



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

MARÇO/2026

CONTRATO Nº001/2022

[Assinatura]
Carolina Cruz



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 nono Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de Março/2026, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nesses resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.

[Assinatura]
UPA Sotave
Luzia Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

2 OBJETIVO

000003

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 Março de 2026, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão Nº 001/2022, ratificando o compromisso da S3 Estratégias e Soluções em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

UPA S3 SAÚDE
Instituições
Diretora Geral

3

RESUMO MENSAL

000004

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 5.597 atendimentos de urgência e emergência, sendo 4.744 de Clínica Geral, 678 Pediatria, 170 de odontologia e 5 do serviço Social. 5.605 foram triados pela classificação de risco, sendo 55 classificados como vermelho, 60 como laranja, 1.059 amarelos, 4.417 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 78,8%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 18,89% e os casos de muito urgente (laranja) 1,07%, emergência (vermelho) 0,98% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,25%, destes 323 permaneceram em observação na unidade, onde 1.688 tiveram alta após medicação, 143 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 9 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.360 foram de exames laboratoriais análise clínica 20,78% do total de procedimentos, 739 de Raio X ou 4,57%, 237 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,47%, 354 da odontologia ou 2,19%, além da medicação no total de 11.279 doses administradas, representando 69,76% do total geral de 16.168 dos procedimentos efetuados na unidade no mês de MARÇO.

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, 2 clínicos e 1 pediatra excepcionalmente nesse mês de março, tivemos uma demanda muito além do preconizado em Contrato de gestão, tendo sido autorizado pela contratante a inclusão do 3º médico clínico nos dias de maiores demandas como extra, 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.

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
Instituto de Saúde
Diretoria Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000006

4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em Março/2026. Sendo as mesmas por ordem:

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

4.2 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.4 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.5 Relatório de Atendimentos por CID;

4.6 Gráfico de Atendimento por hora;

4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.8 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.9 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.10 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)

UPA Sotave
Intendentes
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000007

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 84,76% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,11%, odontologia com a média de 3,04% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,09% 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 5.605 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 14 pacientes como azul, 4.417 como verdes, 1.059 como amarelos, 60 como laranja e 55 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 5.605 acolhimentos e classificação realizados no mês de Março foram efetivados 5.597 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
Instituto de Saúde
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

000009

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 303-TE
Inês Santos
Diretora Geral

000010

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: março/2026

DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Med/dia	%
PROCEDIMENTOS	527	552	609	502	540	450	521	428	519	470	586	662	563	436	409	581	611	528	538	369	470	207	607	639	521	550	478	485	408	553	486	16168	522	100
BAUS X	26	31	23	16	19	16	24	7	31	37	26	23	26	18	27	43	26	26	22	11	34	7	22	19	27	23	19	26	24	35	25	779	24	4,57
LABORATORIAS	118	103	143	84	117	97	165	48	132	119	96	144	110	94	94	135	109	98	140	66	97	50	121	126	134	142	79	107	97	124	71	3360	108	20,78
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	4	5	3	13	4	2	6	11	13	7	8	10	5	2	8	12	8	14	5	5	7	11	12	5	18	6	10	7	5	7	237	8	2,47
MEDICAÇÃO	377	397	451	366	374	319	321	360	413	482	428	459	407	309	277	375	445	369	360	295	325	140	430	459	339	340	344	333	269	338	378	11279	364	69,75
SUTURA/QUIRATIVO	2	5	8	5	9	3	9	5	10	6	7	3	5	10	9	5	10	6	7	5	9	3	5	8	5	3	10	9	6	7	5	199	6	26,93
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO	0	12	19	28	8	11	0	0	22	13	22	25	4	0	0	15	9	22	15	7	0	0	18	15	13	24	15	0	0	24	13	394	11	2,19



000011

GESTÃO EM SAÚDE

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de fevereiro foram realizadas 143 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: março/2026					
	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	3091563	01/03/2026	M. F. S. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7652798
2	3093261	01/03/2026	M. J. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2107415
3	3093227	01/03/2026	J. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7653808
4	3093754	01/03/2026	M. F. C.	HOSPITAL AGAMENOM MAGALHAES	7653813
5	3090963	01/03/2026	C. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7652498
6	3094456	02/03/2026	S. R. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7653009
7	3094571	02/03/2026	M. A. C. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2110585
8	3096035	02/03/2026	M. V. A. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7654772
9	3094826	02/03/2026	G. V. S. L.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	21100563
10	3097571	03/03/2026	M. B. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7655311
11	3094470	03/03/2026	I. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2110598
12	3098530	04/03/2026	O. A. L. P.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7656026
13	3097042	04/03/2026	E. X. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	2109732
14	3098351	04/03/2026	V. N. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2113741
15	3098497	04/03/2026	M. C. G.	HOSPITAL MARIA VITÓRIA	
16	3100308	05/03/2026	J. M. S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7657053
17	30969558	05/03/2026	M. L. L.	HOSPITAL JABOATÃO DE PRAZERES	2114700
18	3100154	05/03/2026	S. M. N.	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	7656880
19	3100910	05/03/2026	A. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7657149
20	3100523	05/03/2026	M. F. S.	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	7657358
21	3100527	06/03/2026	P. G. C.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7657278
22	3102170	06/03/2026	L. C. S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7658004
23	3102511	06/03/2026	A. M. C.	APAMI	2109622
24	3102170	06/03/2026	L. C. S.	HOSPITAL UUSSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
25	3102950	06/03/2026	B. M. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7658608
26	3103314	07/03/2026	M. L. C.	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	7658487
27	3104695	07/03/2026	E. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2116631
28	3104432	07/03/2026	A. S. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2116591
29	3104294	07/03/2026	J. P. S.	HOSPITAL AGAMENOM MAGALHAES	7659548
30	3105018	08/03/2026	S. S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7659937
31	3105363	08/03/2026	F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7659672
32	3105463	08/03/2026	A. G. M.	HOSPITAL HAPVIDA	SEM SENHA
33	3105331	08/03/2026	M. H. D.	HOSPITAL REAL PORTUGUÊS	2112306
34	3104121	08/03/2026	M. N. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2114978
35	3104239	08/03/2026	O. M. C. C.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7659736
36	3104088	08/03/2026	S. J. A. F.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO	2112686
37	3105844	08/03/2026	M. B. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2116477
38	3106325	08/03/2026	A. F. M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7660296
39	3105455	08/03/2026	F. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7660391
40	3105900	09/03/2026	M. M. G.	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	7660387
41	3107316	09/03/2026	M. F. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAS	7661032
42	3107183	09/03/2026	J. F. S.	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	7660736
43	3108842	10/03/2026	M. E. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	SEM SENHA
44	3106959	10/03/2026	N. F. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2116264
45	3109759	10/03/2026	J. L. M. L.	IMIP	4661881
46	3106485	11/03/2026	J. R. F. C.	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	7660542
47	3109905	11/03/2026	J. I. U.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7662406
48	3111601	11/03/2026	B. M. V. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7662688
49	3111421	11/03/2026	S. F. S.	PROCAPE	7663135
50	3110758	11/03/2026	J. B. S. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7662920
51	3113166	12/03/2026	J. M. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2118489
52	3112955	12/03/2026	J. R. P.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2113166
53	3113221	12/03/2026	I. C. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7663478
54	3113611	12/03/2026	J. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7663700
55	3112819	12/03/2026	D. H. L. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2119227

UPA SOTAVE
Diretor Geral



000012

GESTÃO EM SAÚDE

56	3113531	12/03/2026	J.A.B.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7663893
57	3113492	13/03/2026	E.R.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7663607
58	3119625	13/03/2026	J.C.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2119625
59	3114410	13/03/2026	S.B.M.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7664211
60	3116295	13/03/2026	H.S.M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7664845
61	3116514	13/03/2026	J.F.M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2121781
62	3115750	13/03/2026	M.L.A.	HOSPITAL DOM HELDER	7664931
63	3115370	14/03/2026	M.A.A.I.	HOSPITAL MARIA VITÓRIA	2117326
64	3116683	13/03/2026	A.M.M.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7665150
65	3115681	14/03/2026	J.E.L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2122346
66	3116303	14/03/2026	D.G.A.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7665210
67	3116348	14/03/2026	M.C.S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7664882
68	3117453	14/03/2026	J.E.L.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7665555
69	3117023	14/03/2026	A.S.C.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO	2122037
70	3115366	14/03/2026	F.M.S.V.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2119490
71	3117396	15/03/2026	C.M.S.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7666082
72	3118798	15/03/2026	A.G.P.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2121608
73	3117051	15/03/2026	C.N.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2124290
74	3118554	16/03/2026	V.L.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2121789
75	3117461	16/03/2026	J.C.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2119625
76	3117396	16/03/2026	C.M.S.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7666087
77	3120799	16/03/2026	J.O.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7667480
78	3122182	17/03/2026	L.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7668114
79	3119928	17/03/2026	M.H.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2125406
80	3121270	17/03/2026	M.A.S.J.	HOSPITAL CORREIA PICAÇO	7667963
81	3122096	17/03/2026	J.C.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2119625
82	3124380	18/03/2026	E. E. S.	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	7669347
83	3124803	18/03/2026	J. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7669345
84	3124642	18/03/2026	R. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7669598
85	3125635	19/03/2026	C. L. S.	HOSPITAL ALFA	2125760
86	3123949	19/03/2026	M. J. S. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7669797
87	3125051	19/03/2026	M. A. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO	2123998
88	3127259	19/03/2026	E. C. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7670668
89	3125679	20/03/2026	B. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7669866
90	3127363	20/03/2026	C. E. M.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7670928
91	3129346	21/03/2026	S. M. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7671765
92	3128416	21/03/2026	C. L. F. C.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO	2131823
93	3127917	21/03/2026	R. M. A. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO	2129574
94	3129096	21/03/2026	T. V. P. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2129507
95	3130457	21/03/2026	B. H. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7672440
96	3129696	22/03/2026	C. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7672238
97	3129903	22/03/2026	J. L. S.	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	7672508
98	3130856	22/03/2026	A. S. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7672768
99	3129436	22/03/2026	A. C. S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7672267
100	31299757	22/03/2026	M. L. V. F.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2132077
101	3131001	22/03/2026	A. L. C.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7672831
102	3129919	22/03/2026	S. N. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2130884
103	3129364	22/03/2026	A. J. O.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7672506
104	3131167	22/03/2026	C. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7673412
105	3131157	23/03/2026	L.J.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7673339
106	3133187	23/03/2026	J.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7673957
107	3133192	24/03/2026	S.A.L.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7673990
108	3132748	24/03/2026	P.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7674285
109	3132669	24/03/2026	M.D.C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6764379
110	3134789	24/03/2026	F.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7674830
111	3133543	24/03/2026	A.V.C.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	21355076
112	3133850	24/03/2026	I.E.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2133313
113	3135342	25/03/2026	J.G.F.	HOSPITAL DOM HELDER	7675215
114	3135283	25/03/2026	R.H.S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2134689
115	3137292	25/03/2026	M.R.N.	HOSPITAL DOM HELDER	7676040
116	3136582	25/03/2026	J.I.U.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7676042
117	3134383	26/03/2026	M. J. M.	HOSPITAL SANTO AMARO	2132786
118	3137938	26/03/2026	L. M. S.	HOSPITAL DO CÂNCER DE PERNAMBUCO	SEM SENHA
119	3138714	26/03/2026	J. C. O.	HOSPITAL PROCAPE	7676767
120	3138521	26/03/2026	M. A. M.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7676626
121	3137534	26/03/2026	C. A. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7676459
122	3137953	26/03/2026	S. M. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2131081
123	3137543	27/03/2026	M.E.R.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2135801
124	3137702	27/03/2026	L.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7676878
125	3140235	27/03/2026	V.F.A.	HOSPITAL DOM HELDER	7677507
126	3139945	27/03/2026	M.S.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7677434
127	3140311	27/03/2026	L.I.S.F.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7677760
128	3140754	28/03/2026	M.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7677989
129	3140754	28/03/2026	M.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7677989
130	3141140	28/03/2026	Z.S.Q.	HOSPITAL DOM HELDER	7678280



GESTÃO EM SAÚDE

000013

131	3141798	28/03/2026	P.B.S.	HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	7678472
132	3141739	28/03/2026	E.G.N.O.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2139091
133	3142291	28/03/2026	L.H.F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7678822
134	3141479	29/03/2026	M.M.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2139055
135	3140246	29/03/2026	F.A.S.	HOSPITAL OSVALDO CURZ	SEM SENHA
136	3143157	30/03/2026	J.D.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7679484
137	3144162	30/03/2026	H.J.N.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7679609
138	3143652	30/03/2026	J.M.S.	HOSPITAL VALE DO UMA	2138204
139	3145384	31/03/2026	S.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7680057
140	3145958	31/03/2023	D.L.A.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7680401
141	3145441	31/03/2026	J.C.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7680414
142	3145502	31/03/2026	H.V.E.M.	HOSPITAL JABOATÃO DE PRAZERES	2146639
143	3146219	31/03/2026	E.M.S.	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	7680582



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:		março/2026
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2	1,40
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	3	2,10
HOSPITAL CORREIA PICANÇO	1	0,70
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	14	9,79
HOSPITAL DO IMIP	1	0,70
HOSPITAL DOM HELDER	37	25,87
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	0,00
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	4	2,80
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2	1,40
HOSPITAL MARIA LUCINDA	5	3,50
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2	1,40
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	3	2,10
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2	1,40
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	14	9,79
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1	0,70
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	16	11,19
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	11	7,69
HOSPITAL PROCAPE	2	1,40
HOSPITAL SANTO AMARO	4	2,80
APAMI VITÓRIA DE STO ANTAO	1	0,70
HOSPITAL PORTUGUÊS	1	0,70
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2	1,40
HOSPITAL DO CÂNCER	1	0,70
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	0,70
HOSPITAL EVANGÉLICO	5	3,50
HOSPITAL ALFA	1	0,70
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	1	0,70
HOSPITAL GERAL DE AREIAS	3	2,10
HOSPITAL MARIA VITÓRIA	2	1,40
HOSPITAL HAP VIDA	1	0,70
TOTAL	143	100,00

UPA SOTAVE
Instituto de Saúde
Diretora Geral



Conforme a análise dos dados, vale destacar que as transferências seguiram com maior frequência em ordem decrescente, para os hospitais: Hospital Dom Helder, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Nossa Senhora de Lourdes, Hospital da Restauração, que apareceram à frente do Hospital Pelópidas Silveira, sinalizando que a unidade cada vez mais vem recebendo pacientes idosos, segundo maior público atendido no serviço, e com comorbidades negligenciadas, diabetes e hipertensão.

4.4 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em fevereiro tivemos que 36,1% dos pacientes tiveram alta após consulta, 30,16% após serem medicados, 17,91% receberam alta melhorado e 2,56% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência na regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de fevereiro foi de 4,56%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.

[Assinatura]
Inês de Azevedo
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

000015

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: março/2026		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	2020	36,10
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1688	30,16
ALTA MELHORADO	1002	17,91
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	136	2,43
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	179	3,20
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	76	1,36
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	323	5,77
ALTA ADMINISTRATIVA	3	0,05
ALTA A PEDIDO	10	0,18
ALTA PARA INTERNAÇÃO	1	0,02
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	6	0,11
ÓBITO	9	0,16
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	143	2,56
TOTAL	5596	100

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

UPA SOTAVE		Página: 1 / 10			
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação		Emitido por: SERGIORSC			
Quantitativo de Pacientes por Cid		Em: 01/04/2026 09:22			
Período de 01/03/2026 a 31/03/2026 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos					
Convenio: Todos					
Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	648	12,29 %	12,29 %
R520	DOR AGUDA	3	478	9,07 %	21,36 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	461	8,75 %	30,11 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	341	6,47 %	36,58 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	280	5,31 %	41,89 %
R51	CEFALEIA	0	153	2,90 %	44,79 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2	146	2,77 %	47,56 %
M796	DOR EM MEMBRO	1	137	2,60 %	50,16 %
R05	TOSSE	1	108	2,05 %	52,21 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	3	102	1,94 %	54,15 %

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000016

4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial

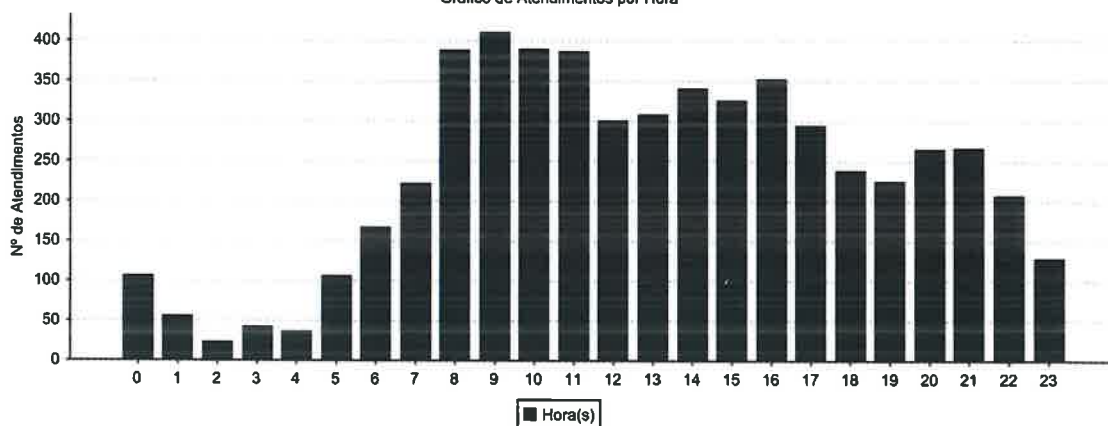
Gráfico de atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: SERGIORSC
Em: 08/04/2026 11:32

Período de 01/03/2026 a 31/03/2026 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
106	56	24	42	37	106	168	222	389	411	390	387	301	309	342	327	353	295	239	226	265	267	208	129

Gráfico de Atendimentos por Hora



4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	72	1,29
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	76	1,36
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	72	1,29
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	74	1,32
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	52	0,93
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	50	0,89
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	234	4,18
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	109	1,95
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	514	9,18
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	586	10,47
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	679	12,13
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	532	9,50
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	395	7,05
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	385	6,88
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	398	7,11
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	302	5,39
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	246	4,39
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	194	3,46
ACIMA DOS 65 ANOS	629	11,23
Total de Atendimentos:	5599	100

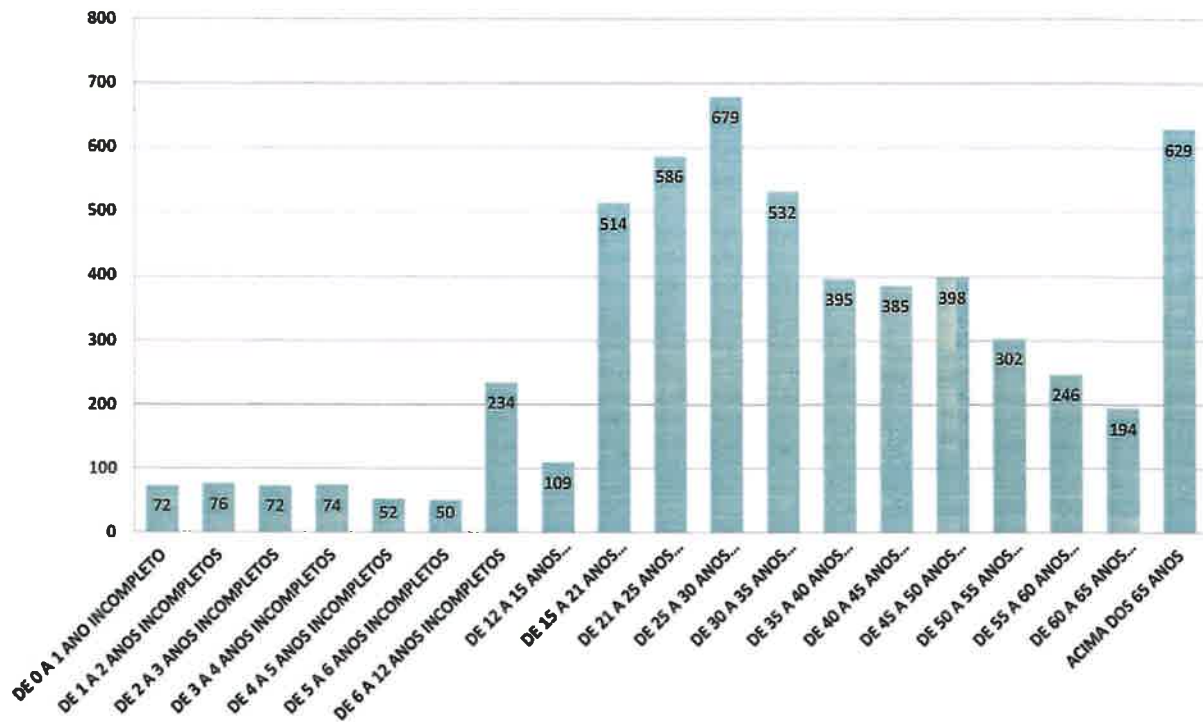
UPA SOTAVE
Instituto de Saúde
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000017

Por Faixa Etária



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

UFA S3
Inalva Santos
Diretora Geral

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de Março ocorreram 9 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



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

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: março/2026			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
06/03/2026	SEVERINO MARCOS DO NASCIMEN	17/12/1969	J180-BRONCOPNEUMONIA NE
07/03/2026	LINDACI EMILIA DE LIRA	31/10/1951	ESTA SEM ALTA
13/03/2026	SEVERINO RAIMUNDO DA SILVA	03/12/1956	R060 - DISPNEIA
13/03/2026	ANTONIO SEVERINO DE AVELINO	15/12/1948	R092-PARADA RESPIRAT
14/03/2026	ERALDO JOSE DA SILVA	28/05/1960	E875 - HIPERTENSÃO
17/03/2026	JORGE CLEMENTINO DA SILVA	11/11/1945	N390-INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE
18/03/2026	VIRGINIA MARIA DE LEITE LIMA	15/08/1957	J22-INFECC AGUDAS NE DAS VIAS AEREAS INFER
27/03/2026	AMARO SOARES BRANDAO	27/09/1928	J158 - OUTR PNEUMONIAS BACTER
28/03/2026	FRANCISCO CASSIMIRO DE S FILHO	12/06/1964	I469-PARADA CARDIACA NE

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 5.597 usuários atendidos na UPA Sotave, 1906 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 34,16% 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 94,9% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

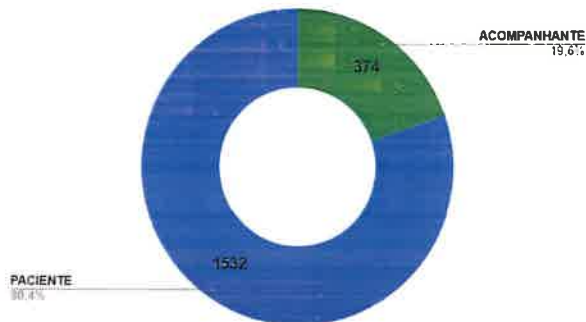
UPA SOTAVE
Instituto de Saúde
Diretoria Geral



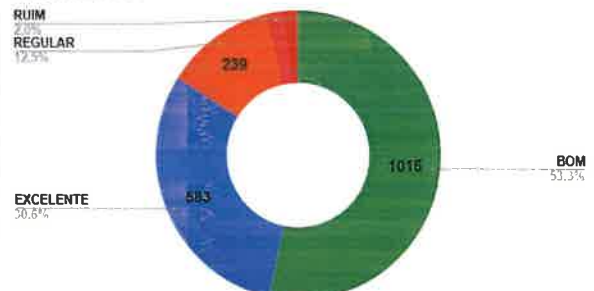
GESTÃO EM SAÚDE

000019

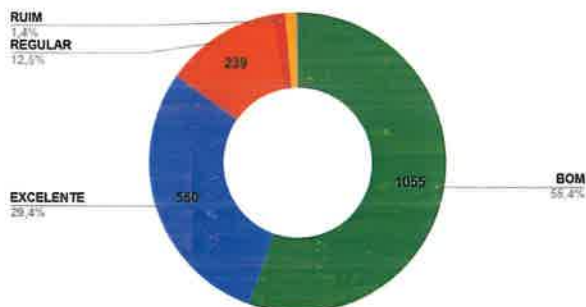
Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?



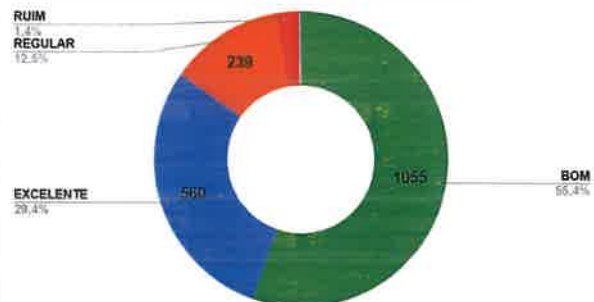
Contagem de LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTÓRIOS



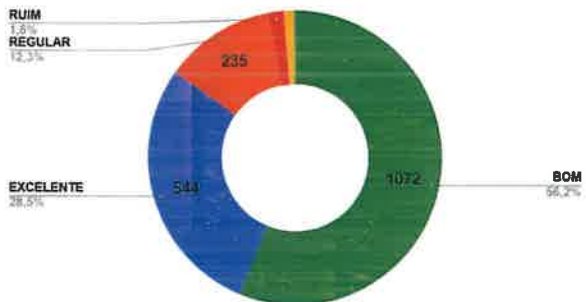
Contagem de DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?



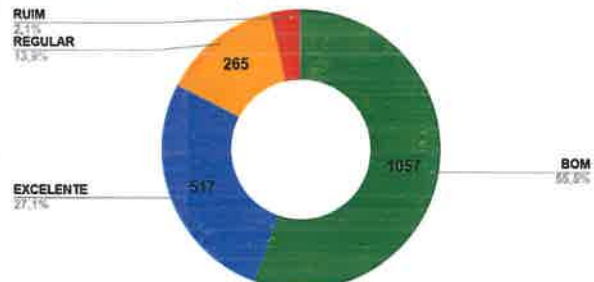
Contagem de O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)



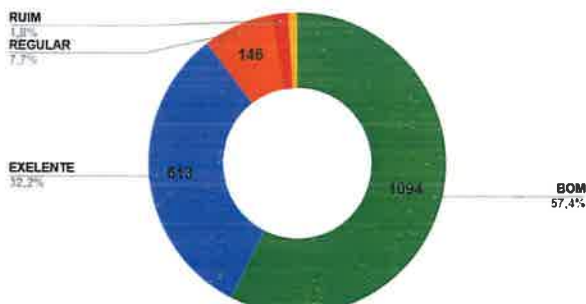
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)



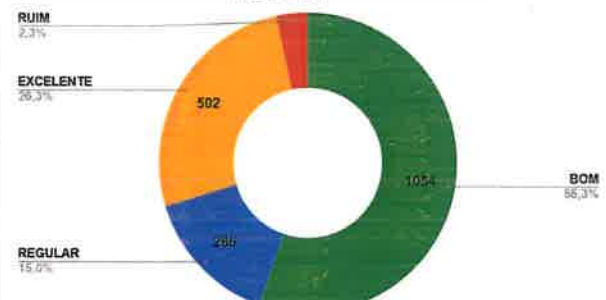
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO)



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



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



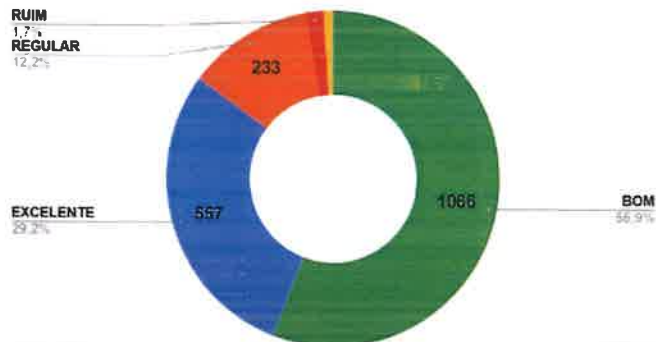
UPA SAÚDE
Instituição
Diretora Geral



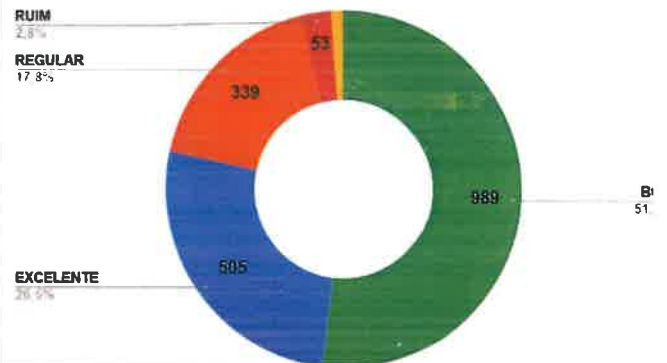
GESTÃO EM SAÚDE

000020

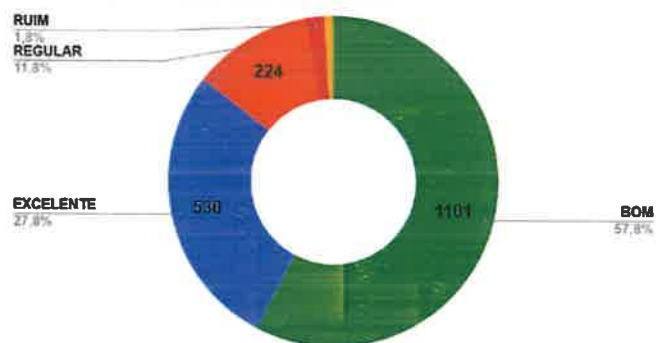
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



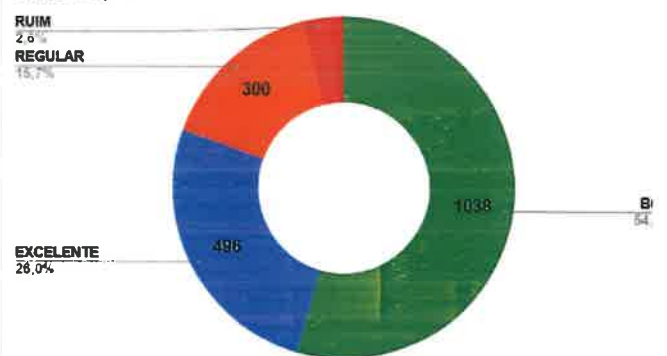
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



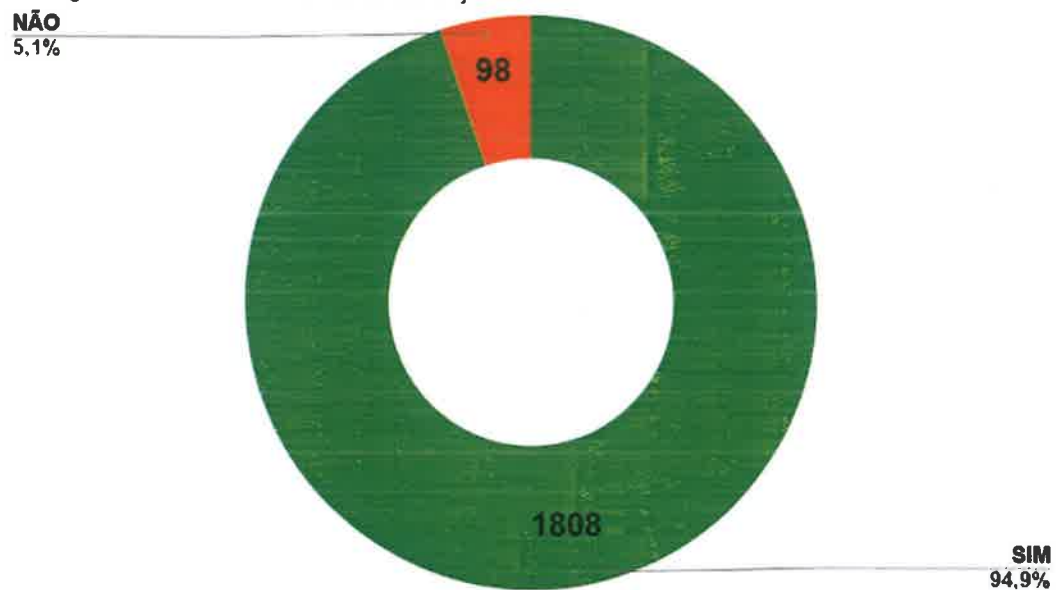
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?



UTPA
Enfermeira
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000021

4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês tivemos 02 (duas) notificações da ouvidoria, ambas tratadas e respondida para SMS.

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 31/03/2026, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 80,91% e municípios vizinhos 18,44% e menos de 0,65% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Instituto Sotave
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000022

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 1 / 5

Emitido por: SERGIORSC

Em: 08/04/2026 11:56

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/03/2026 a 31/03/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	2131	51,26 %	51,26 %
		CAJUEIRO SECO	537	12,92 %	64,18 %
		BARRA DE JANGADA	391	9,41 %	73,59 %
		GUARARAPES	274	6,59 %	80,18 %
		PIEDADE	266	6,40 %	86,58 %
		CANDEIAS	155	3,73 %	90,31 %
		COMPORTAS	106	2,55 %	92,86 %
		MURIBECA	95	2,29 %	95,14 %
		JARDIM JORDAO	73	1,76 %	96,90 %
		MARCOS FREIRE	62	1,49 %	98,39 %
		CAVALEIRO	11	0,26 %	98,65 %
		ZUMBI DO PACHECO	9	0,22 %	98,87 %
		SANTO ALEIXO	7	0,17 %	99,04 %
		SUCUPIRA	6	0,14 %	99,18 %
		MURIBEQUINHA	6	0,14 %	99,33 %
		CENTRO	5	0,12 %	99,45 %
		SOCORRO	5	0,12 %	99,57 %
		VILA RICA	5	0,12 %	99,69 %
		CURADO	5	0,12 %	99,81 %
		COMPORTA	3	0,07 %	99,88 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	2	0,05 %	99,93 %
		SANTANA	1	0,02 %	99,95 %
		ENGENHO VELHO	1	0,02 %	99,98 %
		DOIS CARNEIROS	1	0,02 %	100,00 %
Total Município:			4157	74,48 %	
CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	PONTEZINHA	449	58,54 %	58,54 %
		PONTEZINHA	294	38,33 %	96,87 %
		CENTRO	5	0,65 %	97,52 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	3	0,39 %	97,91 %
		JARDIM SANTO INACIO	3	0,39 %	98,31 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	3	0,39 %	98,70 %
		CRUZEIRO	2	0,26 %	98,96 %
		SAO FRANCISCO	2	0,26 %	99,22 %
		CIDADE GARAPU	1	0,13 %	99,35 %
		MAURITI	1	0,13 %	99,48 %
		TORRINHA	1	0,13 %	99,61 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	1	0,13 %	99,74 %
		CHARNEQUINHA	1	0,13 %	99,87 %
		MALAQUIAS	1	0,13 %	100,00 %
Total Município:			767	13,74 %	
JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	CAJUEIRO SECO	118	32,87 %	32,87 %
		CAJUEIRO SECO	74	20,61 %	53,48 %
		GUARARAPES	57	15,88 %	69,36 %
		JARDIM JORDAO	29	8,08 %	77,44 %
		CANDEIAS	17	4,74 %	82,17 %
		PIEDADE	17	4,74 %	86,91 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	13	3,62 %	90,53 %
		SOCORRO	7	1,95 %	92,48 %
			7	1,95 %	94,43 %

UPA SOTAVE
Inácio Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000023

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

Página: 2 / 5
Emitido por: SERGIORSC
Em: 08/04/2026 11:56

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/03/2026 a 31/03/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		COMPORTA	5	1,39 %	95,82 %
		COMPORTAS	5	1,39 %	97,21 %
		CURADO II	2	0,56 %	97,77 %
		MARCOS FREIRE	2	0,56 %	98,33 %
		ZUMBI DO PACHECO	1	0,28 %	98,61 %
		VILA RICA	1	0,28 %	98,89 %
		PADRE ROMA	1	0,28 %	99,16 %
		MURIBECA	1	0,28 %	99,44 %
		CAVALEIRO	1	0,28 %	99,72 %
		UR-11	1	0,28 %	100,00 %
		Total Município:	369	6,43 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	40	20,41 %	20,41 %
		BOA VIAGEM	27	13,78 %	34,18 %
		IBURA	20	10,20 %	44,39 %
		JORDAO	15	7,65 %	52,04 %
		COHAB	14	7,14 %	59,18 %
		AREIAS	11	5,61 %	64,80 %
		JARDIM SAO PAULO	8	4,08 %	68,88 %
		IPUTINGA	8	4,08 %	72,96 %
		PINA	6	3,06 %	76,02 %
		SANTO AMARO	5	2,55 %	78,57 %
		VARZEA	4	2,04 %	80,61 %
		CORDEIRO	3	1,53 %	82,14 %
		BRASILIA TEIMOSA	3	1,53 %	83,67 %
		BARRO	3	1,53 %	85,20 %
		BOA VISTA	3	1,53 %	86,73 %
		ALTO JOSE BONIFACIO	2	1,02 %	87,76 %
		ARRUDA	2	1,02 %	88,78 %
		IPSEP	2	1,02 %	89,80 %
		CACOTE	2	1,02 %	90,82 %
		SAO JOSE	2	1,02 %	91,84 %
		MADALENA	2	1,02 %	92,86 %
		ILHA JOANA BEZERRA	1	0,51 %	93,37 %
		TORRE	1	0,51 %	93,88 %
		DOIS UNIDOS	1	0,51 %	94,39 %
		BREJO DE BEBERIBE	1	0,51 %	94,90 %
		ESTANCIA	1	0,51 %	95,41 %
		SANCHO	1	0,51 %	95,92 %
		AGUA FRIA	1	0,51 %	96,43 %
		ESPINHEIRO	1	0,51 %	96,94 %
		ALTO JOSE DO PINHO	1	0,51 %	97,45 %
		POCO	1	0,51 %	97,96 %
		ILHA DO LEITE	1	0,51 %	98,47 %
		CURADO	1	0,51 %	98,98 %
		CAMPINA DO BARRETO	1	0,51 %	99,49 %
		TORROES	1	0,51 %	100,00 %
		Total Município:	196	3,61 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	8	17,78 %	17,78 %
		IBURA	6	13,33 %	31,11 %

UPA SOTAVE
Inácio Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000024

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

Página: 3 / 5
Emitido por: SERGIORSC
Em: 08/04/2026 11:56

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/03/2026 a 31/03/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		JORDAO	5	11,11 %	42,22 %
		AFOGADOS	3	6,67 %	48,89 %
		BOA VIAGEM	3	6,67 %	55,56 %
		BRASILIA TEIMOSA	3	6,67 %	62,22 %
		ILHA JOANA BEZERRA	2	4,44 %	66,67 %
		TORROES	2	4,44 %	71,11 %
		COELHOS	2	4,44 %	75,56 %
		COHAB	2	4,44 %	80,00 %
		MADALENA	2	4,44 %	84,44 %
		PINA	1	2,22 %	86,67 %
		CORDEIRO	1	2,22 %	88,89 %
		MUSTARDINHA	1	2,22 %	91,11 %
		AREIAS	1	2,22 %	93,33 %
		IPSEP	1	2,22 %	95,56 %
		ALTO JOSE DO PINHO	1	2,22 %	97,78 %
		CURADO	1	2,22 %	100,00 %
		Total Município:	45	0,81 %	
	CABO	CENTRO	8	53,33 %	53,33 %
		CHARNEQUINHA	3	20,00 %	73,33 %
		SANTO INACIO	2	13,33 %	86,67 %
		COHAB	1	6,67 %	93,33 %
		SAO FRANCISCO	1	6,67 %	100,00 %
		Total Município:	15	0,27 %	
	OLINDA	SAPUCAIA	4	30,77 %	30,77 %
		RIO DOCE	2	15,38 %	46,15 %
		AGUAS COMPRIDAS	2	15,38 %	61,54 %
		SAO BENEDITO	2	15,38 %	76,92 %
		PEIXINHOS	1	7,69 %	84,62 %
		MONTE	1	7,69 %	92,31 %
		OURO PRETO	1	7,69 %	100,00 %
		Total Município:	13	0,23 %	
	PAULISTA	JANGA	4	66,67 %	66,67 %
		PAU AMARELO	2	33,33 %	100,00 %
	Total Município:	6	0,11 %		
PONTE DOS CARVALHOS	CAIXA POSTAL	3	50,00 %	50,00 %	
	CENTRO	1	16,67 %	66,67 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	1	16,67 %	83,33 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	1	16,67 %	100,00 %	
	Total Município:	6	0,11 %		
CAMARAGIBE	TIMBI	3	60,00 %	60,00 %	
	SAO JOAO E SAO PAULO	1	20,00 %	80,00 %	
	CEU AZUL	1	20,00 %	100,00 %	
	Total Município:	5	0,09 %		
ESCADA	CAIXA POSTAL	3	100,00 %	100,00 %	
		3	0,05 %		

UPA SOTAVE
Inês Mendes
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000025

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

Página: 4 / 5
Emitido por: SERGIORSC
Em: 08/04/2026 11:56

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/03/2026 a 31/03/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	IPOJUCA	SUAPE	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,04 %	
	MACAPARANA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	SAO LOURENCO DA MAT	PENEDO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	GRAVATA	ALPES SUICOS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	ABREU E LIMA	PLANALTO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	PASSIRA	ZONA RURAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	CARPINA	CAJA	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:		1	0,02 %		
SP	MORENO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	Total uf: 99,68 %			99,68 %	
	ITAPECERICA DA SERRA	JARDIM JACIRA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	JUNDIAI	PARQUE CAROLINA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	GUARATINGUETA	VILA BELA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	INDAIATUBA	JARDIM OLIVEIRA CAMARGO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	Total uf: 0,07 %			0,07 %	
	BA	ITABUNA	CENTRO	1	100,00 %
Total Município:			1	33,33 %	
GUANAMBI		CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	33,33 %	
ITAMARAJU		CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	33,33 %		
Total uf: 0,05 %			0,05 %		
RN	BENTO FERNANDES	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	CANGUARETAMA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
Total uf: 0,04 %			0,04 %		

UPA SOTAVE
Inakia Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 5 / 5
Emitido por: SERGIORSC
Em: 08/04/2026 11:56

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/03/2026 a 31/03/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PB	JOAO PESSOA	ALTO DO CEU	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
GO	FORMOSA	ROSA MARIA	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
DF	BRASILIA	SETOR SUDOESTE	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
SC	IMBITUBA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
PI	DOM EXPEDITO LOPES	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
PR	COLOMBO	PALOMA	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
ES	SERRA	PRAIAMAR	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
MG	ITAJUBA	PIEDADE	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
MA	SAO LUIS	PEDRINHAS	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf: 0,02 %				0,02 %	
Total Geral:			5599	100,00 %	

000026



GESTÃO EM SAÚDE

000027

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

Nome: L.G.S. Rua Vidal de Negreiros, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: M.F.S. Av. Córrego da Batalha, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: S.J.S. Av. Estudantes dos Guararapes, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.L.S. 7ª Travessa Ladeira da Igreja, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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



GESTÃO EM SAÚDE

000028

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 SUTARTE
Inalza S.P. Sdn Bhd
Direktora Jeneral

www.s3saude.com.br



GESTÃO EM SAÚDE

000032

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 Março /2026 a unidade recebeu 03 (três) estudantes de medicina.

8 FATURAMENTO

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

UPA SOTAVE
Imagem Sentes
Diretora Geral



000033

GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS

Relatório de Faturamento Global

Página: 1 / 4

Emitido por: SERGIORSC

Em: 09/04/2026 13:40

FATURA SIA/SUS 03/2026 : 01/03/2026 - 31/03/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;

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

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo : Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	138	2,25	310,50
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOS	0,00	0,00	171	2,01	343,71
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	458	1,85	847,30
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	442	1,85	817,70
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	46	3,68	169,28
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	24	4,12	98,88
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	118	2,01	233,16
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	481	1,85	885,85
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	457	1,85	845,45
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	204	2,01	410,04
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	206	2,01	414,06
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	441	1,85	815,85
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	130	15,85	2060,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	3294	42,99	8193,28
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	22	5,77	126,94
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	22	2,73	60,06
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	519	4,11	2133,09
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	563	12,61	2320,09
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202030058 DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	10	96,00	960,00
0202030040 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	13	65,00	845,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	125	9,00	1125,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	10	18,55	185,50
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	58	20,00	1160,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONÊMICO PT DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO)	0,00	0,00	13	2,83	36,79
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	229	211,38	4312,29
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	349	3,70	1291,30
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	349	3,70	1291,30
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	4435	270,68	16116,96

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE		Página: 2 / 4				
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS		Emitido por: SERGIORSC				
Relatório de Faturamento Global		Em: 09/04/2026 13:40				
FATURA SIA/SUS 03/2026 : 01/03/2026 - 31/03/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;						
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;						
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESÇOÇO						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	19	7,52	142,88
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	11	7,32	80,52
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	30	14,84	223,40
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUMNA VERTEBRAL						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	9	8,33	74,97
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0,00	0,00	1	8,19	8,19
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	14	9,73	136,22
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	24	26,25	219,38
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	2	12,02	24,04
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	546	9,50	5.206,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	550	21,52	5.230,04
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	5	6,42	32,10
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	6	7,77	46,62
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	1	7,40	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	6	5,90	35,40
0204040118	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	8	7,98	63,84
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	22	6,30	138,60
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	5	6,91	34,55
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	53	48,58	356,51
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	53	7,17	380,01
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	53	7,17	380,01
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	8	7,77	62,16
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	7	6,50	45,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	2	8,94	17,88
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	21	9,29	195,09
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	23	6,78	155,94
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	62	47,05	484,34
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	772	165,51	6.895,68
Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES						
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV



000034

GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS

Relatório de Faturamento Global

Página: 3 / 4

Emitido por: SERGIORSC

Em: 09/04/2026 13:40

FATURA SIA/SUS 03/2026 : 01/03/2026 - 31/03/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;

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

0211020636 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	234	5,15	1.205,10
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	234	5,15	1.205,10
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	234	5,15	1.205,10
Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO					
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VL Unitário	VL Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	139	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	149	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	149	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	5590	441,34	24.217,74
Total de Procedimento(s): 47	0,00	0,00	5590	441,34	24.217,74

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	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VL Unitário	VL Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	484	6,30	3.049,20
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	83	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	567	6,30	3.049,20
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VL Unitário	VL Total
0301060118 ACOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	5532	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	64	12,47	799,68
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	5560	11,00	61.360,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	11178	23,47	62.178,68
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VL Unitário	VL Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	5561	0,63	3.516,03
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	69	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	62	0,00	0,00
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	7	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	130	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	6	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	61	0,00	0,00
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	1	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	5620	0,63	3.516,03

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulmV

UPA SOTAVE			Página: 4 / 4			
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS			Emitido por: SERGIORSC			
Relatório de Faturamento Global			Em: 09/04/2026 13:40			
FATURA SIA/SUS 03/2026 : 01/03/2026 - 31/03/2026- 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	17663	30,40	68.743,31
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	17663	30,40	68.743,31
Total de Procedimento(s): 15		0,00	0,00	17663	30,40	68.743,31
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	
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	33	23,16	764,28	
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	1	11,84	11,84	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	34	35,00	776,12	
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	34	35,00	776,12	
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	34	35,00	776,12	
Total de Procedimento(s): 2	0,00	0,00	34	35,00	776,12	
			23287	93.737,17		

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 Março de 2026 a gestão da UPA Sotave reitera que desenvolveu suas atividades de forma gradativa, buscando articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

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

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

Comissão de Ética Médica

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000036

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

Comissão de Ética em enfermagem

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

Protocolos Institucionais

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

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

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

Gerenciamento de Resíduos

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

Manutenção da estrutura físico-funcional e mobiliários

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

UPA SANTARÉM
Inês Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000037

10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

É importante destacar que a unidade encontra-se em reforma da estrutura física, telhado, teto, elétrica e pintura, desde o início de outubro e durante o mês de março. Entretanto, funcionamos com equipes completas, a equipe médica composta por 3 (três) profissionais + 1 extra, em alguns dias tivemos 4 médicos na escala para dar conta da demanda excepcional, chegando a atender 289 pacientes em 24 horas, assim como a ocupação dos leitos estarem a cima da capacidade contratualizada, a equipe multiprofissional completa nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada conforme escalas disponíveis no **ANEXO V**.

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

Jaboatão dos Guarapes, 10 de março de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

000038

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 Março

UPA Santa
Inalda Santos
Diretora Geral

000039

ANEXO I


UPA SUTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000040



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 08/04/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 08/04/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em março

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 31 de março de 2026. No período avaliado, foram registrados no mês de referência, a unidade registrou um total de 09 (nove) óbitos, todos submetidos à análise pela Comissão de Óbitos, com avaliação quanto a evitabilidade, qualidade assistencial e conformidade das condutas adotadas. Após análise dos prontuários, evolução clínica e circunstâncias relacionadas aos desfechos, todos os óbitos foram classificados como **NÃO EVITÁVEIS**, conforme critérios institucionais e diretrizes de segurança do paciente, considerando a gravidade clínica inicial, condições de terminalidade e evolução desfavorável independente das intervenções instituídas. Dentre os óbitos: 06 (seis) ocorreram em pacientes sob cuidados paliativos, com definição prévia de limitação terapêutica e foco em medidas de conforto: 04 (quatro) pacientes com tempo de permanência na unidade superior a 24 horas; 02 (dois) pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas. Os 03 (três) óbitos restantes, ocorreram em pacientes admitidos em estado clínico crítico, com permanência inferior a 24 horas, sendo: 02 (dois) pacientes admitidos com insuficiência respiratória aguda, evoluindo rapidamente para parada cardiorespiratória (PCR), apesar das medidas assistenciais imediatas; 01 paciente admitido com rebaixamento do nível de consciência (RNC), apresentando evolução desfavorável.

Não foram identificadas falhas assistenciais, eventos adversos relacionados ao cuidado, atrasos terapêuticos ou oportunidades de intervenção capazes de alterar o desfecho clínico. Os casos encontram-se compatíveis com evolução natural das patologias de base e condições clínicas à admissão. Apenas 01 (um) não era idoso, adulto na faixa de 50 a 59 anos, os demais acima de 60 anos. Observa-se maior ocorrência de óbitos em idosos principalmente com 80 anos ou mais, mantendo o perfil de maior mortalidade em faixas etárias avançadas. Esses dados reforçam a necessidade de monitoramento e alinhamento com a rede de atenção e disponibilidade de leitos de retaguarda. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 02 (dois) pessoas do gênero feminino (cisgênero) e 07 (sete) pessoas do gênero masculino (cisgênero).

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 07 (sete) DO – Declaração de Óbito e 02 (dois) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em março foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO). Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o

UPA SETAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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



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

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Quadro 01 - Distribuição Mensal de óbitos evitáveis e não evitáveis

Mês	Óbito Evitável	Óbito Não Evitável	Total	% Evitável	% Não evitável
Janeiro	05	03	08	62,5%	37,5%
Fevereiro	01	09	10	10%	90%
Março	00	09	09	00%	100%
Abril					
Maio					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

Quadro 1: Observa-se redução expressiva dos óbitos evitáveis entre janeiro e março, passando de 05 (cinco) casos para nenhum caso. Esse resultado reflete a melhoria no fluxo assistencial e na qualidade da assistência prestada, relacionada à maior resolutividade da atenção à saúde e identificação precoce dos agravos.

Essa diminuição dos óbitos evitáveis é reflexo e avanço nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno. Ainda assim, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo, visando consolidar a redução observada.

Em comparação ao mês anterior, que apresentou 01(um) óbito classificado como evitável, observa-se mudança no perfil assistencial, com predominância atual de pacientes em estado crítico e cuidados paliativos. O caso previamente classificado

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



como evitável possibilitou identificação de oportunidade de melhoria no processo assistencial, sendo implementadas ações corretivas e educativas, sem recorrência no período atual

ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

☐ Encaminhamento ao SVO

☐ Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

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

Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ()

COM FALHA ()

UPA SOLANGE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000045



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



- ☐ 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	()	?	
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	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000046



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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:

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

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000047



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, 08 de abril de 2026.

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

000048



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: 08/04/2026
---	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 08/04/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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

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

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

UPA SUTAVE
 Ináida Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS****RELATÓRIO MENSAL**

A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de saúde, responsável por garantir a qualidade, segurança e conformidade legal dos registros clínicos. É fundamental para assegurar que o prontuário cumpra seu papel como documento legal, assistencial, ético e gerencial, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a responsabilidade institucional. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 31 de março de 2026, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês de março, foram auditados 10% dos prontuários, arredondados para 560, do universo de 5.597 atendimentos realizados. Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas avaliar se a assistência prestada ao paciente foi segura, adequada, completa e conforme os protocolos institucionais, além de identificar oportunidades de melhoria nos processos do cuidado. De forma mais clara, a análise de prontuários tem como objetivos principais: Verificar a qualidade dos registros (legibilidade, completude, clareza, datas, horários, identificação do profissional e do paciente); Garantir a segurança do paciente (identificando falhas como erros de identificação, omissões de registros, falhas na prescrição, administração de medicamentos e procedimentos); Avaliar a conformidade legal e ética (o prontuário é um documento legal, sua análise verifica se atende às exigências normativas e legais; Promover a melhoria contínua da assistência com base em evidências reais do cuidado prestado.

Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere as evoluções médicas das especialidades de clínica médica e pediatria, apresentaram 545 conformidades e 15 não se aplica, correspondendo a taxa de conformidade de 100%. Observa-se melhora significativa mesmo com a ampliação do número de prontuários auditados. As evoluções de enfermagem e serviço social, permanecem sem nenhuma não conformidade. Sobre a impressão do boletim de atendimento inicial (ficha de rosto), no mês de março encontramos 549 conformidades e 11 não conformidades, resultando em taxa de conformidade de 98,04%. Observa-se melhora significativa do indicador, associada à redução expressiva das não conformidades. No que se refere as altas, no mês de março observou-se um crescimento de 12,3% (473 vs. 421). Entretanto, devido ao aumento mais expressivo da demanda assistencial, a taxa proporcional de altas apresentou discreta redução, passando de 8,9% em fevereiro para 8,45% em março, com discreta melhora no indicador de conformidade dos registros de alta no mês de março, na questão da não conformidade referente a alta, obtivemos uma redução de 3,4% em relação ao mês anterior. O resultado demonstra melhora de processo

UPA SOROCABA
Inalda Santos
Diretora Geral



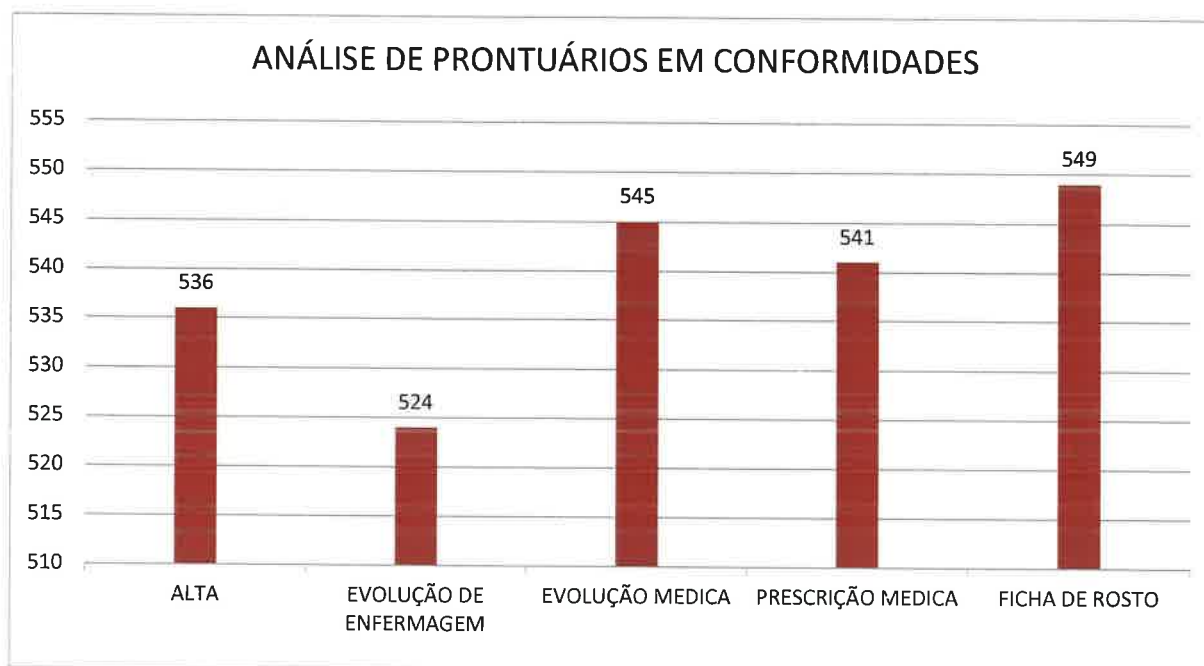
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



assistencial e maior adesão da equipe médica aos critérios institucionais de registro em prontuário, mantendo elevado padrão de qualidade mesmo diante do aumento de volume auditado. O indicador permanece em monitoramento contínuo, com manutenção das estratégias de educação permanente e auditoria prospectiva, visando consolidação da melhoria e prevenção de recorrência.

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



Os resultados das auditorias de prontuários foram apresentados e discutidos em reunião, junto à Direção Médica e Direção Assistencial, analisando as não conformidades identificadas no período. Durante a reunião, foram avaliadas as principais fragilidades relacionadas ao preenchimento documental, reforçando a importância da qualidade dos registros assistenciais para a segurança do paciente e rastreabilidade das informações. Como oportunidades de melhoria, foram pactuadas ações voltadas ao fortalecimento das orientações às equipes assistenciais, reforço das rotinas institucionais de registro em prontuário e manutenção do monitoramento contínuo do indicador, visando redução das não conformidades e padronização dos processos assistenciais. A disposição destes em colaborar com a equipe para corrigir essas questões foi evidente, especialmente no que diz respeito à importância de carimbar e assinar todos os documentos do prontuário, considerando que ainda não dispomos de um sistema com certificação eletrônica.

UPA SUTATE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



O gráfico abaixo detalha os atendimentos nas especialidades de clínica geral, pediatria, serviço social e odontologia. Observou-se um aumento do volume total de atendimentos no mês de março, com predominância da Clínica Médica, cuja participação passou de 82,37% para 84,80% dos atendimentos. A Pediatria manteve o perfil estável. Passou de 12,79% em fevereiro para 12,11% em março, com discreta redução proporcional. A odontologia apresentou diminuição percentual na demanda assistencia. De 4,68% em fevereiro para 3,04% em março. Isso se deve a um problema no compressor do equipamento, dificultando os atendimentos de maior complexidade. O cenário evidencia maior procura por atendimentos clínicos gerais, possivelmente relacionada ao aumento sazonal de demandas agudas e ao perfil epidemiológico local. Frente a esse comportamento assistencial, reforça-se a necessidade de adequação contínua do dimensionamento das equipes e organização do fluxo assistencial, mantendo monitoramento mensal do indicador para suporte à tomada de decisão gerencial. Os atendimentos do Serviço Social permaneceram com baixa representatividade assistencial.

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS	
---	---	---

Gráfico 3 Comparativo percentual (Jan x Fev x Mar) por especialidade no 1º trimestre

Especialidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Variação
Clínica Médica	83,95%	82,37	84,80%	↑ + 0,85 p.p.
Pediatria	10,85%	12,79%	12,11%	↑ + 1,26 p.p
Odontologia	5,05%	4,68%	3,04%	↓ - 2,01 p.p.
Serviço Social	0,14%	0,13%	0,9%	

(p.p.: ponto percentual)

ANÁLISE GERENCIAL – Gráfico 3

A análise do perfil assistencial referente ao período de janeiro a março demonstra manutenção da predominância dos atendimentos em Clínica Médica, com participação percentual passando de 83,95% em janeiro para 84,80% em março, evidenciando aumento progressivo da demanda clínica e reafirmando o perfil epidemiológico da unidade voltado ao atendimento de condições agudas de baixa e média complexidade.

A especialidade de Pediatria apresentou discreta variação ao longo do período, mantendo estabilidade proporcional dos atendimentos e comportamento compatível com oscilações sazonais da demanda. Observou-se redução gradual dos atendimentos de Odontologia, devido um problema no compressor do equipamento, dificultando os atendimentos de maior complexidade. Outro fator, é a possível mudança no padrão de procura assistencial, a ser acompanhada nos próximos ciclos de monitoramento. Os atendimentos classificados com Serviço Social permaneceram com baixa representatividade percentual, sem impacto relevante no perfil assistencial global.

Considerando o aumento geral do volume de atendimentos no período, os resultados subsidiam a necessidade de acompanhamento contínuo do dimensionamento das equipes e organização dos fluxos assistenciais, mantendo o monitoramento sistemático dos indicadores para suporte à tomada de decisão gerencial e fortalecimento da qualidade assistencial.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

000053



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)	549	11 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	541	08	11 (Atendimentos nos quais não houve indicação clínica de prescrição medicamentosa)
Evolução Médica	545	00	15 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	524	00	36 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	10	00	550 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	00	---	---
Alta	536	24 (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e retriagem)	---

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

- **Identificação do paciente:** Durante o período avaliado, observou-se conformidade de 98,04% no indicador de identificação segura do paciente, evidenciando boa adesão das equipes assistenciais às práticas seguras preconizadas pelo NSP, mantendo controle do risco relacionado à identificação inadequada. O resultado sugere impacto positivo das orientações previamente realizadas junto à equipe assistencial em relação aos pacientes.

UPA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

- **Prescrições médicas:** No mês de março, dos 560 prontuários avaliados, foram identificados 08 não conformidades, resultando uma taxa de conformidade de 98,54%. Em comparação ao mês anterior, observa-se melhora do indicador no período avaliado, demonstrando maior adesão das equipes assistenciais às boas práticas relacionadas à segurança na Prescrição médica.
- **Evolução médica:** Observa-se melhora do indicador, atingindo conformidade máxima de 100% no período avaliado, em comparação ao mês anterior, que alcançou 99,77% das conformidades, evidenciando elevada adesão das equipes assistenciais aos protocolos institucionais e fortalecimento das práticas de segurança do paciente.
- **Evolução de enfermagem:** No período avaliado, observa-se manutenção do desempenho máximo do indicador, mantendo conformidade de 100%, evidenciando adequada adesão da equipe de enfermagem aos padrões institucionais de registro assistencial e às práticas de segurança do paciente. Em relação às 36 evoluções classificadas como “não se aplica”, evidencia uma diminuição de 79,07% em relação ao mês anterior. E um aumento maior no atendimento do protocolo do FAST TRACK.
- **Evolução do serviço social:** Em março, foram 10 conformes (1,79%) e 550 classificados como “não se aplica” (98,21%). Observa-se aumento desses registros e discreta redução da conformidade entre os períodos analisados, fato possivelmente relacionado ao perfil assistencial dos pacientes atendidos, à menor demanda de intervenção do serviço social e o período de permanência desses pacientes ser inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** No mês em análise, a auditoria de prontuários não contemplou as evoluções nutricionais, considerando o afastamento da nutricionista por motivo de saúde. A situação foi classificada como limitação operacional temporária, não impactando a análise dos demais registros multiprofissionais. A avaliação será retomada após o retorno da profissional.
- **Alta:** 536 apresentaram conformidade com taxa de 95,71%, em comparação com o mês de fevereiro que apresentou uma taxa de conformidade de 87,71%. Observa-se melhora significativa do indicador na conformidade dos prontuários, demonstrando avanço na qualidade dos registros assistenciais e maior adesão das equipes aos critérios institucionais de alta segura.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

As não conformidades identificadas evidenciam fragilidades relacionadas à finalização adequada dos prontuários de alta, principalmente quanto à completude dos registros assistenciais e adesão aos protocolos institucionais. Tais achados apontam oportunidades de melhoria no processo documental, sendo necessárias ações de educação permanente, reforço das rotinas de conferência e monitoramento contínuo, visando fortalecer a segurança do paciente e a rastreabilidade das informações assistenciais. Em relação a retriagem, identificar diariamente os pacientes com mais de 24 horas na unidade e contactar com a Central de Regulação, para que diminua a permanência desses pacientes na UPA, para que não comprometa a rotatividade dos leitos.

Com base na análise dos prontuários avaliados, recomenda-se a adoção das seguintes ações para aprimorar a qualidade dos registros e garantir maior segurança e eficiência nos processos assistenciais:

- **Evolução Médica-** Reforçar junto à equipe médica a obrigatoriedade do registro evolutivo diário completo; Implantar checklist de alta médica no prontuário; sensibilizar durante as reuniões clínicas sobre a importância legal e assistencial do registro e auditoria educativa com devolutiva individualizada.
- **Evolução de Enfermagem-** Padronizar modelo institucional de evolução de enfermagem; reforçar registro da avaliação final no momento da alta; capacitação sobre registro seguro e rastreabilidade da assistência e monitoramento periódico pelo NSP,
- **Serviço Social-** Definir critérios claros para registro obrigatório do serviço social; sensibilização da equipe quanto à importância da documentação das intervenções e alinhamento do fluxo de acionamento do serviço social.
- **Nutrição-** No mês em análise, a auditoria de prontuários não contemplou as evoluções nutricionais, considerando o afastamento da nutricionista por motivo de saúde. A situação foi classificada como limitação operacional temporária, não impactando a análise dos demais registros multiprofissionais. A avaliação será retomada após o retorno da profissional
- **Alta Administrativa-** Implantação de checklist institucional de alta administrativa; conferência documental antes do encerramento do atendimento; definição de responsável pela validação final do prontuário e monitoramento contínuo das não conformidades.

000056

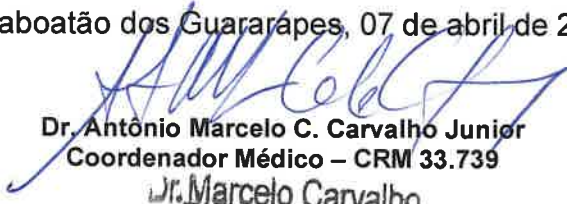


RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



As ações propostas visam fortalecer a qualidade dos registros assistenciais, garantir a rastreabilidade das informações e reduzir não conformidades relacionadas ao processo de alta, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e melhoria contínua da assistência. 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, 07 de abril de 2026.


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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000057



RELATÓRIO MENSAL

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

5Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 08/04/2026
--	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 08/04/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalga Santos
Diretora Geral

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

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

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, onde trabalhamos a conscientização da coleta de descartes de papel, plásticos e papelão, além das embalagens plásticas de soro, culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

As visitas diárias multidisciplinares acontecem por volta das 8:00 h com médico e enfermeiro líder e será registrado em ata. O Huddle será realizado às 10:00 h com todas as lideranças. As visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, acontecerá uma vez no mês, e será utilizado o Check List de auditoria do Bundle- Segurança do paciente (anexo 1, 2 e 3), assim como as normas e rotinas já instituídas.

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

UPA SOTAVIS
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

No mês de março, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em articulação com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), manteve ações voltadas à prevenção de riscos assistenciais, segurança do paciente e fortalecimento das boas práticas institucionais.

No período, foi realizado treinamento sobre sinais de alerta para Acidente Vascular Cerebral (AVC), com foco no reconhecimento precoce, agilidade na assistência e redução de riscos e agravos, contribuindo para a qualificação da equipe e melhoria da assistência prestada.

No âmbito das ações educativas contínuas, foi mantida a ação fixa mensal sobre descarte correto de resíduos, reforçando a segregação adequada, prevenção de riscos biológicos e conformidade com as normas sanitárias vigentes.

A CCIH também deu continuidade ao monitoramento dos indicadores assistenciais, análise de notificações de eventos adversos e ações de vigilância epidemiológica, contribuindo para a identificação de riscos e implementação de melhorias nos processos.

Atividade de Destaque – Março

A unidade recebeu o Certificado de excelência em esterilização, em reconhecimento à parceria com a empresa Bioxxi. A ação destaca o compromisso com a qualidade dos processos de esterilização, valorização das boas práticas e fortalecimento da parceria institucional. O reconhecimento é direcionado aos colaboradores envolvidos nos processos de esterilização, reforçando a importância da qualificação contínua e da segurança nos processos assistenciais.

As ações desenvolvidas no período reforçam o compromisso com a segurança do paciente, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e consolidação de uma cultura institucional baseada na qualidade e na melhoria contínua.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento in loco com a equipe multiprofissional, abordando o **Protocolo de Identificação dos Sinais de Alerta de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e AVC (Acidente Vascular Cerebral)**, com o objetivo de reforçar o reconhecimento precoce dos sinais e a conduta imediata frente a essas situações de urgência.

TEMÁTICA: Capacitação da equipe para identificação dos principais sinais de alerta de IAM e AVC, enfatizando a importância da agilidade no atendimento, acionamento dos protocolos institucionais e comunicação imediata com a equipe assistencial responsável.

PÚBLICO ALVO: Profissionais da equipe multiprofissional da unidade.



ATIVIDADE-02

ATIVIDADE DIVERSA: Continuidade das ações educativas na unidade sobre **coleta seletiva e reciclagem de materiais**, com orientações quanto à separação correta de resíduos recicláveis, como papel, plástico, vidro e metal, bem como sobre o descarte e reaproveitamento adequado de **embalagens de soro**, conforme normas ambientais e protocolos institucionais.

TEMÁTICA: Conscientização sobre práticas sustentáveis, manejo adequado de resíduos e promoção da responsabilidade ambiental no ambiente de trabalho.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE – 03

Recebimento de certificado referente à excelência em esterilização, em reconhecimento à parceria com a empresa Bioxxi, em alinhamento com a técnica Nayara de Souza, enfermeira CME da Bioxxi.

TEMÁTICA: Reconhecimento profissional e valorização das boas práticas em esterilização, fortalecendo a qualidade dos processos e a parceria institucional.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade envolvidos nos processos de esterilização.



UPA SCIH
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



Seguem em anexos os processos implantados e atualizados para indicadores da rotina diária referente ao Serviço de Controle e Infecção Hospitalar
ANEXO- 1



UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

**Análise Comparativa do Perfil Epidemiológico – Janeiro, Fevereiro e Março de
2026**

Relatório da Comissão de CCIH – UPA Sotave

A análise comparativa dos três primeiros meses de 2026 evidencia a manutenção de um cenário epidemiológico dinâmico na unidade. Após o aumento expressivo de Infecções Virais observado em fevereiro, março mantém esse agravo entre os principais motivos de atendimento, consolidando o padrão de maior circulação de síndromes respiratórias.

Em março, observa-se a permanência de queixas como Dor Lombar e Dor na Garganta entre os atendimentos mais frequentes, reforçando a demanda por condições osteomusculares e respiratórias. Destaca-se também a continuidade de Hipertensão Arterial e Tosse entre os principais CID's, indicando maior relevância desses agravos no perfil recente da unidade.

Por outro lado, agravos como Diarreia/Gastroenterite, Infecção do Trato Urinário (ITU), Náuseas e Vômitos mantêm tendência de redução iniciada em fevereiro, sugerindo estabilização ou menor impacto desses quadros no período.

O consolidado trimestral demonstra a transição de um perfil predominantemente gastrointestinal (janeiro) para um perfil com maior predominância de condições respiratórias e crônicas (fevereiro e março). Esse comportamento reforça a necessidade de vigilância contínua pela CCIH, com foco em medidas de prevenção de infecções respiratórias, organização dos fluxos assistenciais e adequação de recursos, garantindo resposta oportuna às demandas assistenciais da população atendida.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 2

BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

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

 REGISTRO: _____ PACIENTE(A)
 DATA: __/__/____ HORA: ____:____

 AVALIADO(A): _____
 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?			
ACOMPANHAMENTO DIÁRIO			
Realiza-se diariamente a verificação da correta identificação dos pacientes , incluindo conferência de pulseiras, nome completo e registro nos prontuários , garantindo segurança.			


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000065



RELATÓRIO MENSAL

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

ANEXO- 3 INDICAÇÃO DA SVD – BUNDLE DIÁRIO

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:			

Realiza-se diariamente a aplicação do **Bundle de Cuidados para SVD (Sonda Vesical de Demora)**, que consiste em um conjunto de medidas padronizadas para **prevenção de infecção do trato urinário associada à sonda (ITU-SVD)**. O acompanhamento diário inclui verificação da **necessidade da sonda, higiene adequada do local, manutenção do sistema fechado, fixação correta e registro das evidências no checklist**, garantindo a segurança do paciente, a adesão aos protocolos institucionais e a padronização das práticas assistenciais.

UPA SOLTA
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 4

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	

Esta notificação refere-se à **identificação de falhas ou inconsistências nas evidências diárias registradas pelos setores da unidade**, relacionadas aos protocolos institucionais, processos assistenciais e normas de segurança. A ocorrência está vinculada ao **sistema Qualiex**, permitindo rastreabilidade, registro formal e acompanhamento das ações corretivas. A abordagem segue os princípios da **Cultura Justa**, promovendo aprendizado a partir das não conformidades sem atribuição de culpa individual, incentivando a melhoria contínua. O **Mascote Olhudo – o Protetor da Qualidade** é utilizado como recurso educativo e de conscientização, reforçando a importância do cumprimento das evidências diárias, engajamento das equipes e padronização segura dos processos.


 UPA SOTAVE
 Inalva Santos
 Diretora Geral

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

ANEXO- 5

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: _____		

Realiza-se mensalmente a **avaliação por meio do Checklist do Protocolo de Lavagem das Mãos**, com caráter **avaliador**, visando verificar a adesão correta das equipes às práticas de higiene, identificar pontos de melhoria e reforçar a conscientização sobre a **prevenção de infecções** e a segurança do paciente. A ação contribui para a padronização das condutas e o fortalecimento da cultura de qualidade na unidade.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000068

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

ANEXO-6

 CHECKLIST DE AUDITORIA SIMPLIFICADA (CCIH / NQSP) AUDITORIA – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS Período de observação: 2 horas Setor: POSTO ADULTO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item Avaliado</th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>NA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Realiza higiene antes do contato com o paciente</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Realiza higiene após contato com o paciente</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Utiliza produto adequado</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Técnica correta</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Respeita tempo recomendado</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> Observações _____ Ações de Melhoria Sugeridas _____ Responsável: _____ Assinatura: _____	Item Avaliado	Sim	Não	NA	Realiza higiene antes do contato com o paciente	☐	☐	☐	Realiza higiene após contato com o paciente	☐	☐	☐	Utiliza produto adequado	☐	☐	☐	Técnica correta	☐	☐	☐	Respeita tempo recomendado	☐	☐	☐	 CHECKLIST – USO DE ADORNOS Equipe de Enfermagem Data: ____/____/____ Setor: _____ Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite Responsável pela verificação: _____ ADORNOS (CONFORME NR-32 E BOAS PRÁTICAS) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item Avaliado</th> <th>Conforme</th> <th>Não</th> <th>Conforme</th> <th>NA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atualização de adesão</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de alianças</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de pulseiras</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de relógios</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de brincos grandes</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de colares</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Atualização de piercing exposto</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Unhas curtas e limpas</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Sem esmalte ou esmalte claro e íntegro*</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Sem unhas artificiais</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> * Conforme protocolo institucional NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS _____ _____ _____	Item Avaliado	Conforme	Não	Conforme	NA	Atualização de adesão	☐	☐	☐	☐	Atualização de alianças	☐	☐	☐	☐	Atualização de pulseiras	☐	☐	☐	☐	Atualização de relógios	☐	☐	☐	☐	Atualização de brincos grandes	☐	☐	☐	☐	Atualização de colares	☐	☐	☐	☐	Atualização de piercing exposto	☐	☐	☐	☐	Unhas curtas e limpas	☐	☐	☐	☐	Sem esmalte ou esmalte claro e íntegro*	☐	☐	☐	☐	Sem unhas artificiais	☐	☐	☐	☐
Item Avaliado	Sim	Não	NA																																																																													
Realiza higiene antes do contato com o paciente	☐	☐	☐																																																																													
Realiza higiene após contato com o paciente	☐	☐	☐																																																																													
Utiliza produto adequado	☐	☐	☐																																																																													
Técnica correta	☐	☐	☐																																																																													
Respeita tempo recomendado	☐	☐	☐																																																																													
Item Avaliado	Conforme	Não	Conforme	NA																																																																												
Atualização de adesão	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de alianças	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de pulseiras	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de relógios	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de brincos grandes	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de colares	☐	☐	☐	☐																																																																												
Atualização de piercing exposto	☐	☐	☐	☐																																																																												
Unhas curtas e limpas	☐	☐	☐	☐																																																																												
Sem esmalte ou esmalte claro e íntegro*	☐	☐	☐	☐																																																																												
Sem unhas artificiais	☐	☐	☐	☐																																																																												

ANEXOS – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO

Os anexos apresentados referem-se às atividades sistemáticas de monitoramento e auditoria realizadas na unidade, com foco na segurança do paciente e conformidade dos processos assistenciais. A **orientação semanal**, por meio de auditoria simplificada com checklist, tem como finalidade avaliar a adesão aos protocolos institucionais, identificar não conformidades e promover melhorias contínuas, reforçando as boas práticas assistenciais de Higienização das mãos. O **monitoramento diário**, realizado através do checklist do Protocolo Adorno Zero, assegura o cumprimento da norma de não utilização de adornos pelos profissionais durante a assistência, contribuindo para a higienização adequada das mãos, redução de riscos de contaminação e manutenção da segurança do paciente. Essas ações fortalecem a padronização dos processos, a cultura de segurança e a qualidade da assistência prestada.

UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

000.069



CHECKLIST PRÁTICO PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DA UNIDADE- MARÇO 2026

01. PROTOCOLO – FISIOPATOLOGIA DO CRUPE
- ☐ Sinais clínicos identificados (tosse estridente, estridor, rouquidão)
 - ☐ Classificação da gravidade realizada corretamente
 - ☐ Conduta assistencial instituída conforme protocolo
 - ☐ Monitoramento contínuo do paciente realizado
02. PROTOCOLO – COVID-19
- ☐ Sintomas respiratórios identificados precocemente
 - ☐ Precauções padrão e específicas instituídas
 - ☐ Uso adequado de EPI conforme risco
 - ☐ Isolamento aplicado quando indicado
03. PROTOCOLO – DESCARTE CORRETO DE RESÍDUOS
- ☐ Resíduos segregados conforme classificação
 - ☐ Descarte realizado em recipientes adequados
 - ☐ Perfurocortantes descartados em caixa específica
 - ☐ Resíduos infectantes identificados corretamente

No mês de março de 2026, foi mantida a aplicação do Checklist de Adesão aos Protocolos Assistenciais, reforçando a conformidade com as normas de biossegurança, uso de EPIs, descarte correto de resíduos e notificação de eventos adversos. A ação contribuiu para o monitoramento da prática assistencial, promovendo a segurança do paciente, a padronização dos processos e o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.

UPA SOTAVANT
Inalva Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**

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

Análise das Notificações Compulsórias – CCIH
Comparativo: Janeiro, Fevereiro e Março de 2026

A análise comparativa evidencia mudanças no perfil epidemiológico ao longo do trimestre, com destaque para o mês de março de 2026.

A **Dengue** apresentou valores iguais em março (30 casos), observado os valores de janeiro (30) e para fevereiro (34), mantendo-se, porém, como o agravo de maior incidência e prioridade para vigilância.

Os **sintomas gripais** aumentaram significativamente em março (11 casos), em comparação a janeiro (7) e fevereiro (6), sugerindo maior circulação de vírus respiratórios no período.

A **tuberculose** manteve-se estável em baixa ocorrência (1 caso em fevereiro e março), enquanto o **HIV** apresentou leve aumento em março (2 casos) em relação a fevereiro (1).

As **intoxicações exógenas** permaneceram em tendência de crescimento (3 casos em fevereiro e março), indicando necessidade das ações preventivas. Já os **acidentes de trabalho** reduziram para 1 caso em março, indicando melhorias das medidas de segurança.

No eixo das violências, houve aumento dos registros de **violência doméstica** (4 casos) e **violência interpessoal** (2 casos) em março, após redução em fevereiro, indicando necessidade de reforço das estratégias de proteção e notificação.

Destaca-se ainda, em março, a manutenção de agravos emergentes com 1 caso de **Mpox (Monkeypox)** e registro de **sífilis** (2 casos).

O cenário demonstra oscilação dos indicadores, com redução de arboviroses e aumento de síndromes respiratórias e violências, reforçando a importância da vigilância contínua, ações preventivas direcionadas e integração entre CCIH e vigilância epidemiológica para resposta oportuna.

UPA SCIH
Inalda Santos
Diretora Geral

000071

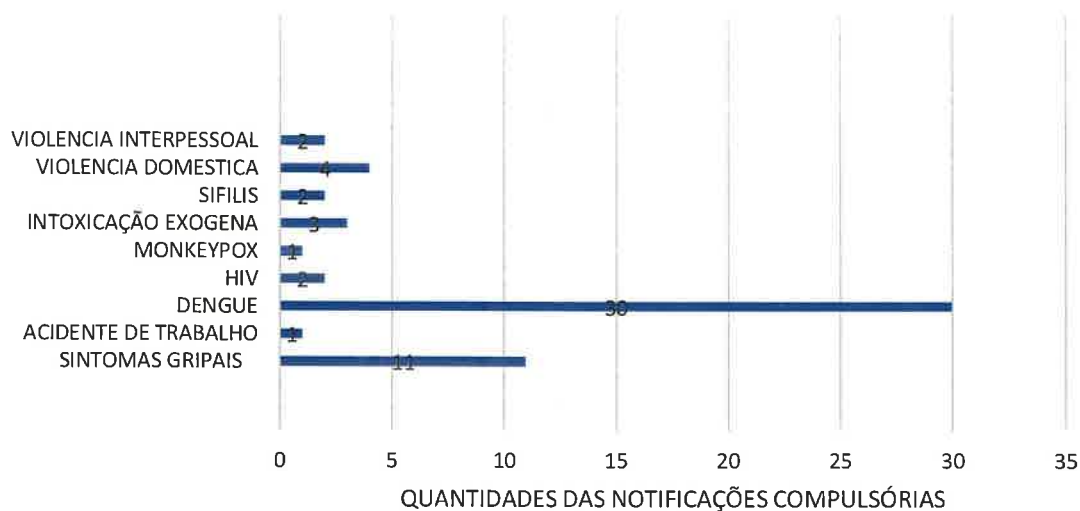


RELATÓRIO MENSAL

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



EVENTOS E AGRAVOS DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS- UPA SOTAVE



Notificações compulsórias referentes ao mês de março de 2026

Jaboatão dos Guararapes, 08 de abril de 2026.

 **Danielly Carneiro**
 Coren/PE 693017
 DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
 Enf. SCIH/NEPI Saúde
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente:
Direção Assistencial

Responsável pela Emissão:
Ivana Barbosa

Data da Emissão:
08/04/2026

TIPO DE REUNIÃO:
Comissão de Farmácia e Terapêutica

REDATOR:
Ivana Barbosa

DATA:
08/04/2026

INÍCIO:
14h00min

TÉRMINO:
15h30min

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Impacto do aumento de atendimentos no abastecimento	Ivana
2	Contribuição da Farmácia na Educação Continuada	Ivana

UPA SOTAVE
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 oito dias do mês de Abril de dois mil e vinte e seis, às 14:00 horas, na sala de reunião da Unidade de Pronto Atendimento - Sotave, situada na rua Maracanã 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Inalda Santos (Diretora Geral), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Drº Marcelo Cordeiro (coordenador médico), Rafaelly Monike (Diretora Assistencial), Luciana Cardoso (coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Impacto do aumento de atendimentos no abastecimento

No mês de março, o abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares sofreu impacto direto em decorrência do aumento no número de atendimentos realizados na unidade.

Com a elevação da demanda assistencial, que no período de março tivemos 5.597 atendimentos, resultou em maior consumo de itens padronizados, o que gerou redução mais acelerada dos níveis de estoque previamente programados. Este cenário ocasionou necessidade de reposições com a solicitação de compra emergencial bem como recorremos a solicitações de empréstimos.

Este cenário evidencia a importância do alinhamento contínuo entre assistência e gestão, garantindo a manutenção da qualidade do atendimento e a segurança do paciente, mesmo diante do aumento da demanda.

O crescimento da demanda assistencial implicou elevação proporcional — e, em alguns casos, superior ao esperado — no consumo de medicamentos e materiais médico-hospitalares,

Esse aumento impactou diretamente os indicadores logísticos da farmácia, evidenciando na aceleração da rotatividade do estoque, reduzindo significativamente o tempo médio de cobertura dos itens e com uma maior variabilidade no consumo diário, dificultou a previsibilidade e a acurácia das estimativas de demanda o que resultou em impactos relevantes no abastecimento com a elevação do consumo médio mensal, ultrapassando os limites planejados e impactando o equilíbrio entre oferta e demanda e reduzindo os estoques de segurança.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Contribuição da Farmácia na Educação Continuada

Durante o mês de março, a farmácia desempenhou papel ativo e estratégico nas ações de educação continuada da instituição, com foco direcionado à segurança do paciente, o tema desenvolvido foi o uso seguro de medicamentos de alta vigilância. Este treinamento é fundamental para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência em serviços de saúde. Esses medicamentos possuem maior potencial de causar danos graves — ou até fatais — quando ocorre qualquer erro no seu uso (prescrição, dispensação, preparo ou administração). Por isso, o treinamento contínuo da equipe é indispensável para que haja redução de erros de medicação, capacitando os profissionais a reconhecerem esses medicamentos e aplicarem protocolos específicos, reduzindo erros como dose incorreta, via inadequada ou diluição errada aumentando a segurança do paciente.

Profissionais treinados conseguem identificar interações, contraindicações e riscos com mais precisão. O objetivo principal foi de fortalecer a cultura de segurança, promover a redução de riscos relacionados à terapia medicamentosa e aprimorar a prática assistencial das equipes multiprofissionais.

A treinamento foi administrado pelo farmacêutico Thallys Arthur.



Jaboatão dos Guararapes, 08 de Abril de 2026.


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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



000075

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 08/04/2026
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 08/04/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
---	----------------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente – Mês: março

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

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

UPA SOPAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

RELATÓRIO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde a um nível mínimo aceitável. A Comissão de Segurança do Paciente (ou Núcleo), tem o papel de planejar, implementar e acompanhar ações que reduzam riscos e evitem danos aos pacientes dentro dos serviços de saúde. Organiza estratégias para que o atendimento seja mais seguro e com menos erro. Tem como função principal, garantir a qualidade e a segurança da assistência em saúde, prevenindo eventos adversos (erros ou danos ao paciente). No Brasil, essa atuação é orientada pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este setor nos serviços de saúde tem como objetivo promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente.

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A utilização desse formulário e o processo de coleta de dados, dar-se início a uma mudança cultural dentro do serviço, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de março a realização das seguintes atividades: Reunião de alinhamento diário entre os setores de NSP e Educação continuada, com objetivo de discutir demandas da unidade, acompanhar ações em andamento e alinhar estratégias voltadas à melhoria dos processos assistenciais, Reunião das Comissões, Protocolo de AVC – Sinais de Alerta (Revisão), Treinamento com a Pesquisadora da Fiocruz Itacema, sobre COVID – 19, Fisiopatologia da CRUPE com Thallys (Farmacêutico), Descarte correto resíduos (Reforço da segregação adequada e prevenção de riscos biológicos), Análise dos Evento Adversos para implementação de melhoria nos processos, Reforço de Identificação do paciente (Placa Beira Leito)..


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

A visita multidisciplinar é realizada com o objetivo institucional de promover a qualidade da assistência e fortalecer a segurança do paciente, por meio do alinhamento interdisciplinar das condutas, identificação precoce de riscos assistenciais e planejamento integrado do cuidado, garantindo assistência segura, contínua e centrada no paciente. Durante a visita multidisciplinar, promovemos o cuidado integral, seguro e humanizado ao paciente, por meio da discussão conjunta do plano terapêutico, alinhamento das condutas assistenciais e tomada de decisões compartilhadas entre os diferentes profissionais assistenciais da unidade, visando a melhoria dos desfechos clínicos, otimização do tempo de permanência e redução de riscos e eventos adversos. Definimos os objetivos terapêuticos e ajustamos as condutas para evitar duplicidade de intervenções ou falhas de comunicação, estabelecendo as prioridades de cuidados aos pacientes em um curto e médio prazo. Com isso, podemos identificar precocemente riscos (queda, lesão por pressão, interação medicamentosa) facilitando ações preventivas e correção imediata de problemas.

No período avaliado, o Huddle foi realizado conforme protocolo institucional, reunindo a equipe multiprofissional para discussão rápida dos casos, avaliação de riscos assistenciais, definição de prioridades e alinhamento das estratégias de cuidado, sem intercorrências importantes. Compartilhamos o estado atual da unidade, fluxo de atendimento, demanda, superlotação, pacientes que estão há mais de 24h. No serviço e tempo de espera. A realização diária desta ferramenta, tem como finalidade fortalecer a cultura de segurança, aprimorar a comunicação efetiva entre os profissionais, antecipar situações de risco, apoiar a tomada de decisão clínica e reduzir ocorrências de eventos adversos, em conformidade com os princípios da gestão da qualidade e segurança do paciente preconizados pelos programas de acreditação em saúde.

Desta forma, esta ferramenta tem como objetivo promover comunicação efetiva entre os profissionais, alinhar as ações assistenciais do plantão e identificar precocemente riscos relacionados à segurança do paciente, contribuindo para organização do cuidado e prevenção de eventos adversos. Contribuir para o gerenciamento proativo de riscos assistenciais, vigilância contínua da segurança do paciente e o fortalecimento da cultura justa e do trabalho em equipe.

Os Protocolos de Segurança do Paciente tem como finalidade estabelecer diretrizes assistenciais padronizadas voltadas à prevenção e redução de riscos e danos à assistência à saúde. Esses protocolos visam qualificar o cuidado prestado, promovendo ações seguras baseadas em evidências científicas e fortalecendo a cultura de segurança dentro da instituição. Com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover a melhoria contínua dos processos assistenciais, a instituição mantém atuação integrada entre a Coordenação de

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

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

Enfermagem, o Núcleo de Educação permanente em Saúde (NEPH), a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). As áreas desenvolvem ações conjuntas voltadas à qualificação da assistência, por meio de atividades educativas, monitoramento de indicadores assistenciais, disseminação e acompanhamento dos protocolos institucionais de segurança do paciente, além da realização de auditorias educativas e alinhamentos multiprofissionais junto às equipes assistenciais.

A atuação integrada, possibilita maior alinhamento dos processos assistenciais, identificação precoce de riscos e implementação de ações de melhoria, contribuindo para a qualificação do cuidado para o fortalecimento da cultura organizacional voltada à segurança do paciente.

No mês de março, foram analisados 10% dos prontuários (560) de um total de 5.597 atendimentos registrados. A Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada nos prontuários, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos registros, identificando riscos assistenciais, verificando a conformidade das anotações com os protocolos institucionais e promovendo melhorias contínuas na documentação e na assistência, como também orientar ações corretivas e preventivas melhorando e fortalecendo a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NQSP e NEPH.

No mês de referência, foram registrados **03 (três) Eventos Adversos – EA distribuídos da seguinte forma:** 02 duas (flebite), 01 (uma) queda. Os eventos foram analisados pelo NSP, com definição de ações educativas e reforço dos protocolos de identificação segura do paciente.

Foram notificados no mês de março **19 (dezenove) Incidentes** classificados da seguinte forma: 10 (dez) incidente sem dano, 01 (um) incidente com dano, 07 (sete) não conformidades assistenciais e de biossegurança e 01 (uma) falha de processo e adesão a protocolo, conforme critérios estabelecidos pelo PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Tais ocorrências dos incidentes sem dano estão relacionadas a falhas em processos assistenciais, identificadas e corrigidas oportunamente pela equipe antes que resultassem em prejuízo à segurança do paciente. E a ocorrência com dano, foram adotadas medidas imediatas conforme protocolo institucional de acidente com material biológico. A identificação precoce desses incidentes demonstra a efetividade das ações de vigilância e notificação implementadas na instituição, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança e subsidiando a adoção de medidas preventivas para mitigação de riscos assistenciais.


 UPA SUAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

Diante do exposto, como medidas de melhoria, o NSP reforçou as orientações as equipes assistenciais, com foco na adesão aos protocolos institucionais, identificação adequada de pacientes e dispositivos, vigilância contínua em áreas críticas e fortalecimento da comunicação efetiva entre os profissionais. O NSP seguirá com o monitoramento contínuo dos indicadores, análise sistemática das notificações e planejamento de ações educativas, visando à prevenção de recorrência e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. E continuaremos orientando a equipe que as falhas devem ser notificadas imediatamente, mesmo quando forem corrigidas, para que sejam analisadas e sirvam de aprendizado coletivo, reforçando com toda a equipe que o foco é a prevenção e não punição.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE MARÇO/2026

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	03	0,00053%
Falha na identificação da placa beira leito	05	0,00089%
Falha na Comunicação.	00	---
Falha na administração de medicamentos.	00	---
Falha na identificação de medicamentos multidoses	01	0,0001%
Falha na identificação de AVP	00	%
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	N/A	N/A
Falha na higienização das mãos.	00	00
Queda do paciente.	01	0,0001%
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	00
Flebite.	02	0,00035%
Falha na administração de dietas.	00	00
Falhas no transporte do paciente.	00	00
Falha na higienização do paciente.	00	00
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	N/A	N/A
Extubação Acidental.	00	---
Broncoaspiração.	00	---
Tromboembolismo Venoso (TEV).	00	---
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	00	---
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	00	---
Outros eventos adversos não mencionados.	10	0,0017%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	255	0,045%
TOTAL	277	0,050%

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

Foram selecionados 560 prontuários para verificar os incidentes, eventos adversos e não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reiscindir.

Observamos uma redução do número de evasão no período analisado, passando de 361 casos em fevereiro para 255 em março, representando diminuição de aproximadamente 29,36%, em relação ao mês anterior. Destaca-se que a melhora ocorreu após a liberação pela SMS de Jaboatão, de mais um médico clínico para suporte a demanda excessiva diária, que elevou a média de atendimentos na clínica de 120 pacientes dia para 153, evidenciando maior eficiência na organização do atendimento, no acompanhamento dos pacientes em espera, na organização do fluxo assistencial e no tempo de resposta para o atendimento.

Apesar da redução observada, o indicador permanece em acompanhamento contínuo, considerando que a evasão está diretamente relacionada ao tempo de espera, à comunicação com o paciente e à organização do processo assistencial. O resultado demonstra evolução positiva do indicador, evidenciando melhoria do processo assistencial. Entretanto, as ações contínuas para manutenção da tendência de redução e fortalecimento da segurança e satisfação do paciente, permanecem. A partir dessa redução, observamos que as ações de monitoramento do fluxo assistencial e orientação aos usuários contribuíram para o resultado positivo, mantendo-se o indicador sob acompanhamento contínuo para sustentação da melhoria.

Para abordar as questões identificadas, como os eventos adversos e as não conformidades, adotaremos a Metodologia 5W2H como ferramenta de planejamento e ação. Esta abordagem tem sido amplamente utilizada em várias instituições de saúde e se mostra eficaz na criação de uma cultura de melhoria contínua.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
- Reforçar identificação segura do pcte (pulseira e placa)	- Reduzir risco de erro assistencial	- Setores assistenciais	- Enfermagem / NSP	- Imediato e contínuo	- Treinamento e auditoria semanal	- Sem custo adicional (ação educativa interna)	- Correção Imediata
- Padronizar id. de AVP	- Prevenir flebite e perda de rastreabilidade	- Sala de medicação e leitos	- Enfermagem	- Imediato	- Check list na passagem de plantão	- Sem custo	- Correção imediata
- Implementar ações de prevenção de flebite	- Reduzir eventos adversos	- Assistência direta	- Enfermagem / CCIH	- Mensal	- Capacitação e Inspeção diária do acesso	- Sem custo	- Correção imediata
- Reforçar protocolo de prevenção de quedas	- Minimizar risco ao paciente	- Todos os leitos	- Equipe Multiprofissional	- Imediata	- Aplicação de escala de risco e orientação	- Sem custo	- Correção imediata
- Melhorar fixação e monitoramento da SNE	- Evitar perda do dispositivo	- Internação / observação	- Enfermagem	- Contínuo	- Revisão da fixação e orientação ao paciente	- Sem custo	- Correção Imediata
- Padronizar id. de medicamentos multidoses	- Garantir segurança medicamentosa	- Sala de medicação	- Enfermagem / Farmácia	- Imediato	- Uso obrigatório de etiquetas	- Sem custo	- Correção Imediata
- Reforçar rotina de higiene do paciente	- Garantir cuidado humanizado	- Assistência direta	- Técnicos / Enfermeiros	- Diário	- Check list dos cuidados básicos	- Sem custo	- Correção imediata
- Reforçar uso obrigatório de EPI	- Reduzir risco ocupacional	- Áreas assistenciais	- Direção médica / CCIH	- Imediato	- Orientação e rondas de segurança	- Sem custo	- Correção imediata
- Garantir privacidade (uso do biombo)	- Manter dignidade do paciente	- Leitos	- Equipe assistencial	- Imediato	- Orientação e supervisão	- Sem custo	- Correção imediata
- Reforçar adesão ao fluxo Fast Track	- Melhorar fluxo e tempo de atendimento	- Classificação de risco e médicos	- Direção médica / Coordenação	- Imediato	- Reapresentação do fluxo e monitoramento	- Sem custo	- Correção imediata
- Orientar sobre normas institucionais	- Controle sanitário e organização	- Unidade	- Coordenação	- Contínuo	- Comunicação Interna	- Sem custo	- Correção imediata

UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Ao analisarmos a tabela abaixo, observa-se que os eventos notificados no período foram predominantemente classificados como incidentes sem dano, relacionados principalmente a falhas nos processos de identificação segura do paciente e adesão às rotinas assistenciais institucionais. As ocorrências indicam fragilidades operacionais associadas à alta rotatividade de pacientes no mês de referência, necessidade de reforço educacional contínuo e alinhamento dos fluxos assistenciais junto às equipes multiprofissionais. Destaca-se que não houve registro de eventos com dano grave, evidenciando atuação preventiva das equipes e identificação precoce das não conformidades por meio da cultura de notificação ativa. Diante dos achados, o NSP direcionou ações educativas e monitoramento sistemático, com foco na prevenção de reincidências e fortalecimento da cultura de segura do paciente.

Foram observados **10 (dez) INCIDENTES SEM DANO, 03 (três) EVENTOS ADVERSOS LEVE, 01 (UM) INCIDENTE COM DANO, 07 (sete) NÃO CONFORMIDADES ASSISTENCIAIS E DE BIOSSEGURANÇA e 01 (uma) FALHA DE PROCESSO E ADEÇÃO A PROTOCOLO** no mês de MARÇO. Os Incidentes sem dano referiram-se a situações identificadas antes de atingir o paciente como 05 (cinco) falhas na identificação placa beira leito, 02 (duas) falhas na identificação em pulseira do paciente, 01 (um) acesso venoso periférico (AVP) sem identificação, 01 (uma) ocorrência de medicamento multidoses sem identificação, porém não administrado ao paciente, 01 (uma) queda, sendo corrigidas oportunamente pela equipe, sem possibilidade de erro assistencial e medicamentoso e sem repercussão clínica. Em relação ao evento adverso leve tivemos 02 (dois) casos de Flebite e 01 (uma) perda de sonda nasoenteral (SNE) sendo corrigidas oportunamente pela equipe, sem repercussão clínica. O 01 (um) incidente com dano foi relacionado ao acidente com perfuro cortante de uma colaboradora e foi registrado como um acidente ocupacional. Foram adotadas medidas imediatas conforme protocolo institucional (aberto CAT, informado a chefia imediata, comunicado ao SESMT/ NSP/ CCIH e foi encaminhada de imediato para atendimento médico e prescrito Profilaxia Pós – Exposição (PEP)). Já as 07 (sete) não conformidades assistenciais e de biossegurança estão relacionadas à 01 (um) paciente sem higiene adequada, 01 (um) técnico de enfermagem administrando medicação sem utilização do biombo, 04 (quatro) profissionais médicos realizando atendimentos e procedimentos sem uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e por último, 01 (um) acompanhante entrando na unidade portando alimentos. Estas situações configuram não conformidades assistenciais, falha grave na adesão às práticas de biossegurança com exposição a risco. Observou-se ainda 01 (uma) falha de processo e adesão a protocolo FAST TRACK, não

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

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

executado conforme fluxo institucional no atedimento avaliado. Ressalta-se que o referido fluxo já havia sido previamente apresentado e alinhado junto à equipe médica, inclusive com orientação realizada pela Direção Médica da unidade, caracterizando falha de adesão ao protocolo estabelecido.

Os eventos foram devidamente notificados, analisados pelo NQSP e subsidiaram a definição de ações corretivas e preventivas, incluindo reforço de protocolos assistenciais, orientação da equipe e monitoramento contínuo dos indicadores, visando à mitigação de riscos e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e cuidado ao paciente realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços.

Medidas que foram executadas de imediato em relação a **Flebite**: Foi realizada a retirada do dispositivo, medidas terapêuticas locais e reavaliação do protocolo de punção e manutenção do acesso; **Perda SNE**: foi avaliado condições clínicas gerais, verificar sinais de broncoaspiração, vômitos ou desconforto respiratório, suspender imediatamente a dieta enteral e manter cabeceira elevada (30° - 45°), comunicado ao médico e reinstalado a sonda; **Acidente com perfuro cortante da colaboradora**- Foram adotadas medidas imediatas como abertura do CAT, informado a chefia imediata, ao SESMT /NSP /CCIH e foi encaminhada de imediato para atendimento médico e prescrito Profilaxia Pós Exposição (PEP); **Falhas identificação placa beira leito e pulseira**- foram corrigidas imediatamente após identificação da falha, com regularização dos dispositivos de identificação sem danos ao paciente; **Falha na identificação de AVP**- foi corrigida de imediato após detecção sem danos ao paciente, com avaliação das condições do dispositivo e regularização da identificação correta conforme protocolo institucional; **Paciente sem higiene adequada**- a situação foi prontamente corrigida com realização dos cuidados de higiene e reorientação da equipe responsável, reforçando as rotinas de cuidados básicos e humanização da assistência, visando prevenção de riscos associados a integridade da pele e ao conforto do paciente; **Médicos em atendimentos aos pacientes sem uso de EPIs**- os profissionais foram orientados de imediato quanto às normas institucionais de biossegurança, sendo realizado alinhamento junto à Direção Médica e reforço das práticas seguras; **Administrar medicação no paciente sem biombo**- a situação foi corrigida imediatamente mediante orientação ao profissional e adequação do ambiente, reforçando que medicar sem a utilização do biombo compromete a privacidade do paciente durante o cuidado assistencial;


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000085

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

Medicação multidose sem identificação- o material foi retirado de uso e substituído conforme protocolo institucional, sem dano ao paciente. Foram realizadas orientações à equipe e reforço das práticas relacionadas à segurança na administração de medicamentos; **Queda** - o paciente foi avaliado de imediato pela equipe multiprofissional, permanecendo estável clinicamente. Foi notificado ao NSP, sendo realizada análise dos fatores contribuintes e reforçadas as medidas preventivas relacionadas ao protocolo institucional de prevenção de quedas; **Falha no fluxo e adesão ao Fast Track-** foi reforçado o fluxo assistencial, sendo direcionadas ações de alinhamento e educação permanente com foco na padronização dos processos e melhoria da organização do atendimento.

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃOCONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	02
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)	10
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	01
NÃO CONFORMIDADE	08
OUTROS	01
TOTAL	22

Jaboatão, 07 de abril de 2026


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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000086

ANEXO II


UPA SUTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL**

000087

**EDUCAÇÃO PERMANENTE****Área Emissora:**
Educação Permanente**Responsável pela Emissão:**
Danielly Carneiro**Data da Emissão:**
08/04/2026**TIPO DE REUNIÃO:**
Reunião de planejamento das
ações do Núcleo de Educação
Permanente**REDATOR:**
Danielly
Carneiro**DATA:**
08/04/2026**INÍCIO:**
14h30
min**TÉRMINO:**
15h30min**Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente**

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

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

UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL**

000088

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 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.

RELATÓRIO MENSAL – EDUCAÇÃO CONTINUADA | MARÇO

Durante o mês de março, a UPA Sotave desenvolveu diversas ações educativas, treinamentos, campanhas institucionais e atividades de integração, com foco na qualificação profissional, segurança assistencial e fortalecimento da cultura organizacional.

Capacitações e Treinamentos

Destacaram-se os treinamentos sobre o Protocolo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), treinamento sobre fluxo da COVID-19, conduzido por pesquisadora da Fiocruz. Também foi realizada capacitação para construção de Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a fisiopatologia do crupe.

Foram promovidos treinamentos *in loco* com as equipes, incluindo orientações sobre protocolos disponíveis em pasta pública, identificação correta do paciente por meio da placa beira leito e reciclagem sobre administração de soro e descarte adequado de resíduos.

Campanhas e Ações Institucionais – Mês da Mulher

Em alusão ao Dia Internacional da Mulher, foram realizadas ações voltadas à valorização feminina, incluindo:

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL 000089 EDUCAÇÃO PERMANENTE	
--	---	---

- Sala de espera sobre violência contra a mulher, conduzida pelo serviço social;
- Roda de conversa com a psicanalista Lilian Catarina abordando os diferentes tipos de violência contra a mulher;
- Ação do RH voltada aos colaboradores em celebração à data;
- Atividades de cuidado e bem-estar para colaboradoras, com oferta de massagem, maquiagem, limpeza de pele, lanche e entrega de lembranças.

Destaca-se ainda o reconhecimento institucional no âmbito do sistema S3, evidenciando maior percentual de mulheres em cargos de liderança.

Integração e Gestão

Foram realizadas integrações com novos colaboradores, promovendo alinhamento às diretrizes institucionais. No campo da gestão, ocorreram reuniões mensais de lideranças e reuniões das comissões para análise de indicadores e relatórios, fortalecendo a tomada de decisão e o monitoramento dos processos.

Ações Contínuas e Qualidade de Vida

Foi mantida a ação mensal de orientação sobre descarte correto de resíduos, reforçando práticas sustentáveis e seguras. Além disso, foram realizadas ações de valorização do colaborador, como distribuição de alimentos saudáveis e comemoração dos aniversariantes do mês, promovendo bem-estar e integração da equipe.

Resultados e Impactos

As ações desenvolvidas contribuíram para a qualificação das equipes, fortalecimento da segurança do paciente, melhoria dos processos assistenciais, valorização profissional e consolidação da Educação Permanente em Saúde como eixo estratégico da gestão e da qualidade institucional.

UPA SOTAWE
Inalda Santos
Diretora Geral

AÇÕES DESENVOLVIDAS – MARÇO /2026

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada atividade educativa em sala de espera, conduzida pela equipe da Assistência Social, em alusão à campanha de conscientização sobre **Violência contra a Mulher**.

TEMÁTICA: Conscientizar pacientes e acompanhantes sobre a violência contra a mulher, abordando formas de identificação, prevenção, importância da denúncia e divulgação da rede de apoio disponível.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada atividade educativa em sala de espera, conduzida pela equipe da Assistência Social, em alusão ao **Dia Internacional da Mulher (08 de março)**.

TEMÁTICA: Promover a valorização da mulher, destacando a importância dos direitos das mulheres, do respeito, da igualdade de gênero e do acesso às políticas públicas de proteção e cuidado

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e paciente



**ATIVIDADE- 03**

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação informativa na unidade com **distribuição e divulgação de material educativo** em alusão ao **Mês da Mulher**, direcionado aos colaboradores da instituição, destacando a valorização, o reconhecimento e a importância da participação feminina no ambiente de trabalho e na construção do cuidado em saúde.

TEMÁTICA: Valorização da mulher, promoção da equidade de gênero e reconhecimento da contribuição das mulheres na área da saúde, ressaltando seu papel fundamental na construção de um ambiente de trabalho mais justo, humano e inclusivo

PÚBLICO ALVO: Colaboradores da unidade.



Na S3 Gestão em Saúde, o cuidado também se constrói com diversidade, respeito e equidade. No mês de Março, celebramos a força, a dedicação e o talento das mulheres que fazem parte da nossa história.

Hoje, mais de 63% das nossas colaboradoras são mulheres que contribuem diariamente para transformar o cuidado em saúde.

Mais do que números, esse dado representa o compromisso da S3 com a valorização da participação feminina e o reconhecimento do papel das mulheres na construção de um ambiente de trabalho mais justo, humano e plural.

**ATIVIDADE-04**

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada **reunião de alinhamento diário** entre os setores do **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)** e **Educação Continuada**, com o objetivo de discutir demandas da unidade, acompanhar ações em andamento e alinhar estratégias voltadas à melhoria dos processos assistenciais.

TEMÁTICA: Monitoramento das atividades relacionadas à qualidade e segurança do paciente, planejamento de ações educativas, acompanhamento de indicadores e fortalecimento das práticas institucionais voltadas à melhoria contínua da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Profissionais dos setores de Coordenação de enfermagem, Diretoria assistencial, NQSP e Educação Continuada.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

000092

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE-05

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação comemorativa em alusão ao **Dia Internacional da Mulher (08 de março)**, com as colaboradoras da unidade, promovida pelo setor de **Recursos Humanos (RH)** em parceria com a **Técnica de Segurança do Trabalho**, com a entrega de lembrancinhas como forma de reconhecimento e valorização das mulheres que atuam na instituição.

TEMÁTICA: Valorização da mulher no ambiente de trabalho, reconhecimento da dedicação, contribuição e importância das colaboradoras no desenvolvimento das atividades e na promoção do cuidado em saúde.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradoras da unidade.



UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000093



ATIVIDADE-06

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião com as lideranças da unidade para apresentação e discussão dos relatórios das comissões institucionais, incluindo **Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuários, Educação Continuada, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e relatório de indicadores assistenciais**, com o objetivo de analisar resultados, identificar pontos de melhoria e fortalecer as ações voltadas à qualidade da assistência.

TEMÁTICA: Avaliação dos indicadores e relatórios das comissões institucionais, discussão de resultados, alinhamento de condutas e planejamento de estratégias para aprimoramento dos processos de trabalho, segurança do paciente e qualidade do atendimento prestado.

PÚBLICO-ALVO: Lideranças e representantes das comissões institucionais da unidade.



ATIVIDADE-07

ATIVIDADE DIVERSA: Continuidade das ações educativas na unidade sobre **coleta seletiva e reciclagem de materiais**, com orientações quanto à separação correta de resíduos recicláveis, como papel, plástico, vidro e metal, bem como sobre o descarte e reaproveitamento adequado de **embalagens de soro**, conforme normas ambientais e protocolos institucionais.

TEMÁTICA: Conscientização sobre práticas sustentáveis, manejo adequado de resíduos e promoção da responsabilidade ambiental no ambiente de trabalho.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000094



ATIVIDADE-08

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reciclagem com porteiros e recepcionistas, com foco no acesso aos POPs da UPA SOTAVE na pasta pública.

TEMÁTICA: Orientação sobre como localizar e consultar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) na pasta pública, garantindo acesso rápido às informações, padronização das rotinas e apoio à qualidade dos serviços prestados.

PÚBLICO-ALVO: Porteiros e recepcionistas.



ATIVIDADE-09

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma ação de cuidado e valorização das colaboradoras da UPA Sotave, promovendo um momento de bem-estar com atividades de maquiagem, limpeza de pele e massagem relaxante, além da oferta de lanche saudável. A iniciativa teve como objetivo proporcionar um ambiente acolhedor, incentivando o autocuidado e a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

TEMÁTICA: Promoção do bem-estar e valorização das colaboradoras, com foco no autocuidado, saúde emocional e melhoria da qualidade de vida no ambiente profissional, contribuindo para um clima organizacional mais positivo e humanizado.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradoras da UPA Sotave



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE-10

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a **reunião mensal dos líderes (toda última quarta do mês)**, abordando o planejamento das ações do mês, treinamentos, reuniões e o acompanhamento das **notificações de eventos adversos**.

TEMÁTICA: Fortalecimento da **cultura justa** no tratamento de incidentes e eventos adversos, promovendo o registro adequado, análise das ocorrências e aprendizado organizacional, além do planejamento mensal do calendário de atividades da unidade.

PÚBLICO-ALVO: Líderes de setores.



ATIVIDADE-11

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a integração de novos colaboradores da equipe de enfermagem, com apresentação dos principais protocolos institucionais, identidade organizacional e Código de Ética. Também foram apresentados os responsáveis pelos setores de acolhimento, Educação Continuada, Recursos Humanos, Segurança do Trabalho e Coordenação de Enfermagem.

TEMÁTICA: Integração institucional e alinhamento de práticas, promovendo o conhecimento das normas, fluxos e valores da unidade, favorecendo a adaptação e o desempenho seguro das atividades assistenciais.

PÚBLICO-ALVO: Novos colaboradores da equipe de enfermagem



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



ATIVIDADE-12

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma reunião com a pesquisadora Iracema, da Fiocruz, para discussão da participação da unidade na construção de um novo protocolo sobre COVID-19, no contexto de um ensaio clínico de fase 3 voltado ao tratamento antiviral.

TEMÁTICA: Desenvolvimento de protocolo clínico e incentivo à pesquisa científica, fortalecendo a atuação da unidade em estudos voltados à inovação e melhoria da assistência em saúde.

PÚBLICO-ALVO: Equipe multiprofissional da unidade



UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE-13

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento voltado para as equipes assistenciais da UPA Sotave com o tema “Fisiopatologia do Crupe e o Papel da Epinefrina na Redução do Edema Subglótico”, ministrado pelo farmacêutico Thallys Arthur, abordando o manejo clínico da condição e a atuação terapêutica da epinefrina.

TEMÁTICA: Capacitação técnica em Crupe, com foco na compreensão da fisiopatologia e no uso adequado da Epinefrina para redução do edema subglótico, promovendo assistência segura e qualificada.

PÚBLICO-ALVO: Equipes assistenciais da UPA Sotave



ATIVIDADE – 14

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento *in loco* referente à correta utilização da placa beira leito para identificação do paciente, direcionado à equipe de enfermagem, com foco na padronização das informações e prevenção de erros assistenciais.

TEMÁTICA: Segurança do paciente e identificação correta, conforme protocolos institucionais.

PÚBLICO-ALVO: Equipe de enfermagem.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000038



ATIVIDADE-15

ATIVIDADE DIVERSA: Ação de conscientização sobre a violência contra a mulher, com participação da psicanalista Lilian Catarina, abordando o que é a violência, seus tipos, formas de identificação, como ajudar vítimas e canais de denúncia.

TEMÁTICA: Combate à violência contra a mulher e promoção de um ambiente de trabalho seguro e respeitoso.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE – 16

ATIVIDADE DIVERSA: Ação de cuidado à saúde do colaborador, com distribuição de alimentos saudáveis, incentivando hábitos alimentares mais equilibrados no ambiente de trabalho.

TEMÁTICA: Promoção da saúde e bem-estar, contribuindo para a qualidade de vida dos colaboradores.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores



UPA 15
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000099



ATIVIDADE-17

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

Realização de reunião com a equipe assistencial e multiprofissional para alinhamento das rotinas da assistência, com foco na aplicação e padronização dos protocolos institucionais.

TEMÁTICA: Fortalecimento das práticas assistenciais, segurança do paciente e integração entre as equipes por meio da adesão aos protocolos da unidade.

PÚBLICO-ALVO:

Equipe assistencial e equipe multidisciplinar.



ATIVIDADE-18

ATIVIDADE DIVERSA: Celebração dos **aniversariantes do mês de março**, promovendo um momento de confraternização entre os colaboradores da unidade.

TEMÁTICA: Valorização e integração da equipe, fortalecendo o clima organizacional e promovendo a aproximação entre os colaboradores.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores.

UPA S3
Inalda Valdivia
Diretora Geral



Cronograma de Capacitação e Conscientização – MARÇO 2026

No mês de março de 2026, a equipe executou um cronograma estruturado de capacitações e ações institucionais, contemplando **04 treinamentos**, **09 ações/eventos institucionais** e **03 reuniões**, além de atividades educativas e de conscientização, com alcance de aproximadamente **98% dos profissionais da unidade**.

As ações incluíram treinamentos técnicos e *in loco*, campanhas do Mês da Mulher, atividades de integração, orientações contínuas sobre protocolos assistenciais e reuniões estratégicas, reforçando o compromisso com a qualificação profissional, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos institucionais.

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

Jaboatão dos Guararapes, 07 de abril de 2026.



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

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000101

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – MARÇO/2026

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

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

Durante o mês de março, o Serviço Social da Unidade desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde e à conscientização da população sobre temas relevantes, por meio de atividades educativas realizadas no formato de salas de espera. Em alusão ao dia 8 de março – Dia Internacional da Mulher, foram realizadas salas de espera abordando o tema da violência contra a mulher, destacando os diferentes tipos de violência, os sinais de alerta, os canais de denúncia e a importância da rede de apoio. As orientações enfatizaram o acolhimento, a escuta qualificada e o papel dos serviços de saúde na identificação e encaminhamento adequado dessas situações, contribuindo para a proteção e garantia de direitos das mulheres.

Também foram desenvolvidas atividades educativas sobre as conquistas das mulheres nos espaços de trabalho, promovendo reflexões sobre igualdade de gênero, valorização profissional e enfrentamento às desigualdades ainda

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

presentes na sociedade. As ações buscaram fortalecer o protagonismo feminino, incentivar o respeito e reconhecer os avanços históricos das mulheres em diferentes áreas.

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



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE MARÇO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	6
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	4
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	11
OBITO (acolhimento e orientações)	6
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	2
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.085
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	2
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	95
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	22
NOTIFICAÇÕES	16
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.250

Renato Francelino
Assistente Social

CRESS-PE 13.545

RENATO FRANCELINO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 13.545 /4ª

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000103

ANEXO III


UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

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
Inalda Santos
Diretora Geral



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 S3 SAUDE
Inalva Santos
Diretora Geral

000106

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.



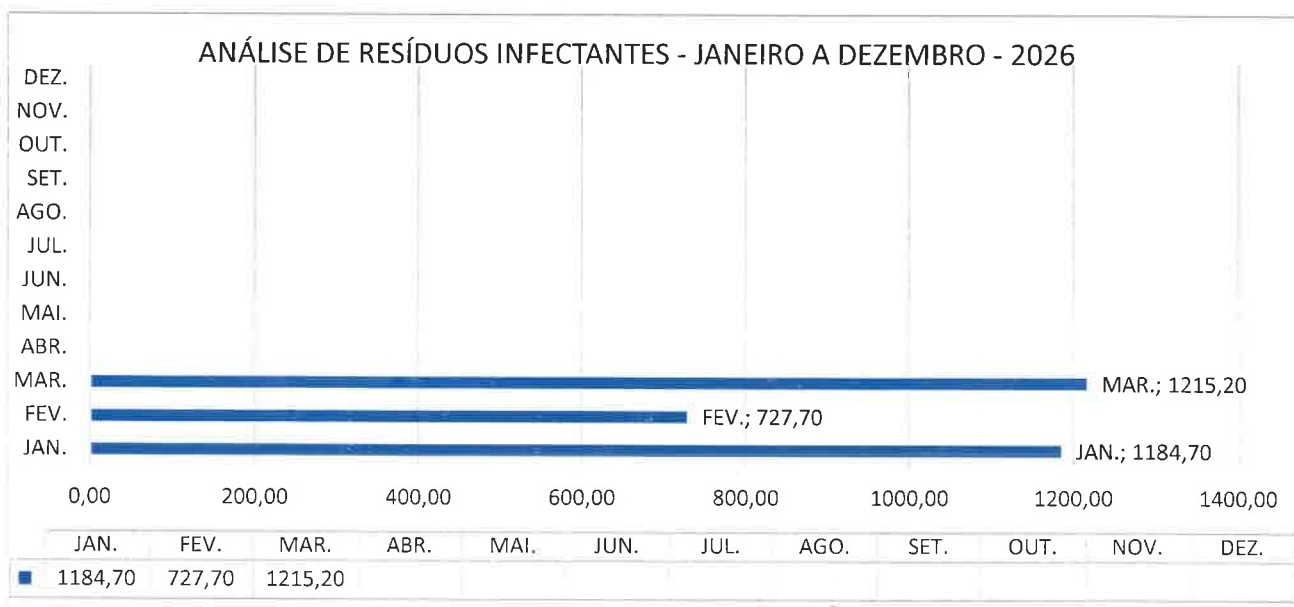
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000107

Produção de resíduos do mês março de 2026:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **março de 2026** foram produzidos e gerenciados **1215,2kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — MARÇO/2026		
BOMBONAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
3	64	02/03/2026
4	88,2	04/03/2026
3	66,3	06/03/2026
4	87	09/03/2026
4	99,4	11/03/2026
4	84	13/03/2026
5	114,4	16/03/2026
3	67,6	18/03/2026
4	96	20/03/2026
5	131,6	23/03/2026
4	101,9	25/03/2026
3	57,4	27/03/2026
6	157,4	31/03/2026
52	1215,2	



UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

000108

ANEXO IV


CPA SOTIVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

MARÇO/2026

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

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

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

Durante o mês de março/2026, foi dada continuidade no serviço de restauração das portas da UPA Sotave, o qual foi concluído; Serviço de pintura, o qual também foi concluído. Todas essas execuções em continuidade à reforma estrutural da unidade que iniciou em outubro/25, com recurso liberado através do Plano de investimentos. Serviço com 100% do Projeto concluído.

Ainda no mês de março/26 a unidade recebeu um equipamento de radiologia digital que para ser instalado faz-se necessário adequação da sala com a construção de um biombo em alvenaria com barita, iniciado sua construção, porém não concluída no mês, devido a falta do material específico para revestimento em nosso Estado, tendo sido comprado na Bahia

Dando sequência à rotina mensal, foram realizadas as seguintes atividades: 1) Elétrica: substituição do espelho da tomada de energia, no refeitório; 2) Dedetização e desratização mensal; 3) Revestimento dos colchões dos repousos, em napa; 4) Capinação na área lateral externa e na área frontal da UPA; 5) Manutenção corretiva mensal do gerador; 6) Soldagem no portão da lixeira; 7) Substituição de um assento sanitário no banheiro masculino da


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

recepção; 8) Instalação de um painel eletrônico defronte ao posto da enfermagem da clínica médica para controle dos horários das medicações nos pacientes.

SERVIÇO: substituição do espelho da tomada de energia, no refeitório.	SERVIÇO: substituição do espelho da tomada de energia, no refeitório.
DATA DE EXECUÇÃO: 09/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 09/03/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois
	

SERVIÇO: dedetização e desratização mensal – Empresa Extermine.	SERVIÇO: dedetização e desratização mensal – Empresa Extermine.
DATA DE EXECUÇÃO: 10/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 10/03/2026
STATUS ATUAL: em	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: revestimentos dos colchões dos repousos, em napa.	SERVIÇO: revestimentos dos colchões dos repousos, em napa.
DATA DE EXECUÇÃO: 13/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 13/03/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: capinação na área lateral externa.	SERVIÇO: capinação na área frontal da upa.
DATA DE EXECUÇÃO: 13/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 20/03/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção corretiva mensal do gerador.	SERVIÇO: soldagem no portão da lixeira.
DATA DE EXECUÇÃO: 16/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 20/03/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: substit. do assento sanitário no banheiro masculino da recepção.	SERVIÇO: substit. do assento sanitário no banheiro masculino da recepção.
DATA DE EXECUÇÃO:	DATA DE EXECUÇÃO:
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: inst. de um painel eletrônico para o controle dos horários das medicações nos pacientes.	SERVIÇO: inst. de um painel eletrônico para o controle dos horários das medicações nos pacientes.
DATA DE EXECUÇÃO: 27/03/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 27/03/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000114

ANEXO V


UPA ROTAVE
União Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE  JABOATÃO DOSS SANTANARES 		UPA SOTAVE																															
		LABORÁTORIO															MARÇO																
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
1	ANDRESSON MÁXIMO DA SILVA	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	S	T	
2	JAILSON VIEIRA DA SILVA	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	P	220	
3	TARCISIO KLEBER ARAUJO 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	220	
4	ITHYANA THAIS DE MELO ALVES		D		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220		
5	LUANA SILVA DE FARIAS	D	D	D	D	D	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		
Legenda		F = Férias															L = Licença																
		MT (07:00 AS 17:00)															M (07:00 às 13:00)																
		N (19:00 AS 07:00)															D (13:00 às 19:00)																
																	AD (08:00 às 17:00)																
																	D (17:00 AS 19:00)																

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral


Inalda Santos
Direção Geral


Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

Legenda

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

000115


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

CONDUTORES

mar/26

NOME

1 PAULO MARCONDES ARCOVERDE FERREIRA

2 JOSÉ SÉRGIO DA SILVA

3 MANOEL ALVES DOS SANTOS

4 CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA

5 DOUGLAS RAMOS DA SILVA

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

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

Rafaelly Melo

Dir.Assistencial

Inalda Santos

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000116

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

[illegible]

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

ATM=Atestado Médico

WFH= Work from home (Home office)

Rafaelly Melo

Direção Assistencial

Inalda Santos

Direção Geral

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

ATM=Atestado Médico

WFH= Work from home (Home office)

UPA SOCIAL
Inalda Santos
Diretora Geral

000117



UPA SOTAVE

RAIO - X

MARÇO/26

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
		D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	T	
1 GIBSON DE SOUZA LOBO	07066 T	P							P							P							P										120
2 FABIANO SILVESTRE DE LIMA	01274 T									P							P																120
3 SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA	03488 T			P							P							P															120
4 FRANCISCO DE ASSIS OIVEIRA SANTOS	00563 T				P														P														120
5 JOSÉ RENATO DE A. CARRERA	00715 T					F														F													120
6 ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	00415 T						P						P								P							P					120
7 ANDERSON FREITAS	03626 T							P																									120
8 RICHARD NIXON DA SILVA NETO	07427 T					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
D = Dia
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral



000118

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

mar/26

 **Rafaelly Melo**
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

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

Inalda Santos
Direção Geral

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

000119

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE 2026

NOME		CONSELHO	ODONTOLOGIA												MARÇO																					
			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		
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	60
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801																																	60	
3	SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935																																	60	
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172																																	60	
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535																																	60	
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD																																	MIT	

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

F = Férias

M (07:00 ÀS 13:00)

AD (08:00 ÀS 17:00)

L = Licença

T (13:00 ÀS 19:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000120

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

FARMACIA

MARÇO/26

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
		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	S	T	
1 IVANA ALBUQUERQUE DA SILVA BARBOSA	3224		M	M	M	M	M			D		M	M	M				M	M	M	M			M	M	M	M						M
2 CAMILA RODRIGUES PINTO	8439	D		D		D		D			D		D		D			D		D		D			D		D					D	
3 THALLYS ARTHUR D'ARC S. DA SILVA	15218		D			D			D						D				D			D			D								
4 ALYSON GERMANO DOS SANTOS	7414																																
5 RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS	13955	N			N			N			N			N			N		N			N			N		N			N		N	
6 EMERSON MARQUES C. DOS SANTOS	9628		N			N			N			N			N			N		N			N			N		N					
7 PAMELA KARINNE F. SILVA	5416			N		N			N			N			N			N		N			N			N		N					
8 JAQUELINE SANTOS FARIAS DA SILVA	9650	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	L	
9 WESLEY LEANDRO BANDEIRA DE MOURA			D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
10 GUSTAVO HENRIQUE MARQUES CAMPELO		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
11 EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JUNIOR			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N						
12 ELVIS DOS SANTOS SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N				N	
Legenda		F = Férias												L = Licença																			
MT (07:00 ÀS 17:00)		M (07:00 às 13:00)												T (13:00 às 19:00)																			
N (19:00 ÀS 07:00)		AD (08:00 às 17:00)												D (7:00 ÀS 19:00)																			

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

Ivana Barbosa
Coord. Farmácia
Coord. Rese. Setor de trabalho
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
SG Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000121

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

|--|

Legenda		F = Férias		L = Licença	
MT (07:00 AS 17:00)		M (07:00 às 13:00)		T (13:00 às 18:00)	
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

Coordenadora de Enfermagem
UPA SOTAVE
Coord. COREN/PE 385386
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
SA Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000123

JABOATÃO CAMPUS I			SUS			UPA SOTAVE																											
NOME			Agentes de portaria																											mar/26			
CONSELHO																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM		
1	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	S	T	CHM	
2	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	
3	D	D	D	D	D	D	D	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	
4	D	D	D	D	D	D	D	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	
5																																220	
6	D	D	D	D	D	D	D	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	
7	F	F	N	N	N	N	N	N	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	N	N	N	N	N	N	N	N	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	N	N	N	N	N	N	N	N	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	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
Legenda			F = Férias			L = Licença																											
MT (07:00 AS 17:00)			M (07:00 às 12:00)			T (13:00 às 17:00)																											
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																																	



gestão em saúde



JABOATÃO
CAMPUS I



SUS

UPA SOTAVE

Agentes de portaria

mar/26

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Superintendente Administrativo

Direção Geral

Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Superf. Pres. Administrativo

[Handwritten Signature]

Direção Geral
Inalda Santos
Diretora Geral
SA Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

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

000125

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



7

Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Inalda Santos
Diretora Geral
SGestão em Saúde
LPA SOTAVE

000126

JABOATÃO		SUS		MÉDICOS																												
NOME		CONSELHO	MARÇO																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		
GRM-PE 23.105																																
1	ALBA ELENA SOUSA																															
2	CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI																															
3	CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES																															
4	DEBORA LALLE PESSOA DE SOUSA																															
5	GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS																															
6	IZAC ANDERSEN																															
7	JULIANA COUTO BARROS LIMA																															
8	JULIETA HENNESSEY PIMENTEL																															
9	KARINA ALCANTARA SILVA																															
10	LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA																															
11	MARIA ALICE REGO BARROS																															
12	NATHALIA VAZ																															
13	POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM																															
14	TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA																															
15	MARIO JORGE RIOS																															
	MARIA BEATRIZ																															
	GEORGINA ADRIEL																															
	PEDRO BEZERRA																															
	BRUNO CARVALHO																															
	LIVIA LEANDRO																															
	CRISTINA REBEKA																															
	DEBORA GIL BOCALHA																															
GRM-PE 33.117																																
1	ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C JUNIOR																															
2	DANIELLE L FIGUEIROA DE A AYMAR																															
3	LIVIA SIBERIA NOBREGA																															
4	MARCELO RODRIGUES DE SANTANA																															
5	MARIA DO SOCORRO M DIAS DE A MELLO																															
6	ALICE V LINS BORGES																															
7	VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO																															
	ANTONIO SOUZA (RPA)																															
	BRUNO CARVALHO																															
	ALIANA SOUTO MAIOR																															
	LIVIA LEANDRO																															

Legenda

OBSERVAÇÕES:

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

Coordenador do setor de trabalho

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

Coordenação Geral Direção Geral

Inalida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000127

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000128



UPA SOTAVE

[illegible]

Legenda

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

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

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho -
Companheiro administrativo

Direção Geral

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

S3
Martha Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
ILPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000129





UPA SOTAVE

Recepção

mar/26

NOME	CONSELHO	Recepção																															CHM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1 VINÍCIUS GUILHERME RAMOS DA CUNHA		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	S	T	220
2 JOSÉ LUCAS CORREIA LEITE		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
3 PAULO LUIZ DOS SANTOS		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
4 REINALDO LUIZ DA SILVA																																220	
5 SILMAR JOSÉ DA SILVA		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	
6 ELISÂNGELA VIEIRA DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
7 THIAGO LINS DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
8 DANILO RIBEIRO DE BARROS		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	
9 FAUSTO JOSÉ SANTOS COSDEM JUNIOR		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	

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Supervisor Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

UPA SOTAVE

Inalda Santos

Supervisora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

000130

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral




Direção Geral

Direção Geral

Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Coord./Resp. setor de trabalho

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

UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000131.



GESTÃO EM SAÚDE

000132



GESTÃO EM SAÚDE

UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335



contato@s3saude.com.br