



GESTÃO EM SAÚDE

Mais de
70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL
FEVEREIRO/2026
CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SUMÁRIO

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

UPA SANTOS
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 nono Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de **01 a 28 de Fevereiro de 2026**, 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 28 de Fevereiro de 2026**, 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 SODAVB
Inalda Santos
Diretora Geral



3

RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.743 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.908 de Clínica Geral, 607 Pediatria, 222 de odontologia e 6 do serviço Social. 4750 foram triados pela classificação de risco, sendo 32 classificados como vermelho, 63 como laranja, 937 amarelos, 3.710 verdes, além de 8 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 78,11%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,73% e os casos de muito urgente (laranja) 1,33%, emergência (vermelho) 0,67% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,17%, destes 1.389 permaneceram em observação na unidade, onde 1.270 tiveram alta após medicação, 109 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 10 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 2.721 foram de exames laboratoriais análise clínica, 20,26% do total de procedimentos, 481 de Raio X ou 3,58%, 161 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,20%, 377 da odontologia ou 2,81%, além da medicação no total de 9573 doses administradas, representando 71,26% do total geral de 13.433 dos procedimentos efetuados na unidade no mês de FEVEREIRO.

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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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.

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



000005



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 Fevereiro/2026. Sendo as mesmas por ordem:

- 4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, óbitos e remoções diárias;
- 4.2 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;
- 4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;
- 4.4 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;
- 4.5 Relatório de Atendimentos por CID;
- 4.6 Gráfico de Atendimento por hora;
- 4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;
- 4.8 Planilha Resumos de óbitos diário;
- 4.9 Relatório de Atenção Ao Usuário;
- 4.10 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria).



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 82,40% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,80%, odontologia com a média de 4,68% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,13% 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 4.750 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 8 pacientes como azul, 3.710 como verdes, 937 como amarelos, 63 como laranja e 32 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.750 acolhimentos e classificação realizados no mês de Fevereiro foram efetivados 4.743 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 SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral



000008



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Resumo de Atendimento Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento:

Mês/Ano: fevereiro/2026

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	Total	Méd/dia	%
	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			
ESPECIALIDADES	120	195	137	153	147	130	128	95	194	166	154	157	141	117	123	151	143	226	244	208	170	142	301	245	247	244	153	114	4,750	170	%
CLÍNICA GERAL	102	156	112	121	128	111	114	84	162	131	124	125	111	96	109	121	113	192	199	165	148	120	250	209	202	211	116	82	3,908	140	82,40
	18	14	11	17	14	13	13	11	18	22	18	21	21	21	20	24	24	29	31	26	22	22	35	28	31	27	26	30	607	22	12,80
PEDIATRIA	0	25	14	15	5	6	0	0	14	13	11	11	9	0	0	6	6	5	13	17	0	0	16	8	12	6	10	0	222	8	4,68
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	6	0	0,13
ASSISTENTE SOCIAL	120	195	137	153	148	131	128	95	194	168	154	157	141	117	123	151	143	226	244	208	170	143	301	245	247	244	153	114	4,750	170	%
VERMELHO (Emergência)	2	2	2	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	3	0	3	1	1	2	1	0	2	1	0	0	1	1	4	32	2	0,67
ARANJA (Muito urgente)	4	3	0	2	2	0	0	2	4	0	2	4	3	2	2	1	4	2	6	3	3	2	4	1	0	1	2	4	63	2	1,33
AMARELO (Urgente)	33	37	25	27	22	30	26	19	41	31	31	36	27	27	35	26	33	39	40	50	39	37	62	38	28	42	32	24	937	33	19,73
VERDE (Pouco Urgente)	81	153	110	122	124	101	101	72	148	137	120	117	111	85	85	121	105	182	194	154	128	102	294	206	218	200	118	81	3,710	133	78,11
AZUL (Não Urgente)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	0	0,17
MÓBITO	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	100,00
Dia de Hoje:	4	6	2	4	4	7	4	1	3	6	5	6	2	5	2	6	3	2	3	3	6	4	2	3	2	4	5	5	109	4	100,00

Dia de Hoje:

REMOÇÕES

@s3saude.com.br

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

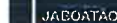


4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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-SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000010



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



Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: fevereiro/2026

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	Total	Méd/dia	%
	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				
PROCEDIMENTOS	378	502	604	476	480	369	350	305	604	604	383	490	354	455	395	410	502	489	599	525	545	508	380	556	563	700	599	489	322	13433	433	100
USUÁRIOS X	19	11	10	11	13	13	17	13	24	6	6	12	8	26	12	11	27	14	19	16	20	20	15	37	17	28	19	24	19	481	17	3,58
LABORATORIAIS	68	60	69	113	109	88	80	62	145	75	75	93	66	95	102	76	116	121	113	94	131	122	114	95	58	140	119	120	77	2721	97	20,26
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	0,00	
ECG	3	3	9	4	10	4	2	0	2	8	10	11	1	7	1	6	7	1	12	8	4	2	6	4	13	14	5	4	161	6	1,20	
MEDICAÇÃO	281	980	481	917	335	255	245	226	402	260	343	246	317	273	313	340	328	453	381	363	359	247	492	458	498	437	324	219	9573	342	71,26	
CURATIVA/CURATIVO	7	4	3	3	4	3	6	4	12	5	7	4	6	2	9	1	6	0	1	3	3	2	6	8	1	3	4	3	120	4	24,95	
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO	0	44	32	28	9	6	0	0	19	29	25	19	10	0	0	12	13	13	21	20	0	0	20	18	20	7	12	0	377	13	2,81	

a.br

contato@s3saude.com.br

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de fevereiro foram realizadas 109 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.



S3

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

Remoções

Unidade de Pronto Atendimento:

UPA SOTAVE

Mês/Ano:

fevereiro/2026

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	3046232	01/02/2026	E.M.A.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7628255
2	3046816	01/02/2026	J.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7628407
3	3046764	01/02/2026	R.A.R.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7628522
4	3046715	01/02/2026	M.F.A.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	2082936
5	3047694	02/02/2026	F.O.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7629016
6	3047473	02/02/2026	I.R.O.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	731878
7	3047806	02/02/2026	P.O.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7629271
8	3047735	02/02/2026	S.B.A.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	746946
9	3047735	02/02/2026	J.J.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2083039
10	3048650	02/02/2026	E.G.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7629572
11	3049386	03/02/2026	J.F.S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2082933
12	3048560	03/02/2026	E.J.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7630106
13	3005029	04/02/2026	J.B.P.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7630927
14	307526	04/02/2026	J.A.N.C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7630982
15	3051740	04/02/2026	J.P.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7631687
16	3051928	04/02/2026	M.P.C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7631515
17	3051605	05/02/2026	A.H.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2085317
18	3052791	05/02/2026	M.C.L.S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7631941
19	3052914	05/02/2026	D. G. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7632099
20	3052815	05/02/2026	R. M. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	7633000
21	3053369	06/02/2026	J. E. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7632719
22	3053695	06/02/2026	M. S. M.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2084533
23	3054117	06/02/2026	M. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7632890
24	3053499	06/02/2026	G. E. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7632261
25	3054902	06/02/2026	E. A. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7633180
26	3054897	06/02/2026	R. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2088562
27	3055844	06/02/2026	M. L. S. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7633570
28	3055662	07/02/2026	M. S. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7633815
29	3055599	07/02/2026	J. F. D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7633913
30	3055990	07/02/2026	A. J. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7634005
31	3056365	07/02/2026	R. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7634223
32	3057002	08/02/2026	J. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7634456
33	3057179	09/02/2026	A. G. P. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7635439
34	3059992	09/02/2026	M.F.S.	HOSPITAL DO IMIP	7636183
35	3060090	09/02/2026	T.H.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7636216
36	294428	10/02/2026	L.F.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7636047
37	3060064	10/02/2026	M.B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7636380
38	3058962	10/02/2026	J.T.S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7636381
39	3060759	10/02/2026	I.L.P.J.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7636595
40	30060673	10/02/2026	P.F.A.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	s/s



GESTÃO EM SAÚDE



000012



41	3059575	10/02/2026	R.L.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2092212
42	3061086	11/02/2026	S.J.S.J.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	3091018
43	3060579	11/02/2026	I.M.C.	HOSPITAL SANTO AMARO	2091047
44	3062697	11/02/2026	S.C.S.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7637686
45	3063363	11/02/2026	A.F.N.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2093711
46	3062973	11/02/2026	J.G.R.	HOSPITAL DOM HELDER	7638058
47	3061697	12/02/2026	J.A.C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7637130
48	3063151	12/02/2026	E.R.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7638180
49	3062658	12/02/2026	S.A.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7638290
50	3063569	12/02/2026	L.J.F.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2093445
51	3062908	12/02/2026	L.G.A.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2094688
52	3065018	12/02/2026	M.E.R.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2099601
53	3064440	13/02/2026	J.C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7639084
54	3066280	13/02/2026	J.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7639927
55	3065420	14/02/2026	N.N.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2095584
56	3065746	14/02/2026	M.M.A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7639999
57	3065482	14/02/2026	R.O.L.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2094211
58	3067397	14/02/2026	G.S.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7640646
59	3066520	14/02/2026	J.B.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7640322
60	3067526	15/02/2026	A.J.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7640908
61	3067389	15/02/2026	P.L.N.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7641116
62	3068805	16/02/2026	A.V.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7641725
63	3067709	16/02/2026	M.L.A.S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7641532
64	3068649	16/02/2026	E.E.F.M.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2098176
65	3068503	16/02/2026	E.P.M.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2097108
66	3068260	16/02/2026	R.O.C.J.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7641927
67	3068461	16/02/2026	P.T.N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7642015
68	3060234	17/02/2026	E.R.S.	HOSPITAL PROCAPE	7642678
69	3069581	17/02/2026	S.E.S.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2098825
70	3071249	17/02/2026	P.H.M.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7643099
71	3071412	18/02/2026	F.A.S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7643372
72	3071631	18/02/2026	T.J.S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2974141
73	3073248	19/02/2026	J.M.A.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2099695
74	3074577	19/02/2026	R.V.S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7644621
75	3073248	19/02/2026	J.M.A.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2099695
76	3075651	20/02/2026	C.B.F.	HOSPITAL DOM HELDER	7645160
77	3077055	20/02/2026	M.J.N.L.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7645710
78	3077899	20/02/2026	L.R.C.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7646049
79	3075595	21/02/2026	D.G.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7645785
80	3077297	21/02/2026	I.S.F.V.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2102512
81	3076630	21/02/2026	F.T.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7646221
82	3076540	21/02/2026	E.H.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2102296
83	3077389	21/02/2026	E.S.G.	HOSPITAL DOM HELDER	7646582
84	3079330	21/02/2026	A.G.M.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7646873
85	3077924	22/02/2026	M.L.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7646918
86	3080017	22/02/2026	J.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7647281
87	3079988	22/02/2026	A.L.F.S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7647261
88	3079947	22/02/2026	J.K.T.M.	HOSPITAL DOM HELDER	7647595
89	3088012	23/02/2026	Â.A.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7647824
90	3080943	23/02/2026	M.A.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2402296
91	3083387	24/02/2026	N.D.A.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7648788
92	3083863	24/02/2026	L.J.C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7649259
93	3083439	24/02/2026	J.J.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2104520
94	3085510	25/02/2026	V.T.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2102271
95	3086011	25/02/2026	M.A.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7650470
96	3088284	26/02/2026	P.F.F.L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7650832
97	3087313	26/02/2026	S.S.O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7650775
98	3088734	26/02/2026	M.L.S.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7651109
99	3089393	26/02/2026	G.B.C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7651389
100	3089260	27/02/2026	J.R.L.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	7651399
101	3090312	27/02/2026	W.C.D.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2105063
102	3089716	27/02/2026	M.A.A.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2107267
103	3088339	27/02/2026	S.P.F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7651396
104	3091405	27/02/2026	S.M.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2108696
105	3090924	28/02/2026	E.L.S.N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7652495
106	3092578	28/02/2026	M.V.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7652987
107	3091968	28/02/2026	S.R.C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2107614
108	3092067	28/02/2026	E.F.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2108591
109	3092812	28/02/2026	M.C.G.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7653249

UPA 24h
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335



contato@s3saude.com.br



Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		fevereiro/2026
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	6	5,50
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2	1,83
HOSPITAL CORREIA PICAÇO	0	0,00
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	12	11,01
HOSPITAL DO IMIP	1	0,92
HOSPITAL DOM HELDER	18	16,51
HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2	1,83
HOSPITAL GETULIO VARGAS	8	7,34
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2	1,83
HOSPITAL MARIA LUCINDA	2	1,83
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	6	5,50
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	3	2,75
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3	2,75
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	10	9,17
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	0	0,00
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	18	16,51
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6	5,50
HOSPITAL PROCAPE	1	0,92
HOSPITAL SANTO AMARO	1	0,92
APAMI VITÓRIA DE STO ANTÃO	1	0,92
HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,83
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	4	3,67
HOSPITAL MARIA VITÓRIA	1	0,92
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	0	0,00
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	0	0,00
TOTAL	109	100,00



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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, Hospital Nossa Senhora de Lourdes, Hospital da Restauração e Hospital Nossa Senhora de Lourdes, que apareceram a frente do Hospital Agamenon Magalhães, sinalizando que a unidade cada vez mais vem recebendo pacientes idosos, segundo maior público atendido no serviço, e com comorbidades negligenciadas, diabetes e hipertensão.



000014



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 fevereiro tivemos que 35,67% dos pacientes tiveram alta após consulta, 27,08% após serem medicados, 20,77% receberam alta melhorado e 2,32% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência, regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de fevereiro foi de 6,48%. 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:	fevereiro/2026
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1673	35,67
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1270	27,08
ALTA MELHORADO	974	20,77
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	124	2,64
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	304	6,48
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	57	1,22
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	152	3,24
ALTA ADMINISTRATIVA	3	0,06
ALTA A PEDIDO	7	0,15
ALTA PARA INTERNACAO	0	0,00
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	7	0,15
ÓBITO	10	0,21
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	109	2,32
TOTAL	4690	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

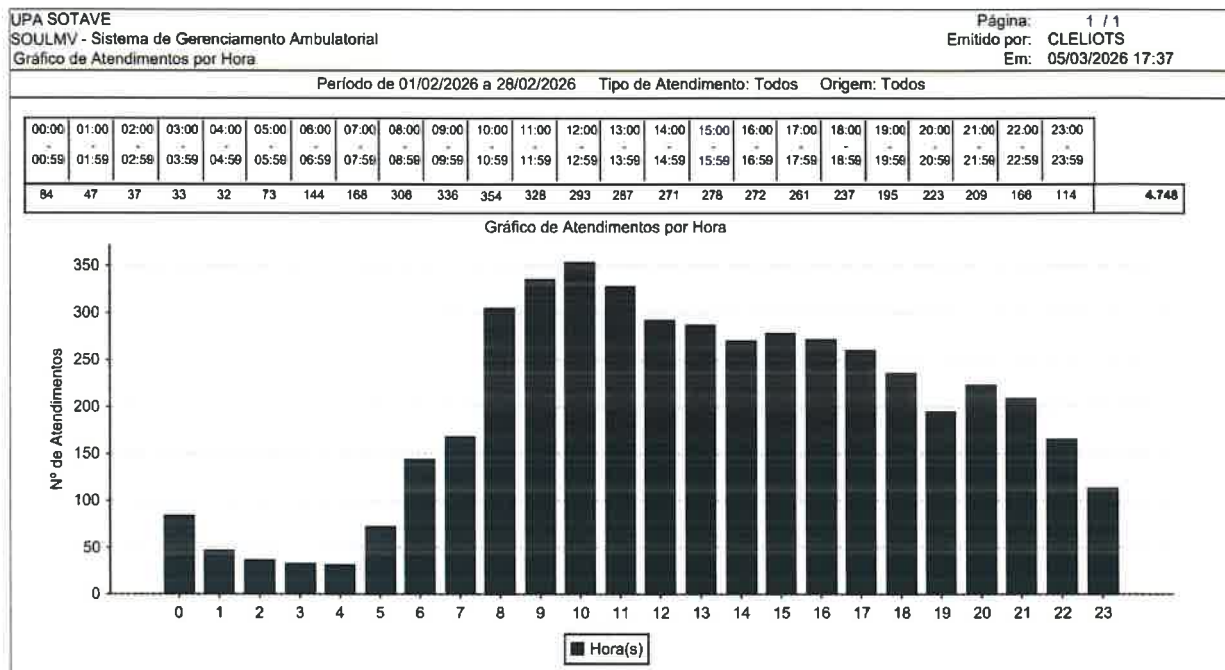
4.5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

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 fevereiro. Abaixo os 10 (dez) CIDs com maior incidência, considerando que a amostragem dos demais tem uma média bem baixa.

UPA SOTAVE		Página: 1 / 9			
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação		Emitido por: CLELIOTS			
Quantitativo de Pacientes por Cid		Em: 05/03/2026 17:35			
Período de 01/02/2026 a 28/02/2026 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos					
Convenio: Todos					
Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	619	14,19 %	14,19 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	1	399	9,15 %	23,34 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	334	7,66 %	30,99 %
R520	DOR AGUDA	1	256	5,87 %	36,86 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	198	4,54 %	41,40 %
R51	CEFALEIA	1	140	3,21 %	44,61 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	104	2,38 %	47,00 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	2	104	2,38 %	49,38 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	1	92	2,11 %	51,49 %
R05	TOSSE	1	80	1,83 %	53,32 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

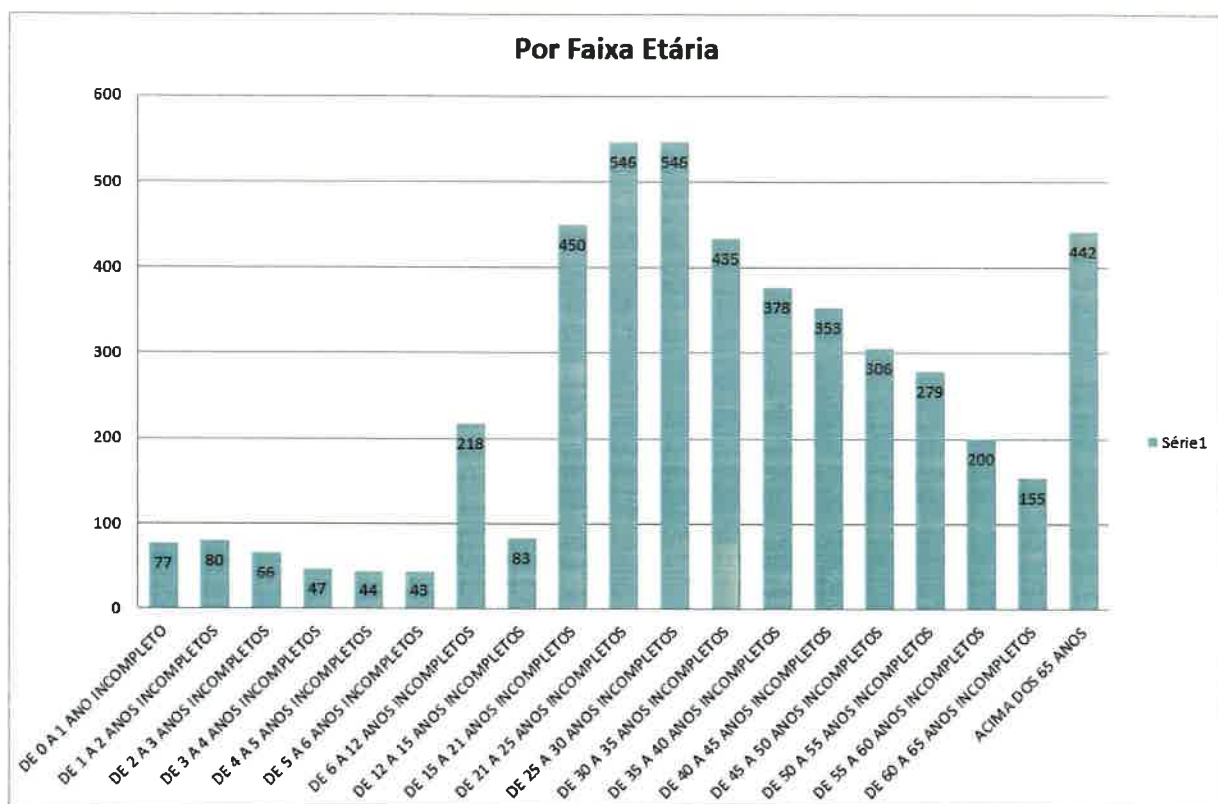
4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA



4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	77	1,62
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	80	1,68
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	66	1,39
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	47	0,99
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	44	0,93
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	43	0,91
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	218	4,59
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	83	1,75
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	450	9,48
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	546	11,50
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	546	11,50
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	435	9,16
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	378	7,96
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	353	7,43
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	306	6,44
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	279	5,88
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	200	4,21
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	155	3,26
ACIMA DOS 65 ANOS	442	9,31
Total de Atendimentos:	4748	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para adultos entre 21 e 30 anos de idade, seguido acima dos 65 anos, 15 a 21 anos, enquanto que, na pediatria teve predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

UFAL SANTOS
Inalva Santos
Diretora Geral

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de fevereiro ocorreram 10 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria, relatório em anexo.



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

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: fevereiro/2026			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
02/02/2026	M.P.S.	23/12/1942	Z515-CUIDADO PALIATIVO
02/02/2026	J.G.S.	03/07/1959	I469 - PARADA CARDIACA NE
04/02/2026	M.A.S.	21/07/1942	J180-BRONCOPNEUMONIA NE
08/02/2026	L. C. C.	23/09/1940	J960-INSUF RESPIRAT AGUDA
08/02/2026	A. S. N.	01/01/1978	I461-MORTE SUBITA CARDIACA DESCRITA DESTA FORM
11/02/2026	J.B.N.	26/04/1953	J441 - DOENC PULMONAR OBSTR CRON C/EXACERB AGUDA NE
17/02/2026	A.C.B.M.	14/07/1960	L089 - INFECC LOCALIZ PELE E DO TEC SUBCUTANEO NE
19/02/2026	J.P.B.N	23/03/1991	R092 - PARADA RESPIRAT
20/02/2026	K. T. B. X.	06/06/2003	I469-PARADA CARDIACA NE
22/02/2026	J.F.A.	20/09/1970	I469-PARADA CARDIACA NE

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

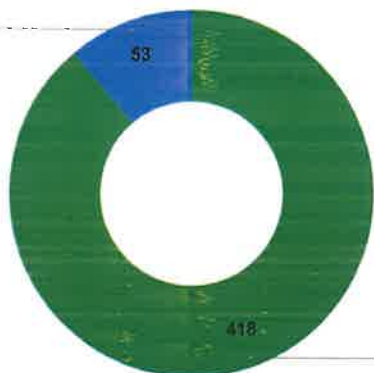
No presente mês, do total de 4.743 usuários atendidos na UPA Sotave, 473 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 10% de pesquisas aplicadas, conforme proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores 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 94,9% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

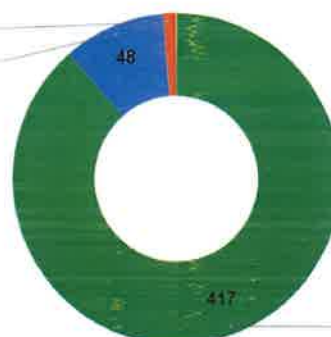
ACOMPANHANTE
11,3%



PACIENTE
88,7%

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

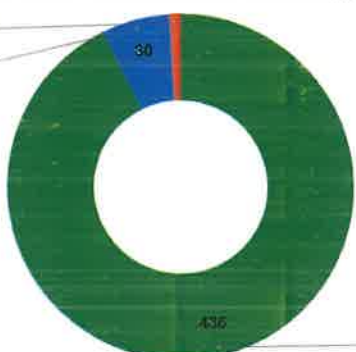
REGULAR
0,8%
EXCELENTE
10,2%



BOM
88,5%

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

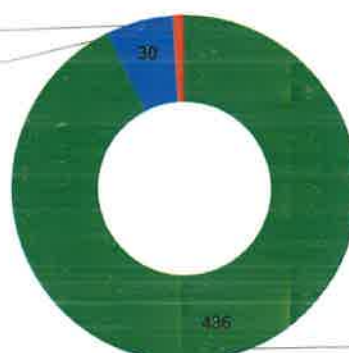
REGULAR
0,6%
EXCELENTE
8,4%



BOM
92,5%

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

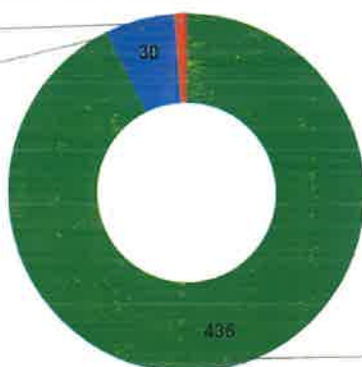
REGULAR
0,6%
EXCELENTE
8,4%



BOM
92,5%

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

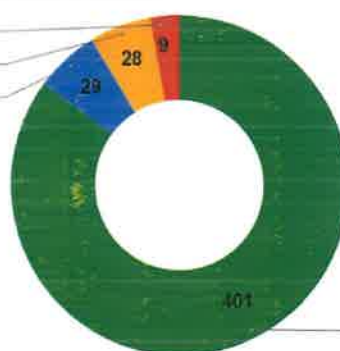
REGULAR
0,8%
EXCELENTE
8,4%



BOM
92,5%

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

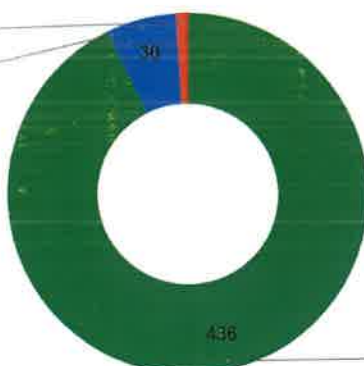
RUIM
1,9%
REGULAR
5,9%
EXCELENTE
6,2%



BOM
85,1%

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

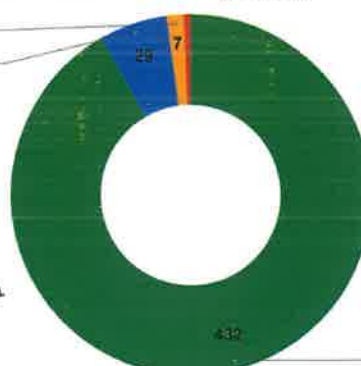
REGULAR
0,8%
EXCELENTE
8,4%



BOM
92,5%

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

REGULAR
1,5%
EXCELENTE
6,2%



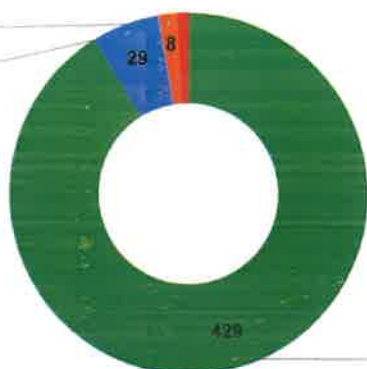
BO
91,7%

Inalva Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral



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

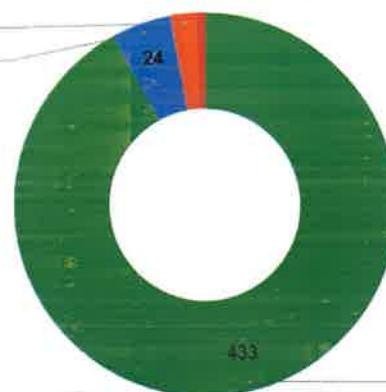
REGULAR
1,7%
EXCELENTE
5,2%



BOM
91,1%

Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?

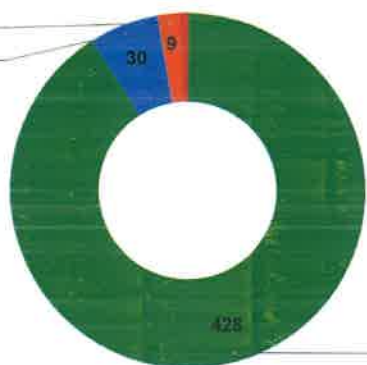
REGULAR
2,1%
EXCELENTE
5,1%



BOM
91,9%

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

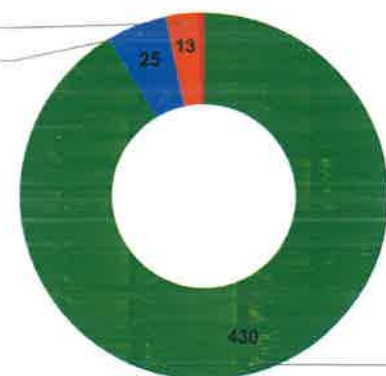
REGULAR
1,9%
EXCELENTE
5,4%



BOM
90,3%

Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO

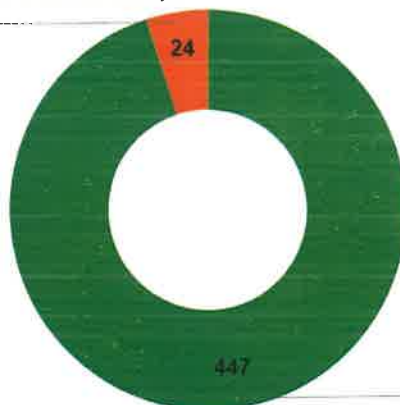
REGULAR
2,8%
EXCELENTE
5,3%



BOM
91,3%

Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?

NÃO
5,1%



SIM
94,9%

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000021



4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês tivemos 2(duas) notificações de ouvidoria, ambas tratadas e encaminhadas com as respectivas devolutivas para a SMS.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 28/02/2026, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 81,85% e municípios vizinhos 17,71% e menos de 0,44% de outras regiões e municípios mais distantes.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000023



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

Página: 1 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/03/2026 13:06

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2026 a 28/02/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATÃO DOS GUARAR	PAZES	1832	51,61 %	51,61 %
		CAJUEIRO SECO	475	13,38 %	64,99 %
		BARRA DE JANGADA	256	7,21 %	72,20 %
		GUARARAPES	252	7,10 %	79,30 %
		PIEADADE	238	6,70 %	86,00 %
		COMPORTAS	98	2,76 %	88,76 %
		CANDEIAS	97	2,73 %	91,49 %
		MURIBECA	85	2,39 %	93,89 %
		JARDIM JORDAO	81	2,28 %	96,17 %
		MARCOS FREIRE	51	1,44 %	97,61 %
		CAVALEIRO	20	0,56 %	98,17 %
		SOCORRO	12	0,34 %	98,51 %
		ZUMBI DO PACHECO	8	0,23 %	98,73 %
		VILA RICA	8	0,23 %	98,96 %
		MURIBEQUINHA	7	0,20 %	99,15 %
		COMPORTA	7	0,20 %	99,35 %
		CENTRO	6	0,17 %	99,52 %
		CURADO	5	0,14 %	99,66 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	4	0,11 %	99,77 %
		VISTA ALEGRE	3	0,08 %	99,86 %
		DOIS CARNEIROS	2	0,06 %	99,92 %
		SANTO ALEIXO	1	0,03 %	99,94 %
		ENGENHO VELHO	1	0,03 %	99,97 %
		VARGEM FRIA	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	3550	75,04 %	
	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	277	48,17 %	48,17 %
		PONTEZINHA	258	44,87 %	93,04 %
		CENTRO	10	1,74 %	94,78 %
		SAO FRANCISCO	8	1,39 %	96,17 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	5	0,87 %	97,04 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	5	0,87 %	97,91 %
		JARDIM SANTO INACIO	3	0,52 %	98,43 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	3	0,52 %	98,96 %
		CHARNEQUINHA	2	0,35 %	99,30 %
		PIRAPAMA	1	0,17 %	99,48 %
		CIDADE GARAPU	1	0,17 %	99,65 %
		NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1	0,17 %	99,83 %
		TORRINHA	1	0,17 %	100,00 %
		Total Município:	575	12,15 %	
	JABOATÃO DOS GUARAR	PAZES	111	34,47 %	34,47 %
		CAJUEIRO SECO	65	20,19 %	54,66 %
		GUARARAPES	40	12,42 %	67,08 %
		JARDIM JORDAO	35	10,87 %	77,95 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	19	5,90 %	83,85 %
		PIEADADE	19	5,90 %	89,75 %
		BARRA DE JANGADA	12	3,73 %	93,48 %
		CANDEIAS	5	1,55 %	95,03 %
		COMPORTA	3	0,93 %	95,96 %
		MARCOS FREIRE	2	0,62 %	96,58 %

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

Página: 2 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/03/2026 13:06

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2026 a 28/02/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		UR-06	2	0,62 %	97,20 %
		COMPORTAS	2	0,62 %	97,83 %
		CURADO IV	2	0,62 %	98,45 %
		CAVALEIRO	2	0,62 %	99,07 %
		SUCUPIRA	1	0,31 %	99,38 %
		VILA RICA	1	0,31 %	99,69 %
		MURIBECA	1	0,31 %	100,00 %
		Total Município:	322	6,81 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	40	18,35 %	18,35 %
		BOA VIAGEM	29	13,30 %	31,65 %
		COHAB	25	11,47 %	43,12 %
		IBURA	17	7,80 %	50,92 %
		JORDAO	13	5,96 %	56,88 %
		SAN MARTIN	8	3,67 %	60,55 %
		JARDIM SAO PAULO	6	2,75 %	63,30 %
		BARRO	6	2,75 %	66,06 %
		BRASILIA TEIMOSA	5	2,29 %	68,35 %
		IPUTINGA	5	2,29 %	70,64 %
		IPSEP	5	2,29 %	72,94 %
		PINA	5	2,29 %	75,23 %
		MADALENA	4	1,83 %	77,06 %
		ILHA JOANA BEZERRA	4	1,83 %	78,90 %
		JIQUEIA	4	1,83 %	80,73 %
		AREIAS	4	1,83 %	82,57 %
		CURADO	3	1,38 %	83,94 %
		AFOGADOS	3	1,38 %	85,32 %
		VASCO DA GAMA	3	1,38 %	86,70 %
		ALTO JOSE DO PINHO	3	1,38 %	88,07 %
		SAO JOSE	3	1,38 %	89,45 %
		TEJIPIO	2	0,92 %	90,37 %
		COELHOS	2	0,92 %	91,28 %
		SANTO AMARO	2	0,92 %	92,20 %
		CORDEIRO	2	0,92 %	93,12 %
		CABANGA	2	0,92 %	94,04 %
		COQUEIRAL	2	0,92 %	94,95 %
		NOVA DESCOBERTA	1	0,46 %	95,41 %
		PARNAMIRIM	1	0,46 %	95,87 %
		CAJUEIRO	1	0,46 %	96,33 %
		JAQUEIRA	1	0,46 %	96,79 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,46 %	97,25 %
		CACOTE	1	0,46 %	97,71 %
		ARRUDA	1	0,46 %	98,17 %
		TORRE	1	0,46 %	98,62 %
		GUABIRABA	1	0,46 %	99,08 %
		ENGENHO DO MEIO	1	0,46 %	99,54 %
		VARZEA	1	0,46 %	100,00 %
		Total Município:	218	4,61 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	12	31,58 %	31,58 %
		IBURA	8	21,05 %	52,63 %

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

Página: 3 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/03/2026 13:06

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2026 a 28/02/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		BOA VIAGEM	5	13,16 %	65,79 %
		IPSEP	3	7,89 %	73,68 %
		AFOGADOS	2	5,26 %	78,95 %
		DOIS UNIDOS	1	2,63 %	81,58 %
		JORDAO	1	2,63 %	84,21 %
		VARZEA	1	2,63 %	86,84 %
		MADALENA	1	2,63 %	89,47 %
		CORDEIRO	1	2,63 %	92,11 %
		JARDIM SAO PAULO	1	2,63 %	94,74 %
		SOLEDADE	1	2,63 %	97,37 %
		ESTANCIA	1	2,63 %	100,00 %
		Total Município:	38	0,80 %	
	CABO	CENTRO	7	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	7	0,15 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	PONTE DOS CARVALHOS	2	50,00 %	50,00 %
		CAIXA POSTAL	1	25,00 %	75,00 %
		PONTEZINHA	1	25,00 %	100,00 %
		Total Município:	4	0,08 %	
	OLINDA	ALTO DA CONQUISTA	1	33,33 %	33,33 %
		MONTE	1	33,33 %	66,67 %
		JARDIM BRASIL	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,06 %	
	CARUARU	BOA VISTA	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
	CAMARAGIBE	BAIRRO NOVO DO CARMELO	1	50,00 %	50,00 %
		SANTA MONICA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
CARPINA	BAIRRO NOVO	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
AGUA PRETA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
TORITAMA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
SAO LOURENCO DA MAT	MURIBARA	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
RIBEIRAO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		
MORENO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
	Total Município:	1	0,02 %		



000026



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

Página: 4 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/03/2026 13:06

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2026 a 28/02/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	VITORIA DE SANTO ANTA	CAJA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	POCAO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	PAULISTA	NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
		Total uf: 99,64 %		99,64 %	
SP	SAO PAULO	VILA MADALENA	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	50,00 %	
	SAO PAULO	ALTO DE PINHEIROS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	GUARULHOS	VILA OPERARIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
		Total uf: 0,08 %		0,08 %	
CE	JUAZEIRO DO NORTE	LAGOA SECA	3	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	3	100,00 %	
		Total uf: 0,06 %		0,06 %	
BA	SALVADOR	SAO MARCOS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	SALVADOR	PARIPE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,04 %		0,04 %	
AL	MACEIO	JACINTINHO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	PARICONHA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,04 %		0,04 %	
GO	FORMOSA	ROSA MARIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
SE	NOSSA SENHORA DO SO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
PA	BELEM	TERRA FIRME	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000027



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

Página: 5 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/03/2026 13:06

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2026 a 28/02/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
RS	PASSO FUNDO	PETROPOLIS	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
MG	BELO HORIZONTE	BOA VISTA	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
PB	CAMPINA GRANDE	JOSE PINHEIRO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
Total Geral:			4748	100,00 %	

UPA SOTAVE
Inalda 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 Fevereiro registramos 4 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

- Nome: L.J.O. Rua B, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.
- Nome: L.J.O. Rua B, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.
- Nome: J.M.A. 2º travessa Deus conosco, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.
- Nome: L.G.S. Rua Vidal de Negreiros, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Nesse sentido, destaca-se a importância da articulação da UPA com a atenção primária, atuando como um observatório das demandas reprimidas, favorecendo na



atenção integral e resolutiva, orientando, acolhendo e promovendo os devidos encaminhamentos, através dos profissionais do serviço social.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SEU ATACAMENTO REFERENTE AO LOTE DE FÉVREIRO DE 2016



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 Fevereiro/2026 a unidade recebeu 04 (quatro) estudantes de medicina.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

8 FATURAMENTO

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

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS

Relatório de Faturamento Global

Página: 1 / 4

Emitido por: SERGIORSC

Em: 06/03/2026 09:03

FATURA SIA/SUS 02/2026 : 01/02/2026 - 28/02/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;

Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo : Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	104	2,25	234,00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	142	2,01	285,42
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	321	1,85	593,85
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	342	1,85	632,70
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	26	3,68	95,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	7	4,12	28,84
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	92	2,01	184,92
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	321	1,85	593,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	321	1,85	593,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	200	2,01	402,00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	201	2,01	404,01
0202010694	DOSAGEM DE UREA	0,00	0,00	339	1,85	627,15
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	138	15,65	2.159,70
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	2554	42,99	5.835,97

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	13	5,77	75,01
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	13	2,73	35,49
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	391	4,11	1.607,01
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	417	12,61	1.717,51

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	8	96,00	768,00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	8	65,00	520,00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	118	9,00	1.062,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	8	18,55	148,40
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	50	20,00	1.000,00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	8	2,83	22,64
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	200	211,38	3.521,04

Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	246	3,70	910,20
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	246	3,70	910,20
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	3417	270,68	12.984,72

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000034



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

Página: 2 / 4
Emitido por: SERGIORSC
Em: 06/03/2026 09:03

FATURA SIA/SUS 02/2026 : 01/02/2026 - 28/02/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	14	7,52	105,28
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	3	7,32	21,96
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	17	14,84	127,24
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	2	8,33	16,66
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0,00	0,00	2	8,19	16,38
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	9	9,73	87,57
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	13	26,25	120,61
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	363	9,50	3.448,50
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	363	9,50	3.448,50
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	10	6,42	64,20
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	7	7,77	54,39
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	1	7,40	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULO-OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	6	7,98	47,88
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	10	6,30	63,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	1	6,91	6,91
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	37	48,68	258,58
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	29	7,17	207,93
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	29	7,17	207,93
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	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	4	7,77	31,08
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	2	6,50	13,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	2	8,94	17,88
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3AXIAIS)	0,00	0,00	6	9,29	55,74
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	7	6,78	47,46
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	22	47,05	172,93
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	481	153,49	4.332,79

Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0211020038	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	161	5,15	829,15

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: 3 / 4
Emitido por: SERGIORSC
Em: 06/03/2026 09:03

FATURA SIA/SUS 02/2026 : 01/02/2026 - 28/02/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Forma de Organização:		0,00	0,00	161	5,15	829,15
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	161	5,15	829,15
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	165	0,00	0,00
0214010183	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	6	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	171	0,00	0,00
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	171	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	4230	429,32	18.146,66
Total Grupo:		0,00	0,00	4230	429,32	18.146,66
Total de Procedimento(s): 46						

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Procedimento Descrição		Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	218	6,30	1.373,40
0301010030	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	71	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	289	6,30	1.373,40
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	4742	0,00	0,00
0301060029	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	86	12,47	1.072,42
0301060098	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4735	11,00	52.085,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	9563	23,47	53.157,42
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)						
Procedimento Descrição		Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4666	0,63	2.933,28
0301100195	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	50	0,00	0,00
0301100038	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	51	0,00	0,00
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALVIO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	9	0,00	0,00
0301100284	CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	62	0,00	0,00
0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	18	0,00	0,00
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	1	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	4948	0,63	2.933,28
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	14700	30,40	57.464,10
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	14700	30,40	57.464,10

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br





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

Página: 4 / 4
Emitido por: SERGIORSC
Em: 06/03/2026 09:03

FATURA SIA/SUS 02/2026 : 01/02/2026 - 28/02/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total de Procedimento(s): 13 Total Grupo: 0,00 0,00 14700 30,40 57 464,10

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo : Interno

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

Forma de Organização: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	8	32,40	259,20
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	17	23,16	393,72
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEX	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	2	11,84	23,68
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	29	67,40	676,60
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	29	67,40	676,60
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	29	67,40	676,60
Total Grupo:	0,00	0,00	29	67,40	676,60

Total de Procedimento(s): 5

18959

76.287,36

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 28 de Fevereiro de 2026 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 FEVEREIRO, encontram-se disponíveis no ANEXO I através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

➤ Comissão de Ética Médica

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

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

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se



houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;

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

➤ **Comissão de Ética em enfermagem**

A comissão foi empossada junto ao Conselho Regional de enfermagem ao décimo segundo dia do mês de Fevereiro 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 FEVEREIRO, 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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



equipamentos, vem sendo implementadas ações contínuas, conforme evidencia o ANEXO IV.

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, perdurando até o mês de Fevereiro, com previsão de término em meados do mês de março/26. Ressaltamos que memo com menor número de dias esse mês a unidade ultrapassou a meta pactuada de atendimentos para o mês que é de 4.500. A unidade desenvolveu sua atividade 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 março de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br



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 Fevereiro



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000040

ANEXO I

000041

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

Área Emissora: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 05/03/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 05/03/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

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

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


 UFA SOTAVE
 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). A utilização desse formulário e o processo de coleta de dados, dar-se início a uma mudança cultural dentro do serviço, 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 fevereiro a realização das seguintes atividades: Ação fevereiro Roxo (sala de espera sobre IST com o Serviço Social); Treinamento e palestra com a equipe do CTA (Centro de Treinamento e Aconselhamento); Reunião mensal das lideranças para alinhamento das atividades do mês seguinte; Cultura Justa (treinamento sobre eventos adversos) e Gerenciamento de Risco Ocupacional; Palestra sobre Biossegurança (abordado NR32, NR6, Acidente de trabalho) com toda a equipe, Implantado nos setores o mascote Olhudo; Treinamento módulo Qualiex; Palestra sobre Alzheimer; Implantado Tabulação de Dados(Notificação de Eventos Adversos).

Durante a visita multidisciplinar, promovemos o cuidado integral, seguro e humanizado ao paciente, por meio da discussão conjunta do plano terapêutico, alinhamento das condutas assistenciais e tomada de decisões compartilhadas entre os diferentes profissionais assistenciais da unidade, visando a melhoria dos desfechos clínicos, otimização do tempo de permanência e redução de riscos e eventos adversos. 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 SOTAVE
Inalda 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 o desenvolvimento, atualização e padronização dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, assegurando a prestação de uma assistência segura, eficaz, ética e de qualidade, alinhada às normas técnicas, protocolos institucionais, visando à prevenção de eventos adversos, redução de riscos assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.

Os Protocolos de Segurança do Paciente visam estabelecer diretrizes e práticas seguras na assistência em saúde, com o objetivo de minimizar riscos, prevenir danos evitáveis, qualificar os processos assistenciais e garantir um cuidado seguro, eficaz e com menor risco possível e centrado no paciente, conforme as recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente. São instrumentos para construir uma prática assistencial segura, padronizando práticas, otimizando a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos. Juntamente com a coordenação de enfermagem, NEPH e CCIH, continuamos revendo os protocolos existentes e criando fluxos, para que possamos repassar para as equipes, líderes de setores e diretoria da unidade.

No mês de fevereiro, foi analisado 10% dos prontuários (480) de um total de 4.743 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.

No mês de referência, foram registrados **13 (treze) Eventos Adversos – EA / Incidentes**. Foram relacionados da seguinte forma: **07 incidentes** relacionados a falha de identificação do paciente (sendo, 02 falhas na identificação do paciente (pulseira); 04 falhas na identificação da placa beira leito e 01 falha na identificação do paciente na Classificação de Risco); **01 falha** na identificação de medicamentos multidoses; **04 incidentes** relacionados à falha na adesão às práticas de biossegurança com risco ocupacional (Observada a


 UFA SOTAVE
 Inalva Santos
 Diretora Geral

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

permanência de profissionais de enfermagem na sala vermelha sem utilização de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) recomendados para assistência em área crítica (01 desses profissionais manipulando um corpo pós-óbito) e **01(um) incidente** relacionado à falha no armazenamento de medicamento estéril com potencial risco de contaminação (ampola de medicação aberta no posto da pediatria). Os eventos foram analisados pelo NSP, com definição de ações educativas e reforço dos protocolos de identificação segura do paciente.

Foram notificados no mês de fevereiro 13 (treze) incidentes classificados como incidentes sem dano ao paciente, conforme critérios estabelecidos pelo PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e 01(um) não conformidade. Tais ocorrências estão relacionadas a falhas em processos assistenciais, identificadas e corrigidas oportunamente pela equipe antes que resultassem em prejuízo à segurança do paciente. A identificação precoce desses incidentes demonstra a efetividade das ações de vigilância e notificação implementadas na instituição, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança e subsidiando a adoção de medidas preventivas para mitigação de riscos assistenciais.

Diante do exposto, como medidas de melhoria, o NSP reforçou as orientações as equipes assistenciais, com foco na adesão aos protocolos institucionais, identificação adequada de pacientes e dispositivos, vigilância contínua em áreas críticas e fortalecimento da comunicação efetiva entre os profissionais. O NSP seguirá com o monitoramento contínuo dos indicadores, análise sistemática das notificações e planejamento de ações educativas, visando à prevenção de recorrência e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. E continuaremos 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.

[Assinatura]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE FEVEREIRO/2026

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	02	0,004%
Falha na identificação da placa beira leito	04	0,008%
Falha na Comunicação.	00	----
Falha na administração de medicamentos.	00	----
Falha na identificação de medicamentos multidoses	01	0,002%
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.	00	---
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	00
Flebite.	00	00
Falha na administração de dietas.	00	00
Falhas no transporte do paciente.	00	00
Falha na higienização do paciente.	00	00
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	N/A	N/A
Extubação Acidental.	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	----
Outros eventos adversos não mencionados.	07	0,14%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	361	0,75%
TOTAL	375	0,78%

UFA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Foram selecionados 480 prontuários para verificar os incidentes, eventos adversos e não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reocorrer.

No período avaliado observamos que houve um crescimento nas evasões de aproximadamente 24,91%, em relação ao mês anterior. Tal aumento pode estar relacionado ao maior fluxo de atendimentos no período, associado a superlotação do serviço por maior procura em determinados horários e aumento de demanda espontânea por casos de menor gravidade e ao tempo de espera dos pacientes, que podem resultar em desistência de atendimento antes da conclusão da assistência. O aumento desse indicador impacta negativamente a segurança do paciente e a continuidade do cuidado, podendo resultar em agravamento clínico e retorno à unidade em maior gravidade, além de repercutir nos indicadores de qualidade assistencial. Interfere negativamente na avaliação da resolutividade do serviço, na experiência do usuário reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e implementação de ações voltadas à gestão de fluxo e redução do tempo de espera.

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.

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
- Corrigir falhas na identificação da placa beira leito - Reforçar o protocolo de identificação segura do paciente e a identificação de dispositivos - Monitorar a adesão da equipe à identificação correta de medicamentos multidoses após abertura, conforme protocolo institucional já implantado.	- Garantir segurança, rastreabilidade e continuidade do cuidado. - Reduzir recorrência de eventos adversos relacionados à falha de identificação e vigilância - Garantir a efetividade da medida implantada, evitando: Uso de embelecamento contaminado, Administração fora do prazo de estabilidade, Falhas na rastreabilidade	- Todos os setores assistenciais da instituição - Sala vermelha, salas de observações e setores assistenciais - Sala de medicação, sala vermelha, posto de enfermagem, carrinhos de emergência	- Enfermagem, equipe médica, coordenação assistencial e NSP - Núcleo de Segurança do Paciente, Coordenação de Enfermagem	- Ações preventivas contínuas, imediatas com reavaliação mensal - Auditorias semanais no primeiro trimestre, auditorias mensais subsequentes realizadas pelo NSP	- Padronização das placas, auditorias frequentes, capacitação da equipe - Orientação em serviço, treinamentos rápidos, checagem beira leito, uso de check list - Inspeção dos frascos multidoses em uso, Aplicação de checklist de conformidade, registro das não conformidades encontradas, orientação imediata à equipe quando necessário	- Sem custo adicional (ação educativa interna)	- Correção imediata

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Ao analisarmos a tabela abaixo, foram observados **13 (treze) INCIDENTES SEM DANO e 01 NÃO CONFORMIDADE** no mês de fevereiro. Os Incidentes sem dano referiram-se a situações identificadas antes de atingir o paciente, envolvendo falhas de identificação do paciente (pulseira), falha na identificação placa beira leito, falha na identificação de medicação multidoses e/ou processos assistenciais, sendo corrigidas oportunamente pela equipe, sem repercussão clínica. A não conformidade está relacionada a manipulação de corpo pós-óbito em sala vermelha por profissional de enfermagem sem utilização de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), em desacordo com as precauções padrão recomendadas. Esta situação configura falha grave na adesão às práticas de biossegurança com exposição a risco biológico e ocupacional. Foi orientado in loco à equipe quanto à obrigatoriedade do uso de EPI conforme protocolo institucional. Reforçamos também as precauções em manejo do corpo pós – óbito por meio de educação permanente com a equipe de enfermagem.

Os eventos foram devidamente notificados, analisados pelo NQSP e subsidiaram a definição de ações corretivas e preventivas, incluindo reforço de protocolos assistenciais, orientação da equipe e monitoramento contínuo dos indicadores, visando à mitigação de riscos e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. 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 – ÍNDICE DE INCONFORMIDADE

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃOCONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	00
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	0
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	13
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	00
NÃO CONFORMIDADE	01
TOTAL	14

Jaboatão, 05 de março de 2026

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


Gisele Tenório
Enfermeira Diarista
COREN/PE 95728
UPA SOTAVE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000049



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emissora: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 05/03/2026
---	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 05/03/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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

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

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

000050



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 28 de fevereiro de 2026, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês de fevereiro, foram auditados 10% dos prontuários, arredondados para 480, do universo de 4.743 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 avaliar se a assistência prestada ao paciente foi segura, adequada, completa e conforme os protocolos institucionais, além de identificar oportunidades de melhoria nos processos do cuidado. De forma mais clara, a análise de prontuários tem como objetivos principais: Verificar a qualidade dos registros (legibilidade, completude, clareza, datas, horários, identificação do profissional e do paciente); Garantir a segurança do paciente (identificando falhas como erros de identificação, omissões de registros, falhas na prescrição, administração de medicamentos e procedimentos); Avaliar a conformidade legal e ética (o prontuário é um documento legal, sua análise verifica se atende às exigências normativas e legais); Promover a melhoria contínua da assistência com base em evidências reais do cuidado prestado.

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 observamos uma discreta redução de indicador em relação ao mês anterior. As evoluções de enfermagem, serviço social e nutrição, permanecem sem nenhuma não conformidade. Sobre a impressão do boletim de atendimento inicial (ficha de rosto), no mês de fevereiro podemos observar uma melhora discreta, evidenciada pelo número absoluto de não conformidade. No que se refere as altas, observa-se discreta melhora no indicador de conformidade dos registros de alta no mês de fevereiro, na questão da não conformidade referente a alta, obtivemos uma redução de 3,4% em relação ao mês anterior. No que diz respeito à evolução médica observa-se manutenção da conformidade, com ocorrência pontual de não conformidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br



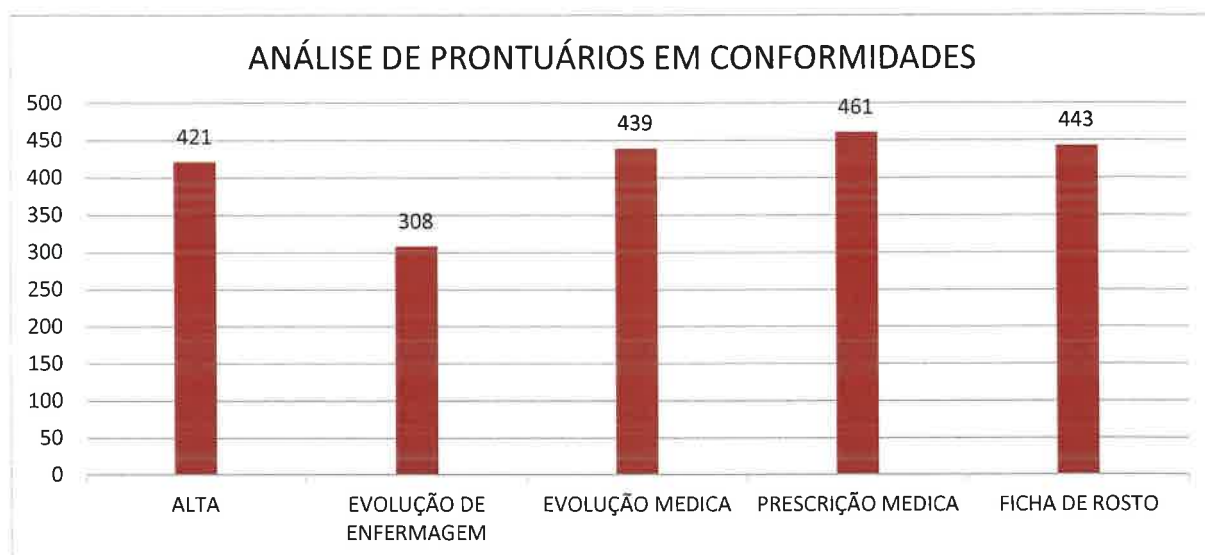


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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



Em nossa última reunião, discutimos com a direção médica e assistencial as não conformidades identificadas nos prontuários avaliados, visando o alinhamento de condutas, a conscientização sobre riscos assistenciais e a definição de ações corretivas e preventivas para a melhoria contínua da qualidade e da segurança do paciente 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 geral, pediatria, serviço social e odontologia. Observou-se que houve um aumento de aproximadamente 7,48% no volume de atendimentos de clínica médica no mês de fevereiro, considerado grande, devido ao mês ter apenas 28 dias. Na pediatria, observou-se um aumento no número de atendimentos de aproximadamente 29,15%, em relação ao mês anterior. Este resultado pode estar relacionando a sazonalidade de deonças respiratórias, aumento da demanda espontânea e/ou procura simultânea por atendimentos de baixa complexidade. Ressaltamos que, essa variação de aumento dos atendimentos (Clínica Médica e Pediatria) comprometeu a capacidade de atendimentos na unidade. Em contrapartida, os atendimentos odontológicos apresentaram um aumento nos atendimentos de aproximadamente 1,35%. Já os atendimentos realizados pelo Serviço Social apresentaram o mesmo resultado do mês anterior.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

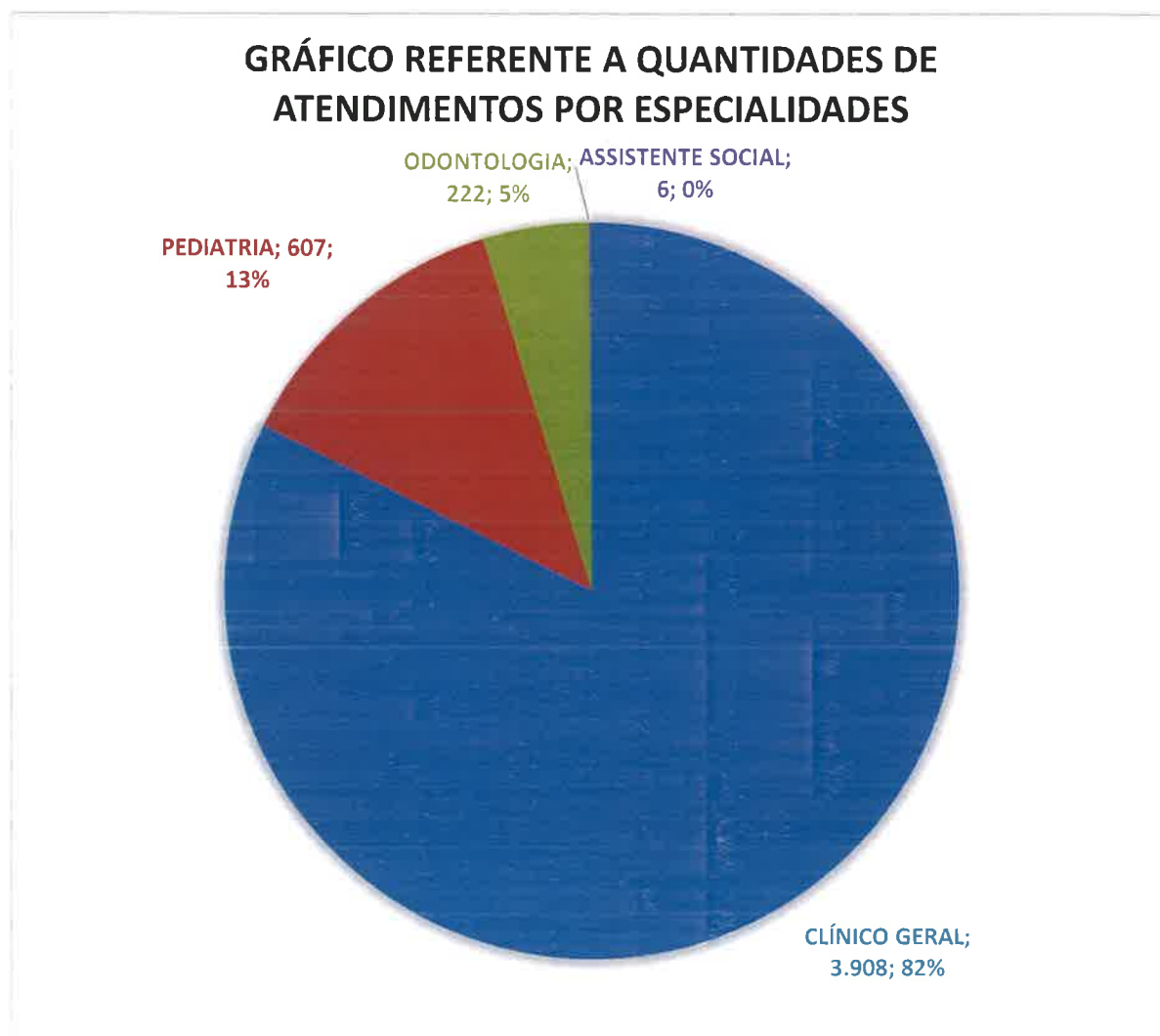


RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

000052



Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



UPA SOTAVE
Inalda 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)	443	37 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	461	09	10 (Atendimentos nos quais não houve indicação clínica de prescrição medicamentosa)
Evolução Médica	439	01	40 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	308	---	172 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	14	---	466 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	06	---	474 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Alta	421	59 (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e retriagem)	---

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

- **Identificação do paciente:** No mês de fevereiro, foram avaliados 443 prontuários com identificação correta e 37 não conformidades, resultando em conformidade de 92,30%. Observa-se melhora discreta desse indicador, evidenciada pela redução do número absoluto de não conformidades, mesmo diante do aumento quantitativo de prontuários. O resultado sugere impacto positivo das orientações previamente realizadas junto à equipe assistencial em relação aos pacientes.



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Diante do exposto, reforçamos as orientações ao corpo assistencial, sensibilizando quanto à importância da folha de rosto para a rastreabilidade e segurança do paciente e monitoramento contínuo do indicador nos meses subsequentes.

- **Prescrições médicas:** No mês de fevereiro, dos 461 prontuários avaliados, foram identificados 09 não conformidades, resultando em conformidade de 96,04%. Observa-se discreta redução no indicador quando comparado ao mês anterior, permanecendo, entretanto, dentro do padrão satisfatório, com necessidade de reforço das orientações à equipe assistencial para manutenção da qualidade do processo prescritivo.
- **Evolução médica:** No mês de fevereiro, dos prontuários avaliados 439 estavam em conformidade, apenas 01 (um) não conformidade encontrada, resultando em uma taxa de conformidade de 99,77%. Observa-se manutenção de conformidade no período analisado, sem impacto significativo na qualidade geral dos registros médicos. Essa permanência das conformidades evidencia melhora na adesão ao registro da evolução médica, possivelmente relacionada ao maior engajamento do corpo clínico, adequação ao fluxo assistencial e reforço das orientações quanto ao correto preenchimento da evolução médica. Nos outros 40 não se aplicam, também sugere maior aplicabilidade e consistência no indicador no período analisado.
- **Evolução de enfermagem:** Em fevereiro, foram 308 evoluções conformes e 172 classificadas como “não se aplica”, evidenciando alteração no perfil de aplicabilidade do indicador entre os períodos analisados. Observamos que houve redução aproximadamente de 24,9% nas evoluções conformes de janeiro para fevereiro. Isto se dá devido à permanência do paciente ter sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem. E um aumento maior no atendimento do protocolo do FAST TRACK.
- **Evolução do serviço social:** No mês de fevereiro, foram registradas 14 evoluções conformes e 466 registros classificados como “não se aplica”. Observa-se redução no número de evoluções consideradas conformes no período analisado, associada ao aumento dos registros classificados como “não se aplica”, possivelmente relacionada ao perfil dos atendimentos avaliados ou à aplicabilidade do indicador nos prontuários auditados. Esse contexto se dá pelo motivo de permanência do paciente ser inferior a 12 horas e devido ao perfil assistencial dos pacientes atendidos, com menor necessidade de atuação do Serviço Social.
- **Nutrição:** No mês de fevereiro, foram dos 480 prontuários avaliados houve 06 conformidades. Em 474 prontuários, este item foi classificado como “não se aplica”, também, em função do tempo de permanência do paciente na unidade ter sido inferior a 12 horas. Essa redução pode estar relacionada ao perfil assistencial dos



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



pacientes atendidos no período, e / ou critérios de aplicabilidade da nutrição.

- **Alta:** No mês de fevereiro dos prontuários avaliados 421 apresentaram conformidade e 59 foram classificados como não conformes, resultando em uma taxa de conformidade de 87,71%. Observa-se discreta melhora no indicador de conformidade dos registros de alta no mês de fevereiro em comparação ao mês anterior, apesar do aumento do número total de prontuários avaliados, demonstrando manutenção do padrão de qualidade dos registros, com necessidade de continuidade das ações de monitoramento e orientação às equipes assistenciais.

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, 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, e prescrições sem a checagem dos procedimentos realizados. Iremos reforçar a orientação a estes profissionais para assegurar o preenchimento completo dos documentos.

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, recomenda-se a adoção das seguintes ações para aprimorar a qualidade dos registros e garantir maior segurança e eficiência nos processos assistenciais:

- **Evolução Médica** – Reforçar junto ao corpo clínico, quanto ao adequado preenchimento das evoluções, especialmente quanto à completude, legibilidade e registro dentro do prazo. Fazer a devolutiva individualizada quando identificadas não conformidades. Reforço institucional quanto à importância do registro adequado para segurança do paciente, rastreabilidade assistencial e respaldo legal. Avaliação periódica dos critérios do indicador para garantir alinhamento com protocolos institucionais.
- **Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição** – Recomenda-se manutenção do monitoramento contínuo e reavaliação dos critérios de análise, quando pertinente, para melhor interpretação dos resultados. Fortalecer as orientações às equipes multiprofissionais sobre o registro oportuno e padronizado



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



das evoluções, conforme protocolos institucionais e atribuições de cada categoria; padronizar critérios para classificação de “não se aplica”, garantindo consistência entre os registros e a análise dos prontuários e promover ações educativas voltadas à importância do registro multiprofissional para a integralidade do cuidado e comunicação efetiva entre as equipes.

- **Alta Administrativa** – Considerando alta essa não conformidades nos registros do período avaliado, recomenda-se a implementação e manutenção das seguintes ações para aprimoramento da qualidade documental: Reforçar junto a equipe médica e multiprofissional a importância do preenchimento completo e adequado do registro de alta no prontuário; Orientar quanto ao registro claro do diagnóstico de alta e conduta realizada, orientações ao paciente e plano terapêutico pós – alta; Promover devolutiva sistemática às equipes assistenciais sobre as não conformidades identificadas; Sensibilizar as equipes quanto ao impacto da alta administrativa na organização de fluxo assistencial, indicadores institucionais e rastreabilidade das informações, realizar monitoramento contínuo das conformidades e não conformidades relacionadas à alta, com foco na melhoria do processo e redução do retrabalho.

As ações propostas visam fortalecer a cultura de segurança, promover a padronização dos registros assistenciais e garantir maior confiabilidade das informações registradas em prontuário, contribuindo para a qualidade e eficiência da assistência prestada. A presente avaliação permitiu identificar pontos fortes, como a total conformidade nas prescrições médicas, bem como áreas que requerem atenção e intervenção imediata.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de fevereiro de 2026.


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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000057



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emissora: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 05/03/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 05/03/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Fevereiro

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

ATA DE REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição do perfil de óbitos ocorridos em dezembro;	Antônio Marcelo C. Carvalho Junior
2	Discussão acerca das revisões dos óbitos ocorridos no mês de dezembro;	Antônio Marcelo C. Carvalho Junior
3	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião;	Gisele Tenório
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos).	Gisele Tenório

UFA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 28 de fevereiro de 2026. No mês de referência, a unidade registrou um total de 10 (dez) óbitos, dos quais 04 (quatro) ocorreram após permanência superior a 24h, evidenciando impacto de permanência prolongada na unidade, os outros 06 (seis) ocorreram com permanência menor que 24h após admissão na unidade. Desses óbitos, 03 (três) com idade superior a 80(oitenta) anos; 01 (hum) mais de 70 (setenta) anos; 02 (dois) com mais de 60 (sessenta) anos; 01(um) com mais de 50(cinquenta) anos; 01 (um) com mais de 40 (quarenta) anos; 01 (um) com mais de 30(trinta) anos e 01 (um) com mais de 20(vinte) anos. Observa-se maior ocorrência de óbitos em idosos principalmente com 80 anos ou mais, mantendo o perfil de maior mortalidade em faixas etárias avançadas. Esses dados reforçam a necessidade de monitoramento e alinhamento com a rede de atenção e disponibilidade de leitos de retaguarda. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 03 (três) pessoas do gênero feminino (cisgênero) e 07 (sete) pessoas do gênero masculino (cisgênero).

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 06 (seis) DO – Declaração de Óbito e 03 (três) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos; 01 (um) IML- Instituto de Medicina Legal. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em fevereiro foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO 1). Nove óbitos foram classificados como não evitáveis, apenas 1 evitável, 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 terminais (ex: câncer

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



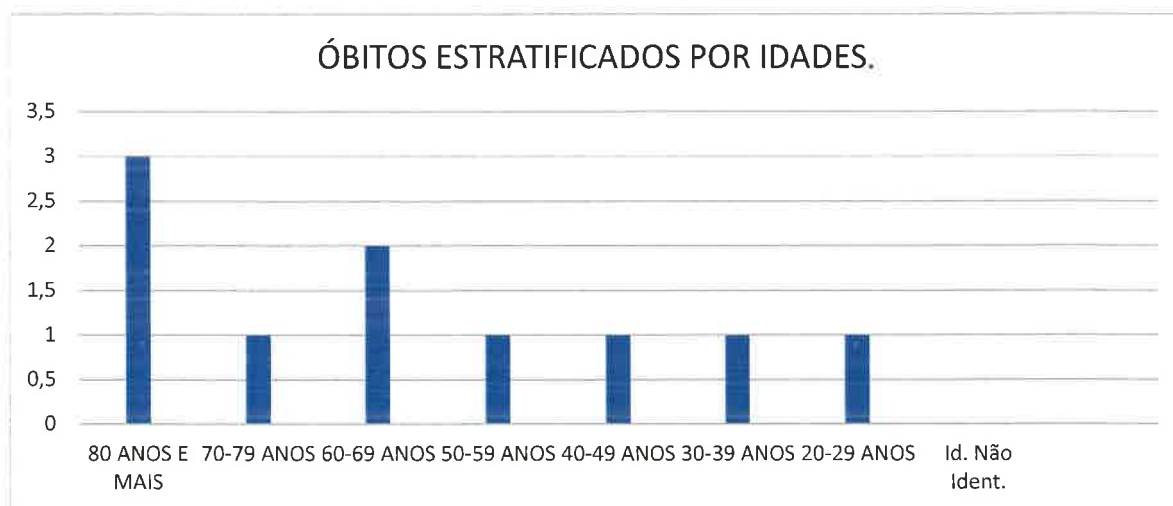
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

☐ Encaminhamento ao SVO

☐ Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

1. _____
2. _____
3. _____
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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



☐ 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	
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	()	10	()	11	



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000062



	como evidência do desencadeamento da morte?					
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:

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

www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000063



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

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

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

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

Conclusão:

☐ Encerrada análise.

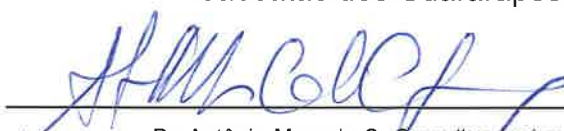
☐ Proceder com análise na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.

Data: ____/____/____.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de março de 2026.


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


 UPA SOTAVE
 Ináida Santos
 Diretora Geral

000064

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

5Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/03/2026
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/03/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
--	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem um papel fundamental na promoção da segurança do paciente e na prevenção de infecções associadas à assistência à saúde. Nesse contexto, o Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - PCIRAS e o Núcleo de Epidemiologia (NEPI) são componentes essenciais para o fortalecimento das práticas de controle e vigilância. São ações desenvolvidas, deliberada e sistemáticas, 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 trabalhamos a conscientização da coleta de descartes de papel, continuando como fluxo definitivo a 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 acontecem por volta das 8:00 h com médico e enfermeiro líder e será registrado em ata. O Huddle será realizado às 10:00 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 ao Setores responsáveis. Adotar-se-á novo método de cobrança de adequação, onde será sugerido e estabelecido tempo e justificativa impressa do setor notificado para a adequação das não conformidades.

URA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



RELATÓRIO MENSAL – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

1. Treinamentos em Biossegurança, Segurança do Paciente e Monitoramento de Riscos

No mês de fevereiro, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em articulação com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), promoveu treinamentos estratégicos voltados à prevenção de riscos assistenciais e ocupacionais, fortalecimento das boas práticas e qualificação contínua das equipes.

Foram realizados os seguintes treinamentos:

- **Descarte de perfurocortantes e montagem correta das caixas coletoras**, com ênfase na prevenção de acidentes com material biológico e conformidade com normas sanitárias vigentes;
- **Uso de EPIs – paramentação e desparamentação**, reforçando técnica adequada, indicação conforme risco ocupacional e prevenção de contaminação cruzada;
- **Saneamento químico**, abordando diluições corretas, manuseio seguro, riscos ocupacionais e proibição de misturas incompatíveis;
- **Tabulação e análise de dados de eventos adversos**, com foco no monitoramento de indicadores, identificação de fragilidades assistenciais e implementação de ações corretivas.

As capacitações contribuíram para o fortalecimento da cultura de segurança institucional, redução de riscos ocupacionais e aprimoramento da vigilância assistencial.

2. Ações Educativas e Sustentabilidade

No âmbito das ações ambientais e de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde, foram mantidas atividades educativas contínuas voltadas à segregação e descarte adequado de resíduos.

Destacam-se:

- **Reciclagem e descarte correto de embalagens plásticas de soro**, com orientações práticas nos setores assistenciais;
- **Segregação adequada de resíduos recicláveis (vidro, papel, metal e plástico)**, reforçando a destinação correta conforme classificação dos resíduos.

UFA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



As ações visaram reduzir riscos sanitários, minimizar impactos ambientais e promover conformidade com a RDC nº 222/2018, fortalecendo a responsabilidade ambiental no ambiente assistencial.

3. Monitoramento, Vigilância e Gestão de Riscos

A CCIH manteve o acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais, por meio da análise e tabulação das notificações de eventos adversos, contribuindo para a identificação de tendências, prevenção de agravos e melhoria contínua dos processos.

Também foi mantida a estratégia de **Gestão à Vista**, com divulgação do perfil epidemiológico da unidade, promovendo transparência e acesso às informações assistenciais relevantes.

4. Auditorias e Avaliação de Conformidade

Foram realizadas auditorias sistemáticas com aplicação de instrumentos padronizados, contemplando:

- Auditoria de lavagem das mãos;
- Auditoria simplificada de lavagem das mãos;
- Checklist de uso de adornos;
- Checklist prático de protocolos institucionais.

Os resultados subsidiaram ações educativas e corretivas, reforçando a adesão às boas práticas assistenciais e às normas de biossegurança.

5. Anexos

Encontram-se anexados a este relatório os seguintes documentos:

1. Perfil Epidemiológico da Unidade;
2. Gestão de Risco;
3. Bundle de Identificação Correta do Paciente;
4. Bundle de Indicação de Sonda Vesical de Demora;
5. Notificações de Eventos Adversos;
6. Auditoria de Lavagem das Mãos;
7. Auditoria Simplificada de Lavagem das Mãos;
8. Checklist de Uso de Adornos;
9. Checklist Prático de Protocolos Institucionais;
10. Tabulação de Dados de Eventos Adversos.

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



O conjunto das ações desenvolvidas no período reforça o compromisso da CCIH com a vigilância epidemiológica, a segurança do paciente, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e a consolidação de uma cultura institucional pautada na qualidade e na melhoria contínua.

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento com todos os colaboradores sobre a **montagem, utilização e descarte correto da caixa de perfurocortantes**, conforme normas de segurança, visando à prevenção de acidentes ocupacionais e à proteção da saúde dos trabalhadores.

TEMÁTICA: Capacitar e conscientizar os colaboradores quanto ao **uso correto da caixa de perfurocortantes**, reforçando a importância do cumprimento das normativas e das boas práticas de segurança.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA Foi realizado treinamento com todos os colaboradores sobre o **uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**, abordando a **paramentação e desparamentação conforme normativa vigente**, com foco na prevenção de acidentes e na segurança do trabalhador

TEMÁTICA: Capacitar e sensibilizar os colaboradores quanto à **importância do uso adequado dos EPIs**, reforçando as normas de paramentação e desparamentação e o papel de cada profissional na prevenção de riscos ocupacionais.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE - 03

ATIVIDADE DIVERSA: Apresentação e análise da **tabulação de dados de notificações de eventos adversos**, com foco nos setores mais notificados, profissionais que mais notificaram e tipos de eventos, conforme **RDCs e normativas vigentes**, visando o fortalecimento da Cultura Justa e a melhoria contínua dos processos.

TEMÁTICA: Análise dos **eventos adversos e danos associados**, de acordo com a classificação prevista em RDCs e normativas institucionais, promovendo a tomada de decisão baseada em dados e a prevenção de riscos.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



ATIVIDADE- 04

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

TEMÁTICA: Conscientização referente ao descarte correto.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE- 05

ATIVIDADE DIVERSA: Continuamos com a atividade educativa sobre coleta geral de materiais recicláveis na unidade, envolvendo **papel, plástico, vidro e metal**, com orientação sobre a **separação correta, armazenamento adequado e destinação sustentável** desses resíduos.

TEMÁTICA: Conscientizar os colaboradores sobre a **importância da reciclagem e da gestão adequada de resíduos**.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE - 06

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento Técnico em Saneamento Químico.

TEMÁTICA: Protocolo Operacional Padrão (POP) aplicado ao Saneamento Químico

PÚBLICO ALVO: Auxiliar de Serviços Gerais

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



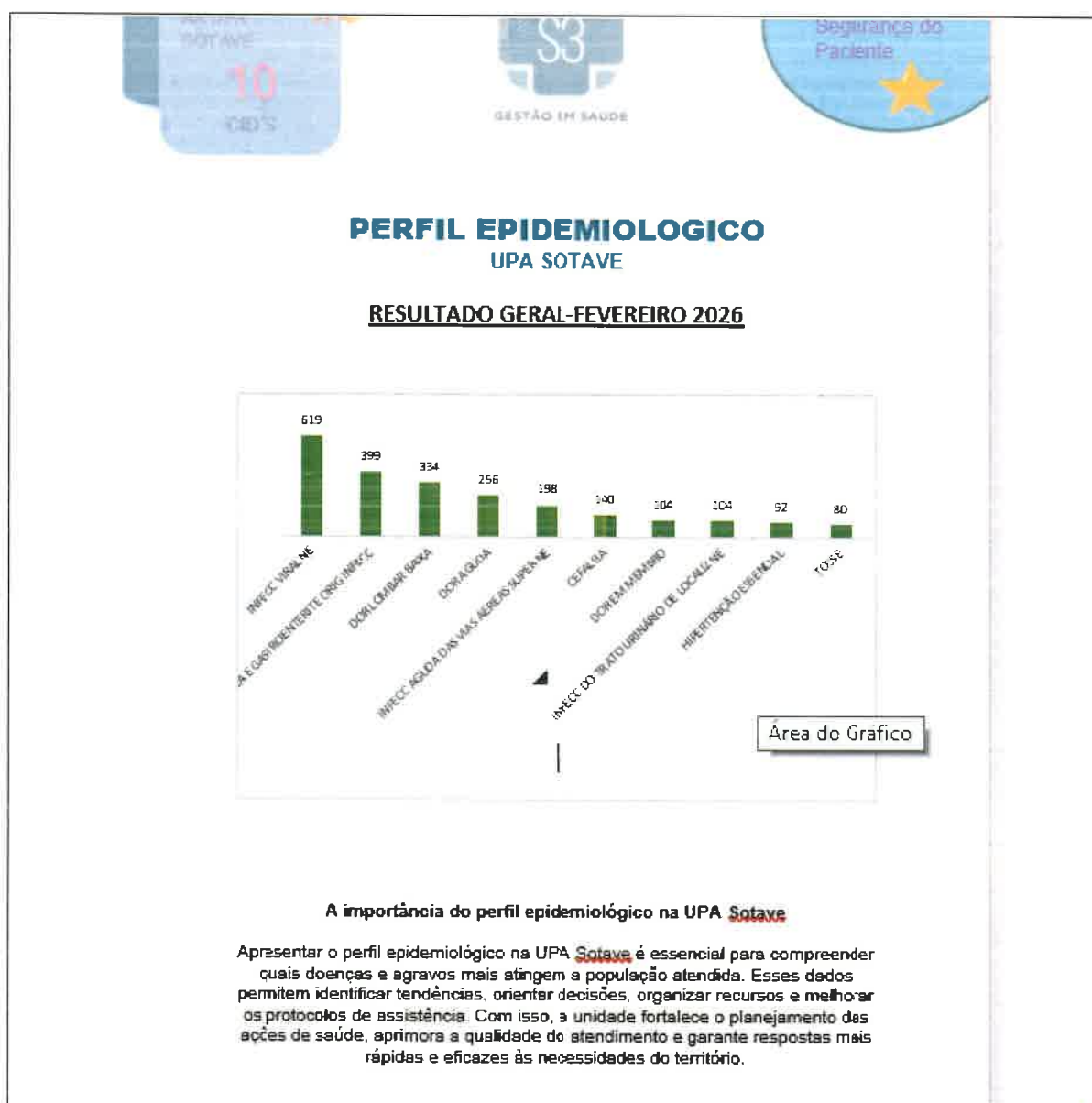
RELATÓRIO MENSAL

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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

Análise Comparativa do Perfil Epidemiológico – Janeiro e Fevereiro de 2026 Relatório da Comissão de CCIH – UPA Sotave

A análise comparativa dos dados epidemiológicos entre janeiro e fevereiro de 2026 demonstra variações importantes no perfil de atendimentos da unidade.

Observou-se **aumento expressivo dos casos de Infecção Viral**, que passaram a ocupar o primeiro lugar em fevereiro, indicando maior circulação de síndromes infecciosas no período. Também houve crescimento nos atendimentos por **Dor Lombar e Dor na Garganta**, sugerindo maior demanda relacionada a queixas osteomusculares e respiratórias.

Por outro lado, verificou-se **redução nos casos de Diarreia/Gastroenterite**, que lideravam em janeiro e apresentaram queda em fevereiro, bem como diminuição nos registros de **Infecção do Trato Urinário (ITU)** e **Náuseas e Vômitos**, indicando melhora nesses agravos no período analisado.

Quanto às novidades, destaca-se o ingresso de **Hipertensão Essencial e Tosse** entre os principais CID's de fevereiro, que não figuraram com relevância no mês anterior. Em contrapartida, **Dor em Membro** deixou de aparecer entre os principais registros no mês subsequente.

O comparativo evidencia um cenário epidemiológico dinâmico, reforçando a importância do monitoramento contínuo dos indicadores pela CCIH para subsidiar ações preventivas, organização de fluxos assistenciais e planejamento estratégico, garantindo respostas oportunas às demandas de saúde da população atendida.

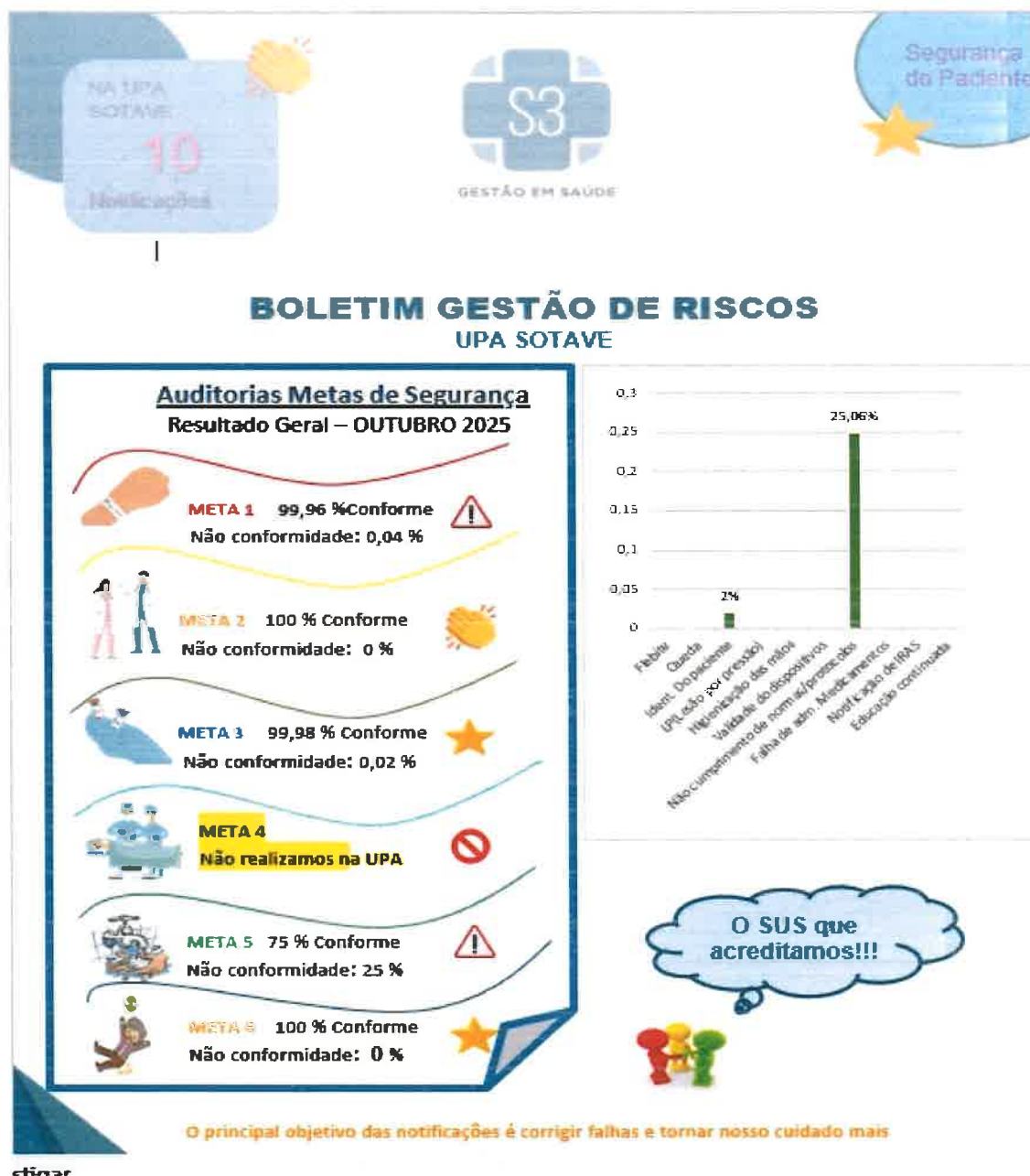
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

ANEXO- 2



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 3
BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

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

REGISTRO: _____

PACIENTE(A) AVALIADO(A): _____

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____ SETOR: _____

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

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO- 4

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 5

NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE/SCIH- UPA SOTAVE
TÍTULO: NÃO CONFORMIDADE DAS EVIDÊNCIAS DIÁRIAS DOS SETORES

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 6

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

CHECK LIST AUDITORIA LAVAGEM DAS MÃOS		
NOME DO PROFISSIONAL: _____		
CATEGORIA PROFISSIONAL: _____		
SETOR: _____		
5 MOMENTOS DE LAVAGEM DAS MÃOS		
	SIM	NÃO
1 - ANTES DO CONTATO COM PACIENTE		
2 - ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS		
3 - APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS CORPORAIS		
4- APÓS CONTATO COM O PACIENTE		
5 - APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE		
RECOMENDAÇÕES GERAIS:		
NOME DO AUDITOR: _____ DATA: _____ ASSINATURA: _____		


 UPA SOAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

ANEXO- 7


 **CHECKLIST DE AUDITORIA SIMPLIFICADA
(CCIH / NQSP)**
 AUDITORIA – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Período de observação: 2 horas

Setor: POSTO

ADULTO

-

Item Avaliado	Sim	Não	NA
Realiza higiene antes do contato com o paciente	☐	☐	☐
Realiza higiene após contato com o paciente	☐	☐	☐
Utiliza produto adequado	☐	☐	☐
Executa técnica correta	☐	☐	☐
Respeita tempo recomendado	☐	☐	☐

 Observações

 Ações de Melhoria Sugeridas

Responsável: _____ Assinatura: _____


 UPA SOPAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



000080

ANEXO- 8



CHECKLIST PRÁTICO PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DA UNIDADE- FEVEREIRO 2026

1. PROTOCOLO BIOSSEGURANÇA

- ☐ Higienização das mãos realizada conforme preconizado
- ☐ Precauções padrão instituídas
- ☐ Isolamento aplicado quando indicado
- ☐ Superfícies e equipamentos desinfetados corretamente

2. PROTOCOLO NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- ☐ Evento adverso identificado
- ☐ Assistência imediata prestada ao paciente
- ☐ Enfermeiro/Médico comunicado
- ☐ Notificação registrada conforme fluxo institucional

3. PROTOCOLO EPI

- ☐ EPI adequado ao procedimento disponível
- ☐ Uso correto e completo da equipe
- ☐ Troca realizada conforme necessidade
- ☐ Desparamentação realizada corretamente

4. PROTOCOLO DESCARTE CORRETO

- ☐ Resíduos segregados conforme classificação
- ☐ Descarte em recipientes adequados
- ☐ Perfurocortantes descartados em caixa específica
- ☐ Resíduos infectantes identificados corretamente


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 9


 GESTÃO EM SAÚDE


CHECKLIST PRÁTICO
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DA
UNIDADE- FEVEREIRO 2026

1. PROTOCOLO BIOSSEGURANÇA

- ☐ Higienização das mãos realizada conforme preconizado
- ☐ Precauções padrão instituídas
- ☐ Isolamento aplicado quando indicado
- ☐ Superfícies e equipamentos desinfetados corretamente

2. PROTOCOLO NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

- ☐ Evento adverso identificado
- ☐ Assistência imediata prestada ao paciente
- ☐ Enfermeiro/Médico comunicado
- ☐ Notificação registrada conforme fluxo institucional

3. PROTOCOLO EPI

- ☐ EPI adequado ao procedimento disponível
- ☐ Uso correto e completo da equipe
- ☐ Troca realizada conforme necessidade
- ☐ Desparamentação realizada corretamente

4. PROTOCOLO DESCARTE CORRETO

- ☐ Resíduos segregados conforme classificação
- ☐ Descarte em recipientes adequados
- ☐ Perfurocortantes descartados em caixa específica
- ☐ Resíduos infectantes identificados corretamente

Adesão ao Treinamento – Protocolos Assistenciais Institucionais

No mês de fevereiro de 2026, foi realizada capacitação referente aos Protocolos Assistenciais da Unidade, conforme itens descritos no Checklist Prático institucional (Biossegurança, Notificação de Eventos Adversos, Uso de EPIs e Descarte Correto de Resíduos).

A ação alcançou **95% dos colaboradores elegíveis**, evidenciando elevada adesão e comprometimento das equipes com o cumprimento das normas institucionais, segurança do paciente e boas práticas assistenciais.


 UFA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000082

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

Os 5% não contemplados no período correspondem a profissionais em férias, afastamentos, atestados médicos (ATM) e/ou outras justificativas formais, com previsão de inclusão nas próximas agendas de capacitação.

O resultado reforça o compromisso institucional com a Educação Permanente em Saúde e com a padronização segura dos processos assistenciais.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO 10

GRÁFICOS DE INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS - FEVEREIRO/2026

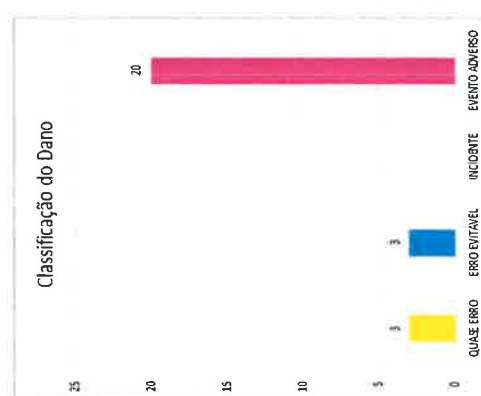
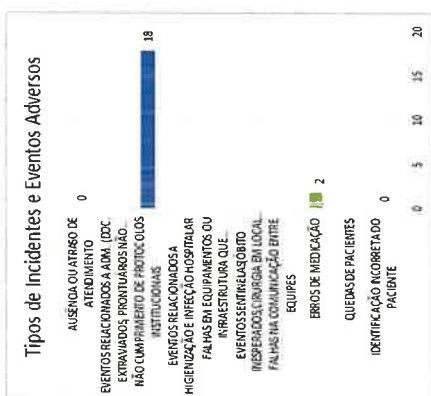
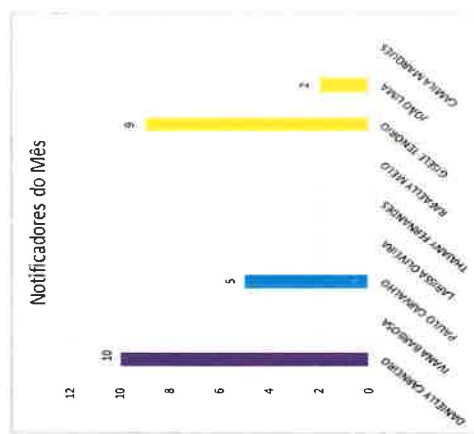
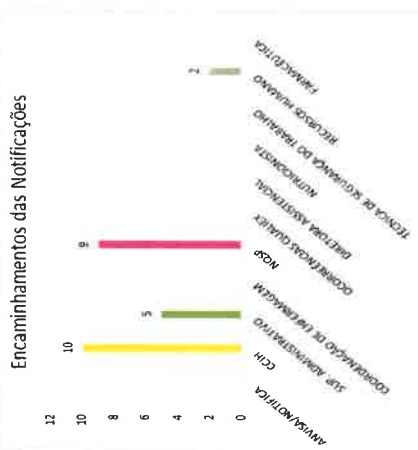
TABULAÇÃO

EVENTO ADVERSO	
IDENTIFICAÇÃO INCORRETA DO PACIENTE	03
QUEDAS DE PACIENTES	
ERROS DE MEDICAÇÃO	2
FALHAS NA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES	
EVENTOS SENTINELA/SOBITO ESPERADOS CIRURGIA EM LOCAL ERRO	
FALHAS EM EQUIPAMENTOS OU INFRAESTRUTURA QUE COMPROMETA	
EVENTOS RELACIONADOS A HIGIENIZAÇÃO E INFECÇÃO HOSPITALAR	18
NÃO CUMPRIMENTO DE PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS	
EVENTOS RELACIONADOS A AOM (DOC EXTRAVASADOS, PRONTUÁRIOS NÃO ATUALIZADOS)	
AUSENCIA OU ATRASO DE ATENDIMENTO	03

CLASSIFICAÇÃO DO DANO	
QUASE ERRO	3
ERRO EVITÁVEL	3
INCIDENTE	
EVENTO ADVERSO	20

ENCAMINHAMENTOS DAS NOTIFICAÇÕES	
AMAS/ANOTIFICA	
COH	10
SUP. ADMINISTRATIVO	5
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
INOSP	9
OCCORRÊNCIAS QUALIEX	
DIRETORIA ASSISTENCIAL	
NUTRICIONISTA	
TÉCNICA DE SEGURANÇA DO TRABALHO	
RECURSOS HUMANOS	2
FARMACÊUTICA	

NOTIFICADORES DO MÊS	
DANIELLY CARNEIRO	10
IVIANA BARBOSA	
PAULO CARVALHO	5
LARISSA OLIVEIRA	
THAÍANY FERNANDES	
RAFAELLY MELO	
GISELE TENÓRIO	9
JOÃO LIMA	2
CAMILA MARQUES	
TOTAL	26



UFPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

	RELATÓRIO MENSAL SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	000084 
---	---	---

Análise dos Eventos Adversos Notificados – Fevereiro de 2026

No mês de fevereiro de 2026, foram registradas **26 notificações** no sistema institucional, evidenciando a manutenção da cultura de segurança do paciente e o compromisso das equipes com a vigilância assistencial e a melhoria contínua dos processos.

Quanto à **classificação do dano**, os registros foram distribuídos da seguinte forma:

- 03 quase erro;
- 03 erros evitáveis;
- 20 eventos adversos.

Em relação à tipologia dos eventos notificados, destacaram-se:

- 03 ocorrências relacionadas à identificação do paciente;
- 02 erros de medicação;
- 18 notificações por não cumprimento de protocolos institucionais;
- 03 situações de ausência ou atraso no atendimento.

A análise dos indicadores demonstra **redução de 10 notificações em comparação ao mês de janeiro**, sinalizando avanço nos processos assistenciais e maior adesão às medidas corretivas implementadas.

Os dados reforçam a importância da continuidade das ações educativas, do monitoramento sistemático e das reuniões de alinhamento com as lideranças, assegurando intervenções oportunas e fortalecimento permanente da cultura de segurança e qualidade na assistência prestada.

AÇÕES REALIZADAS:

Durante o mês de fevereiro de 2026 realizamos 04 Treinamentos e 02 Eventos. Estes serão acompanhados diariamente no processo de visitas multidisciplinar e discutidos nas reuniões mensais das comissões.

2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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

UPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****Análise das Notificações Compulsórias – CCIH
Comparativo: Janeiro e Fevereiro de 2026**

A análise comparativa das notificações compulsórias demonstra variações relevantes no perfil epidemiológico da unidade no mês de fevereiro de 2026.

Observou-se **aumento dos casos de Dengue**, passando de 30 notificações em janeiro para **34 em fevereiro**, mantendo-se como o agravo de maior incidência e exigindo intensificação das ações de vigilância e orientação à população.

Os **sintomas gripais** apresentaram discreta redução (de 7 para 6 casos), indicando estabilidade no padrão de circulação viral. Houve também **redução nos casos de tuberculose** (de 2 para 1) e **violência doméstica** (de 3 para 1), sinalizando melhora nesses indicadores.

Em contrapartida, verificou-se **aumento nas intoxicações exógenas** (de 2 para 3 casos), demandando reforço das ações educativas preventivas. Os **acidentes de trabalho** apresentaram redução (de 5 para 3 registros), demonstrando impacto positivo das medidas de segurança ocupacional implementadas.

Como **novos agravos registrados em fevereiro**, destacam-se:

- 01 caso de Mpox (Monkeypox);
- 01 atendimento antirrábico;
- 01 caso de varicela.

Mantiveram-se ainda 02 notificações de acidentes com animais peçonhentos e foi registrado 01 caso de HIV no período.

O comparativo evidencia cenário epidemiológico dinâmico, com melhora em alguns indicadores e surgimento de novos agravos, reforçando a necessidade de vigilância ativa, monitoramento sistemático e atuação integrada entre assistência, vigilância epidemiológica e CCIH para tomada de decisão oportuna e qualificação contínua da assistência.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

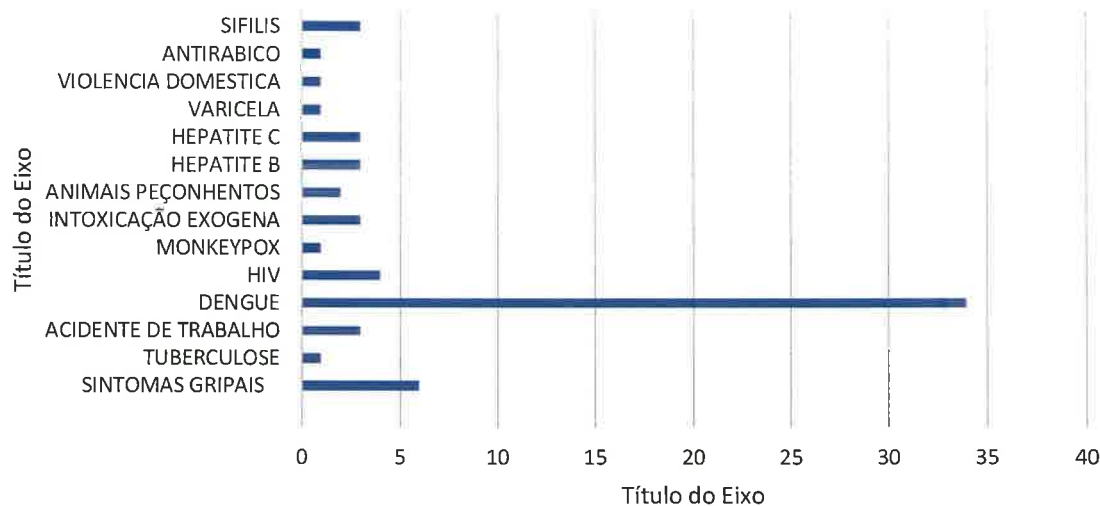


RELATÓRIO MENSAL

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



EVENTOS E AGRAVOS DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS-
UPA SOTAVE



Notificações compulsórias referentes ao mês de fevereiro de 2026

Jaboatão dos Guararapes, 05 de março de 2026.

Danielly Carneiro
DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Educadora Permanente
SCIH/NEP
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente:
Direção Assistencial

Responsável pela Emissão:
Ivana Barbosa

Data da Emissão:
05/03/2026

TIPO DE REUNIÃO:
Comissão de Farmácia e Terapêutica

REDATOR:
Ivana Barbosa

DATA:
05/03/2026

INÍCIO:
14h00min

TÉRMINO:
15h30min

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000088



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 cinco dias do mês de Março de dois mil e vinte e seis, as 14:00 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), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Drº Marcelo Cordeiro (coordenador médico), Rafaelly Monike (Diretora Assistencial) e Gisele Barbosa (supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Indicadores:

Empréstimo:

Este indicador tem como objetivo apresentar análise dos empréstimos da unidade, esclarecendo que, dentro do valor total apresentado, estão incluídas entradas e saídas registradas como "empréstimo de nota fiscal", motivadas por divergências que impossibilitam a realização imediata da entrada formal da nota no sistema. Sendo assim o indicador de empréstimo contempla os empréstimos concedido e recebidos de outras unidades, movimentações classificadas como empréstimo de nota fiscal, realizadas quando há inconsistências que impedem o lançamento regular da NF, desta forma a parte do valor atribuído ao indicador não corresponde exclusivamente a empréstimos assistenciais propriamente ditos, mas sim a ajustes operacionais temporários. Nesses casos, o material já se encontra fisicamente na unidade ou já foi utilizado, porém a nota fiscal não pode ser formalmente lançada no sistema até a regularização da pendência.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Gráfico 1: Movimentação de empréstimo de medicamentos



Gráfico 2: Movimentação de empréstimo de MMH

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

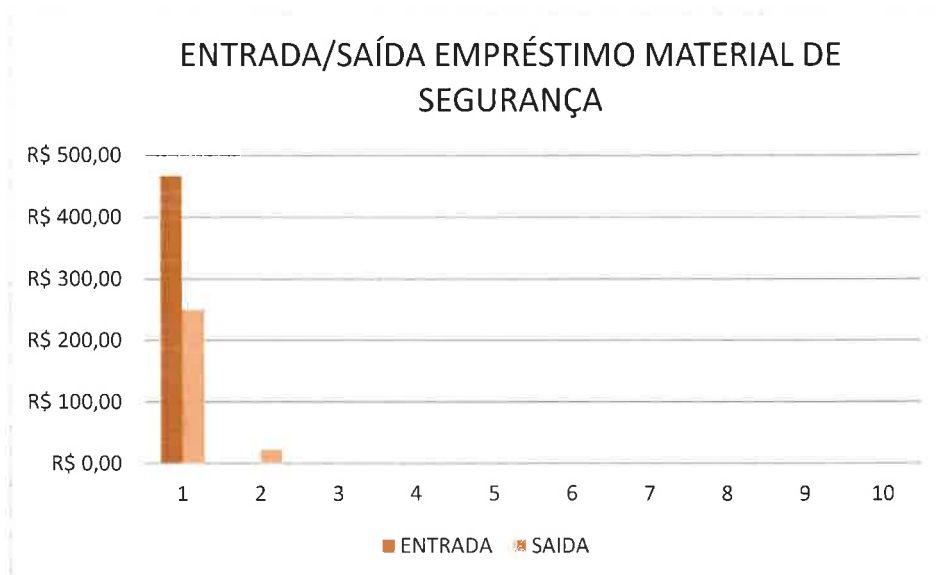


Gráfico 3: Movimentação de empréstimo de Material de Segurança

JANEIRO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 5.251,47	R\$ 3.148,40	R\$ 0,00	R\$ 466,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 4.839,97	R\$ 1.500,44	R\$ 65,90	R\$ 250,00
FEVEREIRO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 5.955,31	R\$ 8.046,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 11.201,88	R\$ 5.162,59	R\$ 0,00	R\$ 22,19

Tabela 1: Valores de entrada/saída de empréstimo total

Se desconsiderarmos estas movimentações de entrada e saída devido as pendências de ajustes de Notas Fiscais os valores reais dos empréstimos ficam conforme a tabela abaixo:

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

JANEIRO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 5.251,47	R\$ 2.659,85	R\$ 0,00	R\$ 466,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 4.839,97	R\$ 994,79	R\$ 65,90	R\$ 250,00
FEVEREIRO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 3.261,56	R\$ 5.877,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 7.545,03	R\$ 4.730,02	R\$ 0,00	R\$ 22,19

Tabela 2: Valores de entrada/saída de empréstimo sem contabilizar os empréstimos realizados de fornecedor

Neste relatório, estaremos apresentando a movimentação dos meses de Janeiro e Fevereiro de 2026.

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.

A meta estabelecida para a análise de prescrição é de 60%, indicador que foi mantido superior em Janeiro e Fevereiro de 2026.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
% Número de Prescrições analisadas.	3.115	3.811								
% Número de Pacientes elegíveis.	4.387	4.743								
	71%	80,3%								

Tabela 3: Contagem das Análises

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

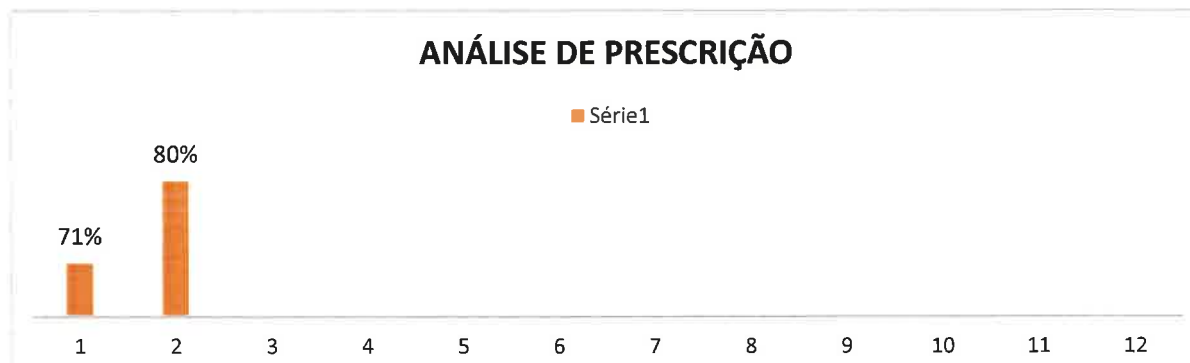


Gráfico 4: Contagem das Análises

Indicador de Quebras

Analizamos 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.

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\$ 136,30	R\$ 175,43								
Valores Validade	R\$ 74,79	R\$ 422,58								
Valor total	R\$ 211,1	R\$ 598,00								

Tabela 4: Perdas

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Gráfico 5: Perdas

Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade

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

• Especialidade Médica:



Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.908
Pediatria	607
Odontologia	222
Assistência Social	6

Gráfico 6: Especialidade Medica Fevereiro 2026

UFA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Gráfico 7: Comparativo das Especialidades Médicas

No mês de janeiro foram registrados 4.387 atendimentos, enquanto no mês de fevereiro houve 4.743 atendimentos, evidenciando um aumento absoluto de 356 atendimentos. Destaca-se que fevereiro, mesmo sendo um mês com apenas 28 dias, apresentou volume superior ao mês anterior. Ao analisarmos a média diária de atendimentos, observamos que em Janeiro houve uma média aproximada de 141 atendimentos/dia ($4.387 \div 31$ dias), enquanto que em Fevereiro esta média aproximada foi de 169 atendimentos/dia ($4.743 \div 28$ dias). Isso representa um aumento médio diário de cerca de 28 atendimentos por dia, demonstrando crescimento expressivo na demanda assistencial

• Classificação de Risco



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	32
Laranja	63
Amarelo	937
Verde	3.710
Azul	8

Gráfico 8: Classificação de Risco

UFPA
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

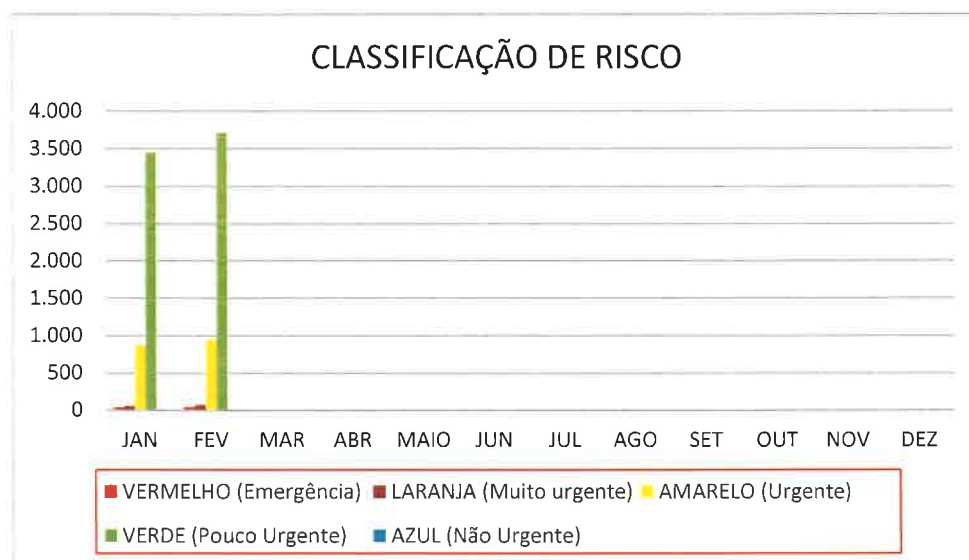


Gráfico 9: Comparativo da Classificação de Risco

Observa-se aumento no número de atendimentos classificados por risco no mês de fevereiro em comparação a janeiro, fato que já era esperado considerando o crescimento da demanda assistencial no período. Mesmo sendo fevereiro um mês com menor número de dias, houve ampliação do volume total de atendimentos, refletindo diretamente na elevação proporcional das classificações de risco.

Entretanto, mantém-se o padrão previamente identificado no perfil assistencial da unidade, com predominância de atendimentos classificados como verde, ou seja, casos de menor urgência clínica.



Gráfico 10: Inalatórios

INALATÓRIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	1
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	3
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	42

UFPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



INALATÓRIOS

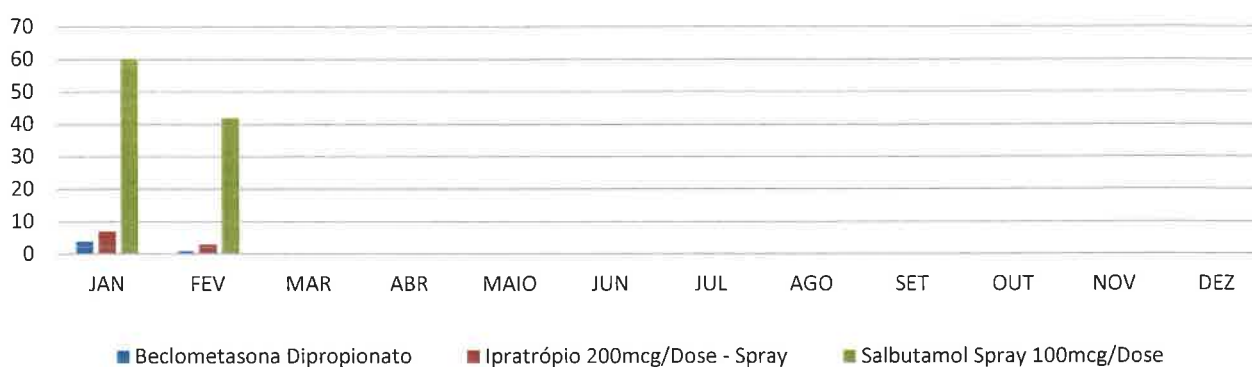
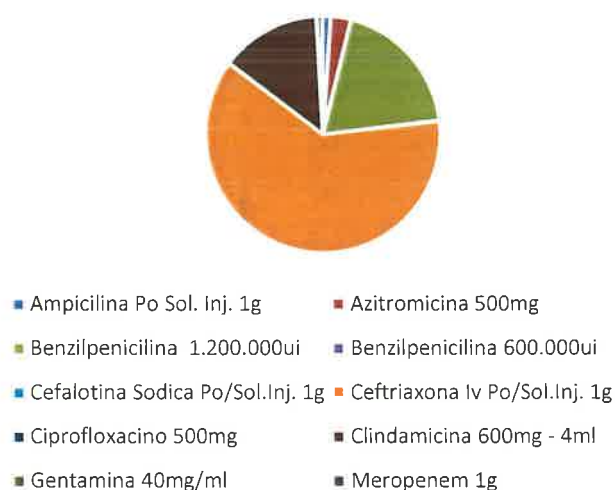


Gráfico 11: Comparativo de Inalatórios

Se compararmos os dois primeiros meses analisados, observamos que houve uma diminuição no consumo dos medicamentos utilizados por inalação, no entanto precisamos ficar atentos para o início da sazonalidade de doenças respiratórias que iremos entrar.

- Antibióticos utilizados

ANTIBIÓTICOS



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	9
Azitromicina 500mg	23
Benzilpenicilina 1.200.000ui	157
Benzilpenicilina 600.000ui	1
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	0
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	508
Ciprofloxacino 500mg	1
Clindamicina 600mg - 4ml	113
Gentamina 40mg/ml	1
Meropenem 1g	6

Gráfico 12: Antibióticos

UFPA
SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

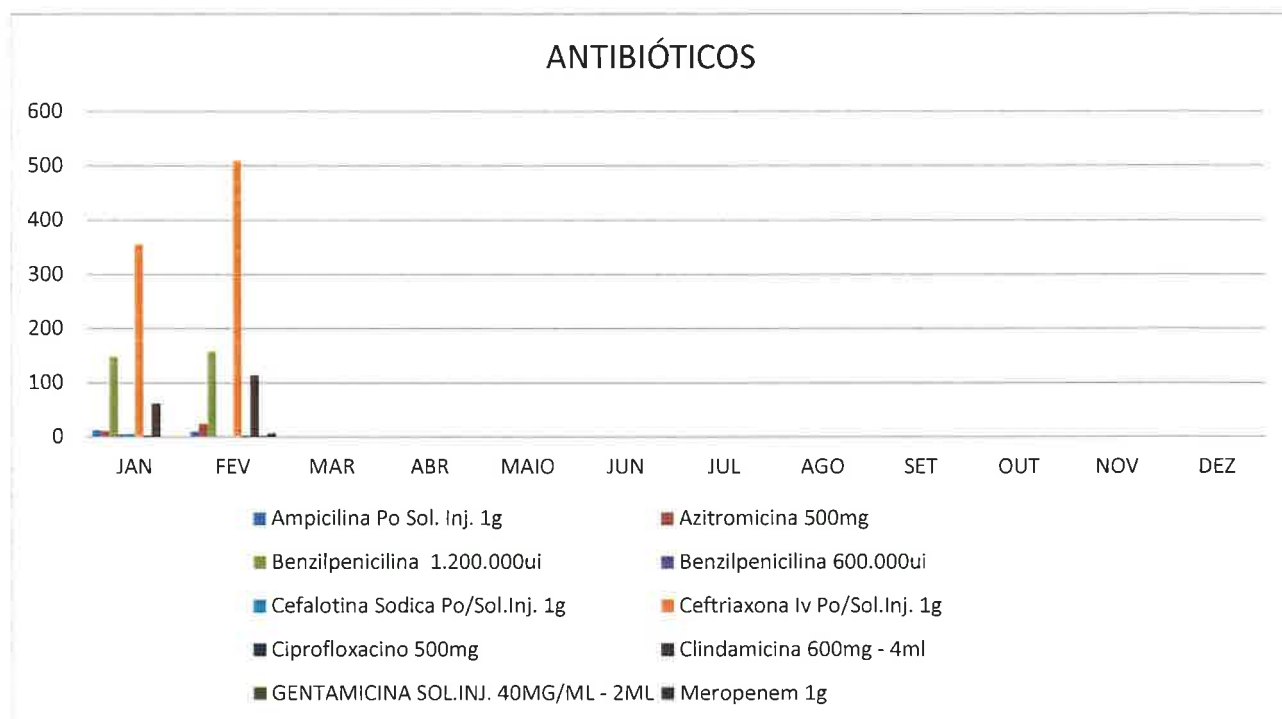


Gráfico 13: Comparativo de Antibióticos

No mês de fevereiro observou-se aumento expressivo no consumo de antibióticos, mesmo sendo um mês com menor número de dias (28 dias), quando comparado a janeiro (31 dias). Destacando-se a Ceftriaxona 1g e a Clindamicina 600mg/4ml. A Ceftriaxona 1g em Janeiro teve um consumo de 354 frascos e em Fevereiro seu consumo foi de 508 frascos, isto implica em um aumento de 154 frascos, crescimento aproximado de 43,5%, já a Clindamicina 600mg/4ml seu consumo em Janeiro foi de 61 ampolas e em Fevereiro 113 ampolas, aumento de 52 ampolas, crescimento aproximado de 85,2%. Quando analisamos o consumo proporcional por dia, o aumento torna-se ainda mais significativo visto que Ceftriaxona 1g teve em Janeiro uma média de 11,4 frascos/dia e em Fevereiro: média de 18,1 frascos/dia, aumento médio diário de aproximadamente 59%, enquanto que a Clindamicina 600mg/4ml em Janeiro seu crescimento médio foi de 2 ampolas/dia e em Fevereiro 4 ampolas/dia o que significaria um aumento médio diário de aproximadamente 100%.

UFPA SOTA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

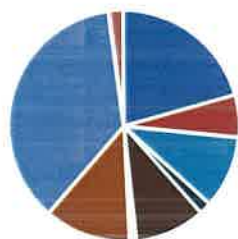
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



O aumento do consumo destes antibióticos em fevereiro foi expressivo e proporcionalmente superior ao crescimento esperado para o período, especialmente considerando tratar-se de um mês com menos dias. Recomenda-se análise detalhada do perfil epidemiológico dos atendimentos a fim de garantir o uso racional de antimicrobianos, evitar resistência bacteriana e assegurar sustentabilidade financeira da unidade.

• Psicotrópicos

PSICOTROPICOS



- Diazepam Comp. 5mg
- Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml
- Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml
- Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml
- Fentanila 0,05mg/MI - 10ml
- Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml
- Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.
- Midazolam . 5mg/MI - 10ml

PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	132
Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml	38
Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	0
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	0
Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	65
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	11
Midazolam . 5mg/MI - 10ml	63
Midazolam 5mg/MI - 3ml	0
Morfina Sulfato . 10mg/MI	4
Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	2
Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml	77
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	234
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	13

Gráfico 14: Psicotrópicos

UPA NOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

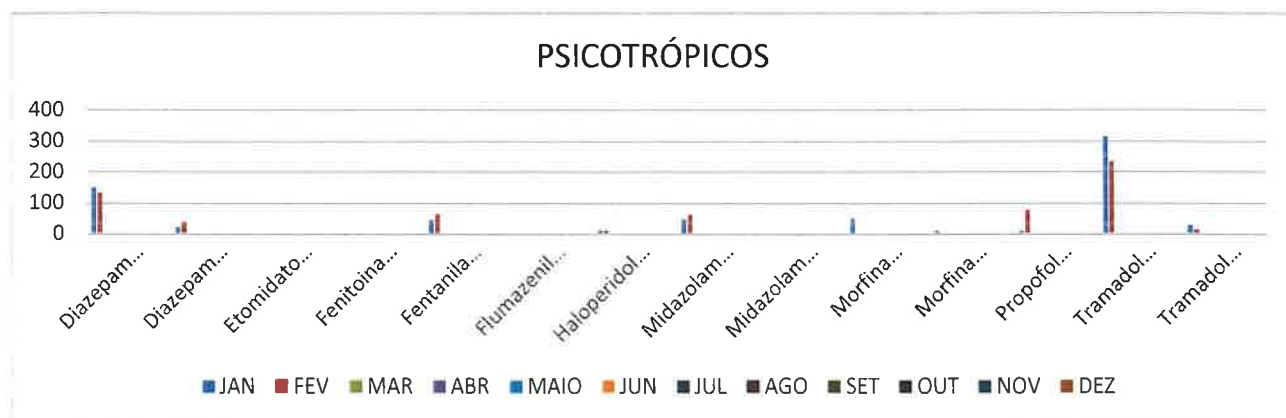


Gráfico 14: Comparativo de Psicotópicos

Observa-se que o consumo de medicamentos psicotrópicos no período avaliado manteve-se dentro do padrão esperado para o perfil assistencial da unidade, sem variações significativas que indiquem uso indiscriminado ou desvio de tendência histórica.

Destaca-se, entretanto, aumento pontual no consumo das medicações utilizadas para sedação, Fentanila 0,05mg/ML - 10ml que teve um aumento de 44,4% no mês fevereiro em relação ao mês de janeiro e do Midazolam 5mg/ML - 10ml que teve um aumento de 34% no mês fevereiro em relação ao mês de janeiro. Em síntese, o acompanhamento do perfil da unidade é fundamental para promover uma gestão mais estratégica, segura e econômica, resultando em melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e maior sustentabilidade institucional.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Março de 2026.

Coord. de Farmácia
 CRF/PE 03224
 UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
 Ináida Santos
 Diretora Geral

000100

ANEXO II

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105 1335

contato@s3saude.com.br



	RELATÓRIO MENSAL	
	EDUCAÇÃO PERMANENTE 000101	

Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/03/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/03/2026	INÍCIO: 14h30 min	TÉRMINO: 15h30min
---	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente
--

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

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


 UFA SOTA/TE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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 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.

Ações Educativas e Campanhas Institucionais – FEVEREIRO

Durante o mês de fevereiro, a UPA Sotave desenvolveu diversas ações educativas, campanhas institucionais e atividades de integração, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, segurança do paciente, fortalecimento da cultura justa e qualificação contínua das equipes, alinhadas às diretrizes institucionais e às campanhas nacionais de saúde.

No âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças, foram realizadas **02 ações educativas em sala de espera** com pacientes e acompanhantes, abordando os temas **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)** e a campanha **Fevereiro Laranja e Roxo**, reforçando orientações sobre prevenção, uso de métodos de proteção, importância da testagem, diagnóstico precoce e conscientização sobre Lúpus, Leucemia, Doença de Alzheimer e Fibromialgia. As ações fortaleceram o acesso à informação, o acolhimento humanizado e a sensibilização dos usuários e acompanhantes.

Ainda no campo educativo, foi realizada **palestra ministrada pelo CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento da Vigilância Epidemiológica** do município, abordando ISTs e testagens rápidas, com ênfase nos fluxos de atendimento, critérios diagnósticos e aconselhamento qualificado.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000103



Foi promovida também palestra sobre a **Doença de Alzheimer**, ministrada pelo farmacêutico Thallys Arthur, direcionada aos colaboradores, com abordagem informativa sobre sinais, manejo clínico, tratamento e a importância do cuidado multiprofissional.

Como parte das ações de conscientização em saúde, os colaboradores participaram da campanha alusiva ao Lúpus, Leucemia, Alzheimer e Fibromialgia, na qual todos vestiram as cores roxa e laranja, reforçando o compromisso institucional com a sensibilização, empatia e humanização do cuidado.

Também foi realizada a apresentação da Cultura Justa, por meio de ação in loco nos setores da unidade, com a participação do mascote “O Olhudo – Protetor da Qualidade”, orientando os colaboradores quanto ao acesso ao sistema, à importância das notificações de incidentes e eventos adversos e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

No campo da sustentabilidade e responsabilidade ambiental, estamos realizando **02 ações educativas mensais permanentes**, sendo:

- Orientação sobre o recolhimento correto das embalagens de soro nos setores de medicação;
- Orientação sobre a coleta adequada de resíduos recicláveis (metal, papel, plástico e vidro), reforçando práticas seguras, sustentáveis e ambientalmente responsáveis no ambiente assistencial.

Ainda como ação de valorização e integração institucional, foi realizado momento comemorativo em homenagem aos **aniversariantes do mês**, fortalecendo o vínculo entre as equipes e promovendo um ambiente organizacional mais humanizado.

Treinamentos Técnicos, Normativos e Institucionais – FEVEREIRO

Com foco na qualificação das equipes e na segurança assistencial e ocupacional, foram realizados diversos treinamentos técnicos e institucionais ao longo do mês:

Sobre Regulação no Sistema MV, direcionado à equipe de enfermagem, abordando fluxos, organização das demandas e utilização adequada do sistema.

Sobre o sistema Qualiex – módulo Documentos, ministrado por Nayara, gestora do NEPH e do NQSP, do núcleo gestor da S3 Gestão em Saúde, envolvendo todas as unidades do grupo, com foco na padronização documental, rastreabilidade e fortalecimento da gestão da qualidade.


UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE 000104



No âmbito da segurança do trabalho e biossegurança, foram realizados:

- Treinamento sobre **descarte correto de EPIs**, caixa de **perfurocortantes e montagem da caixa coletora**, reforçando medidas de biossegurança;
- Treinamento sobre descarte correto de resíduos, ministrado por Paulo Carvalho, direcionado à equipe de ASG;
- Treinamento do POP referente ao uso de saneantes químicos, administrado pelo supervisor administrativo Paulo Carvalho, **Uso de EPIs, paramentação e desparamentação**, com ênfase na prevenção de riscos ocupacionais;

No campo assistencial, foram promovidos:

- Treinamento in loco sobre **Cultura Justa e notificação de eventos adversos**, fortalecendo a transparência e a segurança do paciente;
- Capacitação sobre **tabulação e análise de eventos adversos**, promovendo melhoria contínua baseada em indicadores;
- Treinamento referente ao **uso seguro de saneantes químicos**, abordando diluições corretas, riscos e manuseio adequado;
- Ação educativa sobre o mascote institucional "O Olhudo – Protetor da Qualidade", reforçando o acesso ao sistema e a importância das notificações;
- Treinamento sobre **testagem para HIV de primeira e segunda escolha**, realizado pelo CTA – Centro de Testagem Aconselhamento e Acolhimento, com foco nos fluxos assistenciais e acolhimento humanizado;
- Capacitação no **Sistema Qualiex – módulo Documentos Institucionais**, com ênfase na padronização, rastreabilidade e gestão documental;
- Treinamento sobre a Padroniza S3 – Norma Zero, alinhando os colaboradores às diretrizes institucionais da S3 Gestão em Saúde.

Reuniões Técnicas, Assistenciais e de Gestão – FEVEREIRO

No período, foram realizadas **04 reuniões estratégicas principais**, voltadas ao alinhamento institucional e à melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos, destacando-se:

- Reunião de comissões para apresentação e análise de relatórios de CCIH, NQSP, Óbito, Prontuário, Educação Continuada, Farmácia e Supervisão Administrativa;

UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

- **Reuniões de alinhamento mensal entre as lideranças**, com foco no planejamento do calendário de ações institucionais;
- **Reunião de alinhamento com os encarregados do turno noturno**, abordando a Cultura Justa e o uso do módulo Ocorrência do Qualiex;
- **Reunião diária do Huddle**, promovendo alinhamento do plantão, comunicação efetiva entre os setores e identificação precoce de riscos;
- **Reunião para apresentação da tabulação das notificações de incidentes e eventos adversos**, envolvendo colaboradores da unidade;
- Reuniões específicas sobre notificações de eventos adversos no sistema Qualiex;
- **Reunião realizada pelo NEPH**, ministrada por Nayara, voltada à capacitação no Qualiex Documentos;
- Reuniões de planejamento das ações, treinamentos e atividades indicadores institucionais com líderes e gestora do contrato, para monitoramento de metas e resultados;
- Reunião com líderes e encarregados, abordando alinhamentos estratégicos, Cultura Justa e fortalecimento da gestão participativa.

Resultados e Impactos das Ações – FEVEREIRO

As ações desenvolvidas no mês de fevereiro contribuíram de forma significativa para:

- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente e da Cultura Justa;
- Ampliação da adesão aos protocolos assistenciais e normativas institucionais;
- Qualificação contínua das equipes por meio de treinamentos técnicos, normativos e educativos;
- Melhoria da comunicação institucional e do alinhamento entre os setores;
- Estímulo às práticas seguras, sustentáveis e humanizadas;
- Incentivo à notificação, monitoramento e análise de incidentes e eventos adversos como ferramenta estratégica de melhoria contínua;
- Consolidação da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante para a qualidade assistencial e a segurança do cuidado prestado na UPA Sotave.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000106

AÇÕES DESENVOLVIDAS – FEVEREIRO /2026

ATIVIDADE – 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada atividade educativa em sala de espera, conduzida pela equipe da Assistência Social, em alusão à Campanha Fevereiro Roxo.

TEMÁTICA Conscientizar pacientes e acompanhantes sobre as ISTs

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes

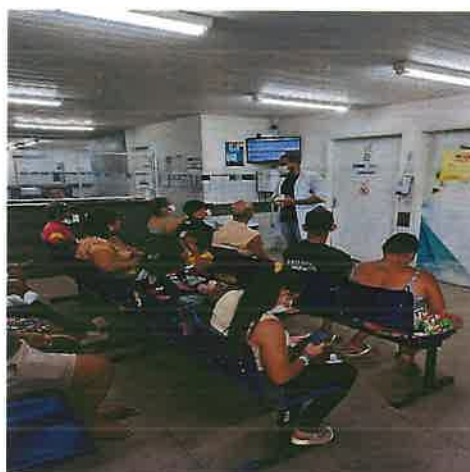


ATIVIDADE – 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada atividade educativa em sala de espera, conduzida pela equipe de Assistente Social, em alusão à Campanha Fevereiro laranja e roxo.

TEMÁTICA Conscientizar pacientes e acompanhantes sobre Leucemia, Fibromialgia, Lúpus e Alzheimer.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e paciente



UFPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 03

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação educativa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), desenvolvida pelo Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) durante o período do Carnaval, ministrada pela coordenadora Carolina, com foco na orientação, prevenção e promoção da saúde.

TEMÁTICA: Conscientizar e orientar os participantes sobre a prevenção das ISTs, a importância da testagem, do uso de métodos de proteção e do cuidado com a saúde sexual, especialmente em períodos de maior vulnerabilidade.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE – 04

ATIVIDADE DIVERSA Reunião de alinhamento com encarregados sobre **notificações de eventos adversos**, reforçando a Cultura Justa, a comunicação segura e a importância do registro e análise de ocorrências para a prevenção de falhas e melhoria contínua. Atividade alinhada à **NR-01** e ao **Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO)**..

TEMÁTICA: “O Olhudo: Protetor da Qualidade” – Sensibilizar as lideranças quanto ao papel da observação ativa e da notificação de eventos adversos na promoção da qualidade e segurança.

Ministrada pela **Técnica de Segurança do Trabalho**, com apoio do **RH** da unidade

PÚBLICO ALVO: Lideranças/ Encarregados



UFA S3SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



000108

ATIVIDADE – 05

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento com todos os colaboradores sobre a **montagem, utilização e descarte correto da caixa de perfurocortantes**, conforme normas de segurança, visando à prevenção de acidentes ocupacionais e à proteção da saúde dos trabalhadores.

TEMÁTICA: Capacitar e conscientizar os colaboradores quanto ao **uso correto da caixa de perfurocortantes**, reforçando a importância do cumprimento das normativas e das boas práticas de segurança.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE – 06

ATIVIDADE DIVERSA Foi realizado treinamento com todos os colaboradores sobre o **uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**, abordando a **paramentação e desparamentação conforme normativa vigente**, com foco na prevenção de acidentes e na segurança do trabalhador

TEMÁTICA: Capacitar e sensibilizar os colaboradores quanto à **importância do uso adequado dos EPIs**, reforçando as normas de paramentação e desparamentação e o papel de cada profissional na prevenção de riscos ocupacionais.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UFPA SOTA VE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



000109

ATIVIDADE – 07

ATIVIDADE DIVERSA: Realizamos o treinamento, com foco na **Cultura Justa**, visando alinhar conceitos, fortalecer a comunicação segura e incentivar a identificação e notificação de riscos e eventos, promovendo a melhoria contínua e a segurança do paciente.

TEMÁTICA: Cultura Justa – Apresentação do mascote “Olhudo: O Protetor da Qualidade”

O que você vê pode salvar vidas — Sensibilizar os colaboradores sobre o papel da observação ativa, do aprendizado com falhas e da atuação responsável na prevenção de riscos e eventos adversos.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



ATIVIDADE – 08

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado o Momento do Huddle entre as lideranças da unidade, uma prática de reunião rápida e objetiva para alinhamento das equipes, identificação de prioridades do dia, compartilhamento de informações estratégicas e discussão de situações críticas, promovendo coordenação eficiente e tomada de decisão ágil.

TEMÁTICA: A importância do Huddle como ferramenta de gestão e comunicação, além de promover engajamento, responsabilidade e planejamento estratégico diário

PÚBLICO ALVO: Lideranças dos setores



UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 09

ATIVIDADE DIVERSA: Apresentação e análise da **tabulação de dados de notificações de eventos adversos**, com foco nos setores mais notificados, profissionais que mais notificaram e tipos de eventos, conforme **RDCs e normativas vigentes**, visando o fortalecimento da Cultura Justa e a melhoria contínua dos processos.

000110

TEMÁTICA: Análise dos **eventos adversos e danos associados**, de acordo com a classificação prevista em RDCs e normativas institucionais, promovendo a tomada de decisão baseada em dados e a prevenção de riscos.

PÚBLICO ALVO: Lideranças

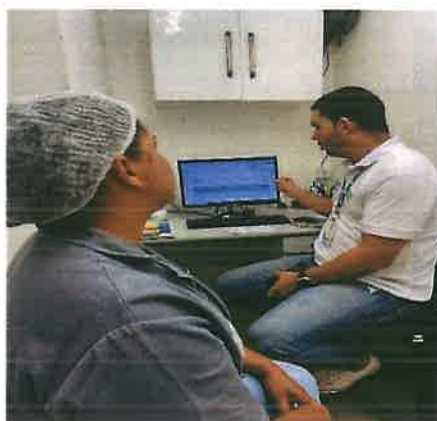


ATIVIDADE – 10

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento Técnico em Saneamento Químico.

TEMÁTICA: Protocolo Operacional Padrão (POP) aplicado ao Saneamento Químico

PÚBLICO ALVO: ASG



URA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 11

ATIVIDADE DIVERSA: Continuamos com a atividade educativa sobre a reciclagem de embalagens de soro, abordando os procedimentos corretos para descarte e reaproveitamento de materiais, de acordo com normas ambientais e protocolos institucionais de segurança e sustentabilidade.

TEMÁTICA: Conscientizar os colaboradores sobre a importância da reciclagem e do descarte correto das embalagens de soro, reduzindo impactos ambientais.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores da unidade.



ATIVIDADE – 12

ATIVIDADE DIVERSA: Continuamos com a atividade educativa sobre coleta geral de materiais recicláveis na unidade, envolvendo papel, plástico, vidro e metal, com orientação sobre a separação correta, armazenamento adequado e destinação sustentável desses resíduos.

TEMÁTICA: Conscientizar os colaboradores sobre a importância da reciclagem e da gestão adequada de resíduos.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 13

ATIVIDADE DIVERSA: Ação in loco nos setores da unidade para apresentação do mascote **O Olhudo – Protetor da Qualidade**, com abordagem educativa junto às equipes

TEMÁTICA. Orientação sobre o acesso ao sistema e a importância da realização das notificações de eventos adversos, reforçando a cultura de segurança e qualidade assistencial

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE – 14

ATIVIDADE DIVERSA: Realização de reuniões das comissões institucionais para apresentação e análise dos relatórios mensais.

TEMÁTICA: Discussão, monitoramento e alinhamento dos indicadores e ações das comissões de CCIH, NQSP, Óbito, Prontuário, Educação Continuada, Farmácia e Supervisão Administrativa, visando à melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

PÚBLICO ALVO: Líderes



UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

000113

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 15

ATIVIDADE DIVERSA: Integração da colaboradora ASG (auxiliar de serviços gerais).

TEMÁTICA: Apresentação da rotina, fluxos e protocolos institucionais.

PÚBLICO ALVO: Colaboradora ASG



ATIVIDADE – 16

ATIVIDADE DIVERSA: Palestra educativa sobre a Doença de Alzheimer, ministrada pelo farmacêutico Thallys Arthur D'arc, com abordagem informativa e orientativa sobre a patologia

TEMÁTICA: Conscientização acerca da Doença de Alzheimer, seus principais sinais, manejo terapêutico e a importância do cuidado multiprofissional.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



UFA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 17

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento sobre a realização das testagens de HIV de primeira e segunda escolha, promovido pelo Centro de Testagem e Acolhimento (CTA), ministrado pela coordenadora Carolina.

TEMÁTICA: Capacitação dos colaboradores quanto aos fluxos, critérios e correta execução das testagens de HIV, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acolhimento qualificado.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



ATIVIDADE – 18

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento sobre o sistema Qualiex – módulo Documentos, ministrado por Nayara, gestora do NEPH e do NQSP do núcleo central da S3 Saúde.

TEMÁTICA: Capacitação dos colaboradores quanto ao acesso, uso e gestão de documentos no sistema Qualiex, visando à padronização dos processos e ao fortalecimento da qualidade e da segurança institucional.

PÚBLICO ALVO: Líderes



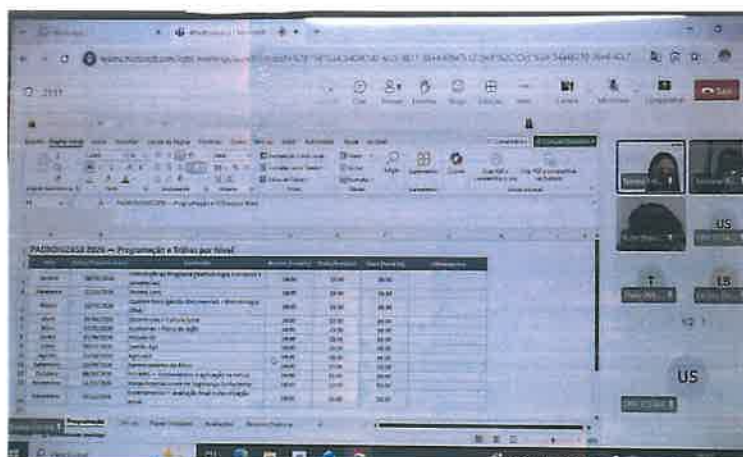
Ur. SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 19

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião Padroniza S3.

TEMÁTICA: Norma zero e sistema Qualiex.

PÚBLICO ALVO: Líderes de setores



The screenshot shows an Excel spreadsheet with multiple columns and rows of data. The title bar indicates it's a Microsoft Excel file. The spreadsheet content includes various numerical values and text entries, organized in a structured format typical of a data report.

ATIVIDADE – 20

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião com a fiscal do contrato de Gestão da SMS de Jaboatão.

TEMÁTICA: Reunião de indicadores institucionais com líderes e fiscal do contrato, para monitoramento de metas e resultados

PÚBLICO ALVO: fiscal do contrato, TI , Ed. Continuada e NQSP



UFPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE -21

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião mensal dos líderes.

TEMÁTICA: Planejamento mensal das ações, reuniões, treinamento e sobre notificações dos eventos adversos.

PÚBLICO ALVO: Líderes de setores



ATIVIDADE -22

ATIVIDADE DIVERSA: Aniversariante do mês de fevereiro.

TEMÁTICA: Momento de comemoração entre os colaboradores.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores.



UFA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000117



Cronograma de Capacitação e Conscientização – FEVEREIRO 2026

No mês de fevereiro de 2026, nossa equipe se dedicou a Educação Continuada executou um robusto cronograma estruturado de capacitações e ações institucionais, contemplando **11 treinamentos, 07 eventos e 04 reuniões**, além de dinâmicas e atividades de conscientização, com alcance de aproximadamente **95% dos profissionais da unidade**.

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.

As ações foram planejadas de forma estratégica, visando ao fortalecimento das competências técnicas e comportamentais das equipes, à promoção de um ambiente organizacional colaborativo e à consolidação da cultura de segurança, qualidade e humanização do cuidado.

O cronograma reafirma o compromisso institucional com a Educação Permanente em Saúde, contribuindo para a qualificação contínua dos profissionais e para a excelência na assistência prestada.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de março de 2026.



Danielly Carneiro
Coren-PE 693017
Educação Permanente
S3 Gestão em Saúde
UPA JABOATÃO

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente.

UPA JABOATÃO
Inalda Santos
Diretora Geral



Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – FEVEREIRO/2026

000118

No mês de fevereiro, 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 esses 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 IST, 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 fevereiro, o Serviço Social da Unidade desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde e à conscientização da população sobre temas relevantes, por meio de atividades educativas nas salas de espera e ações externas junto à comunidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Em alusão ao “Fevereiro Roxo”, campanha de conscientização sobre doenças crônicas, foram realizadas salas de espera abordando informações sobre o tema proposto, - Fibromialgia, Lúpus e Alzheimer são alguns exemplos - destacando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento contínuo e, principalmente, do conhecimento como ferramenta essencial para o cuidado. As orientações enfatizaram o acolhimento e a empatia às pessoas que convivem com essas doenças, reforçando que a informação contribui para reduzir preconceitos, fortalecer vínculos familiares e promover mais qualidade de vida aos pacientes.

Também foi promovida sala de espera com o tema “Carnaval com Segurança”, considerando o período festivo. A ação teve como objetivo orientar os usuários sobre cuidados preventivos, como a importância da hidratação, alimentação adequada, uso de preservativos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de alertas sobre o consumo excessivo de álcool e os riscos de acidentes. A iniciativa buscou incentivar a diversão com responsabilidade, preservando a saúde e o bem-estar da população. Durante a atividade, também foram repassadas informações sobre a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), explicando que se trata de uma medida de prevenção ao HIV indicada em situações de possível exposição ao vírus, como em casos de relação sexual desprotegida, rompimento do preservativo ou violência sexual. Foram esclarecidas suas particularidades, incluindo o prazo para início do tratamento (preferencialmente nas primeiras horas após a exposição, com limite de até 72 horas), a duração de 28 dias, a importância da adesão correta ao esquema medicamentoso e a necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde. A iniciativa buscou incentivar a diversão com responsabilidade, preservando a saúde e o bem-estar da população.

No dia 03 de fevereiro, foi realizada visita ao Abrigo Santa Luzia para a entrega de doações de materiais de limpeza arrecadados pelos colaboradores da UPA Sotave. A visita foi realizada pela equipe de Serviço Social, pela Coordenação de Assistência e pela Coordenação de Enfermagem, reforçando o compromisso conjunto da gestão e das equipes técnicas com ações de responsabilidade social. A ação solidária evidencia o compromisso da Unidade não apenas com a assistência em saúde, mas também com

o apoio às instituições do território, fortalecendo a rede de cuidado, parceria e solidariedade. 000120

As atividades desenvolvidas ao longo do mês reafirmam o compromisso do Serviço Social e desta Unidade de Pronto Atendimento com a promoção da saúde integral, a educação em saúde e o fortalecimento de ações comunitárias, contribuindo para uma assistência mais humanizada e preventiva.



Figura 1: Visita ao Abrigo Santa Luzia



Figura 2: Sala de espera sobre a campanha "Fevereiro Roxo"

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000121

SUS

**TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE FEVEREIRO**

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	6
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	14
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	5
OBITO (acolhimento e orientações)	10
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	0
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.100
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	1
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	65
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	17
NOTIFICAÇÕES	37
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.255

Betânia Guimarães
Assistente Social
CRESS 12837

BETÂNIA GUIMARÃES
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS /4ª REGIÃO
12837

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

000122

ANEXO III

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

000123

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.

000124



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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.

000125



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

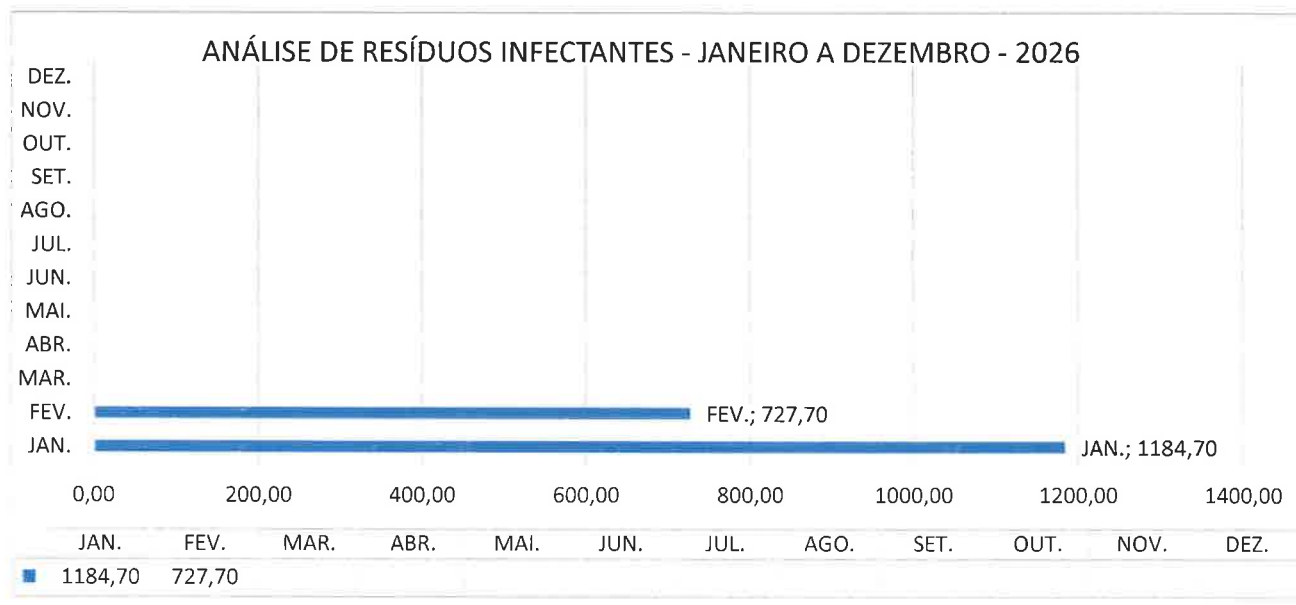


000126

Produção de resíduos do mês fevereiro de 2026:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **fevereiro de 2026** foram produzidos e gerenciados **727,7 kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — FEVEREIRO/2026		
BOMBONAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
3	61,3	04/02/2026
2	51,8	06/02/2026
3	71	09/02/2026
4	86,1	11/02/2026
3	62,5	13/02/2026
5	127	18/02/2026
2	48,4	20/02/2026
4	95,8	23/02/2026
5	123,8	27/02/2026
31	727,7	



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

000127

ANEXO IV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

FEVEREIRO/2026

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

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

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

Durante o mês de fevereiro/2026, foi dada continuidade no serviço de restauração das portas da UPA Sotave, o qual está na etapa final; o setor da manutenção foi transferido para o galpão que fica na área da laje, e o seu acesso se dá através de uma escada em formato caracol; foi iniciado o serviço de pintura em toda unidade, onde segue em andamento. Todas essas execuções em continuidade à reforma estrutural da unidade que iniciou em outubro/25, com recurso liberado através do Plano de investimentos. Serviço esse que se encontra em reta final para conclusão. Já foram concluídos cerca de 90% do Projeto.

Dando sequência à rotina mensal, foram realizadas as seguintes atividades: capinação na área lateral externa, na área das lixeiras e na área frontal da UPA; manutenção corretiva mensal do gerador; manutenção semanal dos ares-condicionados; substituição de um sifão na sala Espaço Kids; manutenção dos exaustores de todos os banheiros; instalação de uma coberta para secar os mops do setor da higienização; substituição dos filtros purificadores de água;

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: capinação na área lateral externa da UPA	SERVIÇO: manutenção corretiva mensal do gerador
DATA DE EXECUÇÃO: 02/02/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 13/02/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: manutenção corretiva semanal dos ares-condicionados	SERVIÇO: capinação na área das lixeiras
DATA DE EXECUÇÃO: 13/02/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 20/02/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

000130

SERVIÇO: sifão quebrado na sala Espaço Kids	SERVIÇO: sifão quebrado na sala Espaço Kids
DATA DE EXECUÇÃO: 23/02/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 23/02/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois
	

SERVIÇO: manutenção dos exaustores de todos os banheiros	SERVIÇO: instalação de uma coberta para secar os mops do setor da higienização
DATA DE EXECUÇÃO: 23/02/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 24/02/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição dos filtros purificadores de água	SERVIÇO: substituição dos filtros purificadores de água
DATA DE EXECUÇÃO: 25/02/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 25/02/2026
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: capinação na área frontal da UPA.
DATA DE EXECUÇÃO: 27/02/2026
STATUS ATUAL: concluído


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

000132

ANEXO V

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br



   GOVERNADOR RUI SAIZEN UPA SOTAVE																																	
			Recepção																											fev/26			
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	CHM		
			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		D		D	D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D				
			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D				
				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
			N		N		N	N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				
			N		N		N	N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				
				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
			F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F			
			F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F			

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

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

UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Superintendente Administrativo
 Coord./Resp. setor de trabalho
 Direção Geral
 Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

000133

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

[illegible]

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

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

LIPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Supervisor Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

10

Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde
COTAVE

WAS

000135

UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

UPA SOTAVE

ENFERMEIROS

fev/26

NOME		CONSELHO																										CHM				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25	26	27
1	THAIANY FERNANDES																															
2	GISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO																															
3	DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO																															
4	ALESSANDRA OLIVIERA SANTIAGO (classificação)	N			N		N					PC	N				N			PC	N				PC	N		N		N		
5	CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	N		N			N						N				N		PC	N										PC	N	
6	CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	N			N		N		PC	N										N												
7	EDINALDO JUNIOR (classificação)	D		PC	D			D		D			D				D	PC	D		D					D						
8	MARCELO ALVES DA SILVA	D			D		PC	D		D			D	PC			D		D		D					D						
9	GUNTENBERG DE SANTANA LEITE		D		D			D			D			PC	D				D		PC	D				D						
10	MARIA LUIZA CHAVES DA SILVA MIRANDA		N		PC	N			N		N				N				N		PC	N				N						
11	THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA (classificação)		N			N		N		N		N		N					N		PC	N				N		PC	N			
12	JONAS AMORIM DA SILVA	PC	N			N			N		N			N				PC	N							N						
13	MARCIA TEXEIRA GOMES			N			N		PC	N									N								N					
14	DUNA CAMILA DE MELO ARAÚJO	PC	N			N			N									PC	N													
15	MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA (classificação)			N			N		N		PC	N							N		PC	N										
16	LUARA VITORIA CANDIDO		D		PC	D						D							D							D		PC	D			
17	WILLYANE XIMENES (classificação)		D			D		D		PC		D								D										D		

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)

PIV = 0

Direção Geral

ção Geral
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
LUPA SOTAVEL

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000136

 SETOAD EN SAUDE  SECRETARIA DE SAUDE JABOATÃO DO PARANÁ 			UPA SOTAVE 2026																															
			ODONTOLOGIA															FEVEREIRO																
CONSELHO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			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				
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA							D							D				D			D												60
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS				D							D																						60
3	SAMUEL TITO A. PESSOA					D							D							D							D							60
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA			D							D							D							D									60
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE						D							D							D				M/T	M/T		D						60
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA			M/T	M/T	M/T	M/T	M/T			M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T		-	-	-	M/T	M/T			M/T	M/T	M/T	M/T					M/T	220
			F = Férias															L = Licença																
Legenda			M (07:00 às 13:00)															T (13:00 às 19:00)																
			MT (07:00 AS 17:00)															N (19:00 AS 07:00)																
			AD (08:00 às 17:00)															D (7:00 AS 19:00)																
			 Inalda Santos																															

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

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

Inalda Santos
 Direção Geral

Inalda Santos
 S3 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

NOME	CONSELHO	COPA																												fev/26
		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	CHM
1 EDILENE EDILZA		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	160
2 MARIA VALDENICE		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
3 RAFAELA CRISTINA		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
4 ROSIMERE CAVALCANTE		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

Legenda	
MT (07:00 ÀS 17:00)	F = Férias
N (19:00 ÀS 07:00)	M (07:00 ÀS 13:00)
	AD (08:00 ÀS 17:00)
	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

Larissa O.
Coord./Resp. setor de trabalho

Inalda Santos
Direção Geral

Larissa Oliveira
Nutricionista
CRN - 6 36338
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

GESTÃO EM SAÚDE

NOME

CONSELHO

Agentes de portaria

fev/26

	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	CHM
1 ALLISSON JOSÉ GONÇALVES DE MOURA	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	
2 JOSÉ JONALVE MONTEIRO ALVES																													
3 ROBSON FERREIRA DA SILVA																													
4 FRANCISCO VALBERIS																													
5 JOSÉ ELENILSON DA SILVA																													
6 GLEBSON JONATA DA SILVA																													
7 ADRIANO VALÊNCIO XAVIER DOS SANTOS																													
8 FRANCISCO DE ASSIS																													
9 LEONARDO JOSÉ DA SILVA																													
10 JEFFERSON ROBERTO PEREIRA DA SILVA																													

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 12:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Coordenador de Unidade

Inaída Santos

Direção Geral

Inaída Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inaída Santos
Diretora Geral

000139

 GERIÁTRIA EM SAÚDE  JABOATÃO BOSQUE GARDENS 		UPA SOTAVE																												
		MAQUEIRO																		fev/26										
		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	CHM
1	ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS	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	
2	SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
3	JOSÉ PEDRO GOMES SILVA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
4	JOSUÉ GALDINO DE ARAUJO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	

Legenda	F = Férias	L = Licença
N (19:00 ÀS 07:00)	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
E = Extra

 **Rafaelly Melo**
Diretora Assistencial
Rafaelly Melo em Saúde
Direção UPA SOTAVE

 **Inalda Santos**
Direção Geral
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

 **UPA SOTAVE**
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

fev/26

NOME	CONSELHO	SERVIÇO SOCIAL																												
		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	
1	ELISANGELA MARTINS	D	S	T	Q	D				D		Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S		
2	RENATO FELIPE FRANCELINO DOS SANTOS	D			D					D		D		D		D		D		D			D		D			D		
3	BETÂNIA MARIA GUIMARÃES DE OLIVEIRA	D		D		D		D		D		D		b		D		D		D			D			D				
		NUTRICIONISTA																												
LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	36.338	MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	M	T	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	200
Legenda		F = Férias L = Licença																												

Rafaelly Melo

Márcia Lysy Melo
Coordenadora Assistencial
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
LIPA SOTAVE

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

ATM=Atestado Médico

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000141



UNIDADE DE SAÚDE
JABOATÃO
DOS GUARARAPES



UPA SOTAVE

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

Ivana Barbosa
Coordenadora Farmácia

Inalda Santos

Copie para o setor de trabalho
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000142

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

JABOATÃO		UPA SOTAVE																											
NOME		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM																											
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
		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
		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
		220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220
		CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM	CHM
1	BETANIA MARIA GOMES	374352																											
2	AURELICE MARIA BALBINO	531312																											
3	ADRYA KETILLY	2083448																											
4	JAQUELINE FERREIRA DA SILVA	760872																											
5	JOANA SOARES DE SOUZA TRAVASSOS	549956																											
6	MAURISIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTANA	791189																											
7	HUGLA MARIA DA SILVA LUIZ	1970405																											
8	KARLSON BARROS TRAJANO	420438																											
9	MARYSTELA BIONES DE LIMA	1652871																											
10	JENNIFER ALVES	1144419																											
11	JAQUELINE SILVA DE CARVALHO	275511																											
12	LEONARDO INACIO DE MEDEIROS	432607																											
13	NOEMIA M DOS SANTOS SILVA	16397245																											
14	IVONETE DE PAULA DAS NEVES	1013511																											
15	VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA	724376																											
16	ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA	1320552																											
17	IVANILZA MARIA A. DE AMORIM DOS SANTOS	565008																											
18	ANA PAULA PEREIRA DE MENDONÇA	116917																											
19	NEIDE DA SILVA FERREIRA	374369																											
20	ABEL JOSÉ DOS SANTOS	292022																											
21	DEGNAL JUNIOR DE OLIVEIRA MARTINS	1320552																											
22	VITORIA LARISSA SILVA PACHECO	714189																											
23	LIVIA HENRIQUE DOS SANTOS	2020689																											
24	DANILLO VICENTE MONTEIRO	1746567																											
25	DAVID FRANCISCO LARESTE	2034581																											
26	TALITA MARIA SILVA DE OLIVEIRA	2014606																											
27	ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA	655605																											
28	ROSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO	867879																											
29	MARIA ELAINE DE OLIVEIRA	518367																											
30	RITA DE CASSIA ALVES S VIEIRA	458704																											
31	RILZO KELLES SANTOS BENEDITO	938115																											
32	ELIVANIA ALVES XAVIER	691559																											
33	KAROLINA ROCHA DE PAULA	216936																											
34	LEIDJANE DA SILVA DOMINGOS	1323384																											
35	ELISANGELA MARIA DA SILVA	981768																											
36	CASSIA ALVES DOS SANTOS	591116																											

Tratamento de Trabalho
Coordenador de Trabalho
UPA SOTAVE
Cofre: 351335

Direção Geral

Inaída Santos
Diretora Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inaída Santos
Diretora Geral

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



000145



GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral