da Silva Melo		
Paulo Carvalho		
Gisele de Oliveira B. Tenório		
Luciana Serpa		
Ivana Barbosa		
Larissa Oliveira		
Rafaelly Monike Marques melo		

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Planejamento SCIH/NEPI	Danielly Carneiro
2	Relatório mensal discutir os indicadores e definir estratégias	Rafaelly Melo – Danielly Carneiro
3	Doenças, eventos e agravos de Notificação Compulsória - UPA Sotave	Danielly Carneiro

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem um papel fundamental na promoção da segurança do paciente e na prevenção de infecções associadas à assistência à saúde. Nesse contexto, o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PCIRAS e o Núcleo de Epidemiologia (NEPI) são componentes essenciais para o fortalecimento das práticas de controle e vigilância. São ações desenvolvidas, deliberadas e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS/NC.

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, onde iremos trabalhar a conscientização da coleta de descartes de papel. Continuaremos com fluxo definitivo de reciclagem referente as embalagens plásticas de soro, culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

Daremos continuidade nesse processo de aprendizado durante as visitas diárias multidisciplinar e no momento do Huddle. Mantivemos as visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, utilizando como ferramenta o Check List de auditoria do Bundle- Segurança do paciente (anexo 1, 2 e 3), assim como as normas e rotinas já instituídas.

O SCIH realizará, no mínimo, uma visita técnica por mês nos setores da Unidade, onde serão avaliados os aspectos relacionados à área física, ao fluxo de pessoas e materiais, adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecção e biossegurança. Outros setores de apoio e serviços terceirizados, também serão visitados pela equipe do SCIH. Após visita será realizado relatório e repassado à comissão e ao Setores responsáveis. Adotar-se-á novo método de cobrança de adequação, onde será sugerido e estabelecido tempo e justificativa impressa do setor notificado para a adequação das não conformidades.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



032053

Relatório de Atividades – CCIH

Objetivo:

Fortalecer as ações de educação permanente e biossegurança junto às equipes assistenciais da UPA, promovendo o reforço de fluxos epidemiológicos (Dengue e Metanol), a implantação de condutas padronizadas, o preenchimento adequado das notificações compulsórias e a conscientização sobre o descarte correto e a prevenção de infecções ocupacionais, conforme as diretrizes da ANVISA, Ministério da Saúde e NR-32.

- 1 A Vigilância epidemiológica reforçou o fluxo da Dengue e implantação do fluxo do Metanol, para a equipe de assistência (laboratório, médicos, enfermagem e serviço social) com treinamento presencial, promovendo resposta rápida, manejo adequado e integração entre as equipes, evento conduzido pela equipe da Vigilância epidemiológica.
- 2 O CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, reforçou o protocolo de atendimento e notificação para padronizar o preenchimento das notificações de acidente de trabalho, intoxicação exógena, acidente com material biológico e animais peçonhentos para a equipe de assistente social, equipe de enfermagem e CCIH, assegurando vigilância contínua dos agravos relacionados ao trabalho e exposição ocupacional.
- 3 Treinamento sobre Intoxicação Aguda por Álcoois (Metanol) para as lideranças das equipes assistenciais. Treinamento on-line / Coordenação técnica de equipe médica, com o objetivo de promover a identificação precoce, manejo clínico inicial e fluxos de encaminhamento de casos suspeitos de intoxicação aguda por álcoois, principalmente metanol.
- 4 Treinamento “In Loco” sobre o termo de resultado de exame da dengue com a equipe de enfermagem, assistente social e laboratório. Treinamento prático nos setores assistenciais, conduzido pelo CCIH e coordenação de enfermagem para garantir o correto preenchimento, registro e arquivamento dos resultados de exames de Dengue, assegurando rastreabilidade e fluxo adequado com o laboratório e Vigilância Epidemiológica.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



5 Reciclagem sobre descarte de embalagens de soro, ação que envolve todos os colaboradores assistenciais. É uma Ação educativa que acontece in loco, nos setores, conduzido pelo CCIH e coordenação de enfermagem, envolvendo também o setor de Higienização e limpeza para orientar sobre o descarte correto de embalagens plásticas de soro, reduzindo riscos de contaminação cruzada e impactos ambientais.

6 Campanha “Sustentabilidade que cuida!!” conscientização referente ao descarte correto de resíduos (papel e recicláveis) todos os colaboradores. É uma ação prática, em lugar específico para coleta dessa demanda. A CCIH e a coordenação de enfermagem reforçam mensalmente a segregação correta dos resíduos conforme RDC 222/2018, estimulando práticas sustentáveis e o reaproveitamento de papel e embalagens recicláveis.

7 Ação NR-32 (adornos) Todos os colaboradores, campanha mensal que acontece uma vez por mês para reforçar a importância da adesão e prática da NR-32, junto aos colaboradores assistenciais, através de palestras, cartazes educativos e distribuição de suporte para objetos pessoais. Promovendo a conscientização contínua sobre a segurança do trabalhador e destacando os riscos de infecção associados ao uso de adornos pessoais nas áreas assistenciais.

RESULTADOS E IMPACTO DAS AÇÕES

Adesão aos treinamentos, em outubro, tivemos a participação média de 90% dos profissionais da assistência (médicos, enfermagem e serviço social).

Referente ao fluxo da Dengue e Metanol, os profissionais estão capacitados para o manejo clínico e notificações imediatas.

Em relação as notificações de agravos houve melhoria significativa no preenchimento das fichas e envio em tempo oportuno à Vigilância Epidemiológica.

No âmbito da sustentabilidade e descarte de recicláveis (embalagens plásticas de soro, papel, metal, vidro) houve aumento na adesão dos colaboradores e na receita arrecada com a venda desse material para cooperativa de reciclagem, além dos benefícios para a unidade devido a segregação correta destes resíduos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

010061



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



Em relação a NR-32 as ações de conscientização resultaram em redução visível do uso de adornos em áreas críticas da UPA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas consolidaram o compromisso da CCIH com a segurança do paciente, a saúde ocupacional e a educação permanente das equipes.

O reforço do fluxo da Dengue e implantação do fluxo do Metanol permitiu maior agilidade na identificação e condução de casos suspeitos, fortalecendo o controle epidemiológico da unidade.

As ações de sustentabilidade e biossegurança reforçaram a importância do trabalho coletivo, conscientizando sobre o impacto ambiental, o descarte adequado e o cumprimento da NR-32.

O conjunto das atividades contribuiu para a melhoria contínua da qualidade assistencial, a redução do risco de infecções cruzadas e a padronização dos processos internos de vigilância em saúde.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao fluxo da DENGUE e MENTANOL.

TEMÁTICA: Reforça o fluxo da Dengue e implantação do fluxo do Metanol com a equipe de assistência social, enfermagem e equipe medica.

PÚBLICO ALVO: Todos da assistência



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento realizado pela equipe do CEREST

TEMÁTICA: Preenchimento das notificações de acidente de trabalho, intoxicação exógena, acidente com material biológico e animais peçonhentos.

PÚBLICO ALVO: Assistente social, CCIH e enfermagem.



UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ATIVIDADE - 03

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao Metanol - on line.

TEMÁTICA: Intoxicação aguda por álcoolis

PÚBLICO ALVO: Liderança



ATIVIDADE - 04

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento "IN LOCO" referente ao termo da Dengue

TEMÁTICA: Termo de resultado de Exame da Dengue.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

	TERMO DE RESULTADO DE EXAME – DENGUE	
PACIENTE: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____ RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____		
Declaro que o(a) assistente social recebeu o resultado do exame de dengue do paciente acima identificado, ciente do protocolo e fluxo institucional de notificação e acompanhamento.		
ASSINATURA DE RECEBIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL: _____ Data: ____/____/____		
UPA Sotave – Gestão S3 Saúde		

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ATIVIDADE- 20

ATIVIDADE DIVERSA: Ação referente a ADORNO ZERO

TEMÁTICA: Alinhamento referente a NR 32 e seus protocolos.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



ATIVIDADE- 05

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem de embalagem de SORO disponibilizada nos setores.

TEMÁTICA: Conscientização referente ao descarte correto.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ATIVIDADE- 06

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem referente a papel.

TEMÁTICA: Sustentabilidade que cuida!! conscientização referente ao descarte correto- ação mensal.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



Seguem em anexos os processos implantados e atualizados para indicadores da rotina diária referente ao Serviço de Controle e Infecção Hospitalar

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



032066

ANEXO- 1 BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

LEGENDA: C- CONFORME NA- NÃO SE APLICA NC- NÃO CONFORME

REGISTRO: _____

PACIENTE(A) AVALIADO(A): _____

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

SETOR: _____

POP – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	C	NC	NA
Pulseira de identificação na cor branca?			
A pulseira de identificação foi colocada, preferencialmente, no punho direito. Caso não seja possível a instalação nesse membro, será obedecida a seguinte ordem: Punho esquerdo; Tornozelo direito; Tornozelo esquerdo?			
Identificadores utilizados na pulseira corretamente?			
O leito, medicamento e prontuários foram identificados com o nome do paciente?			
A pulseira de identificação foi danificada, ou foi removida ou se tornar ilegível, sendo substituída imediatamente?			
Foram realizados Procedimentos para identificação do paciente antes do procedimento?			
A pulseira de identificação foi removida, pelo porteiro, após a alta ou transferência do paciente para outra unidade de atendimento à saúde?			
Quanto as cores das pulseiras e/ou adesivos, foram utilizados corretamente?			
No momento da realização da administração de medicamentos, administração do sangue, administração de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e; realização de procedimentos invasivos foi confirmado o nome do paciente?			

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

ANEXO- 2

Leito:	Registro:	Data : ____/____/____	Horário:
Nome do Paciente:			
Indicação da SVD			
☐ Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente ☐ Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário ☐ Medida de conforto em paciente ☐ Outro qual? _____			
Realização do procedimento de passagem de SVD			
1. Higiene das mãos ?	☐ Sim	☐ Não	
2. Paramentado com EPIs (touca, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar ?	☐ Sim	☐ Não	
3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete ?	☐ Sim	☐ Não	
4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima ?	☐ Sim	☐ Não	
5. Abertura de materiais com técnica asséptica?	☐ Sim	☐ Não	
6. Calçado luva estéril em técnica asséptica?	☐ Sim	☐ Não	
7. Utilizado campo estéril?	☐ Sim	☐ Não	
8. Realizado antisepsia do meato uretral com Clorexidina Aquosa 2% , antes da passagem da sonda ?	☐ Sim	☐ Não	
9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos?	☐ Sim	☐ Não	
10. Calçado novo par de luvas estéreis?	☐ Sim	☐ Não	
11. Aplicado gel estéril (uso único) na extremidade do cateter (mulher)/ meato uretral (homem)?	☐ Sim	☐ Não	
12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção ?	☐ Sim	☐ Não	
13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada?	☐ Sim	☐ Não	
14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa ?	☐ Sim	☐ Não	
15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? (paciente, data, unidade internação)	☐ Sim	☐ Não	
16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente?	☐ Sim	☐ Não	
Observação:			
Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento?		☐ Enfermeiro ou ☐ Médico	
Nome legível do profissional que realizou o procedimento:			
Assinatura e carimbo do profissional que realizou o preenchimento dos dados:			

UPA 301AVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

ANEXO- 3

NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE/SCIH- UPA SOTAVE

TÍTULO: NÃO CONFORMIDADE DAS EVIDÊNCIAS DIÁRIAS DOS SETORES

1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: HORA:		PRAZO PARA RETORNO:	
SETOR NOTIFICADO: Enfermagem		RESPONSÁVEL: Danielly Carneiro	
ORIENTAÇÕES:			
2. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA: Acesso Venoso Periferico Vencido.			
3. ANÁLISE DE MELHORIAS:			
4. AÇÃO A SER TOMADA (se necessário, anexar algum documento):			
O que?	Quem?	Quando?	Onde?
5. JUSTIFICATIVA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO			
ENFERMEIRO SCIH		LIDER DO SETOR	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ANEXO- 4

Este Check List faz parte do fluxo diário, portanto continuará sendo apresentada nesse relatório.

Auditoria de Lavagem das Mãos

CHECK LIST AUDITORIA LAVAGEM DAS MÃOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

SETOR: _____

5 MOMENTOS DE LAVAGEM DAS MÃOS

	SIM	NÃO
1 - ANTES DO CONTATO COM PACIENTE		
2 - ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS		
3 - APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS CORPORAIS		
4- APÓS CONTATO COM O PACIENTE		
5 - APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE		

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

NOME DO AUDITOR: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



AÇÕES REALIZADAS:

Durante o mês de outubro de 2025 realizamos 04 Treinamentos e 02 Eventos. Estes serão acompanhados diariamente no processo de visitas multidisciplinar e discutidos nas reuniões mensais das comissões.

2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

Todas as notificações compulsórias realizadas pela equipe, foram disponibilizadas a Secretaria de Saúde de Jaboatão, através de impressos próprios para cadastro no Sistema de Informações de Agravos de Notificações – SINAN.

Relatório de Notificações Compulsórias – outubro

Durante o mês de outubro, foram registradas notificações compulsórias em nossa unidade. Observou-se maior frequência relacionada a sintomas da Dengue, intoxicação exógena, tivemos registros das demais notificações em numeros menores comparado aos meses anteriores: sintomas gripais, acidentes de trabalho, tuberculose, violência interpessoal, acidentes com animais peçonhentos.

Em relação a outras condições de relevância epidemiológica, como sífilis, HIV, dengue e demais agravos, não foram registrados casos no período.

O gráfico a seguir apresenta de forma detalhada a distribuição das notificações realizadas, reforçando a importância da vigilância contínua e do preenchimento adequado das fichas para monitoramento e ações preventivas.

UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

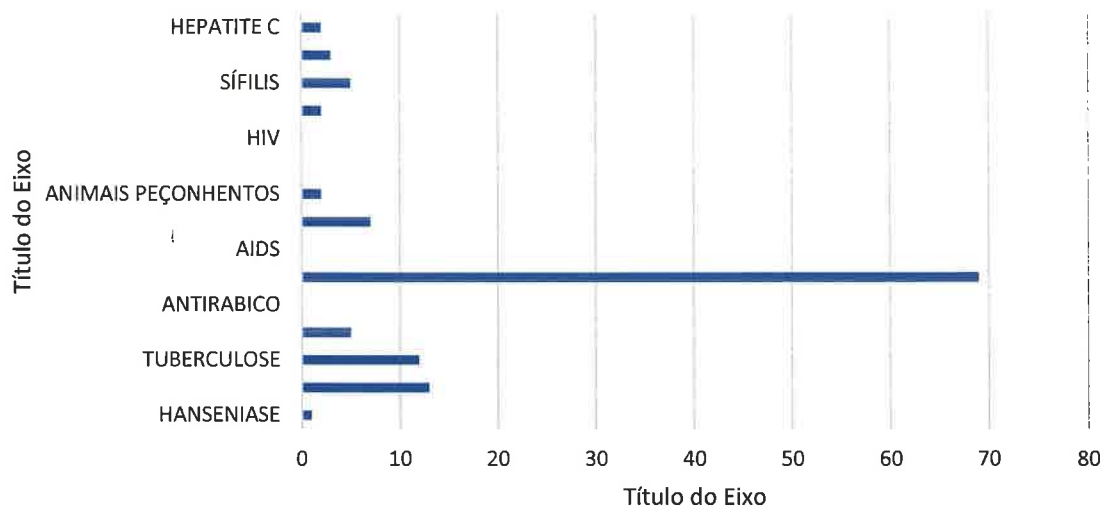


RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



EVENTOS E AGRAVOS DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS- UPA SOTAVE



Notificações compulsórias referentes ao mês de outubro de 2025

Jaboatão dos Guararapes, 05 de novembro de 2025.

Danielly Carneiro
 DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
 Coordenadora Permanente
 do SCIH/NEP
 UPA SOTAVE

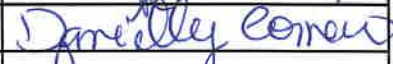
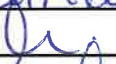
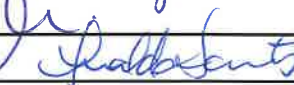
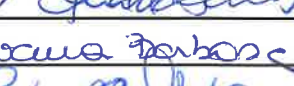
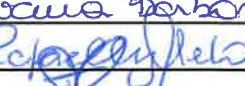
UPA SOTAVE
 Inalga Santos
 Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 05/11/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ (Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	Presente	
Amanda	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Gisele Tenório	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Ivana Barbosa	Presente	
Rafelly Melo	Presente	
Thaiany Fernandes da Silva	Presente	

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Notificações realizadas no mês de outubro	NSPQ
2	Atividades desenvolvidas	NSPQ


 UPA-SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

A segurança do paciente é uma prioridade global, conforme ressaltado pela Organização Mundial de Saúde -OMS. A Comissão de Segurança do Paciente desempenha um papel crucial na promoção de práticas que garantam a proteção dos pacientes durante o atendimento em saúde, visando a qualidade no atendimento ao paciente. Este setor nos serviços de saúde tem como objetivo promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente.

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de outubro a realização das atividades: Ação do outubro rosa; Reunião com a técnica de segurança do trabalho sobre adorno zero (NR 32) e consequentemente a ação "in loco" sendo disponibilizado suporte para objetos pessoais e folhetos ilustrativos para conscientização da equipe; Treinamento de Dengue e Metanol; Reunião com o PROADI (Fluxo do Fast Track); Implantação do Termo de resultado da Dengue; Treinamento "in loco" com o laboratório sobre transporte, coleta e resultado crítico; E reunião com a TI para alinhar indicadores.

Continuamos com a metodologia do projeto "Fique Atento", conscientizando e reforçando a necessidade de manter a qualidade no atendimento e segurança na assistência prestada ao paciente com base nas 06 (seis) metas internacionais.

Durante as visitas multidisciplinares e o Huddle, continuamos levantando a necessidade de treinamentos para melhoria da qualidade prestada na assistência ao paciente.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

Os protocolos de segurança do paciente são instrumentos para construir uma prática assistencial segura, porque garantem segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos. Juntamente com a coordenação de enfermagem, continuamos revendo os protocolos existentes e criando fluxos, para que possamos repassar para as equipes, líderes de setores e a diretoria da unidade.

No mês de outubro, a Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada na falha de abertura e checagem da prescrição, assim como, a falha na evolução de enfermagem. Foi analisado 10% dos prontuários de um total de 4.757 atendimentos registrados. Essa análise tem como objetivo identificar falhas para melhorar e fortalecer a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NQSP e NEPH.

Os dados coletados revelam que houve 10 (DEZ) falhas em relação a segurança do paciente. As falhas foram: 1) falha na identificação do paciente (pulseira); 2) falha na identificação placa beira leito; 3) Falha na administração de medicamentos. Mediante as falhas constatadas, podemos descrever o incidente/evento, classificando a ocorrência como incidente sem dano. . A falha na identificação do paciente (pulseira) e falha na identificação da placa beira leito, compromete diretamente a segurança do paciente e pode resultar em eventos adversos graves; na falha de administração de medicamentos representa um risco na assistência à saúde, pois compromete a segurança do paciente,

Diante do exposto iremos continuar orientando a equipe que as falhas devem ser notificadas imediatamente, mesmo quando forem corrigidas, para que sejam analisadas e sirvam de aprendizado coletivo, reforçando com toda a equipe que o foco é a prevenção e não punição.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
---	---	---

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	02	0,04%
Falha na identificação da placa beira leito	07	0,014%
Falha na Comunicação.	00	0,0%
Falha na administração de medicamentos.	01	0,02%
Falha na identificação de medicamentos multidoses	00	00
Falha na identificação de AVP	00	00
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	N/A	N/A
Falha na higienização das mãos.	00	00
Queda do paciente.	00	00
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	00
Flebite.	00	00
Falha na administração de dietas.	00	00
Falhas no transporte do paciente.	00	00
Falha na higienização do paciente.	00	00
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	N/A	N/A
Extubação Acidental.	N/A	N/A
Broncoaspiração.	N/A	N/A
Tromboembolismo Venoso (TEV).	N/A	N/A
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	N/A	N/A
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	00	00
Outros eventos adversos não mencionados.	00	00
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV ()	298	0,62%
TOTAL	308	0,64%

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

Foram selecionados 476 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados.

Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reocorrer.

A partir dessa avaliação, foi calculado um percentual que nos permitirá identificar áreas específicas que necessitam de intervenção e situações que impactam diretamente na segurança dos pacientes. A coleta e análise desses dados são fundamentais para a identificação de riscos e a implementação de medidas corretivas. Para abordar as questões identificadas, adotaremos a Metodologia 5W2H como ferramenta de planejamento e ação. Esta abordagem tem sido amplamente utilizada em várias instituições de saúde e se mostra eficaz na criação de uma cultura de melhoria contínua.

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
- Corrigir falhas no processo de identificação por pulseira	- Garantir a segurança do paciente e evitar eventos adversos	- Todos os setores assistenciais da instituição	- Todos os membros da equipe de Enfermagem e recepção	Imediatamente após a detecção da falha, com monitoramento contínuo	- Por meio de revisão do protocolo, capacitação e auditorias regulares	- Baixo custo (principalmente treinamento e reimpressão das pulseiras)	- Correção Imediata
- Corrigir falhas na identificação da placa beira leito	- Garantir segurança, rastreabilidade e continuidade do cuidado.		- Equipe de enfermagem, coordenação de enfermagem	- Ações preventivas contínuas	- Padronização das placas, auditorias frequentes, capacitação da equipe	- Baixo custo (principalmente material de identificação e capacitação)	- Correção Imediata
- Reforçar com a equipe o protocolo de segurança na administração de medicamentos, incluindo conferência dupla e checagem eletrônica (os "9 acertos")	- Para reduzir falhas humanas, garantir a segurança do paciente e atender as normas de boas práticas de enfermagem e vigilância sanitária.		- Equipe de enfermagem, coordenação de enfermagem, farmacêutico responsável técnico	Imediatamente após a identificação da falha com ações contínuas	- Treinamento de toda a equipe de enfermagem, reforço dos 9 acertos da administração, uso do check list de dupla checagem, auditoria mensal de conformidade	- Custo baixo (impressão + treinamento "in loco" de ajustes no sistema eletrônico)	- Correção Imediata
			- Equipe de enfermagem, segurança do paciente, recepção				

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

Ao analisarmos a Tabela 2, abaixo, observamos que ocorreu 09 **CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO** e 01 **INCIDENTE SEM DANO** no mês de outubro. Esse dado reflete uma falta de atenção as normas padronizadas. A gestão eficaz de incidentes, incluindo a notificação e análise desses eventos adversos, é fundamental para aprimorar a segurança do paciente e prevenir futuras ocorrências. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e cuidado ao paciente realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços.

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	09
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	00
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	01
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	00
NÃO CONFORMIDADE	00
TOTAL	10

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Novembro de 2025

Gisele de Oliveira Barbosa Tenório
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO II


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



9Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/11/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/11/2025	INÍCIO: 14h30m in	TÉRMINO: 15h30min
---	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Thaiany Fernandes	Presente	
Paulo Carvalho	Presente	Paulo Carvalho
Larissa Oliveira	—	Ausente
Gisele de Oliveira B. Tenório	Ausente	
Ivana Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Rafaelly Monike Marques Melo	Presente	Rafaelly Melo

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Elaboração de metas do NEPH	Danielly Carneiro
2	Planejamento das ações de saúde na unidade	Danielly Carneiro
3	Levantamento das necessidades de treinamentos	Supervisores

UPA Santa
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



A Lei de Educação Permanente em Saúde no Brasil, instituída pela Lei nº 11.129/2005, busca promover a formação continuada e a atualização dos profissionais de saúde. Essa legislação reconhece que a educação deve ser um processo contínuo, integrado ao cotidiano dos trabalhadores e às necessidades do sistema de saúde. Segundo Teixeira (2008), a educação permanente em saúde, é crucial para uma formação que considere as especificidades do trabalho em saúde. Por este motivo faz-se necessário à capacitação dos colaboradores com a finalidade de torná-lo apto para execução de suas tarefas e apresentar a estatística mensal dos treinamentos realizados na unidade, tendo como base os indicadores da educação permanente: Estamos desenvolvendo estratégias inclusivas que atendam tanto as equipes diurnas quanto as noturnas, com o objetivo de garantir que todos os colaboradores tenham acesso igualitário às oportunidades de desenvolvimento e engajamento. Para facilitar a comunicação e o acompanhamento das atividades, será disponibilizado um calendário detalhado que incluirá informações sobre os eventos, treinamentos e outras ações programadas para o mês. Esse calendário servirá como uma ferramenta prática para que todos os colaboradores, independentemente do turno, possam se planejar e participar das iniciativas propostas, fortalecendo o nosso compromisso com a capacitação contínua e o bem-estar de todos.

1. Ações Educativas e de Conscientização

Durante o mês de outubro, foram desenvolvidas diversas ações com foco em prevenção, educação em saúde, capacitação técnica e melhoria de processos institucionais. a equipe de Educação Continuada desenvolveu diversas ações educativas, técnicas e de conscientização, voltadas à promoção da saúde, segurança do paciente, valorização dos colaboradores e aprimoramento dos processos institucionais.

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, onde iremos trabalhar a conscientização da coleta de descartes de papeis. culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional. Diante da resposta positiva quanto a reciclagem das embalagens plásticas de soro, continuaremos com o fluxo de descarte correto.

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**2. Entre as principais iniciativas, destacamos:**

Sala de Espera – outubro Rosa: conduzida pela equipe de Serviço Social, com pacientes e acompanhantes, abordando o tema da prevenção ao câncer de mama e o autocuidado. Foram distribuídos panfletos informativos e realizadas orientações verbais sobre a importância do autoexame e da detecção precoce.

Evento Outubro Rosa para colaboradoras: Todos vestem rosa em apoio a campanha para reforçar a importância da prevenção do cuidado e para isso criamos também um momento especial de valorização e cuidado, com café da manhã, lembrancinhas, maquiagem, limpeza de pele, massagem relaxante, roda de conversa sobre o auto exame e a realização de 60 exames de mamografia através da unidade móvel de mamografia, fortalecendo o engajamento e a conscientização das profissionais da unidade.

Ação do Dia das Crianças, com distribuição de presentes e lanches para as crianças atendidas na unidade, proporcionando um momento de alegria e humanização do cuidado.

3. Treinamentos Técnicos e Institucionais:

Fluxo e protocolo da Dengue – atualização da equipe sobre coleta, registro e notificação dos casos.

Fluxo do Metanol – capacitação online sobre o acolhimento e manejo de pacientes com suspeita de intoxicação por metanol.

Treinamento sobre Notificações de Acidentes de Trabalho, abordando intoxicação exógena, animais peçonhentos e exposição a material biológico, reforçando a importância do preenchimento adequado das fichas e notificações no sistema.

Treinamento do Laboratório Singular, com a participação da equipe médica, de enfermagem e serviço social, sobre o acesso aos resultados e interpretação de exames laboratoriais no sistema.

Treinamento in loco sobre o termo de resultado de exame da dengue e fluxo de encaminhamento das amostras laboratoriais, garantindo a padronização do processo e a agilidade nas respostas diagnósticas.

Treinamento referente ao protocolo de coleta, transporte e resultado do laboratório da unidade.

UPA SOTAZE
Ináida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**4.Reuniões e Alinhamentos Institucionais:**

Reunião PROADI-SUS, com abordagem sobre o protocolo Fast Track, discutindo o tempo de permanência dos pacientes na unidade e estratégias para melhoria do fluxo assistencial.

Reunião do NEPH, referente ao uso do sistema Qualiex em relação as notificações de eventos adversos, quanto ao projeto da mascote “olhudo” que será a referência das unidades geridas pela gestão S3 saúde. Tratamos também do andamento das comissões obrigatórias que devem ser inseridas no sistema Qualiex, sobre o Integra S3 com tema referente ao risco de queda, alinhamento da campanha outubro rosa, Projeto S3ideativa onde apresentaremos experiencias exitosas e sobre o ponto de partida para o planejamento de 2026.

Huddle, continua ocorrendo de segunda a sexta com novo horário as 09:30:00h após a visita multidisciplinar que acontecerá as 09h, mas será ampliado essa mesma metodologia de comunicação efetiva aos finais de semana com a mesma proposta multidisciplinar.

Reuniões mensais das comissões institucionais (Óbito, Prontuários, Educação Continuada, CCIH e NQSP), com análise de relatórios, indicadores e definição de planos de ação corretivos e preventivos. A avaliação de prontuários demonstrou bons níveis de conformidade nos campos de identificação do paciente e prescrições médicas. Para os pontos de não conformidade, foram propostas ações corretivas como treinamentos e implementação de checklists. Em relação ao controle de infecção cruzada, conseguimos dar sequência aos fluxos da higienização dos leitos com etiquetas que contém informações sobre: data da higienização inicial e próxima data de higienização.

5.Atividades de Integração e Bem-Estar:

Pausa Ativa – também mudamos o horário de realização continuará diariamente às 10h, com alongamentos e dinâmicas para promoção da saúde física e mental dos colaboradores.

6.Continuidade de treinamento para os próximos meses:

No mês de outubro, iniciamos uma nova etapa de capacitação interna voltada à padronização e à adesão aos protocolos assistenciais implantados na unidade, começando pelo Protocolo de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio).

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



O treinamento foi conduzido de forma integrada e multiprofissional, envolvendo não apenas a equipe assistencial (enfermagem e equipe médica), mas também os profissionais da recepção, portaria, maqueiros e serviço social. Essa abordagem ampliada teve como objetivo garantir que todos os colaboradores compreendam e reconheçam precocemente os sinais de alerta de um possível caso de IAM, desde a chegada do paciente à unidade.

Durante o treinamento, foram revisados os critérios clínicos e sinais de alerta para o reconhecimento rápido do infarto, destacando-se:

- Dor torácica súbita ou desconforto no peito;
- Irradiação para braço esquerdo, mandíbula ou dorso;
- Sudorese, náuseas, palidez e dispneia;
- Alterações em ECG e marcadores cardíacos.

A capacitação também reforçou a importância da abertura imediata do POP (Procedimento Operacional Padrão) de IAM assegurando o início rápido das medidas terapêuticas e o cumprimento das metas de tempo recomendadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), como:

- Tempo porta–ECG $\leq$ 10 minutos;

Com essa ação, buscamos garantir um atendimento ágil, seguro e integrado, reforçando o compromisso da unidade com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a resposta eficiente às emergências cardiovasculares.

Além disso, o treinamento contribuiu para fortalecer a comunicação entre setores, promovendo o entendimento de que o sucesso no atendimento ao paciente com suspeita de IAM depende do reconhecimento precoce dos sinais por toda a equipe, e não apenas do setor assistencial. Em novembro iremos abordar o protocolo de AVC com toda equipe assistencial.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

01.084



7. Resultados e Impactos

As ações desenvolvidas neste período contribuíram para um maior engajamento e conscientização das equipes sobre temas prioritários de saúde e segurança do paciente. Padronização de processos assistenciais e laboratoriais, com melhoria na comunicação entre os setores. Integração multiprofissional, fortalecendo a cultura de segurança e o cuidado humanizado. Valorização das colaboradoras e fortalecimento das ações de promoção à saúde feminina.

Essas atividades reforçaram o compromisso da unidade com a educação permanente em saúde, a segurança do paciente, a qualificação profissional contínua e a valorização dos colaboradores. O mês foi marcado por ampla participação das equipes, integração multiprofissional e resultados positivos nas práticas assistenciais e administrativas.

Encerramos o mês com eventos institucionais que promoveram integração e valorização da equipe, incluindo os aniversariantes do mês. O período foi marcado por diversas ações educativas, técnicas e de gestão, com foco em segurança do paciente, educação continuada, adesão a protocolos e melhoria contínua da qualidade. A colaboração entre as equipes foi essencial para o bom andamento das atividades e fortalecimento da cultura de segurança e cuidado humanizado.

UPA-SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



AÇÕES DESENVOLVIDAS – OUTUBRO/2025

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: No mês de outubro realizamos a sala de espera sobre a prevenção ao câncer de mama.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre o auto exame.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao fluxo da DENGUE e MENTANOL.

TEMÁTICA: Reforça o fluxo da Dengue e implantação do fluxo do Metanol com a equipe de assistência social, enfermagem e equipe medica.

PÚBLICO ALVO: Todos da assistência



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 03**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento realizado pela equipe do CEREST

TEMÁTICA: Preenchimento das notificações de acidente de trabalho, intoxicação exógena, acidente com material biológico e animais peçonhentos.

PÚBLICO ALVO: Assistente social, CCIH e enfermagem.

**ATIVIDADE- 04**

ATIVIDADE DIVERSA: Ação do dia das crianças da Upa Sotave

TEMÁTICA: Um dia especial para encher de alegria, carinho e sorrisos.

PÚBLICO ALVO: Pacientes da pediatria



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE- 05

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião mensal do NEPH- NQSP.

TEMÁTICA: Alinhamento referente aos eventos mensais e publicações dos eventos em canais de comunicação específico da gestão.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE-06

ATIVIDADE DIVERSA: HUDDLE.

TEMÁTICA: Reunião rápida e informal que ocorre de segunda à sexta entre todos os líderes da unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças dos setores




UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

030083



ATIVIDADE- 07

ATIVIDADE DIVERSA: PROADI-SUS – reunião mensal

TEMÁTICA: Referente ao fluxo do Fast track e tempo de passagem de paciente na unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças.



ATIVIDADE - 08

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião referente as comissões dos relatórios.

TEMÁTICA: Comissões de Óbito e Prontuários, Farmácia, CCIH, Ed. Continuada e NQSP.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 09**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento "IN LOCO" sobre o fluxo dos resultados em tempo real dos exames laboratoriais.

TEMÁTICA: Visualização dos exames laboratoriais nos consultórios e triagem.

PÚBLICO ALVO: Equipe medica e equipe de enfermagem.

**ATIVIDADE - 10**

ATIVIDADE DIVERSA: Visita multidisciplinar

TEMÁTICA: Acontece de segunda a sexta para alinhar os desfechos dos pacientes na unidade.

PÚBLICO ALVO: CCIH, Enfermeiro, Assistente social; Supervisora, Nutricionista e Farmacêutico.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE - 11

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao Mentanol - on line.

TEMÁTICA: Intoxicação aguda por álcoolis

PÚBLICO ALVO: Liderança



ATIVIDADE - 12

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento "IN LOCO" referente ao termo da Dengue

TEMÁTICA: Termo de resultado de Exame da Dengue.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



GESTÃO EM SAÚDE

TERMO DE
RESULTADO DE
EXAME - DENGUE

PACIENTE: _____
 DATA: ____/____/____
 RESULTADO: _____
 RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____

Declaro que o(a) assistente social recebeu o resultado do exame de dengue do paciente acima identificado, ciente do protocolo e fluxo institucional de notificação e acompanhamento.

ASSINATURA DE RECEBIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL: _____

Data: ____/____/____

UPA Sotave - Gestão S3 Saúde

UPA Sotave
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 13****ATIVIDADE DIVERSA:** Pausa Ativa**TEMÁTICA:** Dinâmicas e atividades laborais que acontecem de segunda a sexta.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE - 14****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento "IN LOCO" – Apresentação do protocolo clínico**TEMÁTICA:** Pop referente a coleta, o transporte e o resultados**PÚBLICO ALVO:** Equipe de flebotomista

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -15**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião de alinhamento com RUE (Rede de Urgência e Emergência) de Jaboatão dos Guararapes

TEMÁTICA: Manejo de intoxicação por Metanol e testagem para arboviroses

PÚBLICO ALVO: Líderes das unidades de Jaboatão

**ATIVIDADE -16**

ATIVIDADE DIVERSA: O manuseio e a troca segura dos gases medicinais, com a despressurização dos cilindros e da rede;

TEMÁTICA: O método de vedação para fazer cessar o vazamento do cilindro; O manuseio correto do chicote, para evitar o seu rompimento, armazenamento e substituição dos gases medicinais de forma segura trabalhando os cuidados relacionados aos riscos de queda.

PÚBLICO ALVO: Colaboradores



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -17****ATIVIDADE DIVERSA:** PadronizaS3 - IN CICLE**TEMÁTICA:** Treinamento referente ao uso do sistema nas unidades**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores**ATIVIDADE- 18****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião com o setor da tecnologia da Informação- TI**TEMÁTICA:** Cronograma das datas devolutivas - Envio de CID mensal, perfil epidemiológico mensal, Sepse, IAM, AVC, BID e Fast Track.**PÚBLICO ALVO:** Lideranças

UPA SCHAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

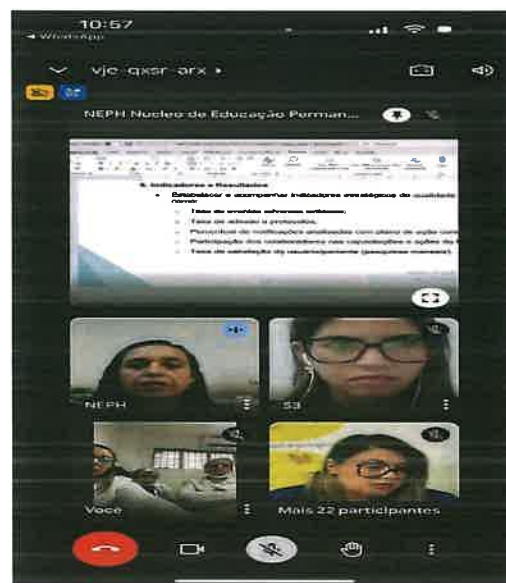
EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -21**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente as instruções normativas.

TEMÁTICA: Modulo ocorrência Qualiex e plano de ação

PÚBLICO ALVO: lideres

**ATIVIDADE -22**

ATIVIDADE DIVERSA: Acolhimento aos doutorandos da AFYA.

TEMÁTICA: Orientações gerais institucionais e protocolos.

PÚBLICO ALVO: Doutorandos



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -23**

ATIVIDADE DIVERSA: Integra S3 saúde. Notificação de eventos adverso.

TEMÁTICA: Referente ao uso da ferramenta IN CICLE.

PÚBLICO ALVO: todos os colaboradores

**ATIVIDADE -24**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião com a equipe de enfermagem e diretora assistencial.

TEMÁTICA: Alinhamento com a equipe da assistência.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE -26

ATIVIDADE DIVERSA: outubro ROSA, todos vestem rosa em apoio a causa.**TEMÁTICA:** Mês da prevenção ao câncer de mama.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -27****ATIVIDADE DIVERSA:** Aniversariante do mês.**TEMÁTICA:** Momento de comemoração entre os colaboradores.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**Cronograma de Capacitação e Conscientização – OUTUBRO 2025**

Em outubro de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 85% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês foi marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 09 treinamentos, 05 eventos, 12 reuniões.

Este cronograma não apenas busca capacitar nossa equipe, mas também promover um ambiente saudável e colaborativo, essencial para a qualidade no atendimento ao cliente. Cada atividade foi cuidadosamente planejada para atender às necessidades dos profissionais e para fomentar um espírito de equipe e empatia, especialmente em um mês dedicado à conscientização sobre a saúde. Vamos juntos fazer de um mês de aprendizado e crescimento!

Jaboatão dos Guararapes, 05 de novembro de 2025.

 **Danielly Carneiro**
 Coren-PE 693017
 Educação Permanente

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
 Enf. Núcleo Educação Permanente.


 UPA SOTAVE
 Inalva Santos
 Diretora Geral



Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – OUTUBRO/2025

000093

No mês de outubro, o Serviço Social desta unidade atuou de forma multidisciplinar, atendendo e encaminhando pacientes que não tinham perfil do serviço, afim de garantir a continuidade da assistência de acordo com os princípios do SUS. Nessa perspectiva, os pacientes receberam orientações e informações sobre o acesso à rede de suporte e retaguarda do Município, bem como, outros serviços especializados, considerando que estes não estão contemplados no perfil de atendimento da unidade. Assim, esses pacientes e seus familiares foram atendidos, acolhidos e orientados, fortalecendo ainda mais a estratégia da promoção social e dos vínculos familiares e comunitários.

Nosso serviço vem contribuindo para o processo de promoção e recuperação da saúde por meio de atividades integradas com as políticas públicas, contando com o apoio da equipe da Educação Permanente, Núcleo da Qualidade, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, Centro de testagem e aconselhamento em DST, Centro de ressocialização - CREAS entre outros, através da localização e convocação de familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes por faixa etária, criança, adolescente, idoso e pessoas com deficiência que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados. Participando ativamente com a equipe multiprofissional no processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e abuso, encaminhando aos órgãos responsáveis por essas demandas, conforme Protocolo de atendimento à violência, além da elaboração de relatórios sociais, mediações de possíveis conflitos internos entre usuários, orientações diversas sobre o SUS e demais políticas públicas.

Durante o mês de outubro, ações importantes foram realizadas com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar da comunidade, com foco especial na prevenção do câncer de mama e na importância do diagnóstico precoce. O período foi marcado por iniciativas voltadas à conscientização, prevenção e educação em saúde, reforçando o cuidado integral e o autocuidado.

No dia 02/10, em alusão à abertura da campanha Outubro Rosa, foi realizada uma sala de espera temática, sendo repetida ao longo de todo o mês, abordando informações sobre o câncer de mama, seus principais fatores de risco, sinais de alerta e a importância da realização do autoexame e dos exames de rotina, como a mamografia. A ação teve como objetivo conscientizar tanto o público feminino quanto masculino, considerando que, embora em menor proporção, homens também podem ser acometidos pela doença.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

As atividades desenvolvidas ao longo do mês tiveram como propósito reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, além de estimular práticas de autocuidado e promoção da saúde entre os usuários. Essas mobilizações reafirmam o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com a educação preventiva, a valorização da vida e a promoção da saúde da comunidade, contribuindo para a construção de uma população mais informada, engajada e consciente sobre a importância da prevenção do câncer de mama em homens e mulheres.



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE OUTUBRO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	18
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	12
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	4
OBITO (acolhimento e orientações)	5
NOTIFICAÇÕES A REDE SOCIOASSISTENCIAL	1
NOTIFICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO	5
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	2
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.165
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	1
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	245
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	18
NOTIFICAÇÕES	52
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.528

Elisângela Martins

ELISANGELA MARTINS
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 13678/4ª REGIÃO

Insêda Santos
UPA Jaboatão
Insêda Santos
Diretora Geral

ANEXO III


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

UPA SOTAVE

000102

A partir da promulgação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei 12.305/2010, foi exigida, dos setores públicos e privados, maior transparência no gerenciamento de seus resíduos através da elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde - PGRSS. O PGRSS da UPA Sotave considera a quantidade de resíduos gerados pela unidade, que requer soluções técnicas e ambientalmente seguras de coleta, tratamento, disposição final e o perfil de atendimento.

A UPA - Sotave disponibiliza atendimento clínico, pediátrico e odontológico, dispondo em suas instalações consultórios, salas de observações amarela e vermelha, enfermarias, com total de 18 leitos, medicação, ECG - Eletrocardiograma, sutura e curativo, sala de coleta, Raio X, Farmácia, CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, Refeitório e área administrativa.

Os resíduos do Serviço de Saúde gerados nas dependências da UPA, foram caracterizados conforme RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA, e descritos abaixo:

GRUPO A – Resíduos potencialmente infectantes, com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

GRUPO B – Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente.

GRUPO D - Resíduos comuns que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares

GRUPO E - resíduos perfurocortantes e escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas e utensílios de vidro quebrados no laboratório (tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

Os resíduos sólidos pertencentes ao Grupo A, são acondicionados em sacos plásticos de cor branca leitoso ou saco vermelho de acordo com a classificação dos resíduos e identificados com simbologia de “substância infectante”. Contidos em cestos com tampa e pedal de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Os recipientes são resistentes a tombamento e são respeitados os limites de peso de cada invólucro.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000103



GRUPO B – Recipientes de material resistente com tampa e compatível às substâncias químicas, sem líquido ou sólido. O descarte é realizado de acordo com a substância contida no recipiente.



GRUPO D – Cestos com ou sem tampa tanto para o comum como para o reciclado.



UPA 24h
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.

000104



A segregação e armazenamento adequado dos resíduos por grupos estão sendo realizada conforme plano de ação contido no PGRSS da unidade, no momento e local de sua geração, conforme as características físicas, químicas, biológicas, estado físico e riscos envolvidos, acondicionando e dispensando-os nos devidos compartimentos, todos identificados.

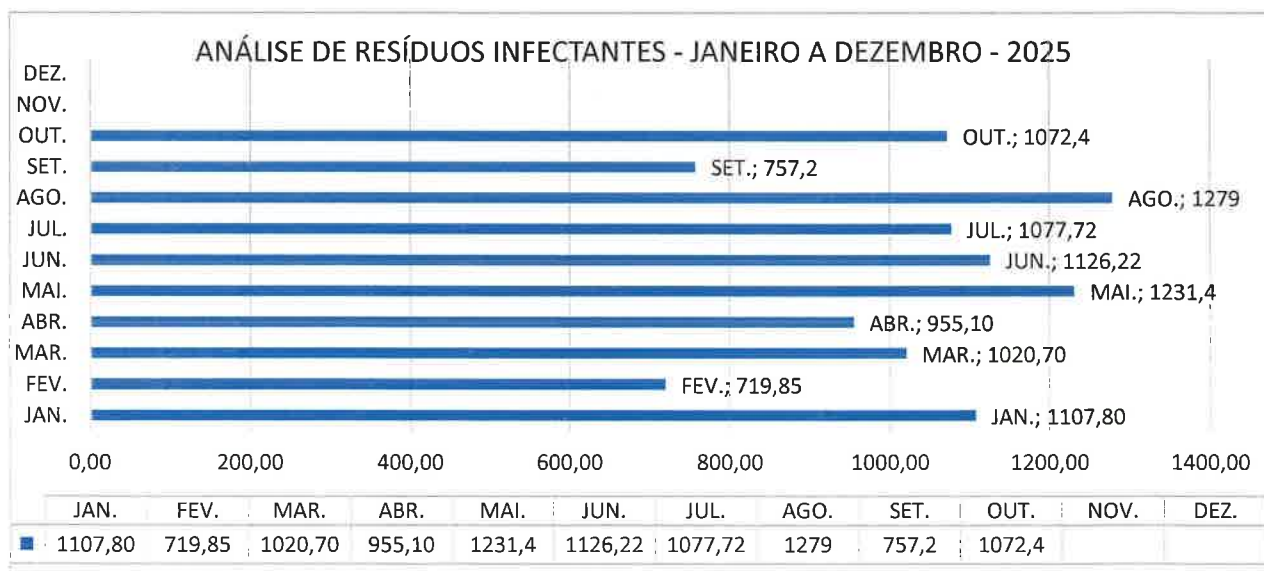


Produção de resíduos do mês outubro de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **outubro de 2025** foram produzidos e gerenciados **1072,4kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — OUTUBRO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
2	43,2	01/10/2025
2	55,8	03/10/2025
3	81,5	06/10/2025
3	72,6	08/10/2025
3	80,3	10/10/2025
4	80,4	13/10/2025
3	47,7	15/10/2025
4	98,8	17/10/2025
4	101,2	20/10/2025
4	102,8	22/10/2025
3	76,8	24/10/2025
4	99,2	27/10/2025
2	52,4	29/10/2025
3	79,7	31/10/2025
44	1072,4	

010105



UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO IV


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

000107

Outubro/2025

A S3 Gestão em Saúde na busca para atender com qualidade e melhoria contínua a execução da gestão da manutenção predial, elaborou e implementou um programa de manutenção corretiva, preventiva e rotineira nas edificações a unidade, UPA – Unidade de Pronto Atendimento Eduardo Campos - Sotave, baseada na NBR 5674/2012 que define as edificações como suporte físico para a realização direta ou indireta de todas as atividades produtivas e possuem, portanto, um valor social fundamental. Todavia, as edificações apresentam uma característica que as diferencia de outros produtos: elas são construídas para atender a seus usuários durante muitos anos, e ao longo deste tempo de serviço devem apresentar condições adequadas ao uso a que se destinam, resistindo aos agentes ambientais e de uso que alteram suas propriedades técnicas iniciais, além de serem importantes para a segurança e qualidade de vida dos usuários, são essenciais para a manutenção dos níveis de desempenho ao longo da vida útil projetada.

Para atingir maior eficiência e eficácia na administração de uma edificação ou de um conjunto de edificações, é necessária uma abordagem fundamentada em procedimentos organizados em um sistema na gestão da manutenção, segundo uma lógica de controle de qualidade e de custo.

Na Unidade de Pronto Atendimento em Sotave, Jaboatão dos Guararapes-PE, foram realizadas ações preventivas conforme expertise técnica do auxiliar de manutenção, mediante supervisão, e também por empresas especializadas, terceirizadas, contratados por essa unidade, a fim de preservar o bem imóvel público, importantes para segurança e qualidade de vida dos usuários e colaboradores, conforme descrito e anexos neste relatório.

Durante o mês de outubro/2025, demos início a reforma estrutural da unidade, a fim de corrigir infiltrações no telhado que danificaram toda a rede elétrica e provocaram alguns transtornos, além da queima de equipamentos e curto circuito grave que provocou o desabamento de parte do corredor interno. Assim como, a reposição do teto de gesso, que sofreu avarias devido as infiltrações constantes. Obras realizadas com recurso especial para investimento.

Dando sequência a rotina mensal, foram realizadas as seguintes atividades: substituição da lâmpada led na área de fracionamento de medicamentos na farmácia; limpezas dos exaustores dos banheiros; manutenção dos ventiladores; capinação nas áreas lateral externa e no estacionamento; substituição das serpentinas por cabos blindados flexíveis na rede dos gases medicinais; substituição da placa da processadora no raio-x; limpeza do tanque de combustível do gerador.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição da lâmpada led na farmácia – área de fracionamento dos medicamentos.	SERVIÇO: limpeza dos exaustores dos banheiros.
DATA DE EXECUÇÃO: 03/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 06/10/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

000108

SERVIÇO: manutenção dos ventiladores (limpeza).	SERVIÇO: manutenção dos ventiladores (limpeza).
DATA DE EXECUÇÃO: 06/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 06/10/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: em andamento
	

UPA SOCAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção dos ventiladores (montagem).	SERVIÇO: manutenção dos ventiladores (montagem).
DATA DE EXECUÇÃO: 06/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 06/10/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

03.01.03

SERVIÇO: manutenção de fechadura no banheiro masculino.	SERVIÇO: manutenção corretiva dos ares-condicionados.
DATA DE EXECUÇÃO: 08/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 08/10/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: capinação na área lateral externa da UPA.	SERVIÇO: capinação na lateral externa e estacionamento.
DATA DE EXECUÇÃO: 09/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 09/10/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído 000110
	

SERVIÇO: substituição das serpentinas por cabos blindados flexíveis na rede dos gases medicinais.	SERVIÇO: substituição das serpentinas por cabos blindados flexíveis na rede dos gases medicinais (aplicação).
DATA DE EXECUÇÃO: 22/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 22/10/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: substituição da placa da máquina processadora no Raio-x.	SERVIÇO: limpeza no tanque de combustível do gerador.
DATA DE EXECUÇÃO: 28/10/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 28/10/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

050111

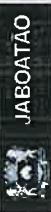
UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

ANEXO V



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



MÉDICOS

OUTUBRO

		CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM		
		NOME	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	CHM		
1	ALBA ELENA SOUSA	CRM-PE 23.105			FER								D/N		N	X			D/N	N														D/N	120	
2	ANDRÉA CRISTINA SOUZA PEREIRA	CRM-PE 18.278							D/N										F																120	
3	CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI	CRM-PE 32.097											D/N																						120	
4	CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES	CRM-PE 11.886																																	120	
5	DEBORA ALLE PESSOA DE SOUSA	CRM-PE 29.845		D/N						ATM					FER	F																			120	
6	GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS	CRM-PE 32.369													D/N														FER						120	
7	IZAC ANDERSEIN	CRM-PE 38.235																											D/N						120	
8	JULIANA COUTO BARROS LIMA	CRM-PE 32.091											N(FD)						F															120		
9	JULIETA HENNESSEY PIMENTEL	CRM-PE 37.124	D/N												FER																				120	
10	KARINA ALCANTARA SILVA	CRM-PE 31.582																																	120	
11	LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA	CRM-PE 32.232													D	D																			120	
12	MARIA ALICE REGO BARROS	CRM-PE 35.901																																	120	
13	NATHALIA VAZ	CRM-PE 36.900													D/N																				120	
14	POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM	CRM-PE 32.231			FER																														120	
15	TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA	CRM-PE 32.099	D/N																																120	
	ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C. JUNIOR	CRM-PE 33.739																																		120
	EDUARDO EUGENIO MIRANDA ALMEIDA (RPA)	CRM-PE 36.206																																		120
	NATHALIA CRESPO (RPA)	CRM-PE 39.260																																		120
	STEFANO MARQUES (RPA)	CRM-PE																																		120
	PEDRO BEZERRA (RPA)	CRM-PE 28.589																																		120
	MATHEUS GOMES VITORINO (RPA)	CRM-PE 39.261																																		120
	ALESSANDRA TENÓRIO (RPA)	CRM-PE 39.381																																		120
PENITÊNCIA																																				
1	ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C. JUNIOR	CRM-PE 33.739	D/N																																120	
2	DANIELLE L. FIGUEIROA DE A. AYMAR	CRM-PE 27.383							D/N																											120
3	LIVIA SIBERIA NOBREGA	CRM-PE 37.043																																		120
4	MARCELO RODRIGUES DE SANTANA	CRM-PE 25.192	D/N																																	120
5	MARIA DO SOCORRO M DIAS DE A. MELLO	CRM-PE 5.891																																		120
6	ALICE V. LINS BORGES	CRM-PE 38.239																																		120
7	VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO	CRM-PE 33.054																																		120
	KAMILA BARRETO B. DE SOUZA	CRM-PE 36.710																																		120
	ALANA SOUTO MAIOR	CRM-PE 39600																																		120
	ANTONIO MARCOS	CRM-PE 38.274																																		120

OBSERVAÇÕES:

Legenda

D (7:00 AS 19:00)	N (19:00 AS 07:00)	LM-LICENÇA
AT-ATTESTADO	F-FALTA - F-FÉRIAS	FER-FÉRIAS
*-OBSERVAÇÃO	P-AVISO PRÉVIO	

Coordenador do setor de trabalho

Coordenação Geral Direção Geral

Dr. Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33.739
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

07/11/13



UPA SOTAVE

03/11/2014

ADMINISTRATIVO

out/25

NOME

CONSELHO

CHM

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

Q

Q

S

S

D

S

S

S

T

T

S

S

T

T

S

INALDA SANTOS

AULO CARVALHO

MARIANNA CRISTINA PINTO

ILÉLIO SILVA

AURA OLIVEIRA

ACYARA ROMÃO

MARCOS GABRIEL

INICIUS AGUIAR

DOÃO LIMA

UCIANA SERPA

WESLEY MOURA

MARIA THAYNÁ FERREIRA

ANTÔNIO FILHO

ENCARREGADO ADMINISTRATIVO

LENILDO DA SILVA

MARCOS ANDRÉ CIPRIANO

AMILA MARQUES

MANDA NEVES

ALDOMIRO SANTANA

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

MT = Manhã e Tarde

= Manhã

= Tarde

= Noite

D = Administrativo

= Dia

UPA SOTAVE

Coord. Geral de Trabalho

Supervisor Administrativo

Direção Geral

Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
ENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	60
ESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS		D							D							D															60
AMUEL TITO A. PESSOA			D							D																					60
ALIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	D							D																							60
IEGO SAMPAIO				D							D																				60
ATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	MT	MT	MT	MT	MT																										220

Inalda Santos
Inalda Santos
Direção Geral

S3
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

MT = Manhã e Tarde
T = Manhã
= Tarde
= Noite
D = Administrativo
= Dia

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

020115



UPA SOTAVE

out/25

MAQUEIRO

NOME

ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS

SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR

JOSE PEDRO GOMES SILVA

FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Sandra Simão da S. Magalhães
Direção Assistencial

Direção Geral

Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

000117

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

LABORATORIO

out/25

NOME

ANDERSON MÁXIMO DA SILVA

THYANA THAIS

WAILSON VIEIRA DA SILVA

ARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA

Legenda

MT (07:00 AS 17:00)

N (19:00 AS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 AS 19:00)

Santa Rita Simoes da S. Saúde

Santa Rita Simoes da S. Saúde

Santa Rita Simoes da S. Saúde

Santa Rita Simoes da S. Saúde

Direção Geral

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000118

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

CONDUTORES

NOME

PAULO MARONDES ARCOVERDE FERREIRA

JOSÉ SÉRGIO DA SILVA

MANOEL ALVES DOS SANTOS

CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA

Legenda	F = Férias		L = Licença	
	MT (07:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)	D (7:00 ÀS 19:00)
	N (19:00 ÀS 07:00)	AD (08:00 às 17:00)		

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	220	
D			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220	
N		N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220	
																																	220

Sandra Simão da S. Magalhães
Direção Assistencial
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Direção Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

028113



UPA SOTAVE

[illegible]

Legenda	F = Férias	L = Licença
MT (07:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
N (19:00 AS 07:00)	AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

Laísma O.
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Goldberg



Larissa Oliveira
Nutricionista
CRN - 6 36338
UPA SOTAVE



Inaída Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

039120

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Legenda	F = Férias	L = Licença
MT (07:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 12:00)	T (13:00 às 17:00)
N (19:00 ÀS 07:00)	AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 ÀS 19:00)

D = Dia

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

030121

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

NOME	CONSELHO	Agentes de portaria																		out/25										CHM		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
ALLISSON MOURA		MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	220
FRANCISCO VALBERIS		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
JOSÉ ELENILSON		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
THIAGO LINS		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
JOSÉ JONALVE		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
LEONARDO JOSÉ		N		N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
JEFFERSON ROBERTO		N		N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
ADRIANO VALENCIO		N		N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
GLEBSON JONATAS		N		N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220

UPA SOTAVE

Paulo de Carvalho
Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Legenda	F = Férias		L = Licença	
	MT (07:00 AS 17:00)	N (19:00 AS 07:00)	M (07:00 às 12:00)	T (13:00 às 17:00)
			AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000122

		Higienização																		out/25															
NOME		CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			MT	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	MT	MT	MT	MT	S	D	MT	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	220
IRIS MARIA DA SILVA			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
SILVÂNIO JOSÉ			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
JANAÍNA DO NASCIMENTO			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
MIRIAN SAMAI			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
MÔNICA JANUÁRIO			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
ANTÔNIO CARLOS		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
MIRIAM ALVES		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
MARIA DA CONCEIÇÃO LIMA																																			220
JOSE MARCELO KELLYSSON DA SILVA			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220

Legenda	F = Férias		L = Licença	
	MT (07:00 AS 17:00)	M (07:00 às 12:00)	T (13:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

UPA SOTAVE
Paulo Cavalho
Supervisor Administrativo
Coord. Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
S3 Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

031123

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

out/25

CONSELHO		NOME																															CHM	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Q	MT	Q	S	S	D	MT	MT	Q	S	S	D	MT	MT	Q	S	S	D	MT	MT	Q	S	S	D	MT	MT	Q	S	S	D	MT	MT	Q	S	
374352	BETANIA MARIA GOMES	D		D		D	D	D		D	D	D	D	D	D	D	D			MT	MT	MT	MT											220
531312	AURELICE MARIA BALBINO		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
549956	JOANA SOARES DE SOUZA TRAVASSOS		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
2083448	ADRYA KETILLY	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220	
760872	JACQUELINE FERREIRA DA SILVA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
791189	MAURISIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTANA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
1970405	HOGLA MARIA DA SILVA LUIZ	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
420438	KARLSON BARROS TRAJANO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
1652871	MARYSTELA BIONES DE LIMA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
1144419	JENNIFER ALVES	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
	ELISANGELA MARIA DA SILVA		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
275511	JACQUELINE SILVA DE CARVALHO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
432607	LEONARDO INACIO DE MEDEIROS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
16397215	NOEMIA M DOS SANTOS SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
1013511	IVONETE DE PAULA DAS NEVES	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
724376	VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
1320552	ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
116917	ANNA PAULA PEREIRA DE MENDONÇA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
374369	NEIDE DA SILVA FERREIRA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220	
292022	ABEL JOSÉ DOS SANTOS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
1320552	DEGNAL JUNIOR DE OLIVEIRA MARTINS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
565008	IVANILZA MARIA A. DE AMORIM DOS SANTOS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
714169	VITORIA LARISSA SILVA PACHECO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
2020689	LIVIA HENRIQUE DOS SANTOS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
1746567	DANILLO VICENTE MONTEIRO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
2034581	DAVID FRANCISCO LARESTE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
2014606	TALITA MARIA SILVA DE OLIVEIRA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
655605	ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
867879	ROSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
518367	MARIA ELAINE DE OLIVEIRA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
458704	RICARDO DE CASSIA ALVES S VIEIRA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
938115	RILZO KELLES SANTOS BENEDITO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
691559	ELIVANIA ALVES XAVIER	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
216936	KAROLINA ROCHA DE PAULA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
1323384	LEIDIANE DA SILVA DOMINGOS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
591116	CASSIA ALVES DOS SANTOS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220

Legenda	F = Férias	L = Licença
MT (07:00 AS 17:00)	M (07:00 AS 13:00)	T (13:00 AS 19:00)
N (19:00 AS 07:00)	AD (08:00 AS 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

03.12.24

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Tratativa de Trabalho
Inalda Santos
Direção Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

		RAIO - X												OUTUBRO												CHM						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25	26	27	28	29
NOME	CONSELHO	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
	JOSÉ RENATO DE A. CARRERA		P							P														P								P
	00715 T																															
	FABIANO SILVESTRE DE LIMA						P																					P				
	01274 T														P																	
	SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA							P																					P			
03488 T																																
GIBSON DE SOUZA LOBO						P																				P						
07066 T																																
FRANCISCO DE ASSIS OIVEIRA SANTO		P																P									P					
00563 T																																
ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA			P																							P						P
00415 T																																
ANDERSON FREITAS				P															P													
03626 T																																

Legenda		F = Férias		L = Licença	
MT (07:00 ÀS 17:00)		M (07:00 às 13:00)		T (13:00 às 19:00)	
N (19:00 ÀS 07:00)		AD (08:00 às 17:00)		D (7:00 ÀS 19:00)	
P 24 horas					

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

Sandra Magalhães
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

S3
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000125

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

NOME		CONSELHO	FARMACIA																															out/25			CHM	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
IVANA ALBUQUERQUE DA SILVA BARBOSA	3224	Q	M	M																																		
	8439		D																																			
	15218																																					
	7414	D																																				
	9650	N																																				
	5416	N																																				
	9628																																					
		D																																				
		N																																				
ELVIS DOS SANTOS SILVA			N																																			
Legenda		L = Licença																															out/25					
MT (07:00 AS 17:00)		M (07:00 às 13:00)																															T (13:00 às 19:00)					
N (19:00 AS 07:00)		AD (08:00 às 17:00)																															D (7:00 AS 19:00)					

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

Inalida Santos
Direção Geral
UPA SOTAVE

Inalida Santos
Coordenadora do setor de trabalho
UPA SOTAVE

Inalida Santos
Diretora Geral
UPA SOTAVE

03.12.20

NOME		CONSELHO	ENFERMEIROS																											out/25	CHM				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				29	30
THAIANY FERNANDES	391335	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	200horas	
GISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO	95728	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	200horas	
DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO	693017	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	200horas	
ALESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO (classificação)	315831	N			N		PC	N		N		PC	N				N			N														200horas	
CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	417193	N		PC	N		N		N		N	N			PC	N		N		N														200horas	
CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	554608	N			N		N		PC	N		N					N			N														200horas	
EDINALDO JUNIOR (classificação)	340660	D		D	PC	D	D		D		D	D					D		PC	D														200horas	
MARCELO ALVES DA SILVA	607259	D		D	D		D		D	PC	D	D					D			D														200horas	
GUNTHERBERG DE SANTANA LEITA (classificação)	500691	D	D		D		D		PC	D		D					D				D	PC												200horas	
MARIA LUIZA CHAVES DA SILVA MIRANDA	932148	PC	N		N		N			N		PC	N				N				N													200horas	
THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA	546768		N		N		N		N		N			N			PC	N																200horas	
JONAS AMORIM DA SILVA (classificação)	783336	N			N		N		N		N			N			N																		200horas
MARCIA TEXEIRA GOMES	346525	PC	N		N		N		N		N			PC	N		N			N														200horas	
DUNA CAMILA DE MELO ARAÚJO (classificação)	468852			N		N	PC	N		N							N			N															200horas
MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA	554608	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	200horas	
LUARA VITORIA CANDIDO (classificação)	785517		D		D		D		D		D						D		PC	D														200horas	
WILLYANF XIMENES	726834	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	200horas	

Legenda		L = Licença	
MT (07:00 AS 17:00)	F = Férias	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
N (19:00 AS 07:00)		AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

Thaiany Fernandes
Coordenadora de Enfermagem
Coren: 391335

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

0.0127

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

07.123



GESTÃO EM SAÚDE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral