



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

NOVEMBRO/2025

CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inácio 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	38

UPA SAÚDE
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 sexto Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 30 de novembro/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 30 de novembro 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 S3
Inalda Santos
Diretora Geral

3

RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.425 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.575 de Clínica Geral, 574 Pediatria, 273 de odontologia e 3 do serviço Social. 4.429 foram triados pela classificação de risco, sendo 21 classificados como vermelho, 35 como laranja, 869 amarelos, 3.498 verdes, além de 6 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 78,98%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,62% e os casos de muito urgente (laranja) 0,79%, emergência (vermelho) 0,47% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,14%, destes **1.527** permaneceram em observação na unidade, onde 1.401 tiveram alta após medicação, 124 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 2 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.397 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 27,20% do total de procedimentos, 127 de Raio X ou 1,02%, 147 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,18%, 446 da odontologia ou 3,57%, além da medicação no total de 8.207 doses administradas, representando 65,72% do total geral de 12.488 procedimentos efetuados na unidade no mês de NOVEMBRO.

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

4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em novembro/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)

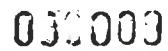
4.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS, CLASSIFICAÇÃO, ÓBITOS E REMOÇÕES DIÁRIAS.

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 80,79% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,97%, odontologia com a média de 6,17% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,07% 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 4.425 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 6 pacientes como azul, 3.498 como verdes, 869 como amarelos, 35 como laranja e 21 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.429 acolhimentos e classificação realizados no mês de novembro foram efetivados 4.425 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 S3
Inalda Santos
Diretora Geral



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

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

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	Total	Méd/dia	%			
ESPECIADIDADES	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sab	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sab	Dom				
CLÍNICA GERAL	92	107	197	164	133	174	149	123	102	219	172	172	186	153	90	116	144	167	129	142	164	105	124	157	173	153	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139
PEDIATRIA	15	17	41	17	17	17	15	14	15	25	22	22	15	22	14	17	25	18	13	18	29	16	12	30	16	26	20	19	15	12	12	12	12	12	12	12
ODONTOLOGIA	0	0	24	11	10	20	8	0	0	23	14	18	6	20	0	0	12	12	11	8	10	0	0	23	14	13	9	7	0	0	0	273	9	6,17	12,97	
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	0	0,07	0,07		
CLASSIFICAÇÃO	92	110	192	151	131	181	174	143	123	217	172	172	186	153	90	116	144	167	129	142	164	105	124	157	173	153	139	139	139	139	139	139	139	139	139	
VERMELHO (Emergência)	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	4	1	3	2	0	0	0	21	1	0,47	1		
LARANHA (Muito urgente)	0	1	0	0	0	0	1	4	3	3	2	1	3	2	1	2	1	1	0	0	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	35	1	0,79	1	
AMARELO (Urgente)	24	31	46	25	32	31	16	24	30	27	24	28	34	29	16	23	42	30	31	32	35	21	38	40	27	25	34	22	32	20	20	20	20	20	20	
VERDE (Pouco Urgente)	67	75	151	133	151	142	120	95	83	191	146	142	99	123	72	91	136	135	118	80	129	83	80	164	128	144	116	117	101	86	86	86	86	86	86	
AZUL (Não Urgente)	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0,14	0,14		
ÓBITO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	100,00	100,00		

Dia de Hoje:

Data:

Dia de Hoje:

REMOÇÕES

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



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 S3
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

03/01/11

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTÁVE

Mês/Ano: novembro/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	Total	Méd/dia	%
	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	Sáb	Dom			
PROCEDIMENTOS	318	409	472	420	412	377	381	392	544	460	469	423	421	410	272	435	540	492	483	344	499	345	376	567	430	336	396	343	122	332	12488	416	100
RAIOS X	11	20	6	1	1	2	3	1	4	0	0	0	2	3	3	3	3	0	0	13	1	0	0	0	0	0	1	8	27	13	127	4	1,02
LABORATORIAIS	68	162	68	110	90	72	122	149	134	97	115	123	130	92	69	144	153	127	171	86	162	152	141	107	75	103	105	69	106	95	3397	113	27,20
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	6	2	2	5	7	10	1	4	5	5	5	0	14	5	4	1	9	6	6	10	4	3	3	7	7	2	7	2	2	3	107	5	1,18
MEDICAÇÃO	291	217	344	288	283	292	242	223	248	395	310	308	256	276	188	278	344	332	283	207	308	185	227	408	314	208	264	249	282	217	8207	274	65,74
SUTURA/QUIRÚRGICO	2	8	8	1	0	4	0	2	4	2	3	6	7	9	8	9	9	9	5	8	10	5	5	8	7	4	4	8	5	4	164	5	129,13
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO	0	0	44	15	10	33	10	0	0	41	27	32	12	25	0	0	22	18	18	20	14	0	0	37	27	19	15	7	0	0	446	15	3,57

UPA SOTÁVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000012

GESTÃO EM SAÚDE

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de **novembro** foram realizadas 124 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:			novembro/2025		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SIGNA CENTRAL DE LEITOS
1	2908933	01/11/2025	L. P. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	19896324
2	2907693	01/11/2025	J. G. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7544818
3	2909786	01/11/2025	A. B. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1996914
4	2909996	01/11/2025	S. M. A. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7546576
5	2910581	02/11/2025	M. S. G.	HOSPITAL MARIA VITORIA	1995614
6	2910724	02/11/2025	D. R. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7545988
7	2911137	02/11/2025	E. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7547147
8	2910725	02/11/2025	J. M. L.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1996338
9	2911704	02/11/2025	P. H. S. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7547443
10	2913968	03/11/2025	A. M. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7547931
11	2913204	03/11/2025	C. N. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7548007
12	2913245	03/11/2025	M. G. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7548030
13	2911949	04/11/2025	A. M. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7547931
14	2915071	04/11/2025	G. N. J. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1999953
15	2914322	05/11/2025	G. M. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7548998
16	2917064	05/11/2025	D. R. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7549914
17	2917348	05/11/2025	M. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7550108
18	2916804	06/11/2025	A. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7550112
19	2916177	06/11/2025	C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7549910
20	2916760	06/11/2025	E. F. L.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7550200
21	2918859	07/11/2025	A. C. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7551536
22	2920633	07/11/2025	A. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7551883
23	2918859	08/11/2025	A. C. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7551536
24	2921175	08/11/2025	J. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2003401
25	2921765	08/11/2025	R. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7552615
26	2920997	08/11/2025	J. A. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7552653
27	2921932	09/11/2025	M. G. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7553339
28	2923147	09/11/2025	T. M. J. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7553640
29	2923295	10/11/2025	L. S. D. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7553776
30	2922968	10/11/2025	E. K. C.	HOSPITAL PROCAPE	7553785
31	2922370	10/11/2025	N. V. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2004830
32	2923177	10/11/2025	E. O. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7553822
33	2925052	10/11/2025	J. L. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7554717
34	2923762	11/11/2025	L. M. S.	HOSPITAL TRICENTENARIO	2004270
35	2925263	11/11/2025	S. J. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7554888
36	2925986	11/11/2025	L. T. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7551168
37	2926118	11/11/2025	M. D. S. A.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2004812
38	2925884	11/11/2025	L. R. M. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7555379
39	2925606	11/11/2025	K. M. B. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7555476
40	2926684	11/11/2025	M. J. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2006251
41	2926816	12/11/2025	E. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7555647
42	2926467	12/11/2025	J. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7555657
43	2926202	12/11/2025	R. S. M. S.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2007193
44	2925718	12/11/2025	J. S. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2002720
45	2926900	13/11/2025	S. B. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2005103
46	2929033	13/11/2025	L. P. F. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7556946
47	2929133	13/11/2025	J. S. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7557084
48	2929873	13/11/2025	M. C. S. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	1849142
49	2930366	14/11/2025	F. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7557680
50	2930080	14/11/2025	G. W. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2008529
51	2930191	14/11/2025	J. M. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7557771
52	2930128	14/11/2025	C. J. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7558324
53	2931878	15/11/2025	A. O. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7558561
54	2931878	15/11/2025	A. O. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7558561
55	2931750	15/11/2025	F. M. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2008525
56	2831947	15/11/2025	L. M. B. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	119702
57	2931973	15/11/2025	M. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7558766
58	2932479	16/11/2025	V. C. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2007880
59	2932982	16/11/2025	E. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7559234
60	2933895	16/11/2025	J. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7559652
61	2931750	17/11/2025	F. M. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2008527
62	2933395	17/11/2025	T. M. J. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7559572
63	2934386	17/11/2025	A. G. N.	HOSPITAL TRICENTENARIO	2011642
64	2935038	17/11/2025	M. S. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7559520
65	2934228	17/11/2025	R. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2008244



GESTÃO EM SAÚDE

030013


UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

03/014

86	2935820	18/11/2025	E. G. A.	HOSPITAL DOM HELDER	6560698
87	2933620	18/11/2025	M. A. N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7559829
88	2931750	18/11/2025	F. M. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2008527
89	2937312	18/11/2025	M. F. M.	HOSPITAL DOM HELDER	756139
90	2933600	18/11/2025	R. R. C. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2011996
91	2936731	18/11/2025	A. F. S.	HOSPITAL DO IMIP	7561101
92	2937337	19/11/2025	A. L. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7561713
93	2936017	19/11/2025	M. F. N.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2011219
94	2935464	19/11/2025	P. A. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2012879
95	2938103	19/11/2025	C. O. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7562242
96	2939185	20/11/2025	C. C. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7563045
97	2939174	20/11/2025	L. C. M.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2015497
98	2940623	20/11/2025	O. M. C. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7563047
99	2939969	21/11/2025	L. G. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7563381
100	2940472	21/11/2025	M. T. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	756451
101	2940613	21/11/2025	A. S. L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2015503
102	2940613	21/11/2025	A. S. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2015503
103	2941967	21/11/2025	F. F. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7564161
104	2940902	21/11/2025	H. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7564262
105	2942309	22/11/2025	J. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2014025
106	2941487	22/11/2025	S. P. G.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2016669
107	2941766	22/11/2025	E. C. G.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2016111
108	2942342	22/11/2025	O. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2014903
109	2941930	22/11/2025	S. R. L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2017112
110	2942876	22/11/2025	D. A. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7564730
111	2941783	22/11/2025	D. W. R. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7564530
112	2942304	22/11/2025	J. L. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7564511
113	2943500	23/11/2025	M. N. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7565011
114	2942304	23/11/2025	J. L. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2014025
115	2944596	23/11/2025	I. A. M.	HOSPITAL CORREIA PICANÇO	7565738
116	2943680	24/11/2025	J. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7565955
117	2943256	24/11/2025	S. F. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	756552
118	2944862	24/11/2025	J. M. C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7566206
119	2945571	24/11/2025	J. M. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7566381
120	2946387	25/11/2025	D. J. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7567051
121	2945885	25/11/2025	R. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2019598
122	2946351	25/11/2025	S. P. G.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2016669
123	2946987	25/11/2025	O. J. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2017594
124	2946912	26/11/2025	R. M. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7567871
125	2947823	26/11/2025	R. R. P.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2019588
126	2946912	26/11/2025	R. M. B.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7567871
127	2948289	26/11/2025	J. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7568631
128	2948843	26/11/2025	R. V. V. G.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7568510
129	294207	27/11/2025	E. M. M. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7568769
130	2949249	27/11/2025	M. H. S. P.	HOSPITAL DOM HELDER	7569198
131	2948591	27/11/2025	A. C. B. S. A.	HOSPITAL SANTO AMARO	2021977
132	2948461	28/11/2025	K. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7568705
133	2949367	28/11/2025	F. J. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7569639
134	2947986	28/11/2025	A. C. O.	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	SEM SENHA
135	2948631	28/11/2025	J. P. F. S. N.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2020756
136	2951205	28/11/2025	D. R. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7570182
137	2949895	28/11/2025	R. F. N.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2023104
138	2951236	28/11/2025	I. T. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2022859
139	2950057	29/11/2025	A. F. F. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7570151
140	2951733	29/11/2025	D. S. L. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7570813
141	2952200	29/11/2025	Z. M. N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7571022
142	2953639	30/11/2025	G. L. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2014362
143	2953547	30/11/2025	A. P. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7571982
144	2953163	30/11/2025	F. N. C. M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7571748

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

030015



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:		novembro/2025
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2	1,61
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	4	3,23
HOSPITAL CORREIA PICANÇO	1	0,81
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	13	10,48
HOSPITAL DO IMIP	1	0,81
HOSPITAL DOM HELDER	28	22,58
HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,61
HOSPITAL GETULIO VARGAS	6	4,84
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1	0,81
HOSPITAL MARIA LUCINDA	4	3,23
HOSPITAL MARIA VITORIA	3	2,42
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	1	0,81
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1	0,81
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3	2,42
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	20	16,13
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1	0,81
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	22	17,74
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6	4,84
HOSPITAL PROCAPE	1	0,81
HOSPITAL SANTO AMARO	2	1,61
HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2	1,61
TOTAL	124	100,00



Conforme a análise dos dados, vale destacar que as transferências seguiram com maior frequência em ordem decrescente, para os hospitais: Hospital Dom Helder, Hospital Otávio de Freitas e Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000016

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 novembro tivemos que 35,94% dos pacientes tiveram alta após consulta, 31,93% após serem medicados, 18,28% receberam alta melhorado e 2,83% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência na regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de NOVEMBRO foi de 2,71%. 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: novembro/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1577	35,94
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1401	31,93
ALTA MELHORADO	802	18,28
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	157	3,58
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	120	2,73
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	74	1,69
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	115	2,62
ALTA ADMINISTRATIVA	6	0,14
ALTA A PEDIDO	6	0,14
ALTA PARA INTERNACAO	1	0,02
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	3	0,07
ÓBITO	2	0,05
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	124	2,83
TOTAL	4388	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

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 **novembro**. 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 / 10
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 16:54

Período de 01/11/2025 a 30/11/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	374	8,93 %	8,93 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	318	7,60 %	16,53 %
R520	DOR AGUDA	1	288	6,88 %	23,41 %
B349	INFECC VIRAL NE	0	237	5,66 %	29,07 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	2	125	2,99 %	32,06 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	121	2,89 %	34,95 %
R51	CEFALEIA	1	114	2,72 %	37,67 %
R11	NAUSEA E VOMITOS	0	100	2,39 %	40,06 %
R05	TOSSE	0	92	2,20 %	42,26 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	0	83	1,98 %	44,24 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

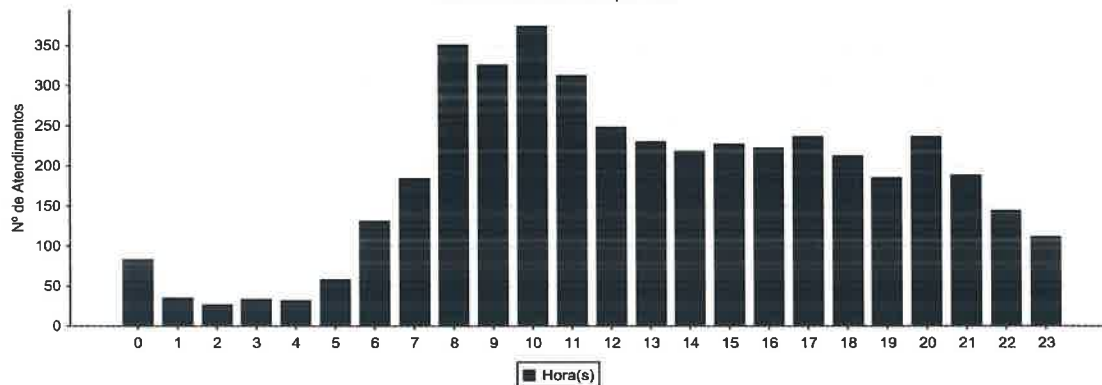
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 16:58

Período de 01/11/2025 a 30/11/2025 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
84	36	27	34	32	59	132	185	352	327	375	314	249	231	219	228	223	237	213	186	237	189	145	112
																							4.426

Gráfico de Atendimentos por Hora



MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
MV | SoulMV

4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	57	1,29
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	65	1,47
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	55	1,24
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	50	1,13
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	46	1,04
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	39	0,88
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	224	5,06
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	83	1,88
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	363	8,20
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	419	9,47
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	551	12,45
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	401	9,06
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	392	8,86
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	305	6,89
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	305	6,89
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	255	5,76
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	189	4,27
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	169	3,82
ACIMA DOS 65 ANOS	458	10,35
Total de Atendimentos:	4426	100

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para adultos entre 25 e 30 anos de idade, seguido acima dos 60 anos, 21 a 25 anos e enquanto que, na pediatria teve predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de NOVENBRO ocorreram 2 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



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: novembro/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
04/11/2025	M. A. C. P.	04/05/1935	A418-OUTR SEPTICEMIAS ESPEC
26/11/2025	P. T. S.	04/07/1959	I469-PARADA CARDIACA NE

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.425 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.041 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 23,5% 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 98,8% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

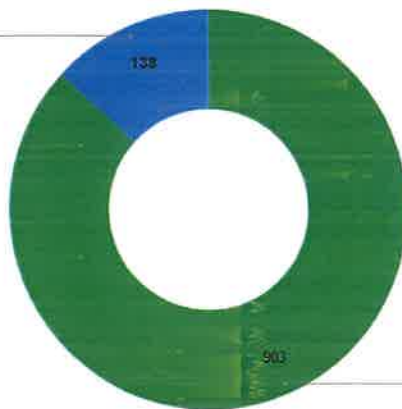
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

ACOMPANHANTE

13,3%



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

RUIM

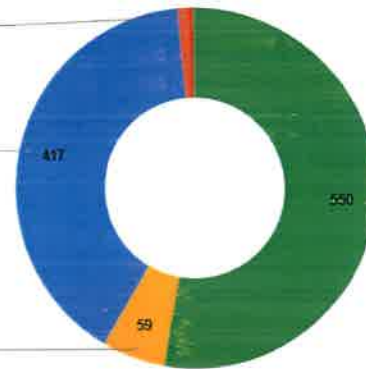
1,1%

EXCELENTE

40,1%

REGULAR

5,7%



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

RU

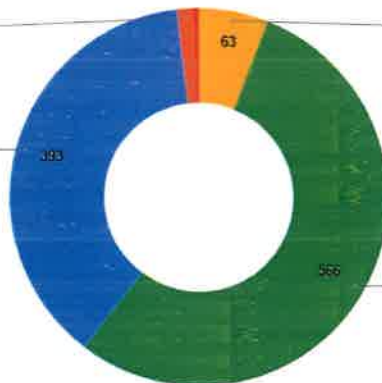
1,4%

REGULAR

5,1%

EXCELENTE

37,8%



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

RUIM

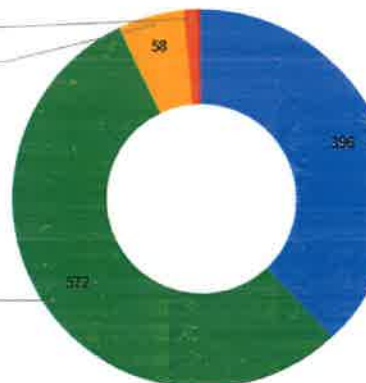
1,2%

REGULAR

5,6%

BOM

54,9%



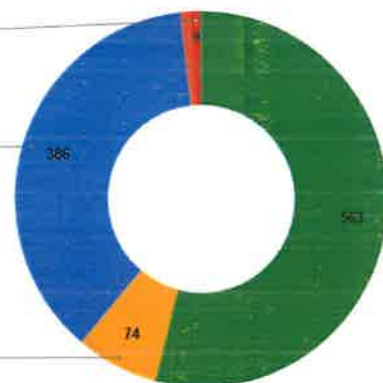
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)

RUIM

9%

EXCELENTE

7,1%



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

REGULAR

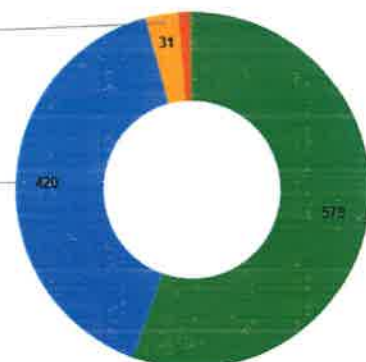
3,0%

EXCELENTE

40,3%

BOM

55,5%



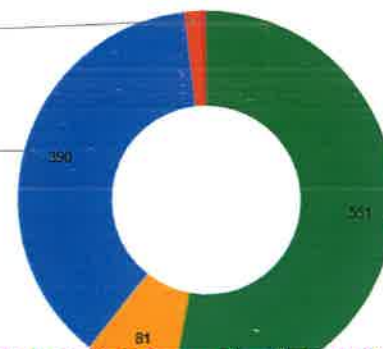
Contagem de SUA SENSÇÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?

RUIM

4%

EXCELENTE

7,5%



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

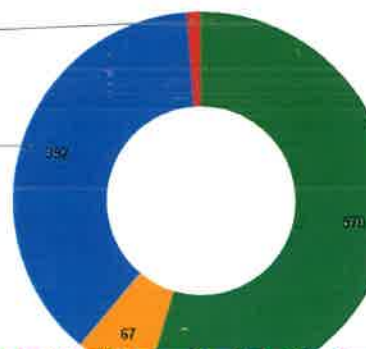
RUIM

0,7%

EXCELENTE

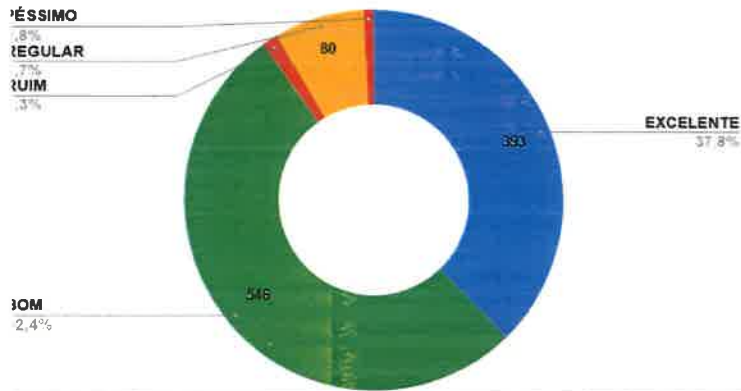
37,7%

REGULAR

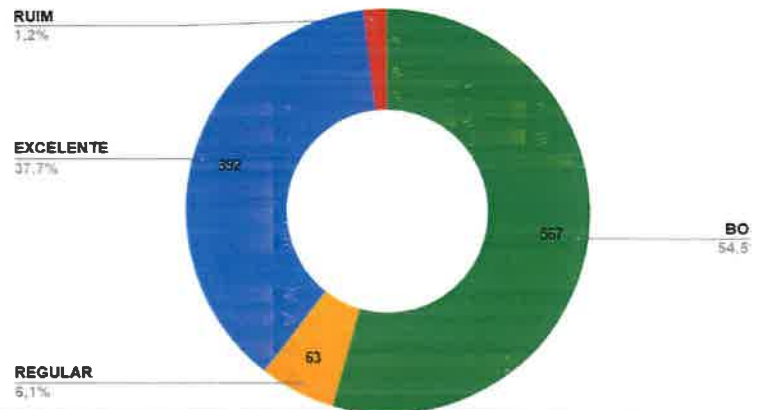


GESTÃO EM SAÚDE

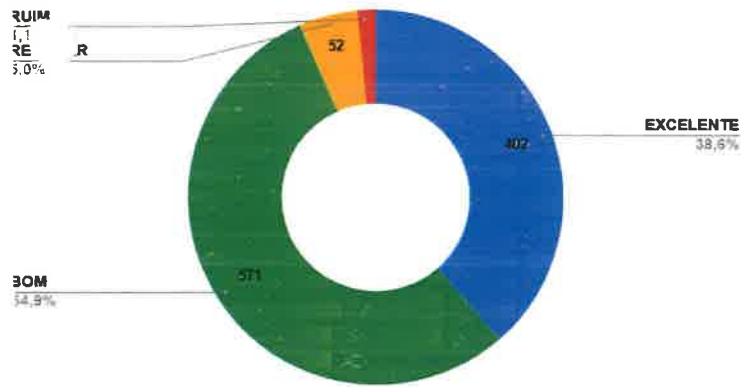
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



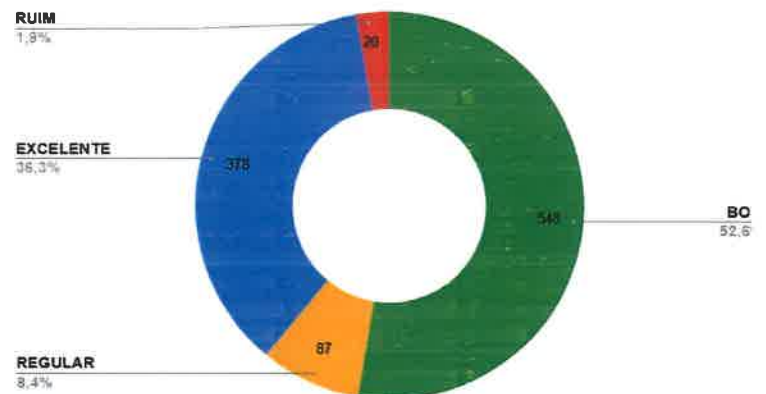
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



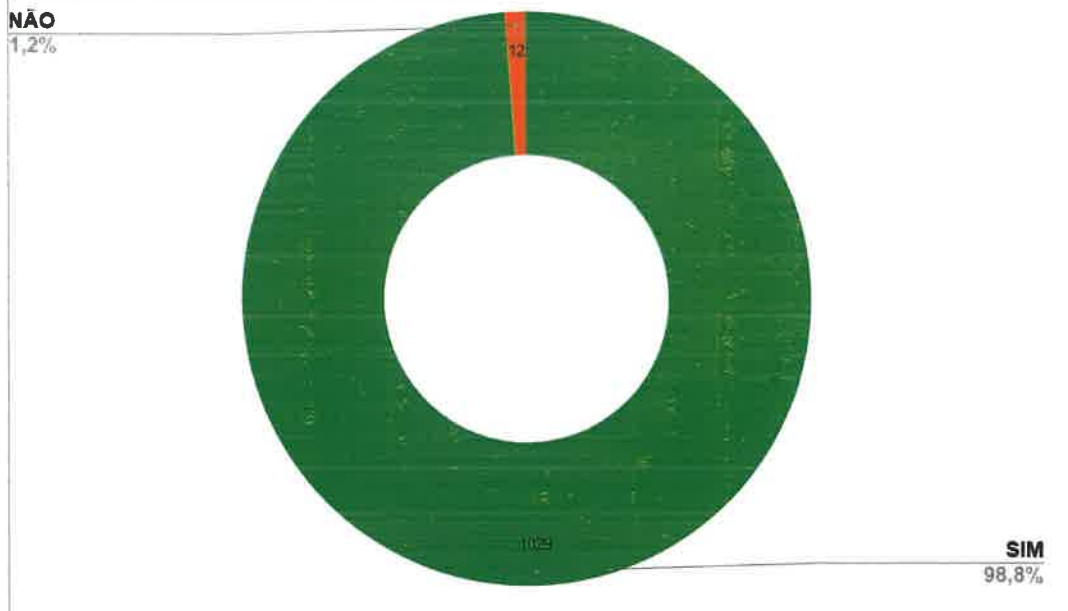
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?



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 30/11/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 84,27% e municípios vizinhos 15,15% e menos de 0,58% de outras regiões e municípios mais distantes.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

030024

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

Página: 1 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 17:10

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/11/2025 a 30/11/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PAZES	1714	49,03 %	49,03 %
		CAJUEIRO SECO	509	14,56 %	63,59 %
		BARRA DE JANGADA	311	8,90 %	72,48 %
		GUARARAPES	231	6,61 %	79,09 %
		PIEDADE	229	6,55 %	85,64 %
		CANDEIAS	116	3,32 %	88,96 %
		JARDIM JORDAO	91	2,60 %	91,56 %
		COMPORTAS	74	2,12 %	93,68 %
		MARCOS FREIRE	60	1,72 %	95,39 %
		MURIBECA	56	1,60 %	97,00 %
		ZUMBI DO PACHECO	35	1,00 %	98,00 %
		CENTRO	8	0,23 %	98,23 %
		VILA RICA	8	0,23 %	98,46 %
		MURIBEQUINHA	8	0,23 %	98,68 %
		SOCORRO	7	0,20 %	98,88 %
		DOIS CARNEIROS	7	0,20 %	99,08 %
		SANTO ALEIXO	7	0,20 %	99,28 %
		CAVALEIRO	5	0,14 %	99,43 %
		COMPORTA	4	0,11 %	99,54 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	4	0,11 %	99,66 %
		SUCUPIRA	3	0,09 %	99,74 %
		VISTA ALEGRE	3	0,09 %	99,83 %
		CURADO	3	0,09 %	99,91 %
		SANTANA	2	0,06 %	99,97 %
		CURADO III	1	0,03 %	100,00 %
Total Município:			3496	79,26 %	
CABO DE SANTO AGOSTI	PONTEZINHA	PONTEZINHA	219	49,77 %	49,77 %
		PONTE DOS CARVALHOS	199	45,23 %	95,00 %
		CENTRO	8	1,82 %	96,82 %
		CIDADE GARAPU	3	0,68 %	97,50 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	3	0,68 %	98,18 %
		SAO FRANCISCO	2	0,45 %	98,64 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	1	0,23 %	98,86 %
		VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	1	0,23 %	99,09 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,23 %	99,32 %
		CRUZEIRO	1	0,23 %	99,55 %
		MALAQUIAS	1	0,23 %	99,77 %
		MAURITI	1	0,23 %	100,00 %
Total Município:			440	9,98 %	
JABOATAO DOS GUARAR	PAZES	PAZES	80	36,20 %	36,20 %
		CAJUEIRO SECO	37	16,74 %	52,94 %
		GUARARAPES	31	14,03 %	66,97 %
		JARDIM JORDAO	23	10,41 %	77,38 %
		PIEDADE	15	6,79 %	84,16 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	9	4,07 %	88,24 %
		BARRA DE JANGADA	6	2,71 %	90,95 %
		COMPORTA	6	2,71 %	93,67 %
		MARCOS FREIRE	5	2,26 %	95,93 %
CENTRO	2	0,90 %	96,83 %		



03/025

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 2 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 17:10

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/11/2025 a 30/11/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		CAVALEIRO	2	0,90 %	97,74 %
		UR-11	1	0,45 %	98,19 %
		CANDEIAS	1	0,45 %	98,64 %
		SANTO ALEIXO	1	0,45 %	99,10 %
		MURIBECA	1	0,45 %	99,55 %
		CURADO	1	0,45 %	100,00 %
		Total Município:	221	5,01 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	34	18,99 %	18,99 %
		COHAB	23	12,85 %	31,84 %
		IBURA	19	10,61 %	42,46 %
		BOA VIAGEM	17	9,50 %	51,96 %
		JORDAO	10	5,59 %	57,54 %
		BRASILIA TEIMOSA	6	3,35 %	60,89 %
		PINA	6	3,35 %	64,25 %
		SANTO AMARO	5	2,79 %	67,04 %
		AFOGADOS	5	2,79 %	69,83 %
		SAN MARTIN	4	2,23 %	72,07 %
		AREIAS	4	2,23 %	74,30 %
		IPSEP	3	1,68 %	75,98 %
		CORREGO DO JENIPAPO	3	1,68 %	77,65 %
		AGUA FRIA	2	1,12 %	78,77 %
		COELHOS	2	1,12 %	79,89 %
		BARRO	2	1,12 %	81,01 %
		BOA VISTA	2	1,12 %	82,12 %
		SOLEDADE	2	1,12 %	83,24 %
		ESTANCIA	2	1,12 %	84,36 %
		SANCHO	2	1,12 %	85,47 %
		ILHA JOANA BEZERRA	2	1,12 %	86,59 %
		MANGUEIRA	2	1,12 %	87,71 %
		MADALENA	2	1,12 %	88,83 %
		CACOTE	2	1,12 %	89,94 %
		JARDIM SAO PAULO	1	0,56 %	90,50 %
		MACAXEIRA	1	0,56 %	91,06 %
		CIDADE UNIVERSITARIA	1	0,56 %	91,62 %
		CURADO	1	0,56 %	92,18 %
		SAO JOSE	1	0,56 %	92,74 %
		CORDEIRO	1	0,56 %	93,30 %
		BONGI	1	0,56 %	93,85 %
		VARZEA	1	0,56 %	94,41 %
		MORRO DA CONCEICAO	1	0,56 %	94,97 %
		TORRE	1	0,56 %	95,53 %
		TORROES	1	0,56 %	96,09 %
		ILHA DO LEITE	1	0,56 %	96,65 %
		SANTO ANTONIO	1	0,56 %	97,21 %
		ILHA DO RETIRO	1	0,56 %	97,77 %
		VASCO DA GAMA	1	0,56 %	98,32 %
		ALTO JOSE BONIFACIO	1	0,56 %	98,88 %
		PASSARINHO	1	0,56 %	99,44 %
		DOIS UNIDOS	1	0,56 %	100,00 %
		Total Município:	179	4,06 %	

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

03.026

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

Página: 3 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 17:10

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/11/2025 a 30/11/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE					
				4,06 %	
	RECIFE	IBURA	10	25,00 %	25,00 %
		JORDAO	6	15,00 %	40,00 %
		BOA VIAGEM	4	10,00 %	50,00 %
		COHAB	4	10,00 %	60,00 %
		IMBIRIBEIRA	3	7,50 %	67,50 %
		TORROES	2	5,00 %	72,50 %
		BARRO	2	5,00 %	77,50 %
		PINA	2	5,00 %	82,50 %
		AFOGADOS	1	2,50 %	85,00 %
		BRASILIA TEIMOSA	1	2,50 %	87,50 %
		CORDEIRO	1	2,50 %	90,00 %
		BEBERIBE	1	2,50 %	92,50 %
		ILHA JOANA BEZERRA	1	2,50 %	95,00 %
		ESTANCIA	1	2,50 %	97,50 %
		IPSEP	1	2,50 %	100,00 %
		Total Município:	40	0,91 %	
	CABO	CENTRO	6	66,67 %	66,67 %
		COHAB	2	22,22 %	88,89 %
		CHARNECA	1	11,11 %	100,00 %
		Total Município:	9	0,20 %	
	PAULISTA	JANGA	4	66,67 %	66,67 %
		ARTUR LUNDGREN II	1	16,67 %	83,33 %
		ARTUR LUNDGREN I	1	16,67 %	100,00 %
		Total Município:	6	0,14 %	
	CAMARAGIBE	VILA DA FABRICA	5	83,33 %	83,33 %
		TIMBI	1	16,67 %	100,00 %
		Total Município:	6	0,14 %	
	OLINDA	OURO PRETO	1	33,33 %	33,33 %
		AGUAS COMPRIDAS	1	33,33 %	66,67 %
		GUADALUPE	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,07 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	JABOATAO	1	33,33 %	33,33 %
		PONTE DOS CARVALHOS	1	33,33 %	66,67 %
		CENTRO	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,07 %	
	OLINDA	PEIXINHOS	1	50,00 %	50,00 %
		TABAJARA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	CAMARAGIBE	ALBERTO MAIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	PASSIRA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	



000027

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 4 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 02/12/2025 17:10

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/11/2025 a 30/11/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	ARACOIABA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	CONDADO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	ESCALDA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
		Total uf: 99,66 %		99,66 %	
SP	SAO PAULO	VILA DOS REMEDIOS	5	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	100,00 %	
		Total uf: 0,11 %		0,11 %	
PA	BELEM	TERRA FIRME	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	66,67 %	
	MARITUBA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
		Total uf: 0,07 %		0,07 %	
PR	CURITIBA	SANTA QUITERIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	PONTA GROSSA	CONTORNO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,05 %		0,05 %	
PB	CONDE	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	REMIGIO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,05 %		0,05 %	
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	COLINA VERDE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	ENTRE RIOS	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,05 %		0,05 %	
AM	MANAUS	ALVORADA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
		Total Geral: 4426		100,00 %	

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

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 novembro registramos 4 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: L.F.S.R. Av Goncalves dias, J. Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

Nome: L.F.S. Rua Antonio Vieira da costa, Comporta, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: S.R.M.E Rua Getulio Vargas, 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.

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

039029

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 resolutive, orientando, acolhendo e promovendo os devidos encaminhamentos, através dos profissionais do serviço social.


UPA SUSAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

UPA GUSTAVO
Inês Santos
Diretora Geral



UPA SOTARE
Inalda Santos
Diretora Geral

CD	DESCRICO DO IDO	PROFISSAO	ATENDIMENTO	DATA	HORA	CDP	CD. REFERENCIO	BAIXADO	CEMATE
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	205141	29/11/2025	14:31		5433975	RUA VICENTE DE PAULA	CAUHERIO SECO	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281217	16/11/2025	09:45		5433976	RUA MARACANA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281218	16/11/2025	09:45		5433977	RUA POZE DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281219	16/11/2025	15:48		5433978	QUITEIRA MARIA DA SILVA SANTOS	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281220	16/11/2025	08:04		5433979	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281221	16/11/2025	08:04		5433980	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281222	16/11/2025	08:04		5433981	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281223	16/11/2025	08:04		5433982	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281224	16/11/2025	08:04		5433983	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281225	16/11/2025	08:04		5433984	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281226	16/11/2025	08:04		5433985	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281227	16/11/2025	08:04		5433986	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281228	16/11/2025	08:04		5433987	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281229	16/11/2025	08:04		5433988	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281230	16/11/2025	08:04		5433989	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281231	16/11/2025	08:04		5433990	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281232	16/11/2025	08:04		5433991	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281233	16/11/2025	08:04		5433992	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281234	16/11/2025	08:04		5433993	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281235	16/11/2025	08:04		5433994	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281236	16/11/2025	08:04		5433995	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281237	16/11/2025	08:04		5433996	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281238	16/11/2025	08:04		5433997	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281239	16/11/2025	08:04		5433998	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281240	16/11/2025	08:04		5433999	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281241	16/11/2025	08:04		5434000	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281242	16/11/2025	08:04		5434001	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281243	16/11/2025	08:04		5434002	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281244	16/11/2025	08:04		5434003	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281245	16/11/2025	08:04		5434004	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281246	16/11/2025	08:04		5434005	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281247	16/11/2025	08:04		5434006	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281248	16/11/2025	08:04		5434007	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281249	16/11/2025	08:04		5434008	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281250	16/11/2025	08:04		5434009	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281251	16/11/2025	08:04		5434010	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281252	16/11/2025	08:04		5434011	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281253	16/11/2025	08:04		5434012	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281254	16/11/2025	08:04		5434013	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281255	16/11/2025	08:04		5434014	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281256	16/11/2025	08:04		5434015	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281257	16/11/2025	08:04		5434016	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281258	16/11/2025	08:04		5434017	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281259	16/11/2025	08:04		5434018	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281260	16/11/2025	08:04		5434019	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281261	16/11/2025	08:04		5434020	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281262	16/11/2025	08:04		5434021	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281263	16/11/2025	08:04		5434022	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281264	16/11/2025	08:04		5434023	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281265	16/11/2025	08:04		5434024	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281266	16/11/2025	08:04		5434025	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281267	16/11/2025	08:04		5434026	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281268	16/11/2025	08:04		5434027	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281269	16/11/2025	08:04		5434028	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281270	16/11/2025	08:04		5434029	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281271	16/11/2025	08:04		5434030	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281272	16/11/2025	08:04		5434031	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281273	16/11/2025	08:04		5434032	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281274	16/11/2025	08:04		5434033	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281275	16/11/2025	08:04		5434034	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281276	16/11/2025	08:04		5434035	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281277	16/11/2025	08:04		5434036	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281278	16/11/2025	08:04		5434037	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281279	16/11/2025	08:04		5434038	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281280	16/11/2025	08:04		5434039	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281281	16/11/2025	08:04		5434040	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281282	16/11/2025	08:04		5434041	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281283	16/11/2025	08:04		5434042	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281284	16/11/2025	08:04		5434043	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281285	16/11/2025	08:04		5434044	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281286	16/11/2025	08:04		5434045	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281287	16/11/2025	08:04		5434046	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281288	16/11/2025	08:04		5434047	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281289	16/11/2025	08:04		5434048	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281290	16/11/2025	08:04		5434049	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281291	16/11/2025	08:04		5434050	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281292	16/11/2025	08:04		5434051	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281293	16/11/2025	08:04		5434052	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281294	16/11/2025	08:04		5434053	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281295	16/11/2025	08:04		5434054	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281296	16/11/2025	08:04		5434055	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281297	16/11/2025	08:04		5434056	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281298	16/11/2025	08:04		5434057	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281299	16/11/2025	08:04		5434058	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281300	16/11/2025	08:04		5434059	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281301	16/11/2025	08:04		5434060	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281302	16/11/2025	08:04		5434061	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281303	16/11/2025	08:04		5434062	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281304	16/11/2025	08:04		5434063	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281305	16/11/2025	08:04		5434064	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281306	16/11/2025	08:04		5434065	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281307	16/11/2025	08:04		5434066	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281308	16/11/2025	08:04		5434067	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281309	16/11/2025	08:04		5434068	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281310	16/11/2025	08:04		5434069	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281311	16/11/2025	08:04		5434070	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281312	16/11/2025	08:04		5434071	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281313	16/11/2025	08:04		5434072	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281314	16/11/2025	08:04		5434073	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281315	16/11/2025	08:04		5434074	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281316	16/11/2025	08:04		5434075	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281317	16/11/2025	08:04		5434076	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281318	16/11/2025	08:04		5434077	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281319	16/11/2025	08:04		5434078	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281320	16/11/2025	08:04		5434079	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281321	16/11/2025	08:04		5434080	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281322	16/11/2025	08:04		5434081	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281323	16/11/2025	08:04		5434082	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281324	16/11/2025	08:04		5434083	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281325	16/11/2025	08:04		5434084	MARCELA RAMOS DA SILVA	PAIZARES	JACINTAO DOS GUIMARAES
100	HIPERTENSAO ESSENCIAL	281326	16/11/2025	08:04		5434085	MARCELA RAMOS DA SILVA	PA	



GESTÃO EM SAÚDE

033032

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 novembro /2025 a unidade recebeu 05 (cinco) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



03/033

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/12/2025 10:50

FATURA SIA/SUS 11/2025 : 01/11/2025 - 30/11/2025- 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	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	118	2,25	265,50
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0,00	0,00	165	2,01	331,65
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	312	1,85	577,20
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	365	1,85	675,25
0202010325 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUIASE (CPK)	0,00	0,00	32	3,68	117,76
0202010333 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUIASE FRACAO MB	0,00	0,00	18	4,12	74,16
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	81	2,01	162,81
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	114	2,25	256,50
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	321	1,85	593,85
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	320	1,85	592,00
0202010643 DOSAGEM DE TRAI/SAMIASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	223	2,01	448,23
0202010651 DOSAGEM DE TRAI/SAMIASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	223	2,01	448,23
0202010664 DOSAGEM DE UREA	0,00	0,00	365	1,85	675,25
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	37	15,65	579,05
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2694	45,24	5.797,44
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	41	5,77	236,57
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	39	2,73	106,47
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	432	4,11	1.775,52
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	512	12,61	2.118,56
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	7	96,00	672,00
0202030040 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	8	85,00	680,00
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0,00	0,00	274	2,83	775,42
0202031208 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	85	9,00	765,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	7	19,55	136,85
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	0,00	0,00	126	20,00	2.520,00
0202031116 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	6	2,83	16,98
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	511	214,21	5.269,25
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URÍLIA	0,00	0,00	274	3,70	1.013,80
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	274	3,70	1.013,80
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	3991	275,78	14.199,05

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/12/2025 10:50

FATURA SIA/SUS 11/2025 : 01/11/2025 - 30/11/2025- 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	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON / HIRTZ)	0,00	0,00	1	9,15	9,15
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	4	7,52	30,08
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	2	7,32	14,64
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	7	23,99	53,87
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUMNA VERTEBRAL					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	2	9,73	19,46
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2	9,73	19,46
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MADIATINO					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	94	9,50	893,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	94	9,50	893,00
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	1	8,42	8,42
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	2	7,98	15,96
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	2	6,30	12,60
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	0,00	0,00	2	6,91	13,82
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	7	29,61	48,80
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELLE					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLIS (AP)	0,00	0,00	14	7,17	100,38
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	14	7,17	100,38
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMORAL	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	2	7,77	15,54
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	2	6,50	13,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	1	8,94	8,94
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	1	9,29	9,29
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	7	40,27	54,54
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	131	118,27	1.170,05
Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES					
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	143	5,15	736,45
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	143	5,15	736,45
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	143	5,15	736,45

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



030034

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/12/2025 10:50

FATURA SIA/SUS 11/2025 : 01/11/2025 - 30/11/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Sub Grupo: 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	258	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	271	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	271	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	4536	399,18	16.105,55
Total da Procedimento(s): 43	0,00	0,00	4536	399,18	16.105,55

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

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 I/A ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	346	6,30	2.179,80
0301010036 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR I/A ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	77	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	423	6,30	2.179,80
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4425	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	79	12,47	985,13
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4416	11,00	48.576,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	8920	23,47	49.561,13
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS I/A ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4238	0,83	2.989,94
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	18	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	14	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	57	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	10	0,00	0,00
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	2	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4341	0,83	2.989,94
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	13684	30,40	54.410,87
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	13684	30,40	54.410,87
Total da Procedimento(s): 12	0,00	0,00	13684	30,40	54.410,87

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

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: 03/12/2025 10:50

FATURA SIA/SUS 11/2025 : 01/11/2025 - 30/11/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Sub Grupo: 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	17	32,40	550,80
0401010058 EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	29	23,16	871,64
0401010104 INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	9	11,84	106,56
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	55	67,40	1.329,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	55	67,40	1.329,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	55	67,40	1.329,00
Total da Procedimento(s): 3	0,00	0,00	55	67,40	1.329,00

18275

71.845,42

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 30 de novembro 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 NOVEMBRO, 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;

UPA Sotave
Inalda Santos
Diretora Geral



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 NOVEMBRO, 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**.


UPA SOXAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

031037

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.

É importante destacar que a unidade encontra-se em reforma da estrutura física, telhado, teto, elétrica e pintura, desde o início de outubro e durante o mês de novembro, fez-se necessário restringir alguns plantões por conta da logística de isolamento de setores e sala, para as obras, por isso a unidade não atingiu a meta contratual de 4.500 atendimentos médicos e odontológicos. Entretanto, funcionamos com equipes completas, a médica, composta por 3 (três) profissionais, e multiprofissional 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 dezembro 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 novembro

ANEXO I

UPA SOCAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 09/12/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 09/12/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 11h30min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Ausente	
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Gisele Barbosa Tenório	Presente	Gisele Barbosa

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Indicadores	Ivana
2	Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade	Ivana

UPA
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA****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 nove 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), Inalda Santos (Diretora Geral), Drº Marcelo Cordeiro (Coordenador médico), Thaiany Fernandes (Coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (Supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Indicadores:.**Empréstimo:.**

Este indicador contempla todas as movimentações relacionadas ao fluxo de empréstimos, considerando não apenas os itens solicitados e cedidos, mas também os pagamentos realizados e recebidos ao longo do período avaliado. Dessa forma, proporciona uma visão mais completa e fiel do comportamento do estoque, permitindo identificar com maior precisão as necessidades reais de reposição, a dependência de empréstimos externos e o cumprimento das devoluções pendentes.

A inclusão dos pagamentos no cálculo é fundamental, pois representa a regularização dos empréstimos concedidos ou recebidos anteriormente, impactando diretamente no saldo final do estoque e na leitura correta das movimentações. Assim, o indicador reflete tanto a movimentação imediata (empréstimos solicitados e cedidos) quanto a movimentação de correção e retorno (pagamentos realizados e recebidos).

Neste relatório, estaremos apresentado a movimentação dos meses anteriores de forma ampla, tendo uma visão geral dos empréstimos até o mês de Outubro de 2025

UPA Sotave
Inalda Santos
Diretora Geral

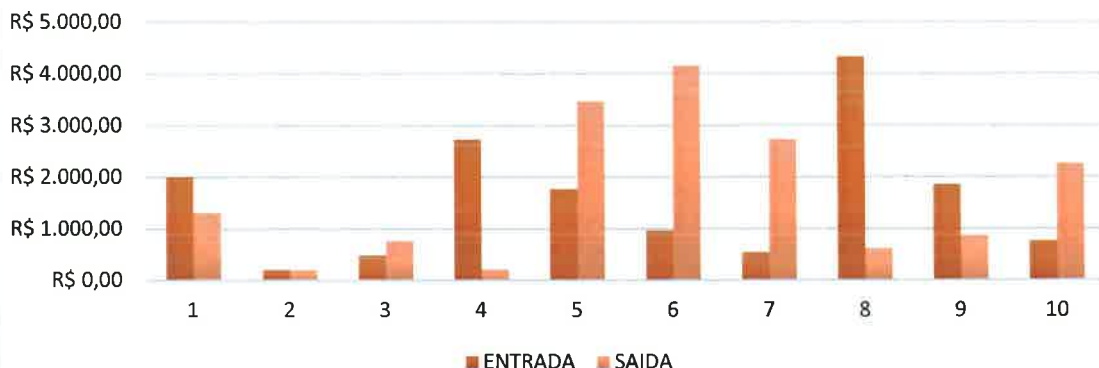


RELATÓRIO MENSAL

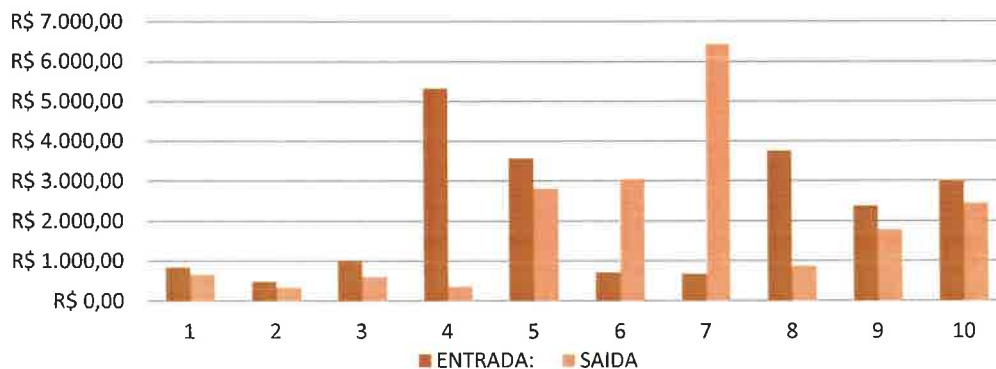
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



ENTRADA/SAIDA EMPRESTIMO MMH



ENTRADA/SAIDA EMPRESTIMO MEDICAMENTO



Análise de Prescrição

A análise de prescrição realizada pelo farmacêutico é um dos pilares da segurança do paciente e da qualidade assistencial dentro da unidade. Por meio desta atividade, é possível identificar potenciais inconsistências terapêuticas, doses inadequadas, interações medicamentosas, duplicidades e outras situações que possam comprometer a efetividade do tratamento e a segurança do paciente. Além disso, contribui diretamente para a racionalização do uso de medicamentos, redução de desperdícios e prevenção de eventos adversos.

UPA Santos
Inalva Santos
Secretaria Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



A meta estabelecida para a análise de prescrição é de 60%, indicador que vem sendo mantido na maioria dos meses. No entanto, reconhecemos que a prática clínica e a complexidade assistencial demandam uma ampliação contínua deste percentual. Por isso, a equipe farmacêutica mantém como objetivo estratégico elevar gradualmente esta meta, buscando maior abrangência na revisão das prescrições e ampliando o impacto positivo sobre os resultados clínicos e operacionais.

É importante ressaltar que, nos meses de junho e julho, as informações referentes à contagem deste indicador foram perdidas devido ao processo de migração do sistema, impossibilitando o registro oficial das análises realizadas nesse período. Apesar dessa intercorrência técnica, o acompanhamento da rotina demonstra que as atividades de análise foram mantidas regularmente pela equipe.

Reforçamos que a consolidação deste indicador e sua evolução são essenciais para monitorar a qualidade do processo de prescrição, fortalecer a atuação farmacêutica e garantir maior segurança aos pacientes. Permanecemos comprometidos com a melhoria contínua e com a ampliação progressiva da meta estabelecida.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
% Número de Prescrições analisadas.	3.037	2178	3105	3131	3193	0	0	3355	2730	2752
% Número de Pacientes elegíveis.	4685	3892	4571	4680	4371	4560	4371	4774	4740	4743
	64,8%	55,96%	67,92%	66,90%	73,04%	0	0	70,27%	57,59%	58,1%

Indicador de Quebras

Analisamos as perdas decorrentes de duas naturezas principais: vencimento de validade e quebra física dos materiais. O monitoramento contínuo desses indicadores é essencial para garantir a segurança do paciente, a integridade do estoque e a eficiência operacional da unidade.

1. Perdas por Validade

As perdas por validade representam itens que ultrapassaram o prazo de utilização e, por isso, precisaram ser descartados.

UPA S3
Gestão em Saúde
Assessoria Geral

 RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA		
---	--	---

2. Perdas por Quebra

As perdas por quebra referem-se a itens danificados durante o manuseio, armazenamento ou transporte interno, impossibilitando seu uso.

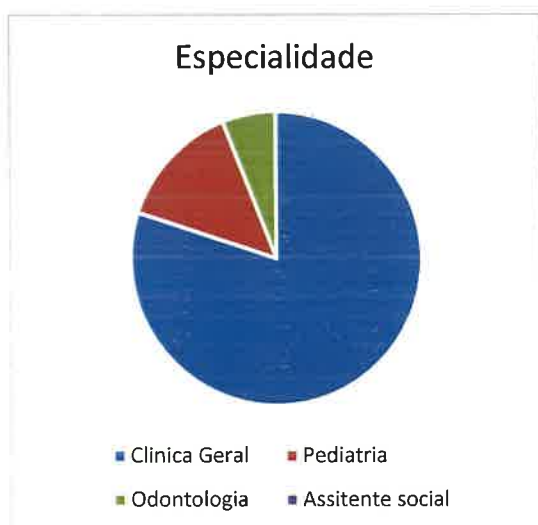
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Valores Quebras	R\$ 32,70	R\$ 57,66	R\$ 29,57	R\$ 47,00	R\$ 46,17	R\$ 155,19	R\$ 144,67	R\$ 43,81	R\$ 97,87	R\$ 911,32
Valores Validade	R\$ -	R\$ 967,52	R\$ 1.754,43	R\$ 220,00	R\$ 75,99	R\$ 526,42	R\$ 854,47	R\$ 197,43	R\$ -	R\$ 259,62
Valor total	R\$ 32,70	R\$ 1.025,	R\$ 1.784,00	R\$ 267,70	R\$ 122,16	R\$ 681,61	R\$ 999,00	R\$ 241,24	R\$ 97,87	R\$ 1.171,94

Acompanhamento perfil de pacientes atendidos na unidade

Seguimos com o acompanhamento do perfil de nossos pacientes, observando as variações no consumo de medicamentos. Observamos que o consumo dos medicamentos vem mantendo um padrão considerando os meses anteriores.

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

- Especialidade Médica:



Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.810
Pediatria	661
Odontologia	283
Assistente Social	3

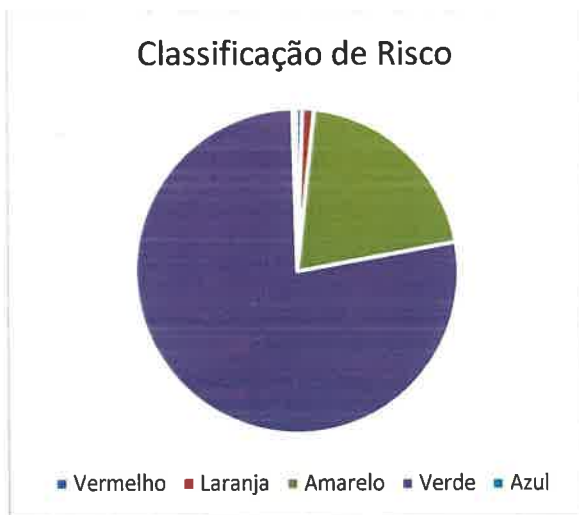


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

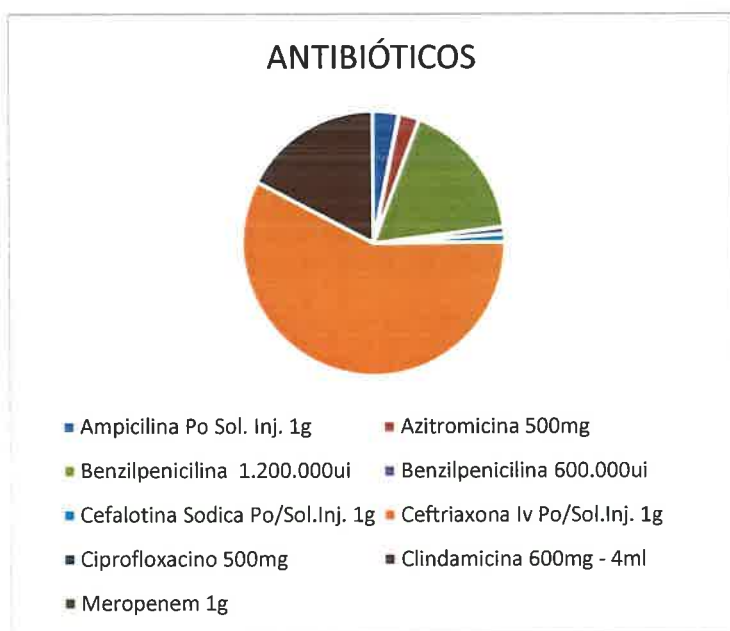


• Classificação de Risco



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	29
Laranja	56
Amarelo	968
Verde	3.690
Azul	18

• Antibióticos utilizados



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	27
Azitromicina 500mg	21
Benzilpenicilina 1.200.000ui	145
Benzilpenicilina 600.000ui	7
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	8
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	485
Ciprofloxacino 500mg	0
Clindamicina 600mg - 4ml	145
Meropenem 1g	0



RELATÓRIO MENSAL

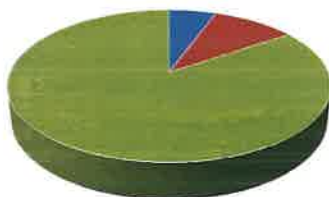
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



• Inalatórios

INALATÓRIO

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



INALATORIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	3
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	4
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	52

• Psicotrópicos

PSICOTROPICOS



- 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
- 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

PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	150
Diazepam Sol. Inj. 5mg/MI - 2ml	23
Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	6
Fenitoina Sol. Inj. 250mg - 5ml	0
Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	15
Flumazenil Sol. Inj. 0,5mg - 5ml	1
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	12
Midazolam . 5mg/MI - 10ml	16
Midazolam 5mg/MI - 3ml	2
Morfina Sulfato . 10mg/MI	85
Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	3
Propofol Sol. Inj. 10mg/MI - 20ml	0
Tramadol Sol. Inj. 100mg/2ml	277
Tramadol Sol. Inj. 50mg - 1ml	171

Jaboatão dos Guararapes, 09 de Dezembro de 2025.


 Ivana Albuquerque da Silva Barbosa
 Responsável Técnica – CRF/PE: 03224


 Inalida 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: 09/12/2025
---	---	-----------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 09/12/2025	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 Cameiro	ausente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	Jacyara Romão
Larissa Oliveira	Presente	Larissa O.
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	Gisele Tenório
5	Elaboração de gráficos (tabulação de dados)	Gisele Tenório

UPA
Inalda Brito
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

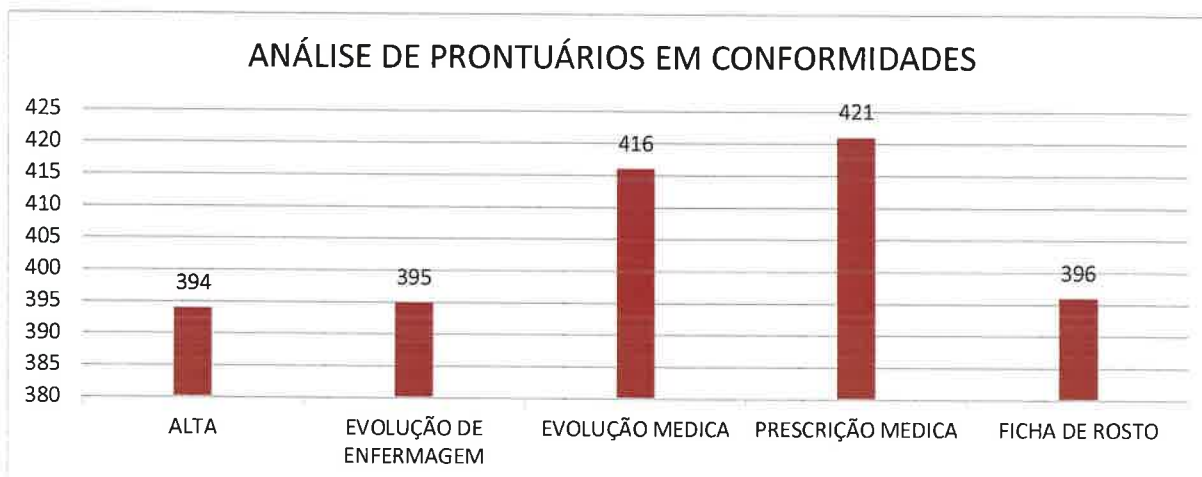
A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de saúde, responsável por garantir a qualidade, segurança e conformidade legal dos registros clínicos. É fundamental para assegurar que o prontuário cumpra seu papel como documento legal, assistencial, ético e gerencial, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a responsabilidade institucional. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 30 de novembro de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês, foram auditados 10% dos prontuários do universo de 4.425 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 não houve não conformidade. Sobre a impressão do boletim de atendimento inicial (ficha de rosto) devido aos pacientes por algumas vezes não apresentarem a ficha de rosto ao médico ou a equipe de enfermagem, apresentou um percentual negativo em comparação ao mês anterior; em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um percentual 0,063% que refere-se a um resultado menor que o mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 0,025%, de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram alta melhorada após medicação e não necessitaram evolução.

Referente aos prontuários de enfermagem, as evoluções vem apresentando melhorias nas conformidades.

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

Gráfico 1 - Dados de análise de prontuário que visam aferir a qualidade.



UPA SOLTE
Inalda Santos
Secretaria Geral



RELATÓRIO MENSAL

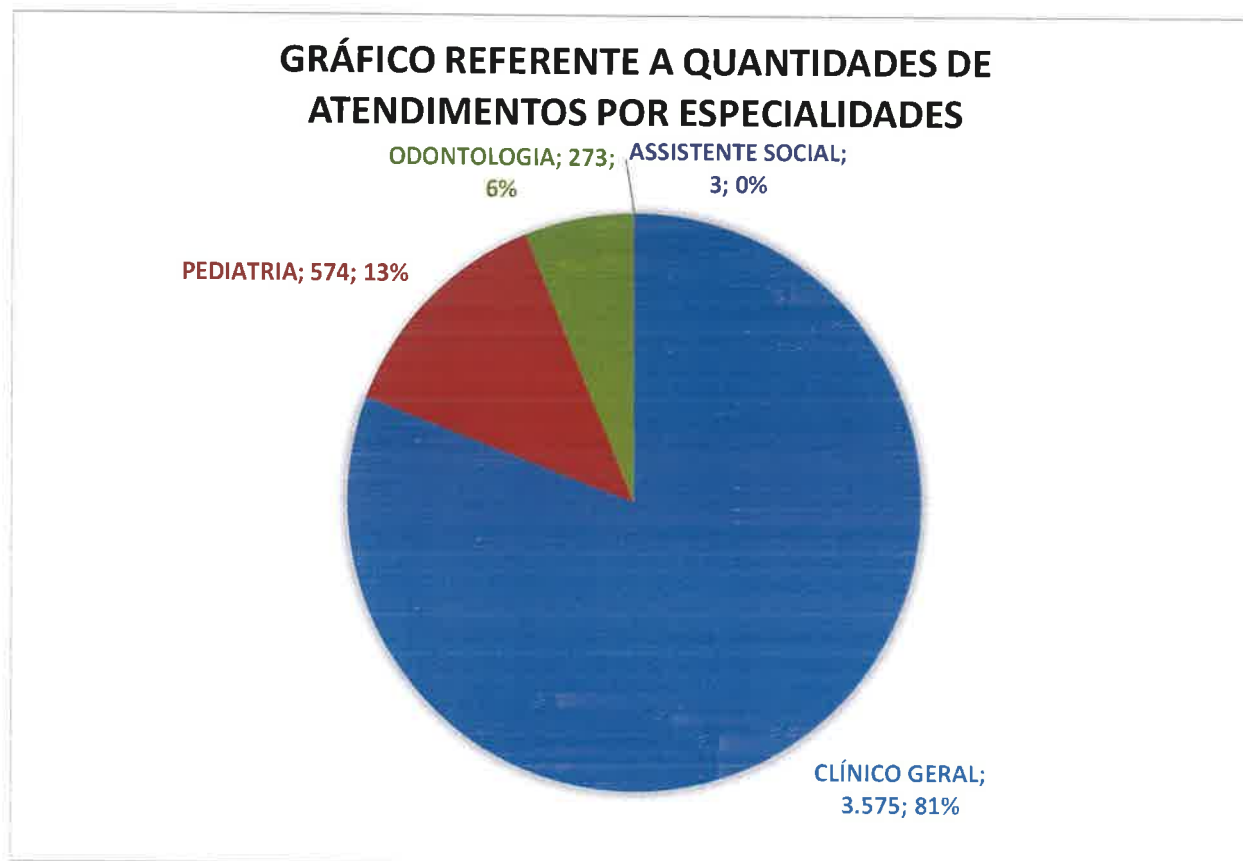
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Em nossa última reunião, discutimos as não conformidades identificadas, que foram tratadas após revisadas e discutidas com o corpo clínico e à direção assistencial para uma orientação individualizada. A disposição destes em colaborar com a equipe para corrigir essas questões foi evidente, especialmente no que diz respeito à importância de carimbar e assinar todos os documentos do prontuário, considerando que ainda não dispomos de um sistema com certificação eletrônica.

O gráfico abaixo detalha os atendimentos nas especialidades de clínica e pediatria, entretanto observou-se uma diminuição referente ao atendimento odontológico e um aumento referente ao Assistente Social, comparado ao mês anterior.

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



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)	396	29 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	421	---	04 (Considerando que foram pacientes que tiveram alta após consulta)
Evolução Médica	416	---	09 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	395	---	30 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	30	---	395 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	29	---	396 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Alta	394	31 (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:

Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Identificação do paciente:** Foram observadas 396 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, tivemos um aumento de não conformidades em relação ao mês anterior, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários, devido aos pacientes não estarem entregando ao médico.
- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 100% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas. Apenas em 04 (quatro) não se aplicam por alta melhorada, evidenciando uma diminuição.
- **Evolução médica:** Verificou-se 416 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 09 não se aplicam, devemos considerar que o paciente recebeu alta melhorada após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 395 conformidades, nos demais 30 não se aplicou (evidenciando uma redução de 5,5% em relação ao mês anterior) 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 30 conformidades neste aspecto. Em 395 casos, a avaliação não se aplicou se dá pelo motivo de permanência do paciente ser inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 29 conformidades; Em 396 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, 394 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 31 não conformidades, considerando que houve a 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. Observou-se ainda a recorrência de altas médicas sem o carimbo do profissional médico. Iremos reforçar a orientação a estes profissionais para assegurar o preenchimento completo dos documentos.

UPA SANTOS
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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.

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** – A revisão criteriosa dos prontuários indicou que as evoluções médicas atenderam integralmente aos padrões técnicos e institucionais, não havendo qualquer apontamento de não conformidade, sem registro de irregularidades ou inconsistências.
- **Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição** – A análise criteriosa dos prontuários apontou que as evoluções das equipes mantêm-se alinhadas às boas práticas, apresentando conteúdo completo, consistente e totalmente conforme. Observou-se rigor e critério na elaboração das anotações, não sendo identificadas pendências ou não conformidades. Desta forma continuaremos a 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. Devido a essas ações corretivas, estamos apresentando melhora em relação as evoluções e todo o prontuário.
- **Alta Administrativa** – O período analisado demonstrou progressos importantes nas altas administrativas, incluindo melhor organização dos documentos, menor número de ajustes necessários e maior conformidade com os protocolos institucionais, refletindo diminuição das inconsistências e no cumprimento mais adequado dos prazos estabelecidos. 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, 09 de dezembro de 2025.


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

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


 UPA SOTAVE
 Inálda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 09/12/2025
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 09/12/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
---	--------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Novembro.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

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;	Gisele Tenório
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos).	Gisele Tenório

UPA
Inalda Brito
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 30 de novembro de 2025. Com total de 02 (dois) óbitos, onde 01(um) ocorreu em um paciente com a permanência maior que 24h após admissão na unidade e 01 (um) com menos de 24 horas na unidade. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 01 (uma) pessoa do gênero masculino (cisgênero) e 01 (uma) pessoa do gênero feminino (cisgênero). No que se refere a faixa etária os dois foram idosos, 01 (um) paciente com 90 anos e o outro paciente com 66 anos. A idosa de 90 anos que evoluiu para óbito, era portadora de doença de Mal de Alzheimer, sem histórico documentado de outras comorbidades crônicas relevantes. Durante o atendimento / evolução na UPA, apresentou agravamento clínico. Apesar das medidas terapêuticas adotadas, evoluiu a óbito. Em relação ao paciente de 66 anos, ele não apresentava nenhuma comorbidade prévia, segundo relatos da família.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 01(uma) DO – Declaração de ÓBITO, 01(uma) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão de um dos quadros; Porém, em relação ao óbito da paciente feminina, a médica já havia discutido com familiares CCP (Cuidados Paliativos), sendo assim, não procedendo com RCP. 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 02 (dois) óbitos foram classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral. 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

UPA
Inalida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura
Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

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. _____

UPA SANTOS
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



2. _____
 3. _____
 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 SANTANA
 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 S3
Inaldo Santos
Diretor 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, 09 de dezembro de 2025.


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

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


 UPA SOTAVE
 Inácio Santos
 Diretora Geral

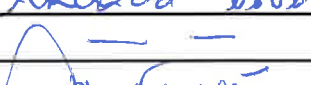
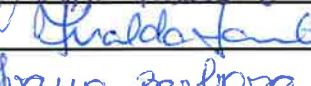
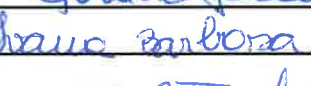
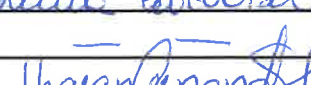
000050

 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: 09/12/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 09/12/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	Presente	
Amanda Neves	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Ausente	
Gisele Tenório	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Ivana Barbosa	Presente	
Rafelly Melo	Ausente	
Thaiany Fernandes da Silva	Presente	
ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Notificações realizadas no mês de outubro	NSPQ
2	Atividades desenvolvidas	NSPQ


 UPA Jaboatão
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

RELATÓRIO DO 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 novembro a realização das atividades: Ação de novembro azul; Implantação e explanação "in loco" do aplicativo Qualiex Ocorrências aos colaboradores; Seminário da Política de Terapia Intensiva; Reunião com o PROADI SUS; Treinamento "in loco" com os colaboradores da assistência, portaria, recepção e maqueiro sobre Fluxo de AVC; Reunião do Integra com os colaboradores sobre a 6ª meta internacional sobre o Risco de Queda.

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 a visita multidisciplinar, definimos os objetivos terapêuticos e ajustamos as condutas para evitar duplicidade de intervenções ou falhas de comunicação, estabelecendo as prioridades de cuidados aos pacientes em um curto e médio prazo. Com isso, podemos identificar precocemente riscos (queda lesão por pressão, interação medicamentosa....), facilitando ações preventivas e correção imediata de problemas.


 UPA SORIANO
 Inalva Santos
 Diretora Geral

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

No período avaliado, o Huddle foi realizado conforme protocolo institucional, reunindo a equipe multiprofissional para discussão rápida dos casos, avaliação de riscos assistenciais, definição de prioridades e alinhamento das estratégias de cuidado, sem intercorrências importantes. Compartilhamos o estado atual da unidade: fluxo de atendimento, demanda, superlotação, pacientes que estão há mais de 24H na unidade e tempo de espera. A realização diária desta ferramenta, promove uma maior integração da equipe e melhor gerenciamento de riscos, impactando positivamente a segurança do paciente e o fluxo de trabalho.

Desta forma, continuamos levantando a necessidade de treinamentos para melhoria da qualidade de prestação na assistência ao paciente, aumentando a eficiência operacional reduzindo os eventos adversos.

Os protocolos de segurança do paciente são instrumentos para construir uma prática assistencial segura, padronizando práticas, reduzindo erros e garantindo que o cuidado prestado seja seguro, eficaz e com menor risco possível, otimizando 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 novembro, foi analisado 10% dos prontuários (425) de um total de 4.425 atendimentos registrados. A Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada nos prontuários, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos registros, identificando riscos assistenciais, verificando a conformidade das anotações com os protocolos institucionais e promovendo melhorias contínuas na documentação e na assistência, como também orientar ações corretivas e preventivas melhorando e fortalecendo 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 16 (dezesesseis) falhas em relação a segurança do paciente. Sendo 14 falhas na identificação beira leito (placa) e 02 quedas de pacientes. Mediante as falhas constatadas, podemos descrever o incidente/evento, classificando a ocorrência como incidente sem dano. Sobre a falha na identificação beira leito (placa) é um risco sério para a segurança do paciente. Pode ocasionar erros de medicação, realização de procedimentos incorreto, atrasos na assistência e risco aumentado de eventos adversos; Em relação a queda dos pacientes, o evento foi registrado no prontuário, comunicado à Comissão de Segurança do Paciente, sugerindo implementar ações preventivas para reduzir o risco de reincidência, incluindo revisão do plano de cuidados e reforço das medidas de segurança.

UPA S3
Inêda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE 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.

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE NOVEMBRO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	00	----
Falha na identificação da placa beira leito	14	0,033%
Falha na Comunicação.	00	----
Falha na administração de medicamentos.	00	----
Falha na identificação de medicamentos multidoses	00	----
Falha na identificação de AVP	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.	02	0,005%
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.	00	----
Broncoaspiração.	00	----
Tromboembolismo Venoso (TEV).	00	----
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	00	----
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	194	0,45%
TOTAL	210	0,50%

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

No período avaliado observamos que houve uma redução das evasões dos pacientes, refletindo a melhora na satisfação do atendimento e na continuidade do cuidado. Essa redução demonstra impacto positivo das estratégias adotadas para acompanhamento e engajamento dos pacientes, e as medidas de orientação, comunicação e acompanhamento têm contribuído positivamente para adesão ao cuidado.

Foram selecionados 425 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 reiscindir.

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.


UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Segue abaixo a metodologia 5W2H que utilizamos para obter melhorias contínuas atreladas a segurança do paciente.

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
- Corrigir falhas na identificação da placa beira leito - Implementar medidas de prevenção de quedas em pacientes de risco, incluindo avaliação contínua, sinalização e orientação da equipe.	- Garantir segurança, rastreabilidade e continuidade do cuidado. - Para reduzir a ocorrência de quedas, evitar lesões e garantir a segurança dos pacientes na UPA	- Todos os setores assistenciais da instituição - Em todos os leitos, salas de observação, corredores e demais áreas de circulação de pacientes.	- Equipe de enfermagem, coordenação de enfermagem, equipe de qualidade e farmacêutico responsável técnico - Equipe de enfermagem, Comissão de Segurança do Paciente, coordenação de enfermagem e profissionais de apoio	- Ações preventivas contínuas - Imediatamente e com monitoramento contínuo e revisão semanal dos resultados	- Padronização das placas, auditorias frequentes, capacitação da equipe - Avaliação de risco de queda ao acolhimento e durante a permanência. Sinalização visível de pacientes de risco; Adequação do ambiente (tapetes antiderrapantes, barras de apoio, iluminação adequada); Educação de pacientes e acompanhantes; Revisão periódica de incidentes e ajustes no protocolo conforme necessidade	- Baixo custo (principalmente material de identificação e capacitação) - Recursos humanos da equipe, materiais de sinalização e pequenas adaptações no ambiente; Custo compatível com orçamento	- Correção Imediata - Correção imediata

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

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Ao analisarmos a tabela abaixo, foram observados 14 **CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO** e 02 **INCIDENTE SEM DANO** no mês de novembro, os quais não resultaram em prejuízo ao paciente, mas indicam oportunidades de melhoria nos processos assistenciais. Esse dado reflete uma falta de atenção as normas padronizadas . A gestão eficaz de incidentes, incluindo a notificação e análise desses eventos adversos, implementar análise criteriosa e ações preventivas, reforçando a cultura de segurança e a prevenção de eventos futuros. 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)	14
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)	02
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	00
NÃO CONFORMIDADE	00
TOTAL	16

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

UPA SOTAVE
COREN/PA 228
Inalva Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000066



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: 09/12/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 09/12/2025	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		

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONS ÁVEL
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

**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.

As visitas diárias multidisciplinar acontecerá às 8:00 h. com médico e enfermeiro líder e será registrado em ata. O Huddle será realizado às 09:30 h. com todas as lideranças. As visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, acontecerá uma vez no mês, e será utilizado 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 de Pronto Atendimento, 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 aos 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 S3
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	
--	---	---

Relatório de Atividades – CCIH

1. Reciclagem sobre descarte de embalagens de soro, ação que envolve todos os colaboradores assistenciais. É uma Ação educativa que acontece nos setores (“in loco”) conduzido pelo CCIH e coordenação de enfermagem, envolvendo também o setor de limpeza e resíduos para orientar sobre o descarte correto de embalagens plásticas de soro, reduzindo riscos de contaminação cruzada e impactos ambientais.
2. 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 esta demanda de coleta. 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.
3. Iniciamos o Boletim de Gestão de Riscos da UPA Sotave, para apresentar mensalmente aos colaboradores e pacientes os indicadores que estarão a exposição sobre as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com o objetivo de fortalecer um acolhimento humanizado e seguro. Essas metas orientam nossas práticas para garantir a identificação correta dos pacientes, a comunicação efetiva, o uso seguro de medicamentos, os procedimentos invasivos e paciente corretos, a redução de riscos de infecção e a prevenção de quedas. Com esse boletim, reforçamos nosso compromisso com a qualidade assistencial e a segurança de todos os usuários e profissionais. Os dados são registrados diariamente pela equipe de enfermagem manualmente, pelo CCIH e NQSP e comparado ao sistema MV.

UPA Sotave
Inalva Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****RESULTADOS E IMPACTO DAS AÇÕES**

- Adesão aos treinamentos: Participação média de 90% dos profissionais da assistência (médicos, enfermagem e serviço social).
- Fluxo da Dengue e Metanol: Protocolos atualizados e afixados nos setores; profissionais capacitados para o manejo clínico e notificação imediata.
- Notificações de agravos: Melhoria significativa no preenchimento das fichas e envio em tempo oportuno à Vigilância Epidemiológica.
- Sustentabilidade e descarte: Aumento de benefícios para a unidade na segregação correta de resíduos; embalagens de soro devidamente identificadas e destinadas à reciclagem, e redução nos gastos com a coleta do lixo infectado
- NR-32 uso de adornos: As ações de conscientização resultaram em redução visível do uso de adornos em áreas críticas da UPA.
- Engajamento intersetorial: Fortalecimento da parceria entre CCIH, CEREST, enfermagem, assistência social e equipe médica, com impacto direto na segurança do paciente e do trabalhador.

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.

UPA Santa
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



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

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao QUALIEX ocorrências.

TEMÁTICA: orientações referentes ao uso do aplicativo modulo Qualiex ocorrências- para realizar as notificações de eventos adversos na unidade.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente aos Sinais de Alerta -AVC

TEMÁTICA: Orientações sobre o acolhimento aos pacientes referente aos sinais de alerta -AVC do protocolo da nossa unidade.

PÚBLICO ALVO: Assistente social, CCIH e enfermagem.



UPA Santa
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

032071



ATIVIDADE- 03

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

TEMÁTICA: Conscientização referente ao descarte correto.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE- 04

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem referente a papel.

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

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SANTANA
Inalida Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**

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

ANEXO- 1

UPA SOTAS
Inalda Santos
Diretora Geral



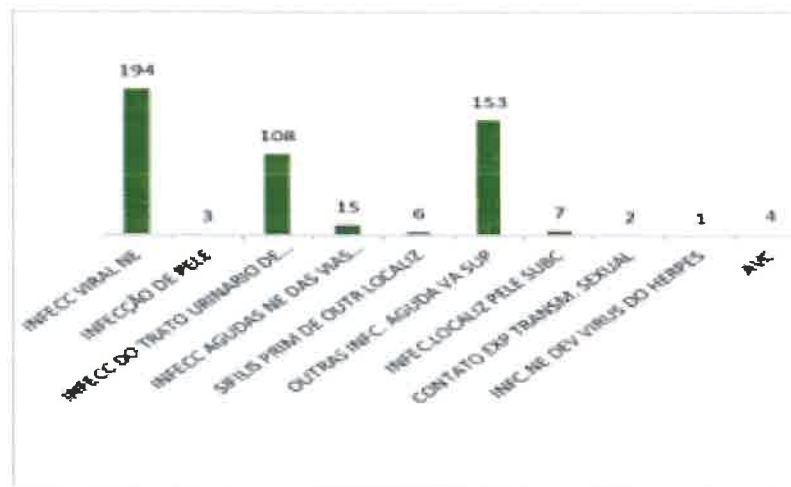
RELATÓRIO MENSAL

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO UPA SOTAVE

RESULTADO GERAL-OUTUBRO 2025



A importância do perfil epidemiológico na UPA Sotave

Apresentar o perfil epidemiológico na UPA Sotave é essencial para compreender quais doenças e agravos mais atingem a população atendida. Esses dados permitem identificar tendências, orientar decisões, organizar recursos e melhorar os protocolos de assistência. Com isso, a unidade fortalece o planejamento das ações de saúde, aprimora a qualidade do atendimento e garante respostas mais rápidas e eficazes às necessidades do território.

SETORE: COINF/ED. CONTINUADA

ANEXO- 2

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretor Geral



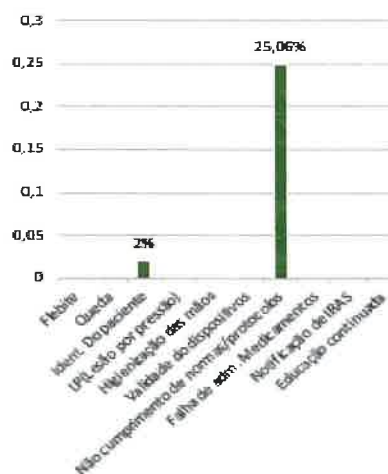
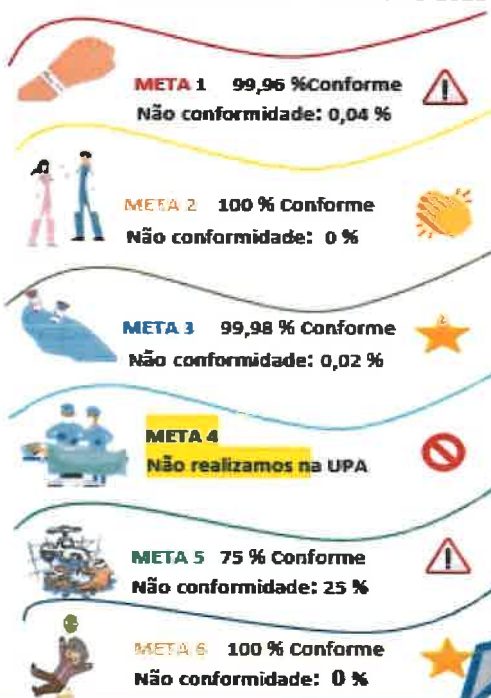
RELATÓRIO MENSAL

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



BOLETIM GESTÃO DE RISCOS UPA SOTAVE

Auditorias Metas de Segurança Resultado Geral – OUTUBRO 2025



O SUS que acreditamos!!!



O principal objetivo das notificações é corrigir falhas e tornar nosso cuidado mais

ctinar

ANEXO- 3 BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Nº 1

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



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?			

Leito: _____ Registro: _____ Data : ____/____/____ Horário: _____

Nome do Paciente: _____

Indicação da SVD

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



- () 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:

ANEXO- 4

ANEXO- 5

NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE/SCIH- UPA SOTAVE

TÍTULO: NÃO CONFORMIDADE DAS EVIDÊNCIAS DIÁRIAS DOS SETORES

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

039077



RELATÓRIO MENSAL

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



1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: HORA:		PRAZO PARA RETORNO:	
SETOR NOTIFICADO: Enfermagem		RESPONSÁVEL: Danielly Carneiro	
ORIENTAÇÕES:			
2. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA: Acesso Venoso Periférico 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	

ANEXO- 6

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

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

033078



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: _____

AÇÕES REALIZADAS:

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

UPA SUTAVE
Inaldo Mendes
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



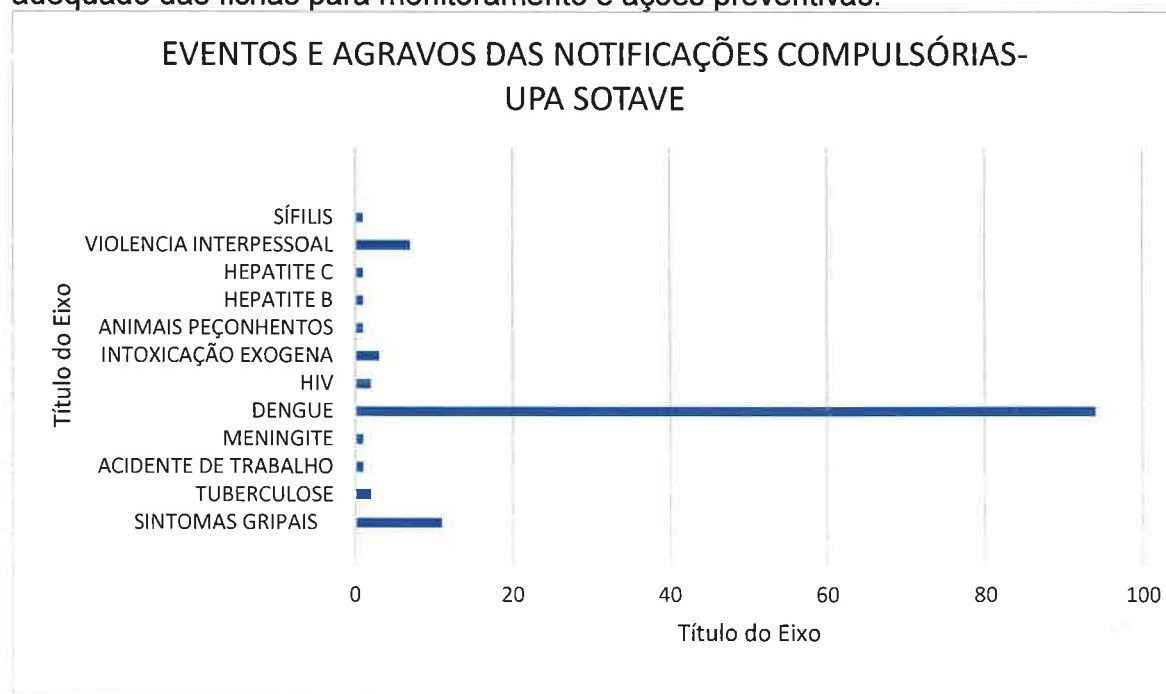
2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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 – NOVEMBRO

Durante o mês de novembro, foram registradas notificações compulsórias em nossa unidade. Observou-se maior frequência relacionada a sintomas da Dengue, sintomas gripais e violencia interpessoal. Tivemos registros das demais notificações em numeros menores comparado aos meses anteriores: intoxicação exógena, acidentes de trabalho, tuberculose, acidentes com animais peçonhentos, sífilis. E algumas notificações novas como: hiv, hepatite b e c e meningite. Uma de notificação imediata referente a meningite.

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.



Notificações compulsórias referentes ao mês de novembro de 2025

Jaboatão dos Guararapes, 09 de dezembro de 2025.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

030080



RELATÓRIO MENSAL

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



DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPI

UPA Santo Antônio
Inalda Santos
Diretora Geral

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – NOVEMBRO/2025

000081

No mês de novembro, 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 novembro, com o tema “Novembro Azul”, movimento mundial de conscientização sobre a saúde do homem, com foco na prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, ações importantes foram realizadas tendo o objetivo de estimular os homens a realizarem seus exames de rotina e a buscarem ajuda profissional em caso de sinais e sintomas. A campanha busca desmistificar o tema para que os homens não evitem procurar ajuda médica por medo, desconhecimento ou preconceito, reforçando a importância da informação como instrumento de proteção e do autocuidado. A principal mensagem do Novembro Azul é que o autocuidado é um ato de amor e a informação é a sua primeira ferramenta de defesa.

Essas mobilizações reafirmam o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com a promoção da saúde em sua totalidade e com a educação

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

preventiva, fortalecendo a conscientização sobre a importância do cuidado contínuo e da procura por atendimento médico sem medo ou preconceitos.



030082

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE NOVEMBRO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	9
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	6
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	7
OBITO (acolhimento e orientações)	2
NOTIFICAÇÕES A REDE SOCIOASSISTENCIAL	1
NOTIFICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO	2
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	2
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1060
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	110
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	17
NOTIFICAÇÕES	57
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1273

Betânia Guimarães
Assistente Social
CRESS 12837

BETÂNIA GUIMARÃES

ASSISTENTE SOCIAL

CRESS 12837/4ª REGIÃO

UPA JABOATÃO
Inalva Santos
Diretora Geral

ANEXO II


UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

011084



EDUCAÇÃO PERMANENTE

Área Emissora: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 09/12/2025
---------------------------------------	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 09/12/2025	INÍCIO: 14h30m in	TÉRMINO: 15h30min
--	----------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

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

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 SOCAVO
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 mensalmente 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 novembro, 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 Jaboatão
Inalva Mendes
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



03-080

2. Entre as principais iniciativas, destacamos:

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

Evento: novembro azul para colaboradores: Todos vestem azul em apoio a campanha para reforçar a importância da prevenção e cuidado com a saúde e para isso criamos também um momento especial de valorização e cuidado, com café da manhã, Palestra com Dr. Marcelo, limpeza de pele, massagem relaxante, fortalecendo o engajamento e a conscientização dos profissionais da unidade.

3. Treinamentos Técnicos e Institucionais:

Com o objetivo de fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a qualidade do atendimento, a UPA Sotave realizou uma série de treinamentos técnicos e institucionais, voltados à atualização das equipes assistenciais e administrativas.

Os fluxos e protocolos dos Sinais de Alerta de AVC e IAM foram revisados, reforçando a importância do acolhimento humanizado, rápido e eficaz frente a emergências clínicas de alta complexidade.

Foi promovido o treinamento “in loco” sobre o aplicativo Qualiex – Módulo Ocorrências, incentivando a notificação de todos os eventos adversos da unidade, essencial para a gestão de riscos e a melhoria contínua dos processos.

Também foi realizado o treinamento sobre o acesso aos protocolos institucionais, disponíveis na pasta pública, garantindo que toda a equipe tenha fácil acesso às diretrizes atualizadas para condutas seguras e padronizadas.

Em parceria com o Integra – Gestão S3 em Saúde, houve capacitação específica sobre riscos de queda, reforçando a Meta Internacional 6 de Segurança do Paciente, com foco na prevenção e no cuidado contínuo.

Complementando as ações, a equipe participou de treinamentos práticos sobre os protocolos de IAM e AVC, além de atualizações sobre a Política de Terapia Intensiva, o protocolo de sepse e o manejo do AVC agudo no atendimento pré-hospitalar.

Participamos de um treinamento externo referente as políticas de urgência e emergência aos sinais de alerta de AVC

UPA Sotave
Instituto de Saúde
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO PERMANENTE	
--	---	---

Essas iniciativas demonstram o compromisso da UPA Sotave com a educação permanente em saúde, a segurança do paciente e a excelência no cuidado humanizado.

4. Reuniões e Alinhamentos Institucionais:

Com foco na melhoria contínua da assistência e na consolidação das práticas de segurança do paciente, foram realizadas diversas reuniões e alinhamentos institucionais envolvendo as equipes multiprofissionais e de liderança da UPA Sotave.

Reunião PROADI-SUS

A equipe participou da Reunião PROADI-SUS, com o objetivo de discutir os indicadores de desempenho dos protocolos de IAM, Sepse e AVC. O encontro permitiu a análise dos resultados assistenciais, identificação de oportunidades de melhoria e fortalecimento das ações voltadas à agilidade e qualidade no atendimento de urgências e emergências clínicas.

Reunião do NEPH – Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização- com o tema relacionado a meta seis das metas internacionais junto aos colaboradores das unidades geridas pela Gestão s3 saúde.

O NEPH realizou reunião com foco na utilização e aprimoramento do sistema Qualiex, reforçando a importância do registro e da análise dos eventos adversos como ferramenta estratégica de gestão de riscos e segurança do paciente.

Estamos com um cenário novo em relação as visitas aos pacientes que agora acontecem diariamente às 08h, com a participação do médico plantonista e do enfermeiro líder, promovendo a troca de informações clínicas e o planejamento conjunto do cuidado. Logo após, às 09h30 h. é realizado o Huddle, encontro diário de alinhamento das equipes, com o objetivo de fortalecer a comunicação efetiva, revisar prioridades e monitorar indicadores de segurança. Nos finais de semana, o Huddle é conduzido pelo enfermeiro líder, com a presença de todas as lideranças, mantendo o mesmo padrão de integração e tomada de decisão compartilhada.

Reunião Semanal das Lideranças Assistenciais – Upa Sotave

As lideranças da assistência realizam reuniões semanais voltadas ao alinhamento geral das ações, à padronização dos processos e à uniformização das práticas assistenciais, seguindo as diretrizes da Integra S3 Saúde.

Reuniões mensais das comissões institucionais (Óbito, Prontuários, Educação Continuada, CCIH e NQSP).

UPA Sotave
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



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.

Reunião sobre Documentos Institucionais

Foi também promovido um encontro dedicado à revisão e atualização dos documentos institucionais, garantindo que todos os protocolos, políticas e fluxos estejam padronizados, atualizados e acessíveis às equipes. Essas reuniões fortalecem a gestão integrada, a comunicação entre setores e a segurança do paciente, pilares essenciais para a excelência dos serviços prestados pela UPA Sotave.

5. 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). Em novembro realizamos o treinamento referente ao protocolo de AVC para todos os colaboradores com ênfase aos sinais de alerta acesso a pasta pública com todos os protocolos da unidade. Continuaremos em dezembro com Sepsis.

Durante o treinamento, serão revisados os critérios clínicos e sinais de alerta para o **reconhecimento precoce da sepsis**, reforçando a importância da identificação rápida e da atuação integrada de toda a equipe.

Os principais sinais e sintomas de alerta incluem:

- **Febre**, hipotermia ou sensação de temperatura corporal alterada;
- **Taquicardia** (aumento da frequência cardíaca);
- **Taquipneia** ou dificuldade respiratória;
- **Alteração do estado mental** (confusão, sonolência ou rebaixamento do nível de consciência);
- **Pressão arterial baixa** ou sinais de má perfusão (extremidades frias, cianose, enchimento capilar lento);
- **Diminuição da diurese** (pouca urina);
- **Calafrios intensos**, mal-estar importante ou aspecto geral muito comprometido;
- Presença de **possível foco infeccioso**, como pneumonia, infecção urinária, abdominal, de pele ou outros.

UPA Sotave
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



A capacitação reforçará também a abertura imediata do POP de SEPSE, garantindo o início rápido das medidas diagnósticas e terapêuticas, de acordo com as metas de tempo recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Além disso, o treinamento visa fortalecer a comunicação entre setores, promovendo o entendimento de que o sucesso no atendimento ao paciente com suspeita de SEPSE depende do reconhecimento rápido dos sinais por toda a equipe, e não apenas do setor assistencial.

7. Resultados e Impactos

As ações desenvolvidas neste período contribuíram para: 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 o aniversariante 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 S3
Inalda Santos
Diretora Geral

AÇÕES DESENVOLVIDAS – NOVEMBRO /2025

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: No mês de novembro azul realizamos a sala de espera sobre a prevenção ao câncer de próstata.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre o autocuidado.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Palestra sobre o novembro azul. Ministrada pelo Dr. Marcelo Carvalho.

TEMÁTICA: Orientações sobre o autocuidado e conscientização sobre o câncer de próstata

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores





GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 03****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente ao QUALIEX ocorrências.**TEMÁTICA:** orientações referentes ao uso do aplicativo modulo Qualiex ocorrências para realizar as notificações de eventos adversos na unidade.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE- 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente aos Sinais de Alerta -AVC**TEMÁTICA:** Orientações sobre o acolhimento aos pacientes referente aos sinais de alerta - AVC do protocolo da nossa unidade.**PÚBLICO ALVO:** Assistente social, maqueiro, recepção e portaria.UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

03-092



ATIVIDADE- 05

ATIVIDADE DIVERSA: INTEGRA Gestão s3 saúde.

TEMÁTICA: Risco de quedas no ambiente hospitalar.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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



ATIVIDADE- 07

ATIVIDADE DIVERSA: PROADI-SUS – reunião mensal

TEMÁTICA: Referente aos indicadores de IAM-SEPSE-AVC da unidade

PÚBLICO ALVO: Lideranças.





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**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

**ATIVIDADE- 09**

ATIVIDADE DIVERSA: II Seminário da política de terapia intensiva.

TEMÁTICA: SET – Sepse equipe e tempo

PÚBLICO ALVO: Lideranças





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 10**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento de AVC agudo para pré-hospitalar

TEMÁTICA: Orientações referente ao acolhimento ágil e humanizado na abertura do protocolo de AVC.

PÚBLICO ALVO: Lideranças

**ATIVIDADE - 11**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião referente ao Padroniza S3 saúde

TEMÁTICA: Sobre as seis metas internacionais para realizar uma ação com a meta definida por unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 12**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente aos protocolos de IAM e AVC

TEMÁTICA: Alinhamento sobre o acolhimento ágil e humanizado na abertura dos POP's

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

**ATIVIDADE - 13**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente aos Protocolos na pasta pública da unidade.

TEMÁTICA: Orientações sobre o acesso aos POP's na pasta pública.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE- 14

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem referente a papel.

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

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE- 15

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

TEMÁTICA: Conscientização referente ao descarte correto.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 16**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião de alinhamento semanal com as lideranças.

TEMÁTICA: Planejamento das ações e treinamentos mensais.

PÚBLICO ALVO: Lideranças (Diretora Geral, Diretora Assistencial, Diretor Médico, Supervisão de enfermagem/NQSP, CCIH/ Ed. continuada).

**ATIVIDADE - 17**

ATIVIDADE DIVERSA: outubro- todos vestem azul em apoio a causa.

TEMÁTICA: Mês da prevenção ao câncer de próstata.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SOTAVENTO
Inalda Brito
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

05-099



ATIVIDADE -18

ATIVIDADE DIVERSA: Aniversariante do mês.

TEMÁTICA: Momento de comemoração entre os colaboradores.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

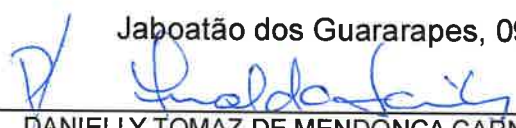


Cronograma de Capacitação e Conscientização – NOVEMBRO 2025

Em novembro de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 100% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês será marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 06 treinamentos, 06 eventos, 06 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, 09 de dezembro de 2025.


DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente.


UPA SOLAVES
Inalida Santos
Diretora Geral

ANEXO III

UPA SOFIAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

000101

UPA SOTAVE

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.

000102



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 JABOATÃO
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.

000103



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,



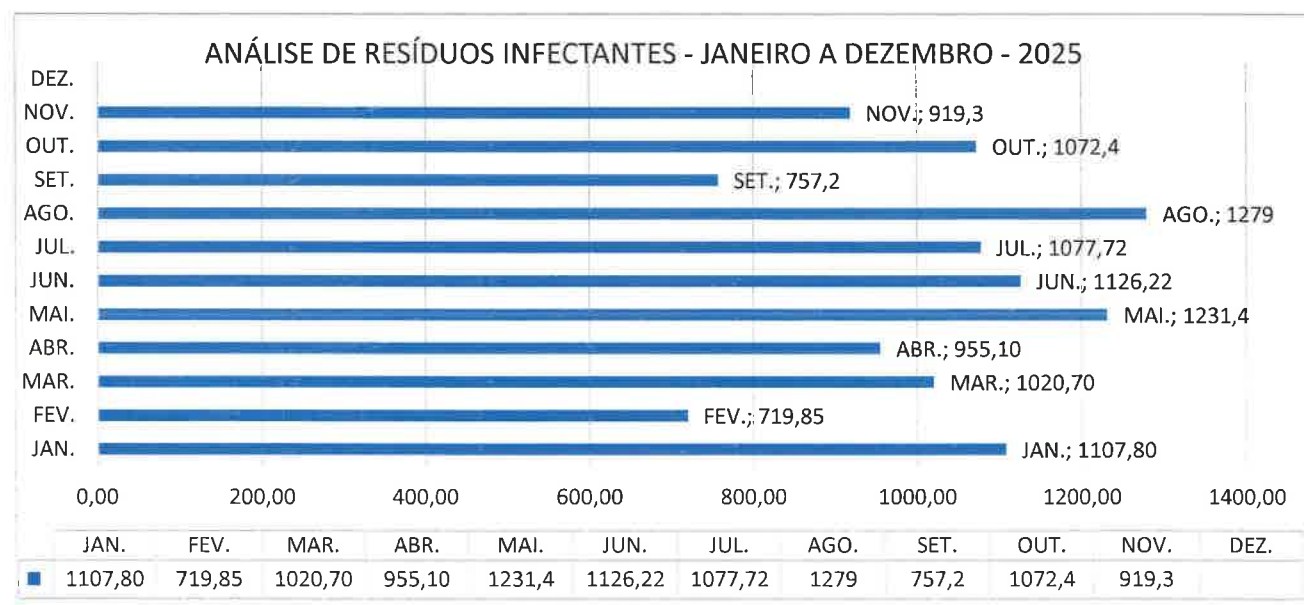
acondicionando e dispondo dos
compartimentos, todos identificados.

000104

Produção de resíduos do mês novembro de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em novembro de 2025 foram produzidos e gerenciados 919,3kg de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — NOVEMBRO/2025		
BOMBONAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
4	101,6	03/11/2025
2	52,4	05/11/2025
2	52,2	07/11/2025
3	73,8	10/11/2025
3	71,3	12/11/2025
3	77,9	14/11/2025
4	103,3	17/11/2025
3	73	19/11/2025
3	78,6	21/11/2025
4	100,1	24/11/2025
5	135,1	27/11/2025
0	0	28/11/2025
36	919,3	



UPA SOTAVE
Paula Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paula Carvalho
Supervisor Administrativo

ANEXO IV

UPA SUTAGE
Inalca Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

Novembro/2025

031106

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 da 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 novembro/2025, demos continuidade a reforma estrutural da unidade, que iniciamos em outubro, 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 em PVC, que sofreu avarias devido as infiltrações constantes. Obras realizadas com recurso especial para investimento.

Dando sequência a rotina mensal, foram realizadas as seguintes atividades: 1) capinação: nas áreas externas frontal e lateral da upa; 2) bebedouros: substituição dos bebedouros dos postos de medicação adulto e pediátrico; 3) dedetização nas áreas internas e externas da UPA Sotave; 4) manutenção corretiva mensal do gerador; 5) manutenção semanal dos equipamentos de Ar-condicionado.

SERVIÇO: capinação na área externa frontal da UPA.	SERVIÇO: capinação na área lateral da UPA.	011107
DATA DE EXECUÇÃO: 13/11/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 13/11/2025	
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído	
		

SERVIÇO: substituição do bebedouro do posto de medicação adulto.	SERVIÇO: substituição do bebedouro do posto de medicação adulto.
DATA DE EXECUÇÃO: 14/11/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 14/11/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: substituição do bebedouro do posto de medicação pediátrico.	SERVIÇO: substituição do bebedouro do posto de medicação pediátrico.
DATA DE EXECUÇÃO: 14/11/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 14/11/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

033-108

SERVIÇO: dedetização na UPA Sotave.	SERVIÇO: manutenção corretiva mensal no grupo gerador.
DATA DE EXECUÇÃO: 14/11/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 17/11/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção dos ares-condicionados.	SERVIÇO:
DATA DE EXECUÇÃO: 26/11/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 002103
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Paulo Sotave
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

030110

ANEXO V


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

NOVEMBRO

NOME		CONSELHO	CLÍNICA MÉDICA																														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				
1	ALBA ELENA SOUSA	CRM-PE 23.105	D																														
2	CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI	CRM-PE 32.087	F																														
3	CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES	CRM-PE 11.886																															
4	DEBORA IALLE PESSOA DE SOUSA	CRM-PE 29.845																															
5	GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS	CRM-PE 32.369																															
6	IZAC ANDERSEN	CRM-PE 38.235	N	N	D																												
7	JULIANA COUTO BARROS LIMA	CRM-PE 32.091	*	D																													
8	JULIETA HENNESSEY PIMENTEL	CRM-PE 37.124																															
9	KARINA ALCANTARA SILVA	CRM-PE 31.582																															
10	LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA	CRM-PE 32.232																															
11	MARIA ALICE REGO BARROS	CRM-PE 35.901	*	N																													
12	NATHALIA VAZ	CRM-PE 36.900																															
13	POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM	CRM-PE 32.231																															
14	TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA	CRM-PE 32.099																															
	HEVIRQUE TSENG (RPA)	CRM-PE 39.239																															
	HELIFE MACHADO (RPA)	CRM-PE 38.890	N	D																													
	PEDRO BEZERRA (RPA)																																
	AMANDA EVELYN VALENÇA DE MELO (RPA)	CRM-PE 31.259																															
	MATHEUS GOMES VITORINO (RPA)	CRM-PE 39.261	D	N																													
	ALESSANDRA TENÓRIO (RPA)	CRM-PE 39.381																															
PEF - PNEUMOLOGIA																																	
1	ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C. JUNIOR	CRM-PE 33.739																															
2	DANIELLE L FIGUEIROA DE A AYMAR	CRM-PE 27.383																															
3	LIVIA SIBERIA NOBREGA	CRM-PE 37.043	D/N																														
4	MARCELO RODRIGUES DE SANTANA	CRM-PE 25.192																															
5	MARIA DO SOCORRO MÍDIAS DE A.MELLO	CRM-PE 5.891																															
6	ALICE V. LINS BORGES	CRM-PE 38.239																															
7	VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO	CRM-PE 33.054																															
	ANTONIO SOUZA L. GERAL	CRM-PE 39.952																															
	RENATA FERREIRA (RPA)	CRM-PE 39.921																															
	ALANA SOUTO MAIOR	CRM-PE 39.600																															
	ANTONIO MARCOS	CRM-PE 38.274																															

Legenda

OBSERVAÇÕES

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



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

Coordenação Geral Direção Geral



 Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

030111



 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

nov/25

ENFERMEIROS

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	CHM	
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		
THAIANY FERNANDES	391335			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas	
	95728			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		200horas	
	693017			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	315831	PC	N	N		N	N	PC	N			N				N		N				N			N			N			N	200horas	
ALESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO (classificação)	417193			N		N	N		N			N		PC	N			N				N	PC		N			N			N	200horas	
CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	340660			D		PC	D			D			D			D		PC	D						D						D	200horas	
EDINALDO JUNIOR (classificação)	607259	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	
MARCELO ALVES DA SILVA	500691	D			D		D			D			D		PC	D		PC	D				D			D						200horas	
GUNTHERBERG DE SANTANA LEITA (classificação)	932148	N			N		PC	N			N		N			N				N					PC	N			N			200horas	
MARIA LUIZA CHAVES DA SILVA MIRANDA	546768	N		PC	N			N			N		N			N				N			N			N						200horas	
THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA (classificação)	783336	N			N			N			N		PC	N			N			N			N			N		PC	N			200horas	
JONAS AMORIM DA SILVA	346525	N			N		PC	N			N				N		PC	N								N						200horas	
MARCIA TEXEIRA GOMES (classificação)	468852	PC	N			N		N			N				N			N			PC	N										200horas	
DUNA CAMILA DE MELO ARAÚJO	554608	N				N					PC	N			N			N			N			PC	N							200horas	
MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA	785517	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	554608	D			PC	D									D											PC	D					200horas	
CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR (classificação)	726834	D				D		D			D			PC	D			D			D			D			D					200horas	
WILLIYANE XIMENES																																	200horas

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

Thaiane Fernandes
391335

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Thaiane Fernandes
Coordenadora de Enfermagem
Coren: 391335

Inalda Santos
391335

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000112

UPA SOTAVE		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM																												nov/25	
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
S	D	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
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
374352	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
531312	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
549856	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
2063448	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
760872	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	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	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
420438	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	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	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
981768	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	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	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	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
1013511	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	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	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	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	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	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
292022	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	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
585008	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
714189	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	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
1746557	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	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	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	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
867879	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	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
456704	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	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	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	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	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	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

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Coord./Resp. setor de trabalho Direção Geral

391335

Thaíany Fernandes
Coordenadora de Enfermagem
Coren: 391335
UPA SOTAVE



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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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)

$\phi = \text{Dia}$

Direção Geral

$\phi = \text{Dia}$

S3
Ináida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

070114

UPA Santos
Inalberto Santos
Diretor Geral



EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

UPA SOTAVO
Inaldo Santos
Diretora Geral

030115



UPA SOTAVE

nov/25

FARMACIA

NOME

CONSELHO

1	IVANA ALBUQUERQUE DA SILVA BARBOSA	3224
2	CAMILA RODRIGUES PINTO	8439
3	THALLYS ARTHUR D'ARC S. DA SILVA	15218
4	RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS	13955
5	ALYSON GERMANO DOS SANTOS	7414
6	EMERSON MARQUES C. DOS SANTOS	9628
7	PAMELA KARINNE F. SILVA	5416
8	JAQUELINE SANTOS FARIAS DA SILVA	9650
9	DANIEL PAES DE OLIVEIRA CAVALCANTI	
10	MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS	
11	EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JUNIOR	
12	ELVIS DOS SANTOS SILVA	

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



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

Direção Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



001116





CONSELHO

NOME

EDILENE EDILZA

MARIA VALDENICE

RAFAELA CRISTINA

ROSIMERE CAVALCANTE

COPA

nov/25

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
S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160
SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160

Coord./Resp. setor de trabalho

Larissa Oliveira

Nutricionista

CRN - 6 36338

UPA SOTAVE

Direção Geral

Inaída Santos

S3

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

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

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

000117

UPA SOTAVE
 Inaída Santos
 Diretora Geral

NOME	CONSELHO	Recepção																		nov/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
LARISSA CORREIA		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D		220
REINALDO LUIZ		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
PAULO LUIZ		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
JOSÉ LUCAS			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
SILMAR JOSÉ		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
THIAGO LINS		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
DANILO RIBEIRO			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
FAUSTO JOSÉ JR.		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)	
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

UPA SOTAVE
Superior Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

001118

nov/25

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 (17:00 ÀS 19:00)

Paulo Carvalho

Superior's Advanced Technology

Direção Geral

MT = Manhã e Tarde

7 = Manhã

= Tarde

I = Noite

D = Administrativo

 $\phi = \text{Dia}$

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
LPA SOTAVE

UPA SOLANGE
Inalida Santos
Diretora Geral

03-113

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)

D = Dia

Direção Geral

Inc. Santos
Directora Geral
S3 Gestão em Saúde
UFPA - QTAVE

07-121

UPA SANTAS
Inalda Santos
Diretora Geral

MAQUEIRO

nov/25

NOME

ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS

SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR

JOSÉ PEDRO GOMES SILVA

FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE

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)	

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Direção Assistencial

Direção Geral

Inalida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

00.122

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

		UPA SOTAVE																														
		CONDUTORES																		nov/25												
NOME		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
PAULO MARONDES ARCOVERDE FERREIRA		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
JOSÉ SÉRGIO DA SILVA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
MANOEL ALVES DOS SANTOS			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA		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		220
																																220

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


 Direção Assistencial


 Direção Geral


 Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

00.123

 </		
--	--	--

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)	
P 24 horas					

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia
P = 24 horas


Direção Geral


Direção Assistencial

 Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral


Inalda Santos
Diretora Geral

 		UPA SOTAVE																																
NOME		CONSELHO	Higienização																		nov/25													
			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	
	CRIS MARIA DA SILVA		S	D	S	T	Q	Q	S	S	MT	MT	Q	Q	S	S	D	MT	MT	Q	Q	S	S	D	MT	MT	S	T	Q	Q	S	S	D	220
	IRIAN SAMAI																																	220
	MONICA 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		220
	SILVÂNIO JOSÉ																																	220
	ANAINA 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		220
	MARIA DA CONCEIÇÃO LIMA		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
	JOSÉ 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		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		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		220

UPA SOTAVE

Paulo S. Coelho
Supervisor Administrativo
Coord. Resp. setor de trabalho

Inaída Santos
Direção Geral

S3
Inaída 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)	AD (08:00 às 17:00)	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

00.125

UPA SOTAVE
Inaída Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000126



GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral