



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

AGOSTO/2025

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	28
7. Campo de Ensino e Pesquisa	31
8. Faturamento	31
9. Informações Complementares.....	34
10. Considerações Finais	36
11. Anexos	37

UPA SONAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000002

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000003

2 OBJETIVO

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

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



3

RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.768 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.833 de Clínica Geral, 611 Pediatria, 320 de odontologia e 4 do serviço Social. 4.775 foram triados pela classificação de risco, sendo 19 classificados como vermelho, 30 como laranja, 949 amarelos, 3.763 verdes, além de 14 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 78,81%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,87% e os casos de muito urgente (laranja) 0,63%, emergência (vermelho) 0,40% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,29%, destes 1.750 permaneceram em observação na unidade, onde 1.608 tiveram alta após medicação, 137 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 5 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 2.914 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 20,60% do total de procedimentos, 520 de Raio X ou 3,68%, 190 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,34%, 507 da odontologia ou 3,58%, além da medicação no total de 9.881 doses administradas, representando 69,86% do total geral de 14.143 procedimentos efetuados na unidade no mês de AGOSTO.

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

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

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

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

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

4.2 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.4 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.5 Relatório de Atendimentos por CID;

4.6 Gráfico de Atendimento por hora;

4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.8 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.9 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.10 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)



0000007

GESTÃO EM SAÚDE

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

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 80,39% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,81%, odontologia com a média de 6,71% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,08% 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 4.775 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 14 pacientes como azul, 3.763 como verdes, 949 como amarelos, 30 como laranja e 19 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.775 acolhimentos e classificação realizados no mês de AGOSTO foram efetivados 4.768 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 SOVAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
dingeral.us@3saude.com.br | www.s3saude.org.br



GESTÃO EM SAÚDE

000003

Resumo de Atendimentos Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: Maio/2023

DIA/SEMANA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%
		Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sext	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sext	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sext	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sext	Sáb	Dom			
ESPECIALIDADES		146	135	92	142	146	148	159	132	123	142	124	126	170	111	130	124	124	145	178	131	168	174	168	156	151	156	119	127	97	124	117	4.768	154	100,00
CLÍNICA GERAL		116	117	79	146	106	124	117	102	115	92	183	124	138	141	84	130	101	181	123	149	131	136	102	93	156	151	156	119	127	97	97	6.111	124	80,85
PEDIATRIA		16	18	11	28	15	17	25	16	13	20	17	28	17	21	14	31	22	27	23	14	10	16	22	15	25	24	25	18	16	27	20	311	20	32,43
ODONTOLÓGIA		14	0	0	18	14	11	17	13	0	0	24	16	21	8	15	0	16	19	15	14	16	0	0	0	17	17	16	11	8	0	0	320	10	6,71
ASSISTENTE SOCIAL		0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0,08	
CLASSIFICAÇÃO		146	135	92	142	146	148	159	132	123	142	124	126	170	111	130	124	124	145	178	131	168	174	168	156	151	156	119	127	97	124	117	4.775	154	%
VERMELHO (Emergente)		1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	19	1	0,40
LARANJA (Muito urgente)		0	1	1	0	2	0	1	1	0	3	0	0	1	0	3	3	0	3	2	1	2	1	2	1	0	2	2	0	0	1	2	30	1	0,63
AMARELO (Urgente)		34	20	12	41	27	21	29	21	23	24	36	35	33	35	15	52	28	50	43	30	40	30	24	23	57	33	34	26	24	22	27	649	81	19,87
VERDE (Pouco Urgente)		109	113	78	151	105	124	127	111	104	85	188	133	141	140	96	108	91	173	119	147	114	133	97	85	138	156	162	122	127	101	85	3.768	121	78,83
AZUL (Não Urgente)		2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	14	0	0,29	

[illegible]

Dia de Hoje:

[illegible]

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

000010

55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
dirgeral.us@s3aude.com.br | www.s3aude.org.br



PARANET OY LİMİTED

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento:

Mês/Ano: agosto/2025

DIA/SEMANA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%																																			
Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom																																	
PROCEDIMENTOS																																					445	282	293	553	401	391	450	356	465	393	678	560	421	711	545	477	457	469	367	322	571	578	554	440	382	331	362	14143	456	100				
RAIOS X																																					15	21	9	11	20	18	15	22	21	20	18	26	13	8	24	14	15	14	20	15	24	17	16	26	16	13	9	19	14	520	17	3,68		
LABORATORIAIS																																					87	108	65	96	81	44	101	49	115	102	135	149	112	80	64	135	113	162	121	96	112	107	69	92	78	93	96	77	35	64	76	2944	94	20,60
NEBULIZAÇÃO																																					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
ECG																																					4	6	1	3	9	7	5	8	7	1	5	10	6	5	3	8	5	2	11	6	13	7	5	5	7	9	13	8	3	4	4	190	6	1,34
MEDICAÇÃO																																					308	245	217	408	279	300	298	263	319	266	473	349	285	318	223	396	286	500	368	326	286	307	273	206	427	413	398	322	324	239	259	9881	319	69,86
SUTURA/CURATIVO																																					4	2	1	4	3	5	6	2	3	0	3	6	6	4	6	2	4	3	10	3	2	2	3	3	8	5	6	3	2	5	9	131	4	25,19
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO																																					27	0	0	31	20	17	23	15	0	0	39	28	30	18	19	0	0	22	28	21	29	22	0	0	25	42	25	1	9	0	507	16	3,58	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000011

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de AGOSTO foram realizadas 137 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.

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:

agosto/2025

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	2764790	01/08/2025	M. G. S.	HOSPITAL PROCAPE	7461668
2	2765117	01/08/2025	T. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7461726
3	2764432	01/08/2025	W. M. P. D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7461670
4	2765310	01/08/2025	S. T. B.	HOSPITAL SANTO AMARO	SEM SENHA
5	2766348	01/08/2025	M. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1902047
6	2766137	01/08/2025	E. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1896425
7	2765734	02/08/2025	M. L. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7462711
8	2765693	02/08/2025	J. A. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1903068
9	2767146	02/08/2025	M. A. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7462897
10	2767294	02/08/2025	A. V. A. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7463006
11	2766983	02/08/2025	C. C. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7462706
12	2767559	03/08/2025	J. E. P. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7463369
13	2767173	03/08/2025	E. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7463069
14	2767602	03/08/2025	A. V. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7463276
15	2767688	03/08/2025	K. M. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7463367
16	2767630	03/08/2025	S. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7463722
17	2766879	03/08/2025	C. P. O.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1903174
18	2768576	03/08/2025	A. N. N.	HOSPITAL HELENA MOURA	7464019
19	2767596	03/08/2025	A. A. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	1903240
20	2767926	04/08/2025	L. P. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	74693894
21	2768785	04/08/2025	E. T. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	74764822
22	2768592	04/08/2025	A. P. M.	HOSPITAL MARIA VITORIA	1903880
23	2769426	04/08/2025	S. B. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1905580
24	2769263	05/08/2025	J. J. G. S.	APAM VITORIA DE STO ANTAO	1904492
25	2771147	05/08/2025	L. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7465374
26	2771160	05/08/2025	W. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7465369
27	2771845	05/08/2025	R. B. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7465728
28	2771065	05/08/2025	G. L. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7465833
29	2771427	06/08/2025	G. G. C. G.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7465892
30	2772060	06/08/2025	E. G. N.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1906853
31	2771386	06/08/2025	M. M. D.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1905556
32	2773554	06/08/2025	M. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7466677
33	2771768	06/08/2025	A. C. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7465956
34	2773877	07/08/2025	T. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7467016
35	2774543	07/08/2025	M. J. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7467261
36	2773194	07/08/2025	M. J. A. O.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1907908
37	2775016	07/08/2025	E. T. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7467568
38	2775499	08/08/2025	K. U. C.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1908026
39	2775444	08/08/2025	B. B. R.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7467870
40	2774719	08/08/2025	L. M. S. O.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1907949
41	2775580	08/08/2025	A. C. B. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7468273
42	2775907	08/08/2025	S. G. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7468719
43	2777379	09/08/2025	J. R. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1909885
44	2778139	10/08/2025	M. R. L. P.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7469747
45	2778511	10/08/2025	D. B. C.	APAM VITORIA DE STO ANTAO	1910426
46	2777458	10/08/2025	A. L. L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7469749
47	2778856	10/08/2025	N. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7440107
48	2779309	11/08/2025	J. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7470551
49	2779727	11/08/2025	M. S. F. E. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7470795
50	2778679	11/08/2025	B. C. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1911734
51	2780121	12/08/2025	G. C. S. A.	HOSPITAL HEMOPE	7471261
52	2781309	12/08/2025	A. A. L.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1913172
53	2782092	12/08/2025	S. T. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7472120
54	2783527	13/08/2025	Y. S. S. C.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	SEM SENHA
55	2784245	13/08/2025	E. E. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7473167
56	2785031	14/08/2025	P. J. S. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7473533
57	2785578	14/08/2025	M. F. S. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7473830
58	2755888	14/08/2025	M. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7474268
59	2784449	15/08/2025	M. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7473835
60	2786238	15/08/2025	R. M. A. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7474164
61	2786330	15/08/2025	E. J. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7474806
62	2787795	15/08/2025	R. B. P. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7473157
63	2787679	16/08/2025	A. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7475259
64	278764	16/08/2025	P. M. I. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7475274
65	2788549	16/08/2025	J. A. F. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1916850

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000012

GESTÃO EM SAÚDE

66	2788634	16/08/2025	R. G. X.	HOSPITAL PROCAPE	7475681
67	2788552	16/08/2025	F. A. X.	HOSPITAL DOM HELDER	7475594
68	2788775	16/08/2025	R. E. P.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7475801
69	2787902	17/08/2025	G. B. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7475687
70	2788932	17/08/2025	A. S. G.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7475993
71	2789161	17/08/2025	L. G. A. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1918766
72	2790057	18/08/2025	B. L. B. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7476995
73	2790245	18/08/2025	E. M. R.	HOSPITAL DO IDOSO	1916593
74	2789906	18/08/2025	L. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7476891
75	2791435	18/08/2025	L. C. G. B. F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7477644
76	279146	18/08/2025	L. B. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7477876
77	2788320	19/08/2025	M. C. L. L. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7476031
78	2790307	19/08/2025	R. M. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7477947
79	2792879	19/08/2025	W. R. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7478319
80	2792675	19/08/2025	S. B. M.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7478484
81	2793826	20/08/2025	C. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7180035
82	2792153	20/08/2025	R. H. S. P.	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1919745
83	2794102	20/08/2025	E. A. B.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1919906
84	2792508	20/08/2025	M. L. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7478731
85	2794746	20/08/2025	J. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7479344
86	2793917	20/08/2025	D. T. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7479351
87	2794096	21/08/2025	G. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7478237
88	2795692	21/08/2025	M. I. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7479942
89	2795976	21/08/2025	J. B. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7480071
90	2796172	21/08/2025	L. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7480155
91	2796476	21/08/2025	K. V. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7480299
92	2795992	21/08/2025	N. M. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7480080
93	2796175	21/08/2025	E. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7480319
94	2795042	21/08/2025	L. C. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7479860
95	2797161	22/08/2025	A. M. S. F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7480722
96	2795487	22/08/2025	M. S. S. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1921858
97	2791969	22/08/2025	A. A. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7478645
98	2798415	22/08/2025	A. V. M. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7481413
99	2796064	22/08/2025	R. G. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7480266
100	2798326	22/08/2025	J. B. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7481528
101	2797784	23/08/2025	E. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7481530
102	2796407	23/08/2025	I. M. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7480624
103	2798816	23/08/2025	A. L. O. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1925436
104	2798758	23/08/2025	M. M. J.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	SEM SENHA
105	2799280	23/08/2025	R. C.	HOSPITAL EVANGÉLICO	SEM SENHA
106	2799414	23/08/2025	R. B. S.	HOSPITAL PROCAPE	7482082
107	2799596	23/08/2025	L. E. G. M.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7482258
108	2796882	23/08/2025	M. J. S. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1924301
109	2799856	24/08/2025	L. S. F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1923372
110	2799944	24/08/2025	J. H. S. O.	HOSPITAL DO IMIP	1926223
111	2900713	24/08/2025	J. M. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7483126
112	2800319	24/08/2025	K. N. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1926222
113	2801083	24/08/2025	L. P. S.	HOSPITAL UNIMED	SEM SENHA
114	2801631	25/08/2025	A. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7483671
115	2800994	25/08/2025	J. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1927004
116	2802399	25/08/2025	J. S. G.	HOSPITAL DOM HELDER	7483994
117	2802829	25/08/2025	I. E. F. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7484309
118	2803020	26/08/2025	F. S. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7484536
119	2804124	26/08/2025	J. C. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7484954
120	2802696	26/08/2025	A. D. F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	SEM SENHA
121	2804032	26/08/2025	R. M. L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1927646
122	2803779	27/08/2025	V. L. S. T.	HOSPITAL DOM HELDER	7485386
123	2804482	27/08/2025	L. A. R. S.	HOSPITAL SANTA MARIA	1929196
124	2805330	27/08/2025	W. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7486026
125	2803448	27/08/2025	J. C. L. O.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7486527
126	2804313	28/08/2025	G. S. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7485442
127	2806511	28/08/2025	C. M. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1929097
128	2807050	28/08/2025	R. J. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7486857
129	2808169	29/08/2025	V. P. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1927920
130	2807429	29/08/2025	L. S. M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7487487
131	2807984	29/08/2025	R. J. G.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7487476
132	2809130	29/08/2025	M. I. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1931202
133	2809799	30/08/2025	J. P. G. P.	HOSPITAL PROCAPE	7488184
134	2809660	30/08/2025	J. K. S. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7488201
135	2810452	30/08/2025	J. A. X.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7488629
136	2811983	31/08/2025	G. V. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7489759
137	2812013	31/08/2025	G. F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7489744

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000013



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		agosto/2025
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	28	20,44
HOSPITAL DA RESTAURACAO	25	18,25
HOSPITAL N. SENHORA LOURDES	13	9,49
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	16	11,68
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	3	2,19
HOSPITAL MARIA LUCINDA	2	1,46
HOSPITAL HELENA MOURA	1	0,73
HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,46
HOSPITAL GETULIO VARGAS	6	4,38
HOSPITAL SANTA MARIA	1	0,73
HOSPITAL PELOPIDAS DA SILVEIRA	12	8,76
HOSPITAL SANTO AMARO	2	1,46
HOSPITAL UNIMED	1	0,73
HOSPITAL VITORIA DE SANTO ANTÃO	2	1,46
HOSP JABOATAO DOS PRAZERES	3	2,19
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2	0,79
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1	0,79
TRANSF HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3	0,79
HOSPITAL MARIA VITORIA	1	0,79
HOSPITAL HEMOPE	1	0,79
HOSPITAL PROCAPE	4	0,79
TRANSF HOSPITAL DO IMIP	1	0,79
TRANSF HOSPITAL DO IDOSO	1	0,79
TRANSF HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	4	0,79
TRANSF HOSPITAL ARMINDO MOURA	1	0,79
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	1	0,79
TOTAL	137	100,00



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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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 AGOSTO parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 24,59%, após serem medicados 33,77%, após consulta 28,12%, e 2,88% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.

O índice de evasão sem atendimento no mês de AGOSTO foi de 3,53%. 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: agosto/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1608	33,77
ALTA MELHORADO	1171	24,59
ALTA APÓS CONSULTA	1339	28,12
ALTA ADMINISTRATIVA	3	0,06
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	195	4,09
ALTA A PEDIDO	14	0,29
ALTA PARA INTERNACAO	5	0,10
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	114	2,39
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	54	1,13
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	113	2,37
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	4	0,08
ÓBITO	5	0,10
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	137	2,88
TOTAL	4762	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 AGOSTO. Abaixo os 10 (dez) CIDs com maior incidência, considerando que a amostragem dos demais tem uma média bem baixa.

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

Página: 1 / 8
Emitido por: CLELIOTS
Em: 04/09/2025 10:06

Período de 01/08/2025 a 31/08/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	267	10,23 %	10,23 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	231	8,85 %	19,09 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	183	7,01 %	26,10 %
R520	DOR AGUDA	0	160	6,13 %	32,23 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	92	3,53 %	35,76 %
R51	CEFALEIA	0	91	3,49 %	39,25 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	0	72	2,76 %	42,01 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	0	59	2,26 %	44,27 %
R11	NAUSEA E VOMITOS	0	58	2,22 %	46,49 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	0	49	1,88 %	48,37 %

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000016

4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

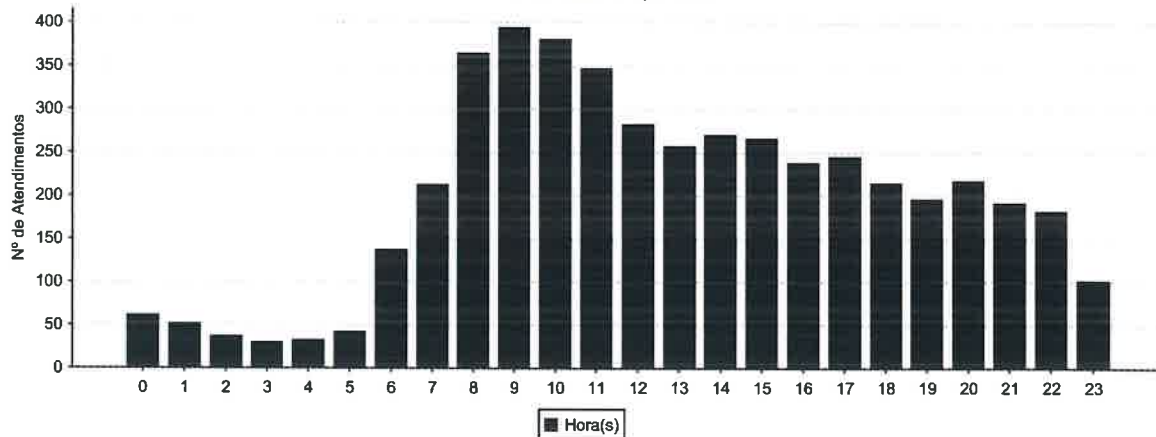
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 04/09/2025 10:11

Período de 01/08/2025 a 31/08/2025 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59
62	52	38	31	33	43	138	213	365	395	381	348	283	258	271	267	239	246	215	197	218	192	183	102
																							4.770

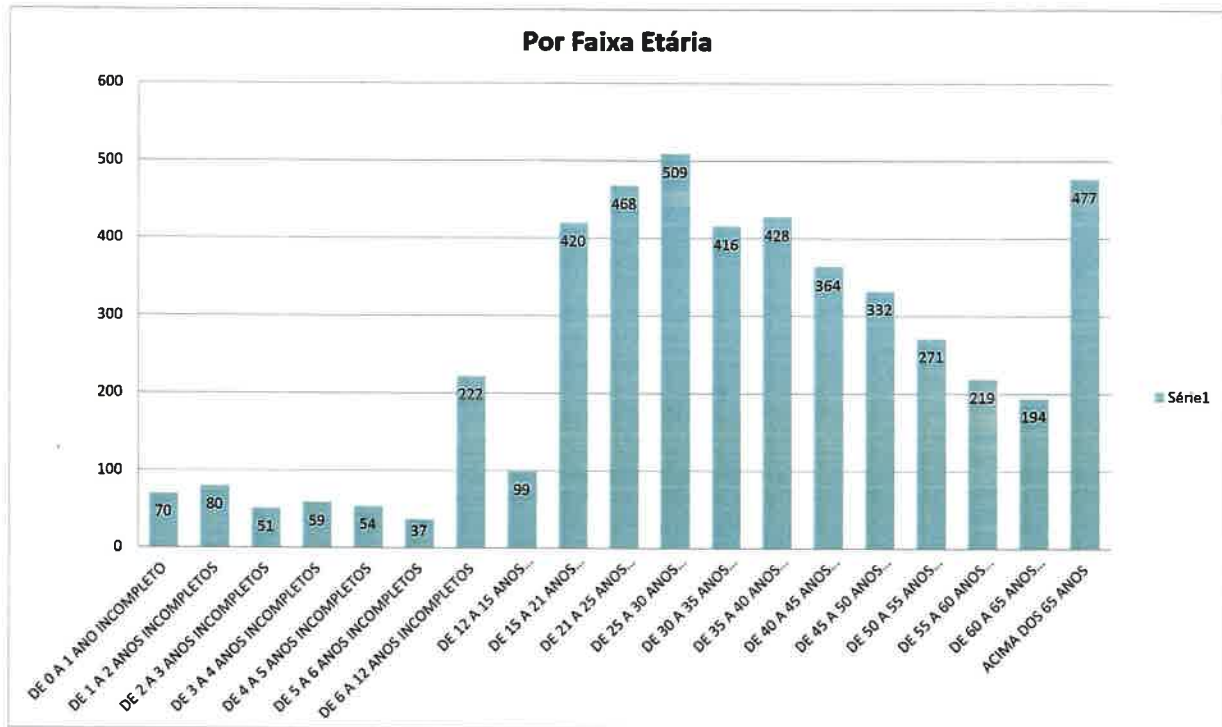
Gráfico de atendimentos por Hora



4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	70	1,47
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	80	1,68
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	51	1,07
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	59	1,24
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	54	1,13
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	37	0,78
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	222	4,65
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	99	2,08
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	420	8,81
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	468	9,81
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	509	10,67
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	416	8,72
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	428	8,97
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	364	7,63
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	332	6,96
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	271	5,68
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	219	4,59
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	194	4,07
ACIMA DOS 65 ANOS	477	10,00
Total de Atendimentos:	4770	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para adultos entre 25 e 30 anos de idade, seguido de adultos entre 21 e 25 anos, e acima dos 65 anos. Enquanto que, na pediatria teve predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000013

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de AGOSTO ocorreram 5 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



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: agosto/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
05/08/2025	M. J. S.	18/12/1970	I469 - PARADA CARDÍACA NE
05/08/2025	A. R. S.	22/06/1946	N390-INFECC DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZ NE
25/08/2025	M. D. A.	19/11/1944	I461-MORTE SUBITA CARDÍACA DESCRITA DESTA FORM
27/08/2025	B. A. S.	16/06/1938	I218-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NE
27/08/2025	M. A. M. G.	01/08/1944	I469-PARADA CARDÍACA NE

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

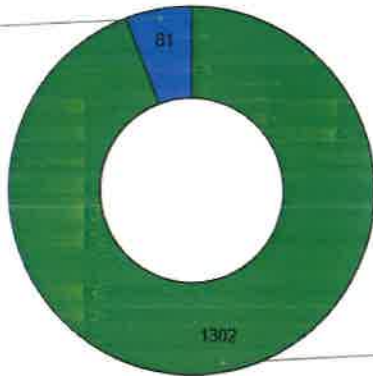
No presente mês, do total de 4.768 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.196 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 25% de pesquisas aplicadas, superior ao proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores aborda o paciente e/ou acompanhante, munido de um Tablet e realiza os questionamentos ou sinaliza o QRcode para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 99,8% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

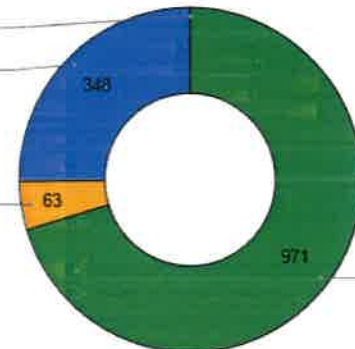
ACOMPANHA...
5,9%



PACIENTE
94,1%

LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVA...

RUIM
0,1%
EXCELENTE
25,2%

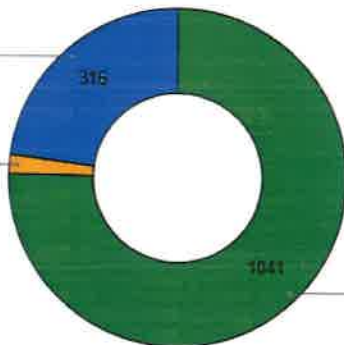


BOM
70,2%

DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SE...

EXCELENTE
22,9%

REGULAR
1,8%

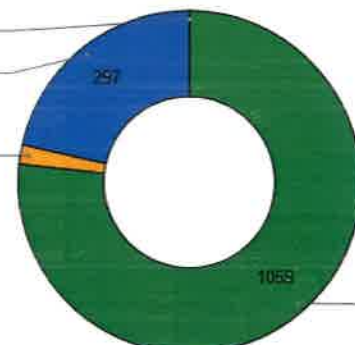


BOM
75,3%

O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAI...

RUIM
0,1%
EXCELENTE
21,5%

REGULAR
1,8%

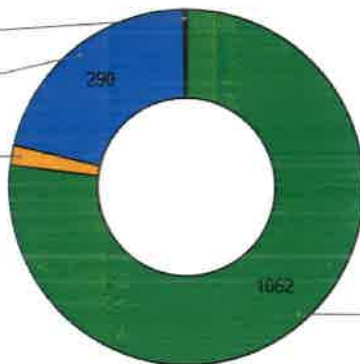


BOM
76,6%

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

RUIM
0,2%
EXCELENTE
21,0%

REGULAR
1,8%

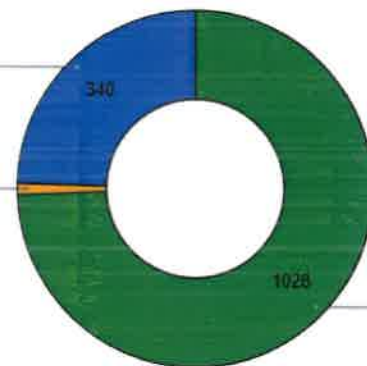


BOM
76,8%

NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS...

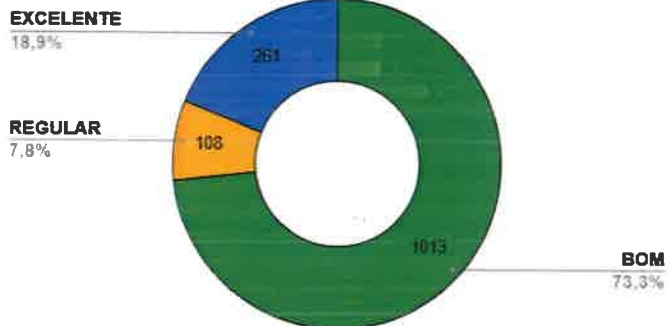
EXCELENTE
24,8%

REGULAR
1,0%

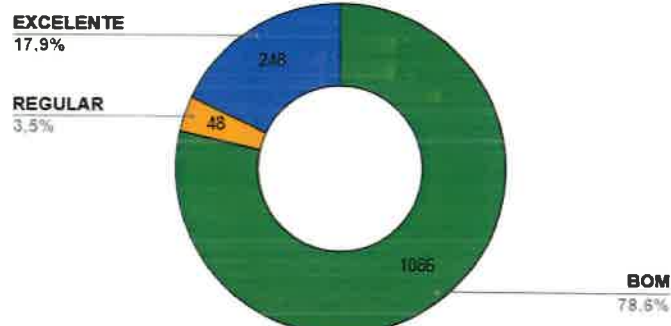


BOM
74,4%

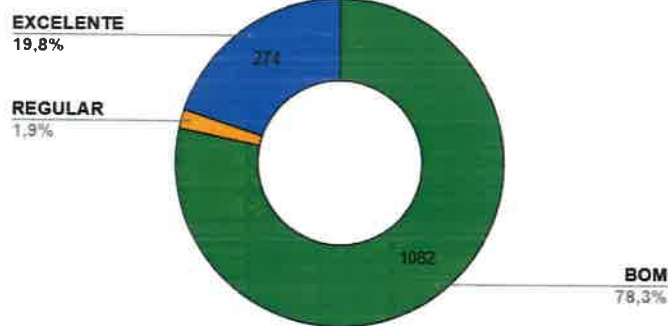
SUA SENSÇÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?



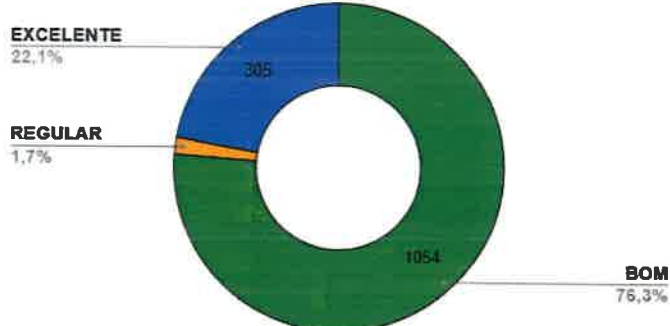
EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



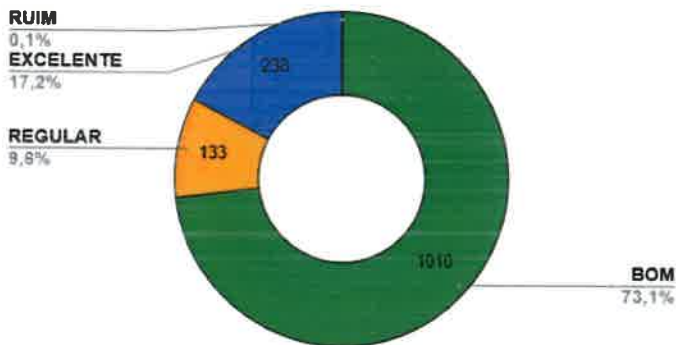
A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUN...)



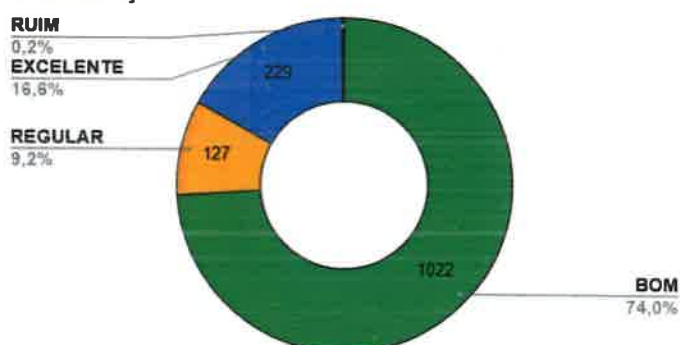
EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



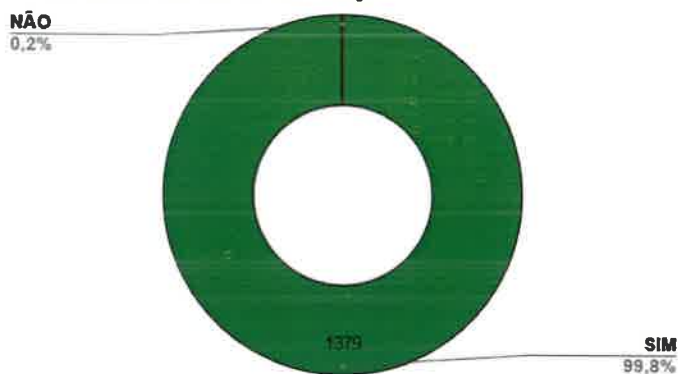
O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?





4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

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

5

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

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

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/08/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 83,65% e municípios vizinhos 15,49% e menos de 0,86% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000022

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

Página: 1 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:59

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2025 a 31/07/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1717	49,75 %	49,75 %
		CAJUEIRO SECO	527	15,27 %	65,02 %
		BARRA DE JANGADA	287	8,32 %	73,34 %
		PIEDADE	234	6,78 %	80,12 %
		GUARARAPES	233	6,75 %	86,87 %
		JARDIM JORDAO	101	2,93 %	89,80 %
		COMPORTAS	84	2,43 %	92,23 %
		CANDEIAS	73	2,12 %	94,35 %
		MURIBECA	69	2,00 %	96,35 %
		MARCOS FREIRE	50	1,45 %	97,80 %
		ZUMBI DO PACHECO	13	0,38 %	98,17 %
		CAVALEIRO	12	0,35 %	98,52 %
		VILA RICA	11	0,32 %	98,84 %
		SOCORRO	11	0,32 %	99,16 %
		MURIBEQUINHA	6	0,17 %	99,33 %
		CURADO	4	0,12 %	99,45 %
		CENTRO	4	0,12 %	99,57 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	3	0,09 %	99,65 %
		COMPORTA	3	0,09 %	99,74 %
		SUCUPIRA	2	0,06 %	99,80 %
		ENGENHO VELHO	2	0,06 %	99,86 %
		SANTO ALEIXO	2	0,06 %	99,91 %
		DOIS CARNEIROS	1	0,03 %	99,94 %
		VISTA ALEGRE	1	0,03 %	99,97 %
		FLORIANO	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	3451	78,84 %	
PE	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTEZINHA	203	52,45 %	52,45 %
		PONTE DOS CARVALHOS	160	41,34 %	93,80 %
		CHARNEQUINHA	10	2,58 %	96,38 %
		CENTRO	6	1,55 %	97,93 %
		CIDADE GARAPU	3	0,78 %	98,71 %
		NOSSA SENHORA DO ROSARIO	2	0,52 %	99,22 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,52 %	99,74 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	1	0,26 %	100,00 %
		Total Município:	387	8,84 %	
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	103	35,40 %	35,40 %
		CAJUEIRO SECO	59	20,27 %	55,67 %
		GUARARAPES	43	14,78 %	70,45 %
		JARDIM JORDAO	22	7,56 %	78,01 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	14	4,81 %	82,82 %
		PIEDADE	11	3,78 %	86,60 %
		COMPORTA	10	3,44 %	90,03 %
		COMPORTAS	6	2,06 %	92,10 %
		CANDEIAS	4	1,37 %	93,47 %
		MARCOS FREIRE	4	1,37 %	94,85 %
		BARRA DE JANGADA	4	1,37 %	96,22 %
		VISTA ALEGRE	2	0,69 %	96,91 %
		CAVALEIRO	2	0,69 %	97,59 %
		MURIBECA	2	0,69 %	98,28 %



GESTÃO EM SAÚDE

000023

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

Página: 2 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:59

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2025 a 31/07/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		CURADO IV	1	0,34 %	98,63 %
		CENTRO	1	0,34 %	98,97 %
		ZUMBI DO PACHECO	1	0,34 %	99,31 %
		SOCORRO	1	0,34 %	99,66 %
		UR-06	1	0,34 %	100,00 %
		Total Município:	291	6,65 %	
RECIFE		BOA VIAGEM	29	18,59 %	18,59 %
		IMBIRIBEIRA	21	13,46 %	32,05 %
		COHAB	20	12,82 %	44,87 %
		JORDAO	13	8,33 %	53,21 %
		PINA	11	7,05 %	60,26 %
		IBURA	9	5,77 %	66,03 %
		IPSEP	8	5,13 %	71,15 %
		CACOTE	3	1,92 %	73,08 %
		BOA VISTA	3	1,92 %	75,00 %
		SAN MARTIN	3	1,92 %	76,92 %
		CURADO	3	1,92 %	78,85 %
		IPUTINGA	2	1,28 %	80,13 %
		BRASILIA TEIMOSA	2	1,28 %	81,41 %
		BARRO	2	1,28 %	82,69 %
		VARZEA	2	1,28 %	83,97 %
		AFOGADOS	2	1,28 %	85,26 %
		COQUEIRAL	2	1,28 %	86,54 %
		ESTANCIA	2	1,28 %	87,82 %
		SANCHO	2	1,28 %	89,10 %
		MADALENA	2	1,28 %	90,38 %
		CAXANGA	2	1,28 %	91,67 %
		MONTEIRO	2	1,28 %	92,95 %
		CORREGO DO GENIPAPO	1	0,64 %	93,59 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,64 %	94,23 %
		BONGI	1	0,64 %	94,87 %
		MANGUEIRA	1	0,64 %	95,51 %
		ENCRUZILHADA	1	0,64 %	96,15 %
		JARDIM SAO PAULO	1	0,64 %	96,79 %
		NOVA DESCOBERTA	1	0,64 %	97,44 %
		COELHOS	1	0,64 %	98,08 %
		TEJIPIO	1	0,64 %	98,72 %
		SAO JOSE	1	0,64 %	99,36 %
		PASSARINHO	1	0,64 %	100,00 %
		Total Município:	156	3,56 %	
RECIFE		IBURA	8	17,39 %	17,39 %
		IMBIRIBEIRA	8	17,39 %	34,78 %
		JORDAO	6	13,04 %	47,83 %
		BOA VIAGEM	5	10,87 %	58,70 %
		IPSEP	5	10,87 %	69,57 %
		AREIAS	2	4,35 %	73,91 %
		COHAB	2	4,35 %	78,26 %
		TORROES	2	4,35 %	82,61 %
		AFOGADOS	2	4,35 %	86,96 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000024

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

Página: 3 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:59

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2025 a 31/07/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	PE	BARRO	2	4,35 %	91,30 %
		CORDEIRO	2	4,35 %	95,65 %
		IPUTINGA	1	2,17 %	97,83 %
		BRASILIA TEIMOSA	1	2,17 %	100,00 %
		Total Município:	46	1,05 %	
	OLINDA	ALTO DA BONDADE	3	27,27 %	27,27 %
		RIO DOCE	2	18,18 %	45,45 %
		JARDIM ATLANTICO	2	18,18 %	63,64 %
		FRAGOSO	1	9,09 %	72,73 %
		GUADALUPE	1	9,09 %	81,82 %
		BAIRRO NOVO	1	9,09 %	90,91 %
		SAPUCAIA	1	9,09 %	100,00 %
		Total Município:	11	0,25 %	
	MORENO	CENTRO	5	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,11 %	
	CABO	CENTRO	2	50,00 %	50,00 %
		CHARNEQUINHA	1	25,00 %	75,00 %
		COHAB	1	25,00 %	100,00 %
		Total Município:	4	0,09 %	
	ABREU E LIMA	PLANALTO	2	66,67 %	66,67 %
		JARDIM CAETES	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,07 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	PONTE DOS CARVALHOS	1	33,33 %	33,33 %
		PONTIZINHA	1	33,33 %	66,67 %
		CAIXA POSTAL	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,07 %	
	CARUARU	BOA VISTA	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	CAMARAGIBE	BAIRRO DOS ESTADOS	1	50,00 %	50,00 %
		ALBERTO MAIA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	ESCADA	CAIXA POSTAL	1	50,00 %	50,00 %
		CENTRO	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL	1	50,00 %	50,00 %
		CENTRO	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	OLINDA	AGUAS COMPRIDAS	1	50,00 %	50,00 %
		ALTO JARDIM CONQUISTA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	
	IPOJUCA	SUAPE	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %	



000025

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

Página: 4 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:59

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2025 a 31/07/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	CAMARAGIBE	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	SAO LOURENCO DA MAT	CAPIBARIBE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	FERNANDO DE NORONHA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	QUIPAPA	VILA DO CRUZEIRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	SAO JOSE DA COROA GR	VAZEA DO UNA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	VITORIA DE SANTO ANTA	BELA VISTA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	PAULISTA	JAGUARANA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	ARACOIABA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
		Total uf: 99,73 %		99,73 %	
RJ	ARRAIAL DO CABO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	CABO FRIO	PORTO DO CARRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	RIO DE JANEIRO	CAJU	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
		Total uf: 0,07 %		0,07 %	
SP	SAO PAULO	LAPA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	SANTANA DE PARNAIBA	CIDADE SAO PEDRO - GLEBA A	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
	DIADEMA	CANHEMA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
		Total uf: 0,07 %		0,07 %	
MG	SETE LAGOAS	PIEIDADE	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	100,00 %	
		Total uf: 0,05 %		0,05 %	
PA	ALTAMIRA	JARDIM DOS ESTADOS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	

UPA SOTAVE
Inakia Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000026

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

Página: 5 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:59

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2025 a 31/07/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PR	ARAPONGAS	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
BA	SALVADOR	PERIPERI	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
AL	ATALAIA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
Total Geral:			4389	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 AGOSTO registramos 7 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: A.G.R.S, Rua pf. Francisco pessoa, candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: S. X. C., Rua dos sonhos, J. Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: G.N, Rua santa fé, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: I.P.S., Rua Assembleia., candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: M.V.S, Av Barreto de M., Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

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

Vale ressaltar que a unidade não dispõe de número de profissionais para execução dos serviços de curativo e sondagem, nem estrutura física para tal, assim como não é



GESTÃO EM SAÚDE

000023

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 S3
Ináida Santos
Diretora Geral



070023

Abstract

Unidade de Pronto Atendimento Eduardo Campos
JULHO de 2025

55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracana, 31, Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54360-100
direcional.us@3caude.com.br | www.3caude.org.br

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000030

7 CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

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

No mês de AGOSTO/2025 a unidade recebeu 05 (cinco) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000331

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/09/2025 16:13

FATURA SIA/SUS 08/2025 : 01/08/2025 - 31/08/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Selor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo: Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202010190 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	113	2,25	254,25
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	116	2,01	233,16
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	280	1,85	518,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	340	1,85	629,00
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	17	3,68	62,56
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	12	4,12	49,44
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	91	2,01	182,91
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	106	2,25	238,50
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	291	1,85	538,35
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	290	1,85	536,50
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	178	2,01	357,78
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	175	2,01	351,75
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	340	1,85	629,00
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	16	15,65	250,40
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2365	45,24	4 831,90

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	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	413	4,11	1 697,43
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	439	12,61	1 807,93

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0,00	0,00	306	2,83	865,98
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	47	9,00	423,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	3	2,83	8,49
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	356	14,66	1 297,47

Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202050617 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URÍLIA	0,00	0,00	278	3,70	1 028,60
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	278	3,70	1 028,60
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	3438	76,21	8 965,60

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
------------------------	--------------	--------------	------	--------------	-----------

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/09/2025 16:13

FATURA SIA/SUS 08/2025 : 01/08/2025 - 31/08/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	2	9,15	18,30
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	17	7,52	127,84
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FH + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	9	7,32	65,88
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	28	23,99	212,02

Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0,00	0,00	4	8,33	33,32
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	13	9,73	126,49
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	0,00	0,00	1	15,58	15,58
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	18	33,64	175,39

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	349	9,50	3 315,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	349	9,50	3 315,50

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	5	6,42	32,10
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	2	7,40	14,80
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	3	5,90	17,70
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULAVOMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	6	7,98	47,88
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	20	6,30	126,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	0,00	0,00	3	8,91	26,73
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	40	48,58	264,98

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	19	7,17	136,23
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	19	7,17	136,23

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	8	7,77	62,16
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	3	6,50	19,50
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	2	8,94	17,88
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	19	9,29	176,51
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	20	6,78	135,60
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	53	47,05	419,42
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	507	170,03	4 525,54

Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	190	5,15	978,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	190	5,15	978,50

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV



000032

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/09/2025 16:13

FATURA SIA/SUS 08/2025 : 01/08/2025 - 31/08/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Sub Grupo:		0,00	0,00	190	5,15	978,50
Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO						
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO						
Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	203	0,00	0,00	
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	10	0,00	0,00	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	213	0,00	0,00	
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	213	0,00	0,00	
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	4348	251,39	14.469,64	
Total Grupo:	0,00	0,00	4348	251,39	14.469,64	

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	133	6,30	837,90	
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	64	0,00	0,00	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	197	6,30	837,90	
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	4769	0,00	0,00	
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	25	12,47	311,75	
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4762	11,00	52.382,00	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	9556	23,47	52.693,75	
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	4848	0,63	3.054,24	
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	22	0,00	0,00	
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	61	0,00	0,00	
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	8	0,00	0,00	
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	50	0,00	0,00	
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	29	0,00	0,00	
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	36	0,00	0,00	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	5054	0,63	3.054,24	
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	14807	30,40	56.585,89	
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	14807	30,40	56.585,89	
Total Grupo:	0,00	0,00	14807	30,40	56.585,89	
Total de Procedimento(s): 12						

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 09/09/2025 16:13

FATURA SIA/SUS 08/2025 : 01/08/2025 - 31/08/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

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	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	8	32,40	259,20
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	32	23,16	741,12
0401010104	INCISAO E DREIAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	5	11,84	59,20
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	45	67,40	1.059,52
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	45	67,40	1.059,52
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	45	67,40	1.059,52
Total Grupo:		0,00	0,00	45	67,40	1.059,52
Total de Procedimento(s): 3						

19200

72.115,05

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Comissão de Ética Médica

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

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

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



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

Comissão de Ética em enfermagem

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

Protocolos Institucionais

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

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

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

Gerenciamento de Resíduos

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

Manutenção da estrutura físico-funcional e mobiliários

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



GESTÃO EM SAÚDE

000035

10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

Jaboatão dos Guarapes, 11 de Agosto de 2025.

Inalda Santos
Diretora Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

11 ANEXOS

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

Anexo I:

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

Anexo II:

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV:

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V:

- Escalas do mês de AGOSTO

ANEXO I


UPA-SOMAY
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 04/09/2025
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 04/09/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
---	--------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Agosto.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Larissa Oliveira	Presente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	

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

UPA SOFIA
Ináida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados em período de 01 a 31 de agosto de 2025. Com total de 05 (cinco) óbitos, onde apenas 01(um) ocorreu em paciente com a permanência maior que 24h após admissão na unidade. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito os 05 (cinco) são pessoas do gênero feminino (cisgênero). No que se refere a faixa etária, 01 pessoa com (50 anos ou mais) e 04 adultos de outras faixas que estão sendo apresentados na tabela estratificada por idades abaixo. Todos os pacientes que evoluíram para óbito já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo essas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 04 (quatro) DO – Declaração de ÓBITO, 01(um) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos . Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em julho foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO 1). Os óbitos foram 05 (cinco) classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral. Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. Óbitos evitáveis, referem-se àqueles que poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde pública, cuidados médicos e estilos de vida. Isso inclui mortes resultantes de doenças que têm tratamentos eficazes ou que poderiam ser prevenidas com medidas de saúde pública. Causas comuns, Doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares); Infecções preveníveis por vacina (como sarampo, rubéola); Acidentes e lesões; Causas sociais e econômicas (pobreza, acesso limitado à saúde). Óbitos Não Evitáveis são aqueles que ocorrem independentemente de intervenções médicas. Esses podem incluir mortes decorrentes de processos naturais, condições genéticas, ou condições de saúde que não poderiam ser prevenidas ou tratadas eficazmente. Causas Comuns Doenças terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

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

UPA S3 SAÚDE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

☐ Encaminhamento ao SVO

☐ Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

UPA S3 SAUDE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ()

COM FALHA ()

☐ Causa imediata vaga (PCR, FMO)

☐ Letra ilegível, rasuras, abreviações

☐ Preenchimento incompleto de dados

☐ Identificação incorreta do paciente

☐ Outros: _____

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

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

UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

Resumo do caso:

UPA SOLANGE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

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

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

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

Conclusão:

☐ **Encerrada análise.**

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

Data: ____/____/____.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 04 de julho de 2025.


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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000044



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 04/09/2025
---	---	-----------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 04/09/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
--	---	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Larissa Oliveira	Presente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

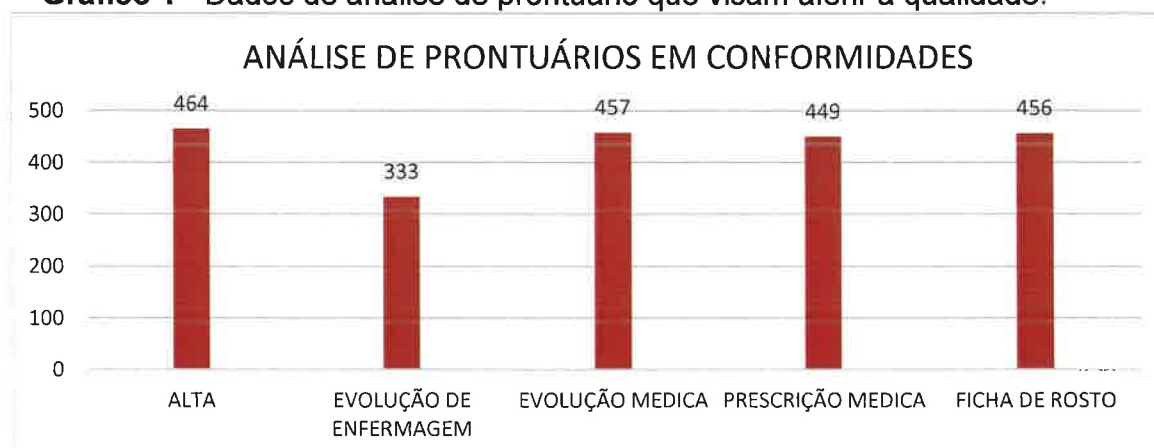
A Comissão de Prontuário desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e precisão das informações registradas nos prontuários dos pacientes. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 31 de Agosto de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria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

Neste mês, foram auditados 477 prontuários, 10% do universo de 4.768 atendimentos realizados. Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas também proporciona insights valiosos sobre as áreas que necessitam de atenção. Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere aos prontuários médicos das especialidades de clínica médica e pediatria houve um índice de 0,95% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, apresentado um percentual negativo em comparação ao mês anterior, em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um percentual 0,027% que refere-se a um resultado menor que o mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 0,41%, de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução. pois os pacientes tiveram melhora após medicação e alta em seguida.

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

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

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



UPA SOMAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

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

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidade



UPA S3 SAUDE
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)	456	21 (Prontuários sem a ficha de rosto)	-
Prescrição Médica	449	04	24
Evolução Médica	457	00	20 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Enfermagem	333	02	142 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Assistência Social	145	00	332 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Triagem Nutricional	83	-	394 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Alta	464	13 (alta administrativas)	-

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:

UPA S3 SAÚDE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Identificação do paciente:** Foram observadas 456 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, ocorreram 21 não conformidades, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários.
- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 98% de conformidades neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas. Entretanto, ocorreram 04 (quatro) não conformidades e 24 (vinte e quatro) não se aplicam por alta melhorada. Em relação as não conformidades das prescrições, os médicos deixaram de colocar a via de administração de aplicação da medicação.
- **Evolução médica:** Verificou-se 457 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 20 não se aplicam, considerando-se que o paciente recebeu alta após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 333 conformidades, nos demais 142 não se aplicou, devido à permanência do paciente ter sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem. Das não conformidade, uma foi a ausência de evolução de enfermagem de um paciente que foi transferido e não havia nenhuma informação, e a segunda não conformidade foi que não relataram a evolução do óbito.
- **Evolução do serviço social:** Identificou-se 145 conformidades neste aspecto. Em 332 casos, a avaliação não se aplicou pelo mesmo motivo de permanência inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 83 conformidades, em 394 prontuários, este item não se aplicou, também, em função do tempo de permanência do paciente na unidade ter sido inferior a 12 horas.
- **Alta:** Quanto ao registro de alta, 464 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 13 não conformidades, considerando que houve à ocorrência de alta administrativa.

A avaliação demonstra, de modo geral, um bom nível de conformidade na maioria dos itens analisados, especialmente nas áreas de identificação do paciente e prescrições médicas. As não conformidades observadas destacam pontos de atenção importantes, em relação as altas sendo realizadas pela administração e também as não conformidades atreladas a ficha de rosto. Para estas demandas é necessário ações de melhorias como treinamentos "IN LOCO" com as equipes envolvidas, para assegurar a qualidade e a segurança assistencial.



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

- **Evolução Médica** – Iremos realizar uma melhor avaliação dos prontuários para orientarmos os profissionais e evitar as não conformidades.
- **Serviço Social e Nutrição** – É importante continuar com a ação corretiva: Reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções.
- **Alta Administrativa** – Observamos que os treinamentos "IN LOCO" resultou em uma melhora quanto as altas, diante disso continuaremos com as orientações em setores que envolvem essa tematica.
- **Evolução de Enfermagem:** Continuaremos com ações corretivas e iremos reforçar a importância de registrar qualquer atração que ocorra com o paciente.

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, 04 de setembro de 2025.

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

Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33.739
S3 Gestão em Saúde
DA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000050



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 04/08/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 04/09/2025	INÍCIO: 13h30min	TÉRMINO: 14h00min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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
Inalda Santos	Presente	Inalda
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	Sandra
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany
Gisele Barbosa Tenório	Presente	Gisele

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Treinamento sobre Medicamento com Risco Flebite	Ivana/Danielly
2	Estabelecer perfil de pacientes atendidos na unidade	Ivana

UPA SOTAV
Inalda Santos
Diretora Geral



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 quatro dias do mês de Setembro de dois mil e vinte e cinco, as 10:00 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) Sandra Simone (diretora assistencial), Thaiany Fernandes (coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Ações desenvolvidas:

Treinamento: "Medicamentos com Risco de Flebite"

A equipe da Farmácia juntamente com a Educação Continuada desta unidade realizou o treinamento para toda a equipe assistencial sobre medicamentos mais associados à ocorrência de flebite, abordando os seguintes temas:

- Identificação dos principais fármacos de risco;
- Boas práticas de diluição, tempo de infusão e vias de administração;
- Orientações sobre sinais precoces de flebite e conduta imediata.

A CFT definiu a padronização de protocolos de prevenção e monitoramento da flebite para os medicamentos em questão. Houve a implantação da identificação visual deste grupo de medicamentos onde fica estabelecido a cor rosa para os mesmos.



Foto 1: Treinamento " Medicamentos com Risco de Flebite"

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



O resultado esperado é que haja uma redução na ocorrência de flebites relacionadas ao uso de medicamentos padronizados e uma melhoria da segurança do paciente por meio da prevenção de eventos adversos.

Estabelecer perfil de pacientes atendidos na unidade

Iniciamos em agosto o levantamento sobre o perfil de nosso paciente levando em consideração:

- Clínica atendida (clínica médica, pediatria, odontologia);
- Classificação de Risco;

Os dados coletados refere-se ao mês de julho.

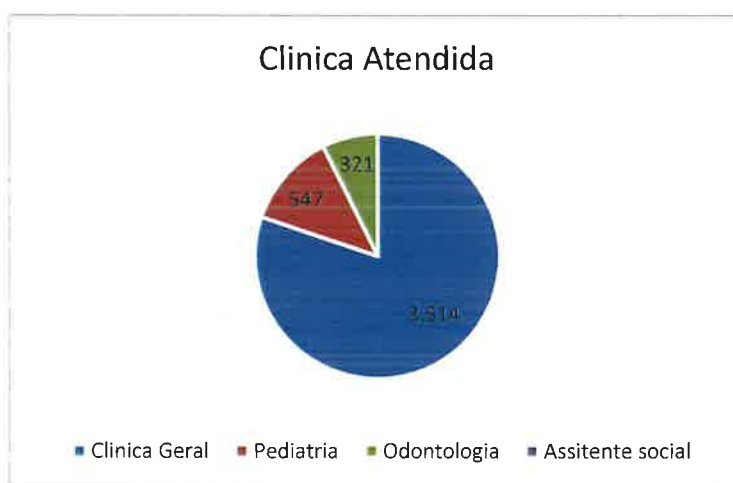


Grafico 1: Por Clínica Atendida

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Grafico 2: Por Classificação de Risco

Os medicamentos que correlacionamos a principio neste levantamento foram os antibióticos, psicotrópicos e inalatórios. No entanto, a presidente da CFT leva a proposta para os outros integrantes para que seja definido quais parametros que poderíamos analisar para melhor definição deste perfil de medicamentos.

Abaixo segue grafico analisando o consumo destes medicamentos

UPA SUTAVE
Inalção Santos
Diretora Geral



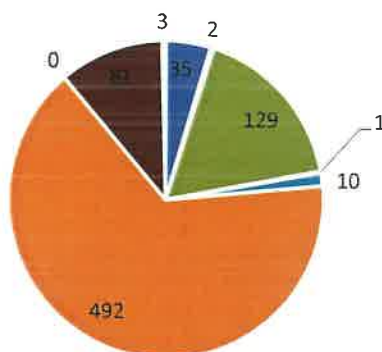
GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



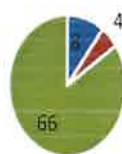
Antibióticos



- Ampicilina Po Sol. Inj. 1g
- Azitromicina 500mg
- Benzilpenicilina 1.200.000ui
- Benzilpenicilina 600.000ui
- Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g
- Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g
- Ciprofloxacino 500mg
- Clindamicina 600mg - 4ml
- Meropenem 1g

Gráfico 3: Consumo de Antibiótico

Inalatórios



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

Gráfico 4: Consumo de Inalatórios

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Psicotrópicos

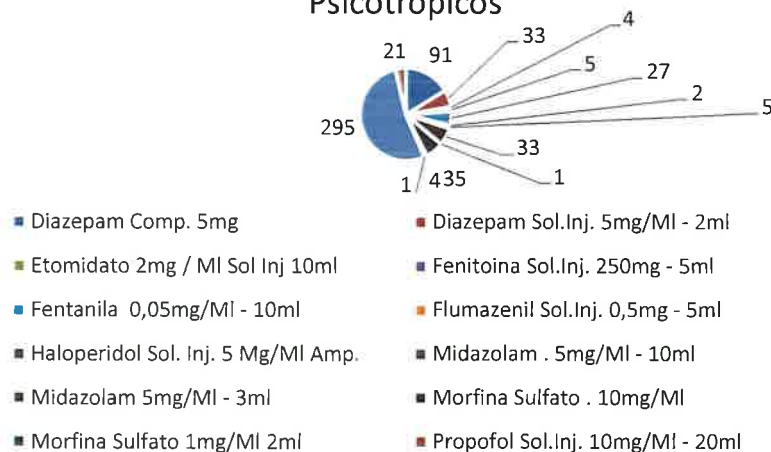


Gráfico 5: Consumo de Psicotrópicos

O objetivo deste levantamento seria a disponibilização de dados consolidados que subsidiem o planejamento das ações da assistência farmacêutica, com foco na realidade do perfil dos pacientes atendidos utilizando estes dados coletados para atualização da padronização de medicamentos e protocolos assistenciais.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de Setembro de 2025.

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

UPA SOFATE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO II


UPA SOTAB
Inalda Santos
Diretora Geral



Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – AGOSTO/2025

000057

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

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

Durante o mês de agosto, diversas ações importantes foram realizadas com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar da comunidade. O mês foi marcado por iniciativas dedicadas à conscientização, prevenção e educação, abrangendo questões fundamentais para a saúde física e mental.

No dia 01/08, em homenagem ao dia mundial de combate ao câncer de pulmão, foi promovida uma palestra na sala de espera com foco na conscientização sobre o mesmo, com ênfase em informações relacionadas as consequências do tabagismo, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença. A ação visa alertar a população sobre a importância de evitar o uso de tabaco, identificar sinais precoces e buscar tratamento adequado.

No dia 05/08, outra palestra na sala de espera foi dedicada ao dia mundial da saúde, com atividades e discussões voltadas para a conscientização sobre hábitos saudáveis. A ação buscou incentivar a população a adotar

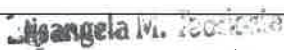
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

comportamentos que favoreçam uma vida mais saudável, como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas e cuidados com a saúde mental. Ao longo de todo o mês de agosto, foi trabalhado a Campanha do Agosto Lilás, que reforça a luta contra a violência contra a mulher. Através de palestras, distribuição de materiais informativos e acolhimento, buscamos sensibilizar a população sobre a importância da proteção dos direitos das mulheres e do combate à violência de gênero, além de oferecer orientações sobre como buscar ajuda e apoio. Essas mobilizações reafirmam o compromisso da Unidade de Pronto Atendimento com a promoção da saúde e a educação preventiva. Ao longo deste mês, buscamos fortalecer a conscientização e o cuidado com a saúde, oferecendo informações e apoio para uma comunidade mais informada, engajada e comprometida com a promoção do bem-estar e da dignidade



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE AGOSTO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	29
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	16
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	10
OBITO (acolhimento e orientações)	05
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1065
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	02
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	295
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	12
NOTIFICAÇÕES	18
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1452


 Assistente Social
 CRESS 13576 4ª região

BETÂNIA GUIMARÃES
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 12837


 UPA Santa
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000050

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 04/09/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 04/09/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 11h00min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.
--

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

www.s3saude.org.br



(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br


UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de agosto a realização das atividades: Atualização da planilha de MAV, foi implantado o Bundle, realizado reciclagem com a equipe de enfermagem sobre o preenchimento correto das anotações sobre notificações compulsórias, foi realizado também treinamento/reciclagem sobre ventilação mecânica, ministrada pela equipe da empresa parceira êxito. Apresentando aos colaboradores como montar, desmontar e a realização do teste no equipamento.

Também trabalhamos durante esse mês, a 5ª (quinta) meta internacional de segurança do paciente: Higienização das mãos, tendo o planejamento sido apresentado para as unidades de Pernambuco e Salvador/Bahia. Em conjunto com a coordenação de enfermagem, e com o NEPH, continuamos com a metodologia do projeto “Fique Atento”, conscientizando e reforçando a necessidade de manter a qualidade no atendimento e segurança na assistência prestada ao paciente com base nas 06 (seis) metas internacionais. Dessa forma, realizamos no mês vigente as ações educativas como temas: Identificação correta do paciente e higienização das mãos “in loco”. Em relação ao PROADI, reforçamos com a equipe os

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Protocolos de Sepsis, AVE e IAM, todos realizados “in loco”. Durante as visitas multidisciplinares, continuamos levantando a necessidade de treinamentos para melhoria da qualidade de prestação na assistência ao paciente.

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

No mês de agosto, a Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada na falha de abertura e checagem da prescrição, assim como, a falha na evolução de enfermagem. Foi analisado 10% dos prontuários de um total de 4.768 atendimentos registrados. Essa análise tem como objetivo identificar falhas para melhorar e fortalecer a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NQSP e NEPH.

Os dados coletados revelam que houve 03 (três) falhas em relação a segurança do paciente. As falhas foram: 1) falha na abertura e checagem da prescrição, 2) falha na evolução de enfermagem e 3) Falha na identificação do acesso venoso periférico. Mediante as falhas constatadas, podemos descrever o incidente/evento, classificando a ocorrência como incidente sem dano, e classificando o dano como leve. Observamos que houve falta de atenção da equipe que não estava atenta aos procedimentos prescritos, mesmo com os treinamentos constantes associado as visitas multidisciplinares. A falha na evolução de enfermagem, compromete a continuidade da assistência, dificulta o acompanhamento da equipe e pode acarretar riscos à segurança do paciente. Diante do exposto iremos continuar orientado a equipe sobre os 6 acertos da administração de medicamentos: Paciente certo; Medicamento certo; Dose certa; Horário certo; Via certa; Registro certo. E iremos fortalecer o protocolo de passagem de plantão e registro de evolução, bem como reciclar/treinar toda a equipe de enfermagem para identificar os acessos venosos (com data da punção, nº catéter, data da próxima troca e nome do colaborador que fez a punção).

Os dados sobre a evasão de pacientes foram coletados a partir dos motivos de alta registrados no sistema MV. Notamos que não houve um aumento no número de Evasão devido a eficácia do uso da metodologia Fast Track.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	00	--
Falha na abertura e checagem da prescrição	04	0,008%
Falha na administração de medicamentos.	00	--
Queda do paciente.	00	--
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	--
Flebite.	00	--
Falha na evolução de enfermagem	02	0,004%
Falhas na identificação Acesso Venoso Periférico	02	0,004%
Falha na higienização do paciente.	00	--
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	00	--
Extubação Acidental.	00	--
Broncoaspiração.	00	--
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	00	--
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	00	--
Outros eventos adversos não mencionados.	00	--
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV (4.768)	168	0,035%
TOTAL	172	0,036%

No mês de agosto, foram notificados 02 (dois) incidentes/eventos adversos e não conformidades. Dos quais estão relacionados à evasão do paciente, havendo uma melhora significativa de evasão dos pacientes.

UPA SOLAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

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

Foram selecionados 477 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Desta forma a comissão de prontuários identificou falhas nas evoluções e prescrições, falha na evolução de enfermagem e falha na identificação de acesso venoso periférico.

Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o NEPH para que não volte a reocorrer.

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

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
1- Treinar equipe de enfermagem e médica para correta higienização das mãos 2- Reciclar a equipe de enfermagem para correta identificação dos acessos venosos.	- Para garantir segurança e qualidade na assistência prestada ao paciente.	Classificação de risco, consultório médico e posto de enfermagem - Posto de enfermagem	- Todos os membros da equipe de Enfermagem e médica - Toda a equipe de enfermagem	setembro	Treinamentos "in loco"	20'	A realizar.

UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Ao analisarmos a Tabela 2, abaixo, observamos que ocorreu 02 (dois) Incidente sem dano no mês de agosto. Esse dado reflete um discreto aumento na falha do cuidado com o paciente. A gestão eficaz de incidentes, incluindo a notificação e análise desses eventos adversos, é fundamental para aprimorar a segurança do paciente e prevenir futuras ocorrências. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e cuidado ao paciente realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços.

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente, mas não ocorreu um incidente)	00
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	00
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	02
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	00
NÃO CONFORMIDADE	00
TOTAL	02

TABELA 2

Gisele de Oliveira Barbosa Tenório
Núcleo de Segurança do paciente

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000065



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



9 Área Emitente:
Educação Permanente

Responsável pela Emissão:
Danielly Carneiro

Data da Emissão:
04/09/2025

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly	DATA: 04/09/2025	INÍCIO: 10h00m in	TÉRMINO: 10h30min
---	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------	-----------------------------

Planejamento das Ações de Educação Permanente

NOME	RA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Danielly Carneiro
Sandra Simone da Silva Magalhães	Sandra Magalhães
Thaiany Fernandes	Thaiany Fernandes
Paulo Carvalho	Paulo Carvalho
Larissa Oliveira da Silva	Larissa Oliveira
Gisele de Oliveira	Gisele de Oliveira
Ivana Barbosa	Ivana Barbosa

ATA DA

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

UPA SOFIA
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

1. Ações Educativas e de Conscientização

Durante o mês de agosto, foram desenvolvidas diversas ações com foco em prevenção, educação em saúde, capacitação técnica e melhoria de processos institucionais. Dentre as iniciativas realizadas, destaca-se a campanha de prevenção ao câncer de pulmão, conduzida pela equipe de Serviço Social durante o processo de acolhimento de pacientes e acompanhantes. A ação contou com a distribuição de panfletos informativos e orientações verbais sobre o tema abordado.

Outra ação importante que realizamos foi referente ao dia nacional do combate ao colesterol, onde realizamos uma palestra ministrada pelas doutorandas: Maria Gabriela e Maria Fernanda com a participação da nossa nutricionista Rafaela Nascimento, que trataram sobre os cuidados preventivos para o controle do colesterol e prevenção de doenças cardiovasculares. Ainda em agosto, vivenciamos o dia nacional da saúde e construímos um momento para os colaboradores da unidade, iniciamos com uma pausa ativa, com atividades de alongamentos e exercícios leves para estimular o bem-estar físico e mental, logo em seguida nossa nutricionista, Rafaela Nascimento, apresentou um bate-papo enriquecedor sobre hábitos alimentares e distribuímos um lanche equilibrado e nutritivo para todos da unidade,

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



realizamos um sorteio entre os colaboradores e cinco foram contemplados para realizarem exames laboratoriais: Hemograma completo; colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia em jejum, hemoglobina glicada, TSH, T4 livre; TGO; TGP; ureia, creatina e sumário de urina. Dando continuidade ao tema sobre o dia nacional da saúde também realizamos uma ação especial na sala de espera com a participação da equipe multidisciplinar, juntos compartilhamos informações importantes sobre cuidados com a saúde por meio de panfletos educativos, reforçando a importância da prevenção e de hábitos saudáveis no dia a dia e ofertamos uma deliciosa salada de frutas aos pacientes, acompanhantes e colaboradores. Em relação a ação agosto lilás a Upa Sotave, abraçou com firmeza a campanha dedicada a conscientização e combate à violência contra a mulher. Criamos um vídeo marcante trazendo à tona a dura realidade de milhares de mulheres. Ele não é apenas uma exibição é um chamado a empatia, a ação e ao despertar coletivo, espalhamos cartazes informativos e mensagens por toda a unidade, como forma de mostrar que nenhuma mulher está sozinha, e finalizamos com a sala de espera conduzida pelos assistentes sociais. Luta contra a violência as mulheres os temas apresentados foram conduzidos pela equipe de Serviço Social durante o processo de acolhimento de pacientes e acompanhantes a ação contou com a distribuição de panfletos informativos e orientações verbais sobre os temas abordados. Realizamos também uma roda de conversa referente a Hepatites Virais, com a equipe da Vigilância Epidemiológica.

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

No eixo de capacitações e treinamentos técnicos, foi ofertado a capacitação – Vigilância Epidemiológica (testagem rápida), ministrado pela coordenadora do CTA: Carolina Guilherme e Ana Maria. Abordando o preenchimento correto das anotações sobre notificações compulsórias, registro das testagens em sistema, manejo na realização dos testes rápidos.

A equipe também vivenciou um treinamento/reciclagem sobre ventilação mecânica, ministrada pela equipe da empresa parceira Êxito de Engenharia Clínica. Apresentando aos colaboradores como montar, desmontar e a realização do teste no equipamento.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Em relação às reuniões e avaliações internas, ocorreram encontros mensais das comissões de CCIH, Educação Continuada, Prontuários, Óbito e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). A avaliação de prontuários demonstrou bons níveis de conformidade nos campos de identificação do paciente e prescrições médicas. Para os pontos de não conformidade, foram propostas ações corretivas como treinamentos e implementação de checklists.

Entre outras ações desenvolvidas, destaca-se o tema do mês passado "Hepatites Virais", onde foram abordados os tipos de Hepatites: transmissão, prevenção, diagnóstico e educação da população ministrado pela coordenadora: Carolina Guilherme da vigilância epidemiológica e ficou alinhado de mensalmente um colaborador vivenciar no CTA as testagens rápidas.

A pausa ativa segue com atividades diversas as 09h e as visitas multidisciplinares continuam sendo realizadas sempre as 10h, promovendo integração entre as equipes e melhorando a linha de cuidado. Destaca-se ainda a prática diária do Huddle que ocorre as 10:30h, uma reunião breve e estruturada com a equipe, que contribui para o alinhamento das atividades, fortalecimento da comunicação e planejamento das ações assistenciais. A metodologia do "FIQUE ATENTO", continua sendo aplicado a cada 15 dias com temas relevantes onde reforçamos os treinamentos aplicados ou conhecimentos prévios de futuros treinamentos. E este mês o tema é Lavagem das Mãos.

Em nosso calendário mensal tivemos as reuniões com o PROADI-SUS, alinhando os protocolos que estão sendo aplicado para a equipe de enfermagem, assistente social e equipe medica. Também participamos da Palestra, integra, referente a Transformação e Harmonia.

Vivenciamos reuniões que ocorrem mensalmente com NEPH e NQSP, onde tratamos sobre o alinhamento das portarias, comissões e regimento, na plataforma QUALIEX, ferramenta de gestão de documentos institucional. Participamos da reunião com o PROADI-SUS, sobre a abertura dos protocolos em situações de IAM.

Encerramos o mês com eventos institucionais que promoveram integração e valorização da equipe, incluindo os aniversariantes do mês. O período foi marcado por diversas ações educativas, técnicas e de gestão, com foco em segurança do paciente, educação continuada, adesão a protocolos e melhoria contínua da

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



qualidade. A colaboração entre as equipes foi essencial para o bom andamento das atividades e fortalecimento da cultura de segurança e cuidado humanizado.

AÇÕES DESENVOLVIDAS – AGOSTO/2025

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Temática do mês, AGOSTO LILÁS, realizamos a sala de espera sobre a conscientização e combate à violência contra as mulheres.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre os tipos de violência.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Temática do mês, Conscientização ao câncer de pulmão, realizamos a sala de espera sobre o combate a esta doença.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre as medidas preventivas necessárias.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



UPA SOAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 03****ATIVIDADE DIVERSA:** Dia nacional da saúde – Parte 1**TEMÁTICA:** Conscientização referente a hábitos saudáveis.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores da unidade**ATIVIDADE- 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Dia nacional da saúde - Parte 2 - Sala de espera**TEMÁTICA:** Conscientização referente a hábitos saudáveis.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores, pacientes e acompanhantes

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 05**

ATIVIDADE DIVERSA: Dia nacional de combate ao colesterol.

TEMÁTICA: Esclarecer aos profissionais de saúde a importância do autocuidado.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

**ATIVIDADE-06**

ATIVIDADE DIVERSA: HUDDLE.

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 07**

ATIVIDADE DIVERSA: Atualização de planilha para MAV.

TEMÁTICA: Alinhamento quanto a planilha das medicações de alta vigilância para dupla checagem.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**ATIVIDADE - 08**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião das comissões instituídas.

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 09****ATIVIDADE DIVERSA:** Pausa Ativa**TEMÁTICA:** Dinâmicas e atividades laborais que acontecem de segunda à sexta.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE- 10****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião de alinhamento entre setores.**TEMÁTICA:** Definir quais documentos será inserido no sistema Qualiex.**PÚBLICO ALVO:** Líderes de setores

UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 11**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao equipamento IX5 com a empresa parceira Êxito.

TEMÁTICA: Manejo em relação a ventilação mecânica.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**ATIVIDADE -12**

ATIVIDADE DIVERSA: Capacitação referente as testagens.

TEMÁTICA: Treinamento referente ao manejo e registro das notificações compulsórias dos testes rápidos, incluindo o da Dengue:

PÚBLICO ALVO: Farmacêuticos, Enfermeiros, médicos e assistentes sociais.

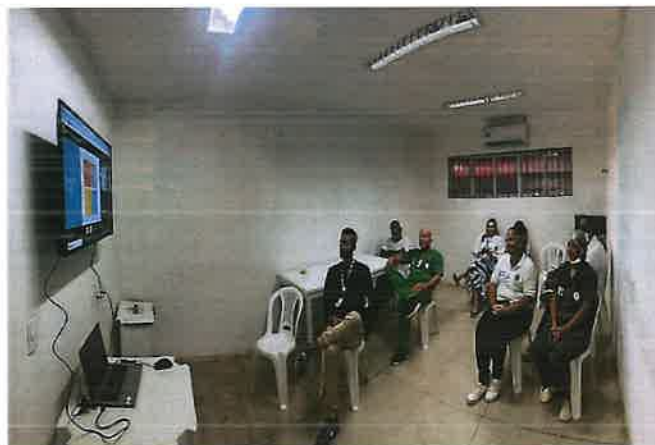
UPA Souza
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 13****ATIVIDADE DIVERSA:** Palestra (agosto lilás) – Roda de conversa/NEPH – On-line.**TEMÁTICA:** Transformação e harmonia nas relações**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores.**ATIVIDADE- 14****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião - NEPH- NQSP- on-line.**TEMÁTICA:** Sobre as comissões obrigatórias e notificações de incidente e evento adverso.**PÚBLICO ALVO:** Lideranças.

UPA SOUZA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

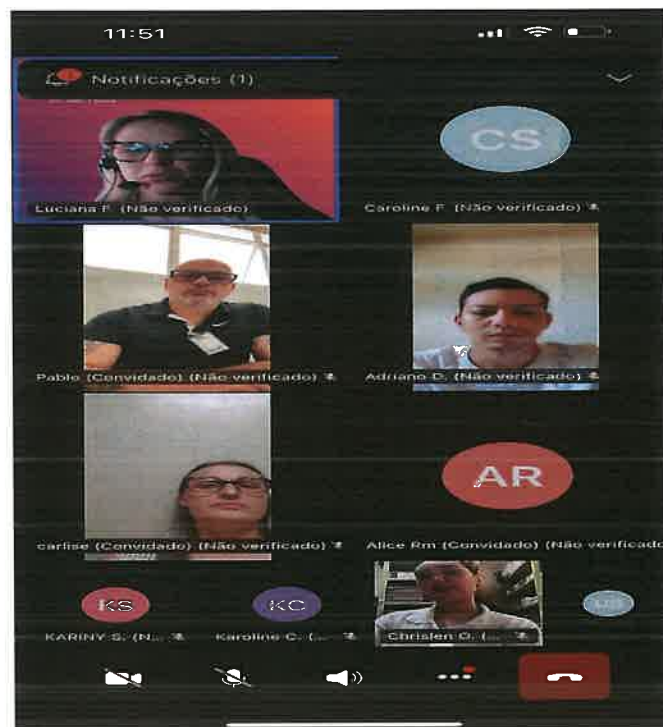
EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 15**

ATIVIDADE DIVERSA: PROADI-SUS – reunião mensal - On-line.

TEMÁTICA: sobre o fechamento do ciclo e tempo de passagem do paciente na unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças.



UPA SCHAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

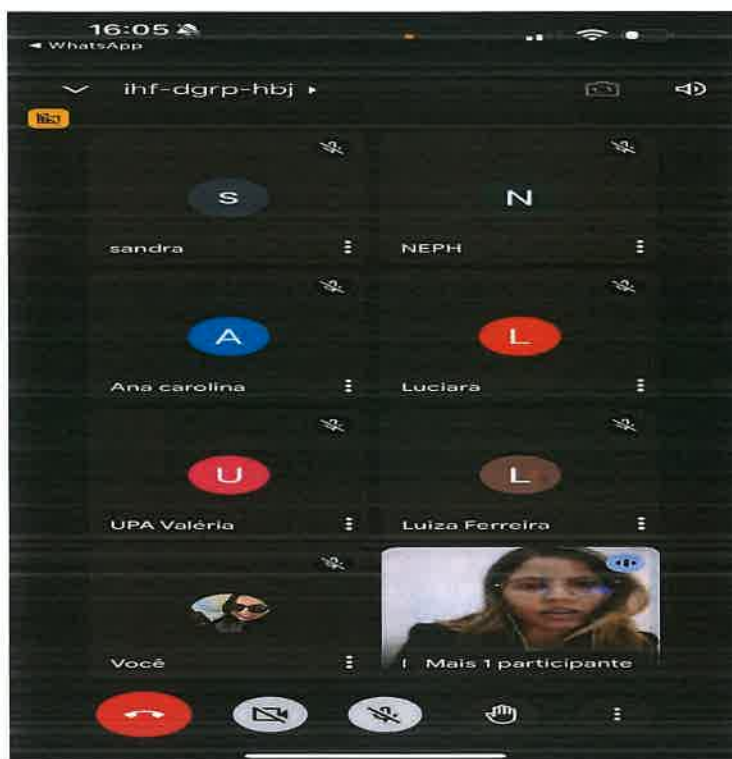
EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -16**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento mensal do NEPH – On-line.

TEMÁTICA: Sobre regimento e portarias das comissões.

PÚBLICO ALVO: Lideranças

**ATIVIDADE- 17**

ATIVIDADE DIVERSA: Ação sobre Hepatites Virais – Vigilância Epidemiológica

TEMÁTICA: Palestra sobre Hepatites A, B e C.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE - 18

ATIVIDADE DIVERSA: Visita multidisciplinar

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

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



ATIVIDADE -19

ATIVIDADE DIVERSA: INTEGRA S3 SAÚDE.

TEMÁTICA: Referente aos cuidados relacionados a Lesão por pressão - LPP

PÚBLICO ALVO: Colaboradores.



UPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

080073



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -20****ATIVIDADE DIVERSA:** PROADI - SUS

TEMÁTICA: Reunião mensal, referente ao acolhimento ao paciente com IAM (Infarto Agudo no Miocárdio).

PÚBLICO ALVO: lideranças.

**ATIVIDADE -21**

ATIVIDADE DIVERSA: Lixo – Reciclável de plástico.

TEMÁTICA: Conscientização referente ao resíduo reciclável plástico – apenas embalagens de soro.

PÚBLICO ALVO: Pacientes.



UPA SOCAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -22****ATIVIDADE DIVERSA:** Lixo – Reciclável de Metal.**TEMÁTICA:** Conscientização referente ao incentivo ao descarte correto.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores.**ATIVIDADE -23****ATIVIDADE DIVERSA:** Aniversariantes do mês.**TEMÁTICA:** Momento de comemoração entre os colaboradores.**PÚBLICO ALVO:** todos os colaboradores

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Cronograma de Capacitação e Conscientização – AGOSTO 2025

Em agosto de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 80% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês será marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 06 treinamentos, 08 eventos, 07 reuniões.

Este cronograma não apenas busca capacitar nossa equipe, mas também promover um ambiente saudável e colaborativo, essencial para a qualidade no atendimento ao paciente. 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. Fizemos juntos um mês de aprendizado e crescimento!

Jaboatão dos Guararapes, 04 de setembro de 2025.



Danielly Carneiro

Coren-PE 693017

Educação Permanente

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente.

UPA S3 SAUDE
Inalva Santos
Diretora Geral

000082



RELATÓRIO MENSAL

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

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 05/09/2025
---	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/09/2025	INÍCIO: 11h00min	TÉRMINO: 11h40min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

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	
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Thaiany Fernandes da Silva Melo	Presente	Thaiany
Paulo Carvalho	Presente	Paulo Carvalho
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	Gisele
Luciana Serpa	Presente	Luciana Serpa
Ivana Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Larissa Oliveira	Presente	Larissa Oliveira

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



RELATÓRIO MENSAL

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

No mês de agosto de 2025, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e observamos que seria necessário realizar alguns treinamentos como: capacitação das testagens da Dengue, Hepatite B e C, Sífilis, HIV e Covid. A capacitação foi ministrada pela equipe da Vigilância Epidemiológica. Realizamos Sala de espera, organizada pelo Serviço Social, com o profissional Renato, sobre o fluxo de Testagens para Hepatites B e C e distribuímos panfletos informativos para os pacientes e acompanhantes.

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, onde iremos trabalhar a conscientização da coleta de descartes de Metal. Implantaremos também, no próximo mês de setembro, a reciclagem referente as embalagens plásticas do soro, culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

No eixo de capacitações e treinamentos técnicos, foi ofertado a capacitação – Vigilância Epidemiológica (testagem rápida), ministrado pela coordenadora do CTA: Carolina Guilherme e Ana Maria. Abordando o preenchimento correto das anotações sobre notificações compulsórias, registro das testagens em sistema, manejo na realização dos testes rápidos.

Daremos continuidade nesse processo de aprendizado durante as visitas diárias multidisciplinar e no momento do Huddle.

Mantivemos as visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, utilizando como ferramenta o Check List de

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



auditoria do Bundle- Segurança do paciente (anexo 1, 2 e 3), assim como as normas e rotinas já instituídas.

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

Relação de Atividades – CCIH

1. Sala de espera – Fluxo de Testagens para Hepatites B e C

Distribuímos panfletos informativos para os pacientes e acompanhantes.

- Prevenção;
- Critérios para realização de testes rápidos;
- Atualização das condutas clínicas diante de resultados positivos;
- Notificação de casos suspeitos e confirmados.

Essa atividade tem como objetivo aprimorar a detecção precoce e o manejo adequado de casos, contribuindo para o controle epidemiológico e a segurança dos pacientes.

2. Protocolo de Reciclagem de material da Unidade.

Diante do sucesso desse protocolo, continuaremos abordando outros materiais, como Metal e embalagens de Soro

- Segregação correta dos resíduos sólidos;
- Destinação adequada dos materiais recicláveis;
- Redução do impacto ambiental das atividades hospitalares;
- Envolvimento da equipe multidisciplinar na manutenção das práticas sustentáveis.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



3. Treinamento- Reciclagem de conhecimento, referente aos protocolos SEPSE-IAM-AVC
4. Atualização de planilha para MAV – Medicamento de Alta Vigilância

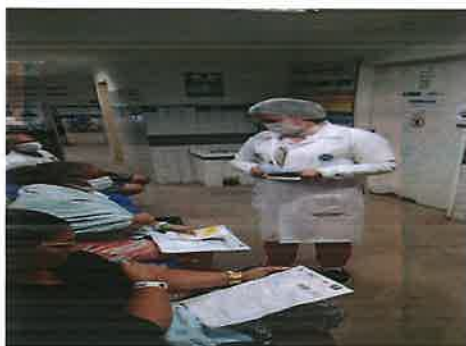
1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Hepatites Virais

TEMÁTICA: Realizamos a sala de espera para conscientizar acompanhantes e pacientes sobre a prevenção dessa doença.

PÚBLICO ALVO: acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Ação sobre Hepatites Virais – Vigilância Epidemiológica

TEMÁTICA: Palestra sobre Hepatites A, B e C.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA 301A
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE- 03

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento- Reciclagem referente aos protocolos SEPSE-IAM-AVC

TEMÁTICA: Manejo com a abertura dos protocolos e preenchimento dos formulários.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros.



ATIVIDADE- 04

ATIVIDADE DIVERSA: Atualização da planilha para MAV.

TEMÁTICA: Alinhamento quanto a planilha das Medicações de Alta Vigilância para dupla checagem.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

000087



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE - 05

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem de Material - Campanha referente ao Metal.

TEMÁTICA: A importância do cuidado com o meio ambiente e a colaboração com a unidade.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE - 06

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem de material - Campanha referente a embalagens plásticas de soro.

TEMÁTICA: A importância do cuidado com o meio ambiente e a colaboração com a unidade.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	000088 
--	--	---

ANEXO- 1

BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

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

REGISTRO: _____

PACIENTE(A) AVALIADO(A): _____

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

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


UPA SOTAVI
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

000083



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

Nome do Paciente: _____

Indicação da SVD

- ☐ Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente
☐ Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorização de débito urinário
☐ Medida de conforto em paciente
☐ Outro qual? _____

Realização do procedimento de passagem de SVD

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Higiene das mãos ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 2. Paramentado com EPIs (touca, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 5. Abertura de materiais com técnica asséptica? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 6. Calçado luva estéril em técnica asséptica? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 7. Utilizado campo estéril? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 8. Realizado antisepsia do meato uretral com Clorexidina Aquosa 2% , antes da passagem da sonda ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 10. Calçado novo par de luvas estéreis? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 11. Aplicado gel estéril (uso único) na extremidade do cateter (mulher)/ meato uretral (homem)? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa ? | ☐ Sim | ☐ Não |
| 15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? (paciente, data, unidade internação) | ☐ Sim | ☐ Não |
| 16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente? | ☐ Sim | ☐ Não |

Observação:

Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento? ☐ Enfermeiro ou ☐ Médico

Nome legível do profissional que realizou o procedimento: _____

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o preenchimento dos dados: _____

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 3

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000031



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSALSERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**ANEXO- 4**

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

CHECK LIST AUDITORIA LAVAGEM DAS MÃOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

SETOR: _____

5 MOMENTOS DE LAVAGEM DAS MÃOS

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

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

NOME DO AUDITOR: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

Inalva Santos
UPA SUTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



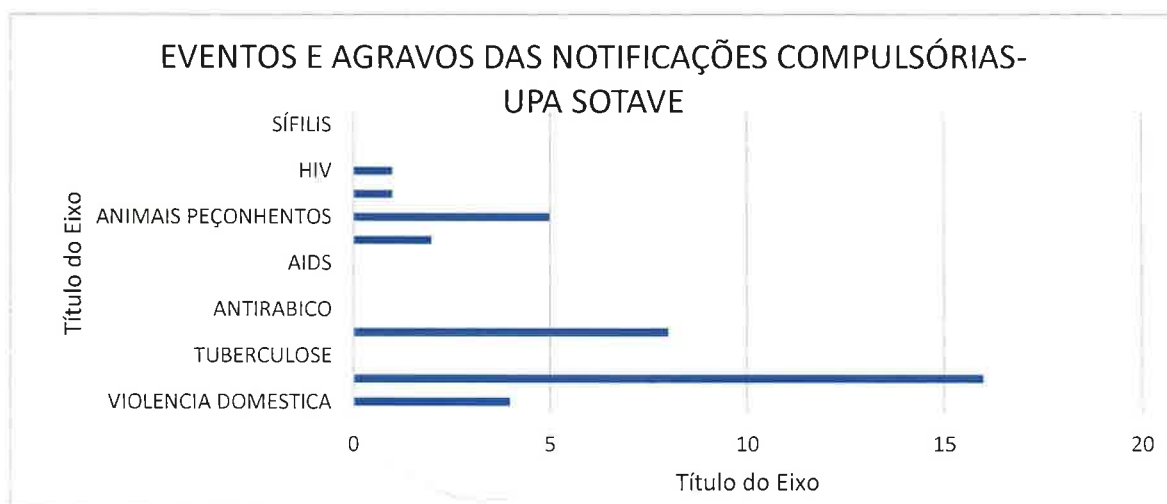
AÇÕES REALIZADAS:

Durante o mês de agosto de 2025 realizamos 03 Treinamentos e 03 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.

Nessa perspectiva, no mês de Agosto tivemos um total de 37 notificações de doenças, eventos e agravos de interesse à saúde pública, conforme gráfico abaixo. Observamos que comparado ao mês passado continuamos com um aumento significativo referente as notificações de sintomas gripais e acidente de trabalho, e não tivemos casos de tuberculose, referente aos indicadores apresentado em agosto de 2025.



Notificações compulsórias referentes ao mês de agosto de 2025

Jaboatão de Pernambuco, 04 de setembro de 2025.



Coren-PE 693017
Educação Permanente

DANIELLY TOMAZ DE MENEZES CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO III


UPA Saúde
Ináida Santos
Diretora Geral



Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

000004

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.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000095



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 SANTANA
Inalva Santos
Diretora Geral

000036

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



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

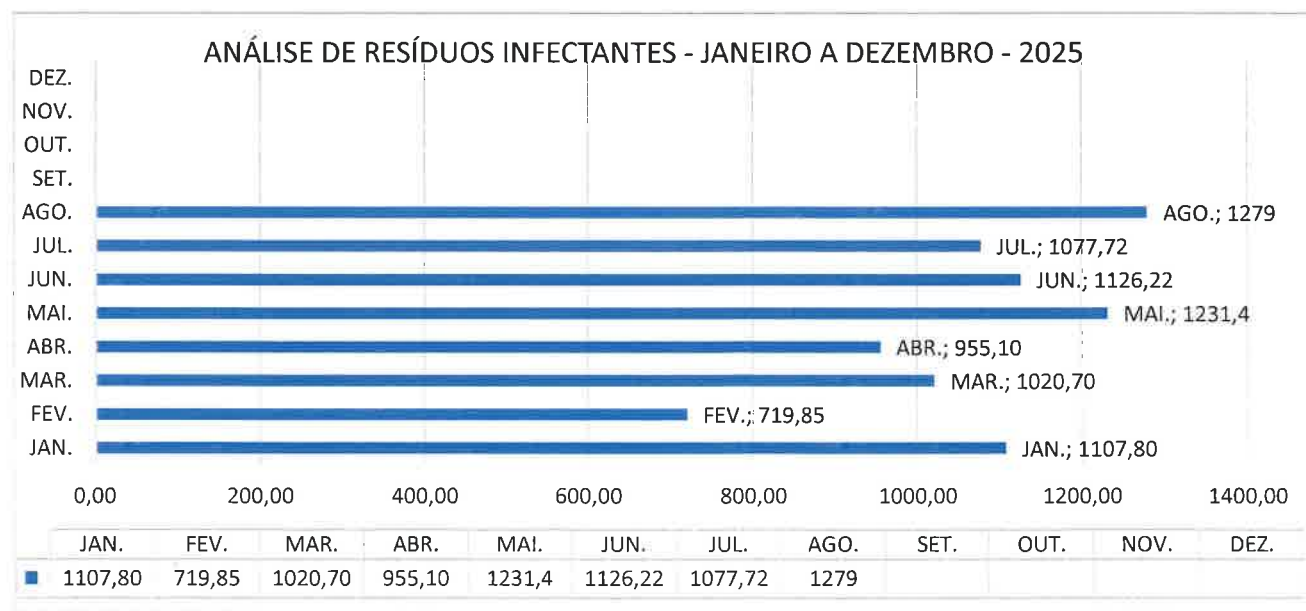


Produção de resíduos do mês agosto de 2025:

000097

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **agosto de 2025** foram produzidos e gerenciados **1.279kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — AGOSTO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
5	141,5	01/08/2025
4	96,5	04/08/2025
5	129,4	07/08/2025
1	16,3	08/08/2025
5	128,5	11/08/2025
3	77,2	13/08/2025
3	78,1	15/08/2025
5	128,8	18/08/2025
5	125,9	20/08/2025
3	79,5	22/08/2025
3	78,9	25/08/2025
4	99,4	27/08/2025
4	99	29/08/2025
50	1279	



UPA SOTAVE
Ingrid Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

ANEXO IV

UPA SOTAVE
Inalga Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

000099

UPA – SOTAVE

Agosto/2025

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

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

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

Durante o mês de agosto/2025, foram realizadas as seguintes atividades: pinturas nos guichês das recepções, no hall do necrotério, nos corredores pediátrico e central; Soldagem em um trio de cadeiras longarinas da recepção; Capinação na área lateral da upa, e tratamento de piso na recepção pediátrica; Manutenção de piso na recepção pediátrica e corredor dos banheiros do mesmo local.

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura na sala dos guichês das recepções	SERVIÇO: pintura na sala dos guichês das recepções
DATA DE EXECUÇÃO: 02/08/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 02/08/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: pintura no hall do necrotério	SERVIÇO: pintura no corredor pediátrico
DATA DE EXECUÇÃO: 06/08/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 04/08/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluída
	

SERVIÇO: pintura no corredor central da upa	SERVIÇO: soldagem na cadeira da recepção pediátrica
DATA DE EXECUÇÃO: 06/08/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 06/08/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: capinação na área lateral da upa	SERVIÇO: tratamento de piso na recepção pediátrica
DATA DE EXECUÇÃO: 06/08/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 15/08/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

000102

SERVIÇO: tratamento de piso na recepção pediátrica	SERVIÇO: tratamento de piso no hall dos banheiros da recepção
DATA DE EXECUÇÃO: 15/08/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 15/08/2025
STATUS ATUAL: depois (recepção montada)	STATUS ATUAL: depois
	

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

ANEXO V


UPA-SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

COPA

ago/25

[illegible]

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

Sandra Simões Magalhães
Diretora Assistencial
SGORD/Respa/Secretaria de Trabalho
UPA SOTAVE

Direção Geral

S3
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000104

UPA SPTIME
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

NOME

CONSELHO

RAIO - X

AGOSTO

NOME		CONSELHO																															CHM
1	JOSÉ RENATO DE A. CARRERA									P						P																P	120
2	FABIANO SILVESTRE DE LIMA									P								P															120
3	SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA				P						P																						120
4	GIBSON DE SOUZA LOBO	P	P				P							P							P												120
5	FRANCISCO DE ASSIS OIVEIRA SANTO				P						P								P								P						120
6	SERGIO RICARDO LEITE COUTINHO					P							P							P								P					120
7	ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	F					F							F							F								F				120
8	ANDERSON FREITAS		P					P							P								P								P		120

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

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

Sandra Magalhães
Direção Geral
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Direção Geral
UPA SOTAVE

000105

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Direção Geral



JABOATÃO

SUS



UPA SOTAVE

ORIENTAÇÃO BÁSICA

NOME

CONSELHO

1 RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA

6.680

2 GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS

14.801

3 SAMUEL TITO A. PESSOA

17.935

4 LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA

12.172

5 DIEGO SAMPAIO

18.535

6 INGRIDY LÚCIA ALMEIDA DA SILVA

18.383

PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA

ACD

Legenda

MT (07:00 AS 17:00)

N (19:00 AS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 AS 19:00)

L = Licença

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

ODONTOLOGIA

AGOSTO

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
S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	60
F							D				D							D													60
												F							F							F					60
										D							D							D							60
													D							D											60
D																										D					220
MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT			

Inalida Santos
Direção Geral

S3
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

S3
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

S3
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

S3
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000106

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Direção Geral



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

AGOSTO

SERVIÇO SOCIAL

NOME

CONSELHO

- 1 ELISANGELA MARTINS
- 2 RENATO FELIPE FRANCELINO DOS SANTOS
- 3 BETÂNIA MARIA GUIMARÃES DE OLIVEIRA

13.678
13.545
12.837

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
S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	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	150	
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	150	
																															150

NUTRICIONISTA

- LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA
RAFAELA MONIQUE FERREIRA DO NASCIMENTO

36.338
44.634

Legenda

MT (07:00 ÀS 16:00)
N (19:00 ÀS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)
AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)
D (7:00 ÀS 19:00)

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

Sandra Simplicio da S. Magalhães
Sandra Magalhães
Direção Assistencial em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000107



UPA SOTAVE

LABORATÓRIO

AGOSTO

NOME

- ANDERSON MÁXIMO DA SILVA
- JAILSON VIEIRA DA SILVA
- TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA
- ITHYANA THAIS DE MELO ALVES

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

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

Sandra Simone da S. Magalhães
Direção Assistência Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000108

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

GERAÇÃO DE PLANILHA

NOME

- 1 PAULO MARCONDES ARCOVERDE FERREIRA
- 2 JOSÉ SÉRGIO DA SILVA
- 4 MANOEL ALVES DOS SANTOS
- 5 CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA

CONDUTORES

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
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	CHM
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220

AGOSTO

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
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	CHM
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220
S	S	D	S	T	Q	D	D	S	S	D	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	220

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

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

Inalda Santos
Direção Geral

Santa-Sônia da S. Magalhães
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000109

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000110

S3

JABOATÃO
PELOPÓLIS

SUS

UPA SOTAVE

ago/26

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

NOME

CONSELHO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
S	S	D	S	D	Q	Q	S	S	S	S	T	Q	Q	S	S	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	
374352	BETANIA MARIA GOMES																														
531312	AURELICE MARIA BALBINO	D																													
549966	JOANA SOARES DE SOUZA TRAVASSOS	D																													
2083448	ADRYA KETILLY	D																													
760872	JAQUELINE FERREIRA DA SILVA	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
791189	MAURISIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTANA	D																													
1970405	HUGLIA MARIA DA SILVA LUIZ	D																													
981768	ELUSANGELA MARIA DA SILVA	D																													
420438	KARLSON BARROS TRAJANO	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
1652871	MARYSTELA BIONES DE LIMA	D																													
1144419	JENNIFER ALVES	D																													
275511	JAQUELINE SILVA DE CARVALHO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
432607	LEONARDO INACIO DE MEDEIROS	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
16397215	NOEMIA M DOS SANTOS SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1013511	IVONETE DE PAULA DAS NEVES	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
724376	VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1320552	ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
691559	ELIVANIA ALVES XAVIER	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
118917	ANA PAULA PEREIRA DE MENDONÇA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
374369	NEIDE DA SILVA FERREIRA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
292022	ABEL JOSÉ DOS SANTOS	D																													
1320552	DEGNAL JUNIOR DE OLIVEIRA MARTINS	D																													
565008	IVANILZA MARIA A. DE AMORIN DOS SANTOS	D																													
714189	VITORIA LARISSA SILVA PACHECO	D																													
2020689	LIVIA HENRIQUE DOS SANTOS	D																													
1746587	DANILLO VICENTE MONTEIRO	D																													
2034581	DAVID FRANCISCO LARESTE	D																													
856605	ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA	D																													
867879	ROSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
518367	MARIA ELAINE DE OLIVEIRA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
458704	RLTA DE CASSIA ALVES S VIEIRA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
938115	RILZO KELLES SANTOS BENEDITO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1555540	BRUNO HENRIQUE SOARES DE SOUZA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
218936	KAROLINA ROCHA DE PAULA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1323384	LEIDJANE DA SILVA DOMINGOS	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
591116	CASSIA ALVES DOS SANTOS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

F = Férias

L = Licença

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

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)

03/08/2026
Direção Geral
Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Trabalho em equipe
UPA SOTAVE
31/08/2026
S3 Colaboração de Enfermagem

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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



JABOATÃO



UPA SOTAVE

NOME

- 1 ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS
- 2 SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR
- 3 JOSÉ PEDRO GOMES SILVA
- 4 FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE
- 5 DOUGLAS HENRIQUE

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

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

MAQUEIRO

AGOSTO

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
S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
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		
D	D	D	D	D	D	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	

Sandra Magalhães
Direção Assistencial
UPA SOTAVE
S3 Direção em Saúde

Inalda Santos
Direção Geral
UPA SOTAVE
S3 Direção em Saúde

000111

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

ESTÁGIO EM SAÚDE

NOME

CONSELHO

ADMINISTRATIVO

ago/25

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

DIREÇÃO

INALDA SANTOS	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
---------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

PAULO CARVALHO	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
----------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ANALISTA DE SUPRIMENTOS

MARIANNA CRISTINA PINTO	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
-------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

TÉCNICO DE T.I.

CLÉLIO SILVA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
--------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ANALISTA FINANCEIRO

LAURA OLIVEIRA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
----------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

JACYARA ROMÃO	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
---------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

MACOS GABRIEL

VINÍCIUS AGUIAR

JOÃO LIMA

JOÃO LIMA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS

LUCIANA SERPA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
---------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

JOVEM APRENDIZ

WESLEY MOURA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	100
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

MARIA THAYNÁ FERREIRA

ANTÔNIO FILHO

ANTÔNIO FILHO	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	100
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

ENCARREGADO ADMINISTRATIVO

ELENILDO DA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

MARCOS ANDRÉ CIPRIANO

MARCOS ANDRÉ CIPRIANO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

CAMILA MARQUES	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	220
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

VALDOMIRO SANTANA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
-------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Legenda

F = Férias

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

M (07:00 às 12:00)

AD (08:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Direção Geral

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Coordenador Administrativo

Coordenador Administrativo

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000112

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

UPA SOTAVE

NOME

CONSELHO

Agentes de portaria

ago/25

CONSELHO		NOME																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		220
1 ALLISSON MOURA	MT			MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT											220
2 THIAGO LINS	D		D	D	D	D	D	D			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		220
3 MARCONE ARAÚJO	D		D		D		D				D		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		220
4 JOSÉ ELENILSON		D		D		D		D			D		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		220
5 JOSÉ JONALVE		D		D		D		D			D		D		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		220
6 FRANCISCO VALBERIS		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		220
7 ADRIANO VALÊNCIO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
8 GLEBSON JONATAS	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
9 LEONARDO JOSÉ	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
10 JEFFERSON ROBERTO		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220

Legenda

MT (07:00 AS 17:00)
N (19:00 AS 07:00)

F = Férias

L = Licença
T (13:00 às 17:00)
D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Superintendente Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000113

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

FARMACIA										ago/25	CHI																				
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
	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
3224	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M				M	M	M	M		M	M	M	M	M			
8439			D		D	D		D				D		D	D			D			D										
15218	D			D			D			D		D				D		D			D										
7414		D			D			D			D			D			D			D			D			D					
9650			N			N			N			N		N				N			N		D				N				
5416		N			N			N			N		N		N		N		N		N		N			N					
9628	N			N		N	N		N	N			N		N	N		N	N			N	N		N	N		N	N	F	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
	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		
	F																														
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	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		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	F		F		F		F		F		F		F		F	F		F	F			F	F		F	F		F	F		
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
	N		N		N		N		N		N		N																		

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

Ivana Barbosa
Coord. Farmácia
CRF/PA 03224

Coord. UPA SOTAVE trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000114

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Diretora Geral

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
S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	D	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	CHM
ALBA ELENA SOUSA	D/N																														
ANDREA CRISTINA SOUZA PEREIRA																															
CAROLINA CASTANHA CAVALCANIT																															
CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES																															
DEBORAH ALLE PESSOA DE SOUSA																															
GEANDORA SARAT DE AZEVEDO DANTAS																															
IZAC ANDERSEN																															
JULIANA COUTO BARROS LIMA																															
JULIETA HENNESSEY PIMENTEL																															
KARINA ALCANTARA SILVA																															
LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA																															
MARIA ALICE REGO BARROS																															
NATHALIA VAZ																															
POLLYANA RABELO BORBIA CARVALHO AMORIM																															
TAISA MELANIA MOREIRA DE OLIVEIRA																															
ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C JUNIOR																															
DANIELLE L FIGUEIRA DE ALVIMAR																															
LIVIA SIBERIA NOBREGA																															
MARCELO RODRIGUES DE SANTANA																															
MARIA DO SOCORRO M DIAS DE A MELLO																															
ALICE V LINS BORGES																															
VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO																															
LEONARDO CORTES																															
LEONARDO CORTES																															
LEVY NATHAN																															
MARIA LETICIA																															
ALICE LIRA (RPA)																															
ALANI SOUTO MAIOR PEREIRA (RPA)																															
THALIA ALMEIDA (RPA)																															
SHARA CARDOSO (RPA)																															
SHIRLEY CARDOSO (RPA)																															

Legenda

D (7:00 às 19:00)	N (19:00 às 07:00)	LM LICENÇA
AT-ATESTADO	F-FALTA - F-FÉRIAS	FER-FÉRIAS
* - OBSERVAÇÃO		
AP - AVISO PREVIO		

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

Coordenação Geral Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000115

UPA SOTAVE
Diretora Geral



UPA SOTAVE

ENFERMEIROS

ago/25

NOME		CONSELHO																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM		
THAIAINY FERNANDES IGISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO ALESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR (classificação) EDINALDO JUNIOR MARCELO ALVES DA SILVA (classificação) UCIANA CRISTINA CARDOSO DOS ANJOS JOSE DOUGLAS SILVA DE SOUZA THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA IONAS AMORIM DA SILVA (classificação) MARCIA TEXEIRA GOMES (classificação) ADUNA CAMILA DE MELO ARAUJO MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA LUARA VITORIA CANDIDO (classificação) WILLIYANE XIMENES	391335	MT			MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas		
	95728	MT			MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas		
	693017	MT			MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas		
	315831	PC	N		N		N		N			N		N				N		PC	N		N		N		MT	MT	MT	N			200horas		
	417193		N		N		N		N			N		N				N			N		PC	N			MT	MT	N			PC	200horas		
	554608	N		PC	N		N		N			N		N			PC	N			N			N						N			200horas		
	340660		D			D		D	PC			D		D				D			D			D		PC	D			D			200horas		
	607259	D				D	PC	D				D		D				D			D			D			D		PC	D			200horas		
	385887			D		PC	D		D				D				D		D			D			D			PC	D					200horas	
	613967			D			D	PC	D				D		PC		D		D				D		/D			D						200horas	
546768						N			N		PC	N				N		N		N		N		N			N		PC	N			200horas		
783336		PC	N			N		PC	N				N			N		N		N		N		N				N						200horas	
464543	N			N			N		N		N			N		PC	N		N		N		N		PC	N			N		N			200horas	
468852	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	200horas	
554608	N			N			N		N				N				N					PC	N			N			PC	N				N	200horas
785517	D			D			D				D			D	PC		D				D	PC				D								D	200horas
726834	D			D			D				D			PC	D		D		PC	D						D								D	200horas

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

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

Tratado Fernandes
Coord. Geral
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Tratado Fernandes
Diretora Geral

000116



UPA SOTAVE

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

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

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

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000117

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

070113



GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral