S3 GESTÃO EM SAÚDE

70 anos de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

MAIO/2026

CONTRATO Nº001/2022

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SUMÁRIO

1. Introdução 03

2. Objetivo..... 04

3. Resumo Mensal..... 05

4. Atividade Assistencial Mensal..... 07

4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias. 08

4.2 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos por Classificação da Pediatria. 10

4.3 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários 11

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário 13

4.5 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado 16

4.6 Relatório de Atendimentos Por Cid 17

4.7 Gráfico de Atendimento Por Hora 17

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária 18

4.9 Planilha Resumida De Óbitos Diário 19

4.10 Relatório de Atenção ao Usuário 19

4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria)..... 22

5. Qualidade da Informação 22

6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência 27

7. Campo de Ensino e Pesquisa 28

8. Faturamento 28

9. Informações Complementares..... 31

10. Considerações Finais 33

11. Anexos 34

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

2 OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 31 de MAIO 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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

3 RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.641 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.677 de Clínica Geral, 743 Pediatria, 215 de odontologia e 6 do serviço Social. 4.645 foram triados pela classificação de risco, sendo 39 classificados como vermelho, 69 como laranja, 986 amarelos, 3.542 verdes, além de 9 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 76,25%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 21,23% e os casos de muito urgente (laranja) 1,49%, emergência (vermelho) 0,84% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,19%, destes 1.520 permaneceram em observação na unidade, onde 1.387 tiveram alta após medicação, 125 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 8 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.332 foram de exames laboratoriais análise clínica 24,22% do total de procedimentos, 485 de Raio X ou 3,53%, 196 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,42%, 385 da odontologia ou 2,80%, além da medicação no total de 9.186 doses administradas, representando 66,77% do total geral de 13.757 dos procedimentos efetuados na unidade no mês de MAIO.

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 devido a sazonalidade das doenças respiratórias infantil, aditivamos o Contrato de gestão para acrescentar mais 01 médico pediatra na escala por 24 horas, os sete dias da semana, totalizando quatro médicos emergencistas, 2 clínicos e 2 pediatras, que se distribuem para os atendimentos gerais e reavaliação nas áreas amarela e vermelha, além de atendimentos de urgência com odontólogo, diariamente de segunda a sexta das 07h às 19h.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

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

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

4.2 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos por Classificação da **Pediatria**;

4.3 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.5 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.6 Relatório de Atendimentos por CID;

4.7 Gráfico de Atendimento por hora;

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.9 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.10 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.11 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS, CLASSIFICAÇÃO, ÓBITOS E REMOÇOES 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 79,23% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 16,01%, odontologia com a média de 4,63% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,13% do total de atendimentos.

Considerando a classificação de risco utilizado em nossa Emergência, O Protocolo de Manchester (sistema de triagem), que é uma metodologia científica que tem por objetivo organizar a demanda de pacientes que procuram atendimento de emergência, identificando as prioridades clínicas antes da avaliação médica. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações e que utiliza cinco cores para identificar o grau de cada paciente, Vermelho, pacientes graves; **laranja**, muito urgente; amarelo, urgente; verde, pouco urgente; e azul, não urgente. Dentre os 4.645 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 9 pacientes como azul, 3.542 como verdes, 986 como amarelos, 69 como laranja e 39 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.645 acolhimentos e classificação realizados no mês de MAIO foram efetivados 4.641 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 SOMAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

GESTÃO EM SAÚDE

Resumo de Atendimentos Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: maio/2026

DIA/SEMANA	01 Sex	02 Sáb	03 Dom	04 Seg	05 Ter	06 Qua	07 Qui	08 Sex	09 Sáb	10 Dom	11 Seg	12 Ter	13 Qua	14 Qui	15 Sex	16 Sáb	17 Dom	18 Seg	19 Ter	20 Qua	21 Qui	22 Sex	23 Sáb	24 Dom	25 Seg	26 Ter	27 Qua	28 Qui	29 Sex	30 Sáb	31 Dom	Total	Méd/dia	%
ESPECIALIDADES	63	148	111	188	150	148	134	133	108	93	200	140	165	170	159	173	121	212	185	142	190	172	153	135	240	164	120	184	119	122	99	4.641	141	100,00
CLÍNICA GERAL	41	112	96	150	113	123	116	107	87	72	146	110	127	131	118	141	94	172	145	117	155	138	122	111	177	125	90	153	95	102	91	3.677	119	79,23
PEDIATRIA	17	36	14	30	26	18	12	18	21	21	41	20	30	28	25	32	27	28	24	21	23	22	31	24	39	27	19	24	17	20	8	743	24	16,01
ODONTOLOGIA	5	0	0	8	11	7	6	8	0	0	13	10	7	11	15	0	0	12	14	3	12	12	0	0	24	12	11	7	7	0	0	215	7	4,63
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0,13
CLASSIFICAÇÃO	63	148	111	188	150	148	134	137	108	93	201	140	165	168	159	173	121	212	185	142	192	172	153	134	240	163	120	184	119	122	100	4.645	141	%
VERMELHO (Emergência)	1	0	0	0	0	1	4	3	2	1	2	0	0	0	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	3	2	4	2	2	4	39	1	0,84
LARANJA (Muito urgente)	1	2	2	4	3	0	3	6	2	1	0	0	3	1	5	2	2	2	0	1	1	2	2	4	3	7	1	5	0	2	2	69	2	1,49
AMARELO (Urgente)	19	44	33	19	38	30	27	29	16	21	28	30	43	42	43	38	38	40	35	25	43	30	34	21	51	33	18	40	35	21	22	986	32	21,23
VERDE (Pouco Urgente)	42	102	76	165	107	117	100	99	88	70	171	109	118	125	108	131	81	168	148	115	146	139	117	109	186	120	99	135	82	97	72	3.542	114	76,25
AZUL (Não Urgente)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0,19
ÓBITO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	8	0	100,00
Dia de Hoje:																																		
REMOÇÕES	3	3	1	5	4	4	3	4	7	3	3	2	4	1	7	10	4	4	3	5	5	6	2	5	4	2	6	5	5	3	2	125	4	100,00

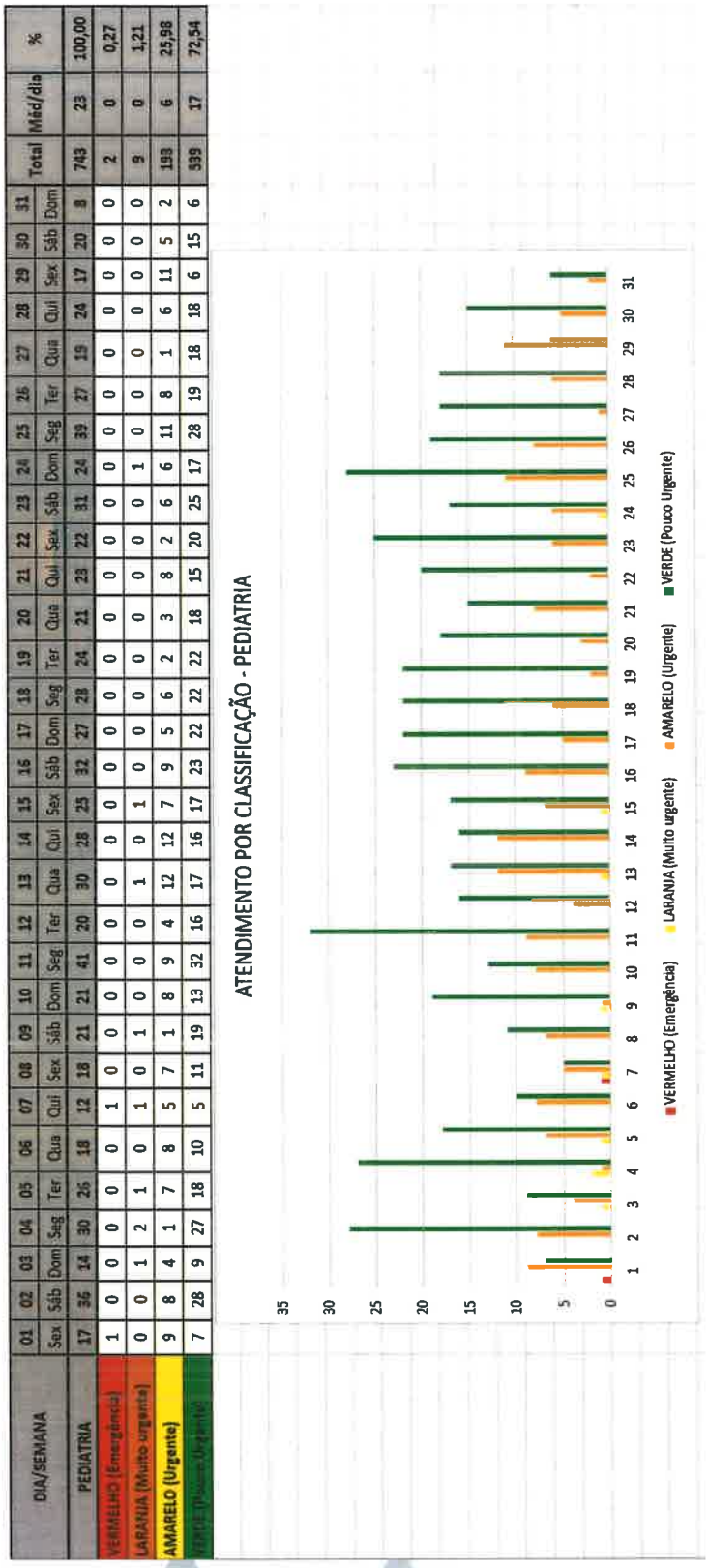
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

000008

4.2 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DOS ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DA PEDIATRIA

DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%
	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom			
PEDIATRIA	17	36	14	30	26	18	12	18	21	21	41	20	30	28	25	32	27	28	24	21	23	22	31	24	39	27	19	24	17	20	8	743	23	100,00
VERMELHO (Emergência)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,27
LARANJA (Muito urgente)	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1,21
AMARELO (Urgente)	9	8	4	1	7	8	5	7	1	8	9	4	12	12	7	9	5	6	2	3	8	2	6	6	11	8	1	6	11	5	2	193	6	25,98
VERDE (Pouco Urgente)	7	28	9	27	18	10	5	11	19	13	32	16	17	16	17	23	22	22	22	18	15	20	25	17	28	19	18	18	6	15	6	539	17	72,54



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.3 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

GESTÃO EM SAÚDE

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: maio/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	Méd/dia	%
	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom			
PROCEDIMENTOS	238	446	429	539	466	421	486	351	403	250	528	400	405	404	446	465	481	585	628	466	525	399	406	443	667	506	368	499	371	395	341	13757	417	100
RAIOS X	11	23	37	28	23	11	16	17	15	12	9	2	10	9	15	20	31	19	25	12	13	13	21	8	17	11	15	14	10	14	4	485	16	3,53
LABORATORIAIS	83	117	110	108	110	93	178	88	157	58	89	79	68	87	135	91	133	128	136	105	99	90	90	99	143	126	96	138	79	120	99	3332	107	24,22
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	2	3	7	3	7	2	9	4	8	3	3	9	8	3	4	2	2	11	13	9	4	12	5	8	7	8	8	7	6	5	14	196	6	1,42
MEDICAÇÃO	131	294	269	377	306	290	266	227	218	176	397	287	302	272	271	341	301	390	409	330	389	271	284	323	452	331	228	321	260	253	220	9186	296	66,77
SUTURA/CURATIVO	6	9	6	6	3	6	3	5	5	1	4	1	6	9	5	11	14	13	7	3	5	1	6	5	4	2	4	8	8	3	4	173	6	35,67
PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICO	5	0	0	17	17	19	14	10	0	0	26	22	11	24	16	0	0	24	38	7	15	12	0	0	44	28	17	11	8	0	0	385	12	2,80

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de MAIO foram realizadas 125 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: maio/2026

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	3195221	01/05/2026	E.F.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7708349
2	3195709	01/05/2026	A.R.L.S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7709053
3	3196118	01/05/2026	A.A.S.T.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7709468
4	3196846	02/05/2026	E.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7709952
5	3196693	02/05/2026	L.J.L	HOSPITAL DOM HELDER	7710141
6	3197521	02/05/2026	L.M.S.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7710357
7	3197188	03/05/2026	S.R.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7710142
8	3198309	04/05/2026	J.C.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7711137
9	3197832	04/05/2026	J.B.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7111387
10	3198129	04/05/2026	A.P.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7711253
11	3199157	04/05/2026	E.L.R.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2170696
12	3198799	04/05/2026	B.J.L.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2176877
13	3199629	05/05/2026	M.P.C.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2177410
14	3199132	05/05/2026	E. M. N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7712377
15	3199330	05/05/2026	A. M. C. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2174877
16	3201263	05/05/2026	A. A. R.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2175147
17	3202204	06/05/2026	I. B. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7713272
18	3202602	06/05/2026	C. A. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7713407
19	3204208	06/05/2026	E. V. P.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2178528
20	3203015	06/05/2026	E. F. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2171735
21	3205341	07/05/2026	E. L. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7714544
22	3204802	07/05/2026	G. N. P.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
23	3205188	07/05/2026	R. D. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2175326
24	3206193	08/05/2026	I. M. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	URGÊNCIA
25	3205120	08/05/2026	M. A. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7714812
26	3206440	08/05/2026	J. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7715418
27	3206468	08/05/2026	J. M. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7715427
28	3205928	09/05/2026	M. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7715163
29	3207814	09/05/2026	A. A. R.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2175147
30	3206739	09/05/2026	J. A. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2168417
31	3207731	09/05/2026	I. M. S. S.	HOSPITAL SANTA MARIA	2176947
32	3208706	09/05/2026	E. B. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2181417
33	3209191	09/05/2026	R. L. S. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2176408
34	3208650	09/05/2026	E. M. N.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2177668
35	3208948	10/05/2026	E. J. F. D	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7717044
36	3209846	10/05/2026	M. C. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7717349
37	3209920	10/05/2026	S. J. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7714563
38	3210026	11/05/2026	R. C. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7717774
39	3209463	11/05/2026	L. F. G.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2180068
40	3210184	11/05/2026	E. B. F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2181912
41	3212567	12/05/2026	D. P. F.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2182268
42	3212728	12/05/2026	D. I. M.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2182571
43	3214210	13/05/2026	V. T. A.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7719776
44	3212666	13/05/2026	J. C. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2185426
45	3215519	13/05/2026	L. M. R.	HOSPITAL DOM HELDER	7720339
46	3214587	13/05/2026	C. R. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7720378
47	3216943	14/05/2026	E. J. S. M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7721588
48	3217842	15/05/2026	C. A. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7721715
49	3211756	15/05/2026	M. C. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7721723
50	3217842	15/05/2026	C.A.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7721715
51	3217152	15/05/2026	L.C.B.W.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2186703
52	3217639	15/05/2026	G.F.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2187057
53	3218646	15/05/2026	A.B.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7722009
54	3217190	15/05/2026	J.A.L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7721585
55	3218476	16/05/2026	M.C.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7722326
56	3219682	16/05/2026	C.M.S L.	HOSPITAL DO IMIP	7722693
57	3219847	16/05/2026	D.N.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7722750
58	3218947	16/05/2026	G.L.S.O.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7722679
59	3220098	16/05/2026	M.M.F.S.	HSOPITAL DAS CLÍNICAS	2186875
60	3220791	16/05/2026	C.A.S.	HOSPITAL CORREIA PICANÇO	SEM SENHA
61	3219946	16/05/2026	S.I.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2185652
62	3220388	16/05/2026	A.S.S.	HOSPITAL SASSEPE	SEM SENHA
63	3220235	16/05/2026	A.P.H.S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2189738
64	3220223	16/05/2026	G.F.A.S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2189469
65	3221291	17/05/2026	J.R.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7723586

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

66	3220106	17/05/2026	M.L.B.B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7723590
67	3221798	17/05/2026	S.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7724195
68	3221791	17/05/2026	C.A.O.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7724188
69	3221887	18/05/2026	F.C.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7724341
70	3223286	18/05/2026	J.F.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7724695
71	3224238	18/05/2026	J.F.B.F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2189932
72	3221570	18/05/2026	J.C.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2189317
73	3223265	19/05/2026	P.R.L.B.	HOSPITAL FERREIRA LIMA	2186184
74	3224621	19/05/2026	T.R.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7725557
75	3224404	19/05/2026	A.G.B.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2190854
76	3226412	20/05/2026	E.B.O.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2192228
77	3226602	20/05/2026	V.C.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2187061
78	3226755	20/05/2026	A.V.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7726376
79	3226700	20/05/2026	A.C.S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2194232
80	3227100	20/05/2026	J.L.S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7727168
81	3227965	21/05/2026	E. J. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2190066
82	3229063	21/05/2026	R. P. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7727346
83	3229861	21/05/2026	S. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7727818
84	3230132	21/05/2026	M. L. F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2193347
85	3229584	21/05/2026	L. J. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7728036
86	3229589	22/05/2026	H. S. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7728038
87	3228859	22/05/2026	L. J. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7727765
88	3231195	22/05/2026	R.R.M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7728583
89	3230866	22/05/2026	A.S.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2195585
90	3230652	22/05/2026	L.F.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2193607
91	3231856	22/05/2026	K.C.O.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7728583
92	3232150	23/05/2026	A.L.G.T.	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	2194738
93	3232150	23/05/2026	I.P.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7729231
94	3234082	24/05/2026	J.M.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7730347
95	3233746	24/05/2026	F.N.C.M.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	SEM SENHA
96	3234280	24/05/2026	S.M.S.S.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2197837
97	3233583	24/05/2026	J.G.A.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2197014
98	3233573	24/05/2026	I.J.O.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2193634
99	3235107	25/05/2026	F.P.S.L.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7731020
100	3234613	25/05/2026	J.C.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7730991
101	3234752	25/05/2026	N.P.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2198622
102	3235046	25/05/2026	L.I.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7731278
103	3237951	26/05/2026	H.M.M.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2197768
104	3236718	26/05/2026	A.I.S	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7732091
105	3238751	27/05/2026	D.M.G.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7732715
106	3238356	27/05/2026	C.R.L.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2201106
107	3239195	27/05/2026	M.R.N.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2200946
108	3237078	27/05/2026	R.B.M.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	2197833
109	3237643	27/05/2026	A.C.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2197956
110	3240817	27/05/2026	L.P.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7733735
111	3239195	28/05/2026	M.R.N.	HOSPITAL DOM HELDER	7733564
112	3239119	28/05/2026	G. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7732798
113	3241023	28/05/2026	G. I. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	77344193
114	3240851	28/05/2026	D. S. S. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	12251
115	3241579	28/05/2026	A. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7734774
116	3242504	29/05/2026	R. M. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2202044
117	3241196	29/05/2026	C. M. S.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	2189715
118	3241874	29/05/2026	D. M. S. R.	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2203233
119	2143509	29/05/2026	T. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2200141
120	3242842	29/05/2026	S. S. S. L.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2201019
121	3242875	30/05/2026	C. E. S.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2203236
122	3243448	30/05/2026	J. E. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7735851
123	3245207	30/05/2026	F. V. P.	HOSPITAL DOM HELDER	7736047
124	3246107	31/05/2026	M. F. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7736766
125	3245587	31/05/2026	M. G. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2204602

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

000014

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

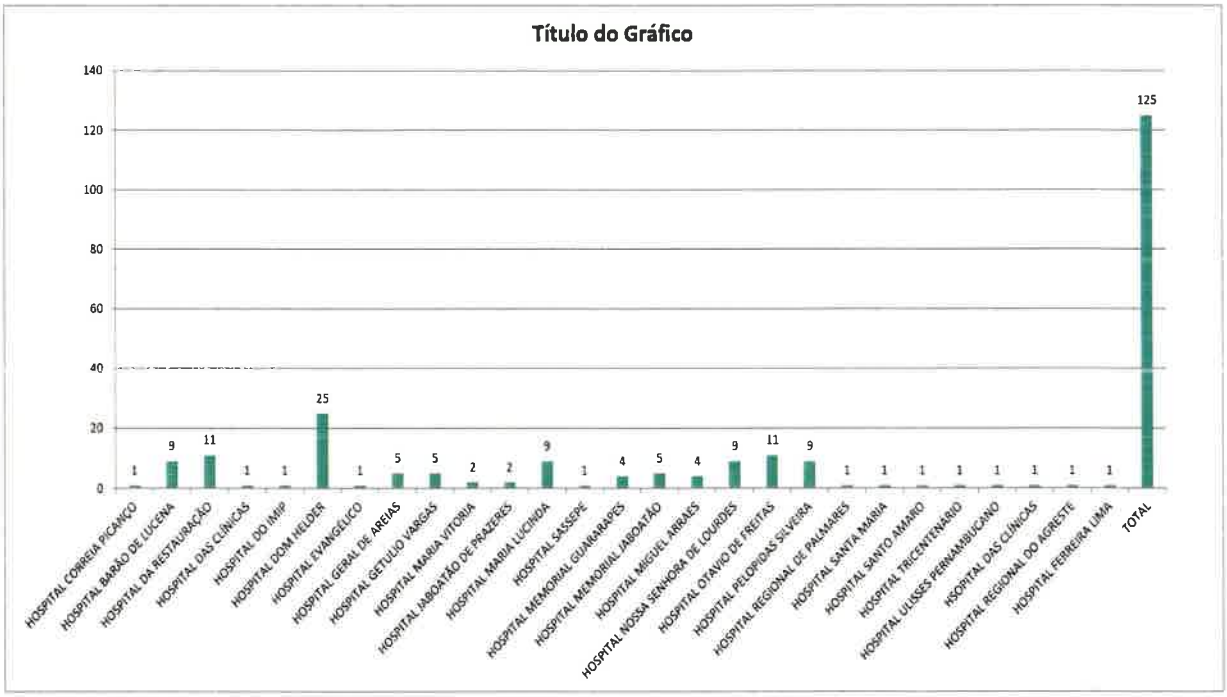
GESTÃO EM SAÚDE

Remoção por Hospital

Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**

Mês/Ano: **maio/2026**

HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	1	0,80
HOSPITAL ARMINDO MOURA	1	0,80
HOSPITAL CORREIA PICANÇO	1	0,80
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	9	7,20
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	11	8,80
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	1	0,80
HOSPITAL DO IMIP	1	0,80
HOSPITAL DOM HELDER	25	20,00
HOSPITAL EVANGÉLICO	1	0,80
HOSPITAL GERAL DE AREIAS	5	4,00
HOSPITAL GETULIO VARGAS	5	4,00
HOSPITAL MARIA VITORIA	2	1,60
HOSPITAL JABOATÃO DE PRAZERES	2	1,60
HOSPITAL MARIA LUCINDA	9	7,20
HOSPITAL SASSEPE	1	0,80
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	4	3,20
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	5	4,00
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4	3,20
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	9	7,20
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	11	8,80
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	9	7,20
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	1	0,80
HOSPITAL SANTA MARIA	1	0,80
HOSPITAL SANTO AMARO	1	0,80
HOSPITAL TRICENTENARIO	1	0,80
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	1	0,80
HSOPITAL DAS CLÍNICAS	1	0,80
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	1	0,80
HOSPITAL FERREIRA LIMA	1	0,80
TOTAL	**125**	**100,00**



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Conforme a análise dos dados, vale destacar que as transferências seguiram com maior frequência em ordem decrescente, para os hospitais: Hospital Dom Helder, Hospital da Restauração com mesmo quantitativo do Hospital Otávio de Freitas, seguidos por Hospital Barão de Lucena, Hospital Maria Lucinda, Hospital Pelópidas da Silveira e Hospital Nossa Senhora das Graças.

4.5 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 34,53% dos pacientes tiveram alta após consulta, 29,67% após serem medicados, 16,02% receberam alta melhorado e 2,67% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência, regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de fevereiro foi de 6,74%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.

GESTÃO EM SAÚDE

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

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: maio/2026

Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1614	34,53
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1387	29,67
ALTA MELHORADO	749	16,02
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	123	2,63
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	241	5,16
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	74	1,58
PACIENTE ENCAMINHADO PARA AMBULATÓRIO	1	0,02
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	332	7,10
ALTA ADMINISTRATIVA POR INDISCIPLINA	1	0,02
ALTA ADMINISTRATIVA	6	0,13
ALTA A PEDIDO	9	0,19
ALTA PARA INTERNACAO	3	0,06
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	1	0,02
ÓBITO	8	0,17
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	125	2,67
TOTAL	4674	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

Página: 1 / 10
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/06/2026 17:59

Período de 01/05/2026 a 31/05/2026 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	1	432	9,97 %	9,97 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	1	323	7,46 %	17,43 %
B349	INFECC VIRAL NE	1	323	7,46 %	24,89 %
R520	DOR AGUDA	2	272	6,28 %	31,17 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	137	3,16 %	34,33 %
M796	DOR EM MEMBRO	1	126	2,91 %	37,24 %
R51	CEFALEIA	1	121	2,79 %	40,04 %
R11	NAUSEA E VOMITOS	1	116	2,68 %	42,72 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	4	101	2,33 %	45,05 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2	99	2,29 %	47,33 %

4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

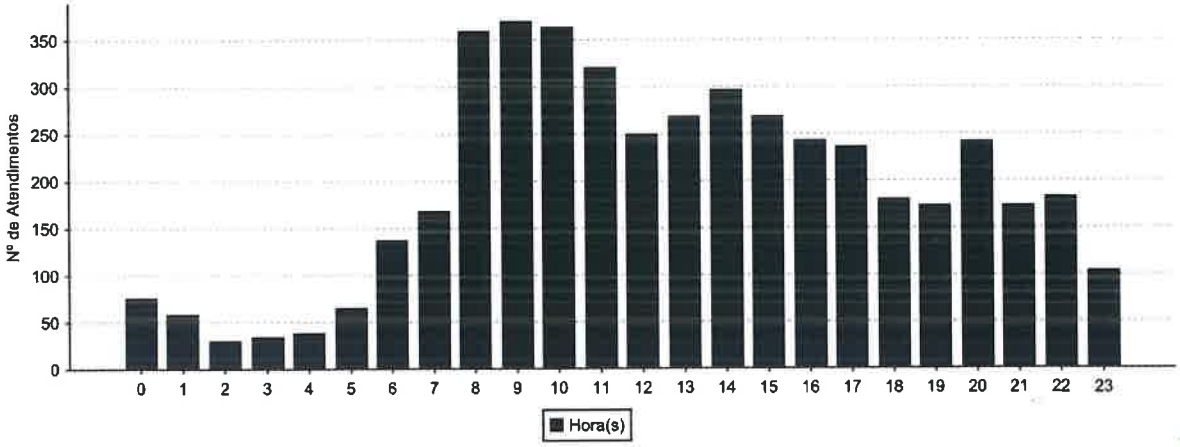
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/06/2026 18:02

Período de 01/05/2026 a 31/05/2026 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00 - 00:59	01:00 - 01:59	02:00 - 02:59	03:00 - 03:59	04:00 - 04:59	05:00 - 05:59	06:00 - 06:59	07:00 - 07:59	08:00 - 08:59	09:00 - 09:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	
76	58	31	34	39	65	138	168	360	370	364	320	250	268	296	269	243	238	180	174	242	174	183	104	4.642

Gráfico de Atendimentos por Hora

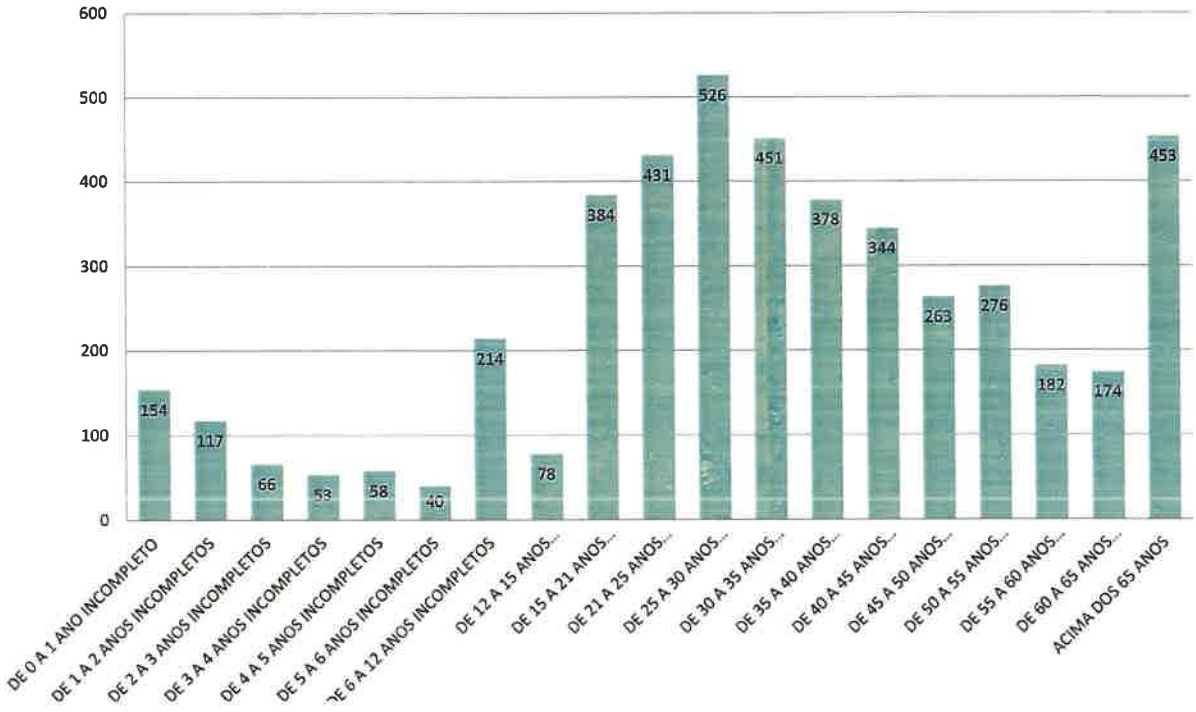


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.8 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	154	3,32
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	117	2,52
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	66	1,42
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	53	1,14
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	58	1,25
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	40	0,86
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	214	4,61
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	78	1,68
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	384	8,27
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	431	9,28
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	526	11,33
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	451	9,72
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	378	8,14
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	344	7,41
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	263	5,67
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	276	5,95
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	182	3,92
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	174	3,75
ACIMA DOS 65 ANOS	453	9,76
Total de Atendimentos:	**4642**	**100**

Por Faixa Etária



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

4.9 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de MAIO ocorreram 8 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.

GESTÃO EM SAÚDE

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

Óbitos

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: maio/2026

DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
04/05/2026	A. J. S.	28/04/1940	N390 - INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE
09/05/2026	V. J. S.	02/11/1952	R570 - CHOQUE CARDIOGENICO
10/05/2026	A. M. M. L.	14/01/1948	I469 - PARADA CARDIACA NE
10/05/2026	S. M. L.	04/02/1952	R060-DISPNEIA
26/05/2026	L. A. S.	02/01/1957	R060-DISPNEIA
26/05/2026	L. J. L. S.	12/10/1992	R060-DISPNEIA
28/05/2026	B. F. M.	12/12/1950	I64-ACID VASC CEREBR NE COMO HEMORRAG ISQUEMICO
30/05/2026	M. F. N.	28/08/1931	E131-C/CETOACIDOSE

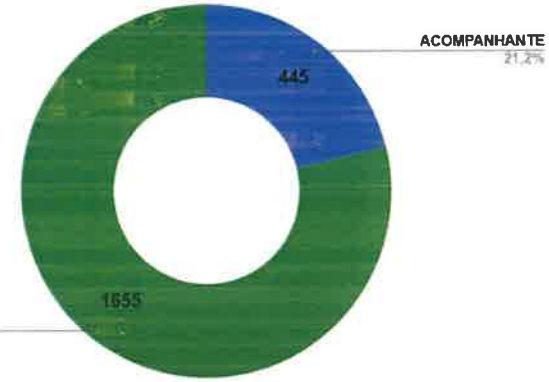
4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.641 usuários atendidos na UPA Sotave, 2.100 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 45,25% de pesquisas aplicadas, superior ao proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores aborda o paciente e/ou acompanhante, munido de um Tablet e realiza os questionamentos ou sinaliza o QRcode para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone

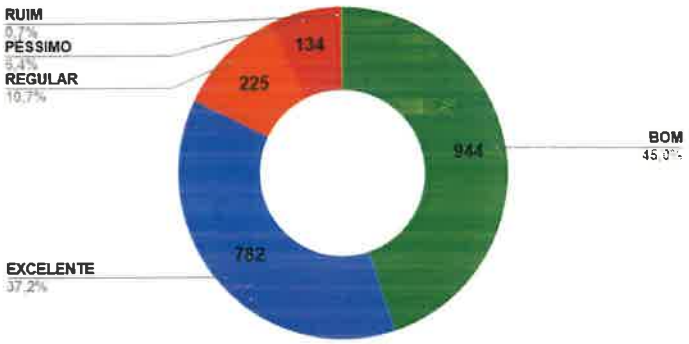
O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 96% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

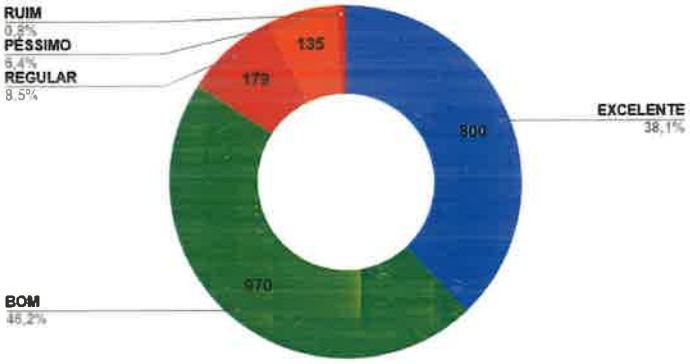
Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?



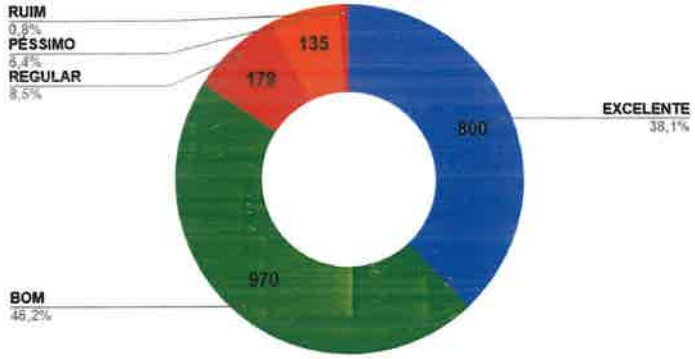
Contagem de LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTORIOS



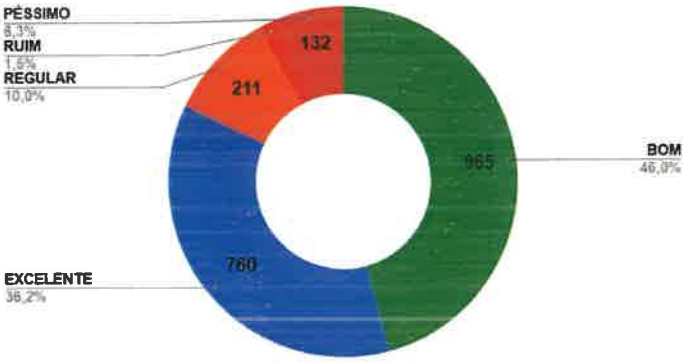
Contagem de DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?



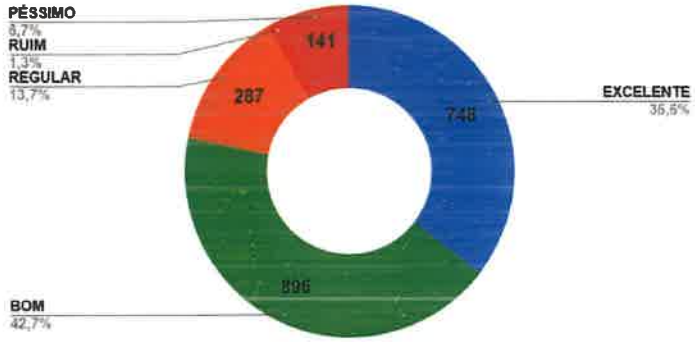
Contagem de O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)



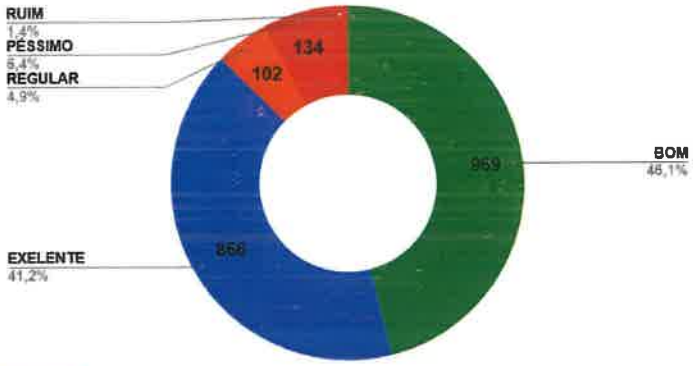
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)



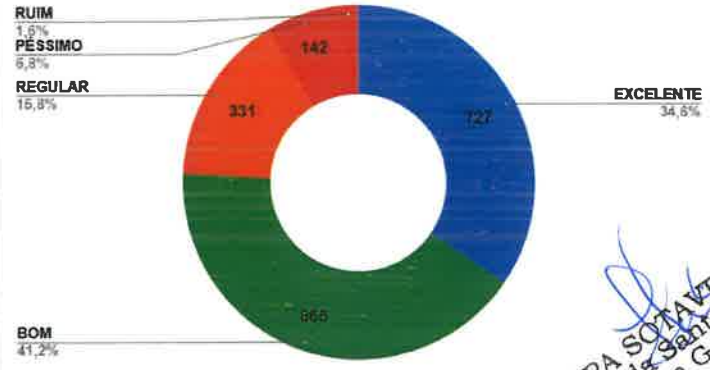
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO).



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

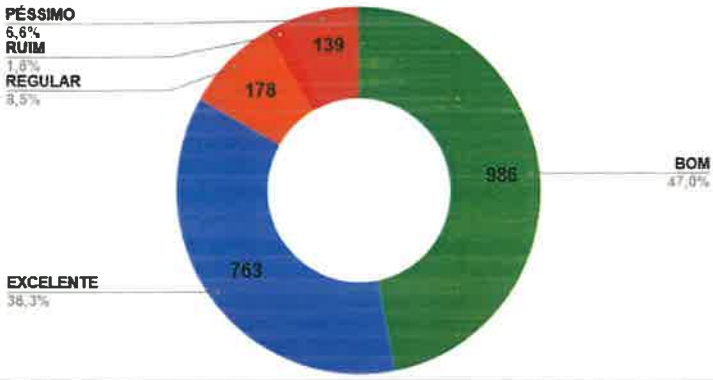


Contagem de A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUNCIONÁRIOS ADM)

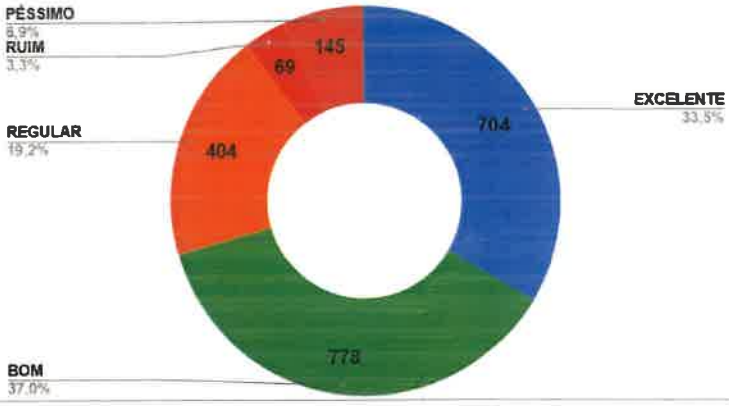


UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

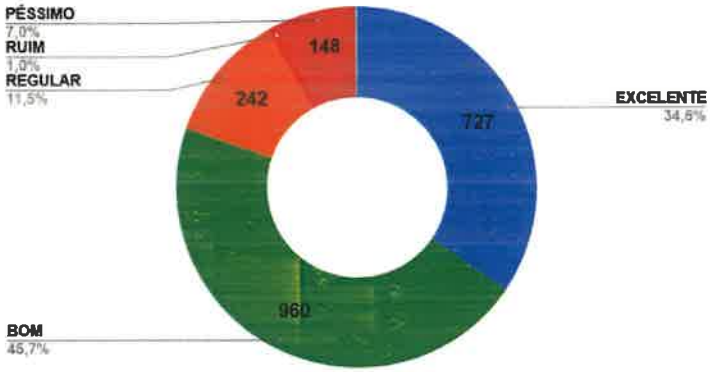
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



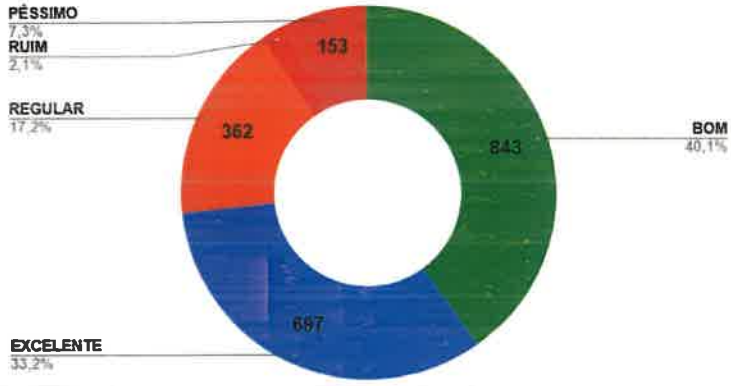
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



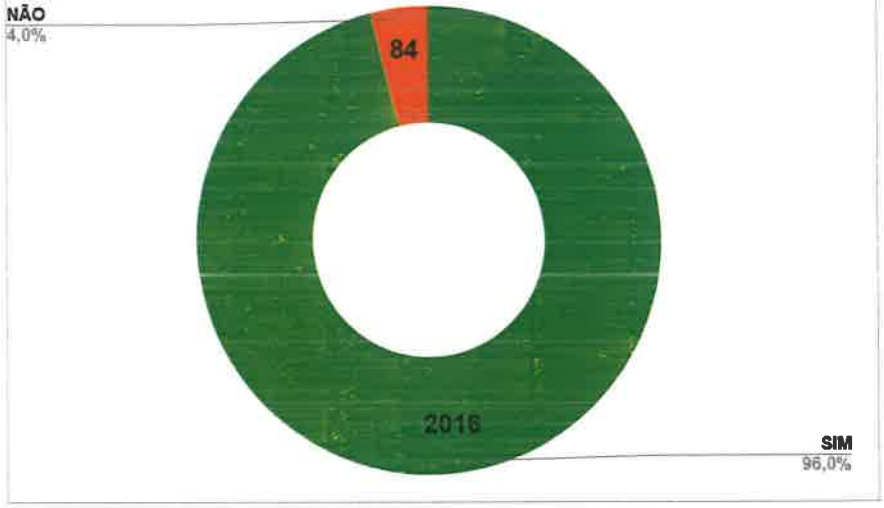
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.11 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 31/05/2026, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 81,41% e municípios vizinhos 17,88% e menos de 0,71% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

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

Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/06/2026 18:33

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2026 a 31/05/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1716	48,76 %	48,76 %
		CAJUEIRO SECO	606	17,22 %	65,98 %
		BARRA DE JANGADA	294	8,35 %	74,34 %
		GUARARAPES	263	7,47 %	81,81 %
		PIEDADE	205	5,83 %	87,64 %
		CANDEIAS	93	2,64 %	90,28 %
		MURIBECA	65	1,85 %	92,13 %
		COMPORTAS	63	1,79 %	93,92 %
		JARDIM JORDAO	60	1,71 %	95,62 %
		MARCOS FREIRE	57	1,62 %	97,24 %
		ZUMBI DO PACHECO	21	0,60 %	97,84 %
		DOIS CARNEIROS	12	0,34 %	98,18 %
		CAVALEIRO	12	0,34 %	98,52 %
		CENTRO	11	0,31 %	98,83 %
		SUCUPIRA	7	0,20 %	99,03 %
		SANTO ALEIXO	6	0,17 %	99,20 %
		VISTA ALEGRE	5	0,14 %	99,35 %
		SOCORRO	5	0,14 %	99,49 %
		COMPORTA	5	0,14 %	99,63 %
		VILA RICA	4	0,11 %	99,74 %
		MURIBEQUINHA	3	0,09 %	99,83 %
		BULHOES	2	0,06 %	99,89 %
		SANTANA	2	0,06 %	99,94 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	1	0,03 %	99,97 %
		ENGENHO VELHO	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	**3519**	**76,07 %**	
	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	361	55,71 %	55,71 %
		PONTEZINHA	267	41,20 %	96,91 %
		CENTRO	4	0,62 %	97,53 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	4	0,62 %	98,15 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	4	0,62 %	98,77 %
		PIRAPAMA	3	0,46 %	99,23 %
		CHARNEQUINHA	1	0,15 %	99,38 %
		NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1	0,15 %	99,54 %
		SAO FRANCISCO	1	0,15 %	99,69 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,15 %	99,85 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	1	0,15 %	100,00 %
		Total Município:	**648**	**14,01 %**	
	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	100	40,49 %	40,49 %
		CAJUEIRO SECO	45	18,22 %	58,70 %
		GUARARAPES	32	12,96 %	71,66 %
		JARDIM JORDAO	16	6,48 %	78,14 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	14	5,67 %	83,81 %
		PIEDADE	14	5,67 %	89,47 %
		BARRA DE JANGADA	8	3,24 %	92,71 %
		CANDEIAS	5	2,02 %	94,74 %
		MARCOS FREIRE	3	1,21 %	95,95 %
		COMPORTA	3	1,21 %	97,17 %
		CURADO IV	1	0,40 %	97,57 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2026 a 31/05/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		SANTO ALEIXO	1	0,40 %	97,98 %
		PADRE ROMA	1	0,40 %	98,38 %
		UR-11	1	0,40 %	98,79 %
		COMPORTAS	1	0,40 %	99,19 %
		UR-06	1	0,40 %	99,60 %
		SOCORRO	1	0,40 %	100,00 %
		Total Município:	**247**	**5,34 %**	
	RECIFE	BOA VIAGEM	26	16,99 %	16,99 %
		IMBIRIBEIRA	25	16,34 %	33,33 %
		COHAB	20	13,07 %	46,41 %
		IBURA	11	7,19 %	53,59 %
		JORDAO	9	5,88 %	59,48 %
		GRACAS	8	5,23 %	64,71 %
		CORDEIRO	7	4,58 %	69,28 %
		AFOGADOS	4	2,61 %	71,90 %
		SANTO AMARO	4	2,61 %	74,51 %
		BARRO	4	2,61 %	77,12 %
		JARDIM SAO PAULO	3	1,96 %	79,08 %
		COELHOS	3	1,96 %	81,05 %
		BRASILIA TEIMOSA	3	1,96 %	83,01 %
		BOA VISTA	3	1,96 %	84,97 %
		PINA	3	1,96 %	86,93 %
		AREIAS	3	1,96 %	88,89 %
		MADALENA	2	1,31 %	90,20 %
		IPSEP	2	1,31 %	91,50 %
		ESTANCIA	2	1,31 %	92,81 %
		ILHA JOANA BEZERRA	2	1,31 %	94,12 %
		IPUTINGA	2	1,31 %	95,42 %
		SAN MARTIN	1	0,65 %	96,08 %
		JIQUIA	1	0,65 %	96,73 %
		ARRUDA	1	0,65 %	97,39 %
		TEJIPIO	1	0,65 %	98,04 %
		CAXANGA	1	0,65 %	98,69 %
		CAJUEIRO	1	0,65 %	99,35 %
		DOIS UNIDOS	1	0,65 %	100,00 %
		Total Município:	**153**	**3,31 %**	
	RECIFE	JORDAO	6	23,08 %	23,08 %
		COHAB	4	15,38 %	38,46 %
		IBURA	3	11,54 %	50,00 %
		IPSEP	2	7,69 %	57,69 %
		IMBIRIBEIRA	2	7,69 %	65,38 %
		BOA VIAGEM	2	7,69 %	73,08 %
		SAO JOSE	1	3,85 %	76,92 %
		AFOGADOS	1	3,85 %	80,77 %
		AREIAS	1	3,85 %	84,62 %
		SANCHO	1	3,85 %	88,46 %
		PINA	1	3,85 %	92,31 %
		DOIS UNIDOS	1	3,85 %	96,15 %
		MANGUEIRA	1	3,85 %	100,00 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

000024

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2026 a 31/05/2026

UF	Município	Bairro		Total	% Total	% Acumulado
PE			**Total Município:**	**26**	**0,56 %**	
	OLINDA	SAPUCAIA		2	33,33 %	33,33 %
		ALTO DA CONQUISTA		1	16,67 %	50,00 %
		JARDIM ATLANTICO		1	16,67 %	66,67 %
		RIO DOCE		1	16,67 %	83,33 %
		OURO PRETO		1	16,67 %	100,00 %
			Total Município:	**6**	**0,13 %**	
	CABO	CHARNEQUINHA		2	40,00 %	40,00 %
		COHAB		1	20,00 %	60,00 %
		CENTRO		1	20,00 %	80,00 %
		CHARNECA		1	20,00 %	100,00 %
			Total Município:	**5**	**0,11 %**	
	PONTE DOS CARVALHOS	CAIXA POSTAL		2	40,00 %	40,00 %
		PONTIZINHA		1	20,00 %	60,00 %
		PONTE DOS CARVALHOS		1	20,00 %	80,00 %
		PONTEZINHA		1	20,00 %	100,00 %
			Total Município:	**5**	**0,11 %**	
	PAULISTA	PAU AMARELO		1	50,00 %	50,00 %
		MARANGUAPE I		1	50,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**0,04 %**	
	SAO LOURENCO DA MAT	PIXETE		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	CARUARU	BOA VISTA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	VICENCIA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	MORENO	CAJUEIRO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	CAMARAGIBE	JARDIM PRIMAVERA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	PETROLANDIA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	MORENO	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	PAULISTA	MARIA FARINHA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2026 a 31/05/2026

UF	Município	Bairro		Total	% Total	% Acumulado
PE	ABREU E LIMA	PLANALTO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	IPOJUCA	SUAPE		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	VITORIA DE SANTO ANTA	REDENCAO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	CARPINA	CAJA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	ESCADA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
			Total uf:	**99,66 %**	**99,66 %**	
PB	CAMPINA GRANDE	JOSE PINHEIRO		6	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**6**	**85,71 %**	
	ALHANDRA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**14,29 %**	
			Total uf:	**0,15 %**	**0,15 %**	
SP	SAO PAULO	ALTO DE PINHEIROS		1	50,00 %	50,00 %
		JARDIM SAO LUIS		1	50,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**66,67 %**	
	OSASCO	JARDIM ROBERTO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**33,33 %**	
			Total uf:	**0,06 %**	**0,06 %**	
PR	SARANDI	JARDIM ESPERANCA III		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**50,00 %**	
	CASCAVEL	SANTA CRUZ		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**50,00 %**	
			Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
PA	BELEM	TERRA FIRME		2	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**100,00 %**	
			Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
SC	SAO JOSE	AREIAS		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**100,00 %**	
			Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
RJ	ARRAIAL DO CABO	CENTRO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**100,00 %**	
			Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
			Total Geral:	**4642**	**100.00%**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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 MAIO registramos 1 troca de sonda apenas, do usuário abaixo relacionado.

Nome: J.A.T. Rua Vila Piedade, Socorro, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 MAIO /2026 a unidade recebeu 03 (três) estudantes de medicina e 2 de Farmácia.

8 FATURAMENTO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

FATURA SIA/SUS 05/2026 : 01/05/2026 - 31/05/2026- 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 BIOQUIMICOS

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	121	2,25	272,25
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	176	2,01	353,76
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	362	1,85	669,70
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	381	1,85	704,85
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	64	3,68	235,52
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	34	4,12	140,08
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	121	2,01	243,21
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	377	1,85	697,45
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	371	1,85	686,35
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	236	2,01	474,36
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	237	2,01	476,37
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	379	1,85	701,15
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	156	15,65	2.441,40
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	3015	42,99	8.096,45

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	25	5,77	144,25
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	29	2,73	79,17
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	469	4,11	1.927,59
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	523	12,61	2.151,01

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS 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	12	65,00	780,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	92	9,00	828,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	14	18,55	259,70
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	94	20,00	1.880,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	17	2,83	48,11
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	239	211,38	4.755,81

Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	312	3,70	1.154,40
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	312	3,70	1.154,40
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	4089	270,88	18.157,67

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

FATURA SIA/SUS 05/2026 : 01/05/2026 - 31/05/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos; Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

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

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	12	7,52	90,24
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	6	7,32	43,92
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	18	14,84	134,16

Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TG + OBLIQUAS)	0,00	0,00	2	8,33	16,66
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	8	9,73	77,84
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	10	18,06	94,50

Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	369	9,50	3.505,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	369	9,50	3.505,50

Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	3	6,42	19,26
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	2	7,77	15,54
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	2	7,40	14,80
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	2	7,98	15,96
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	6	6,30	37,80
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	1	6,91	6,91
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	18	48,68	122,07

Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E PELVE

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	35	7,17	250,95
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	35	7,17	250,95

Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	2	7,77	15,54
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	12	7,77	93,24
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	0,00	0,00	3	6,50	19,50
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	3	8,94	26,82
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	13	9,29	120,77
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	11	6,78	74,58
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	44	47,05	350,45
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	494	145,30	4.457,63

Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização: 02 - DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	184	5,15	947,60
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	184	5,15	947,60

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Total Sub Grupo:	0,00	0,00	184	5,15	947,60

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

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	238	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	28	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	266	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	266	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	5033	421,13	21.562,90
Total de Procedimento(s): 45 Total Grupo:	0,00	0,00	5033	421,13	21.562,90

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo : Interno

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

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	1020	6,30	6.426,00
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉ	0,00	0,00	80	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	1100	6,30	6.426,00

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

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4198	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ	0,00	0,00	94	12,47	1.172,18
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4632	11,00	50.952,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	8924	23,47	52.124,18

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

Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4632	0,63	2.918,16
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	55	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	54	0,00	0,00
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	17	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	103	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GASTRICA	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	41	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	4907	0,63	2.918,16
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	14931	30,40	61.468,34

Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	14931	30,40	61.468,34
Total de Procedimento(s): 15 Total Grupo:	0,00	0,00	14931	30,40	61.468,34

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	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	3	32,40	97,20
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	18	23,16	416,88
0401010066 EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEX	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	4	11,84	47,36
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	26	67,40	561,44
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	26	67,40	561,44
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	26	67,40	561,44
Total de Procedimento(s): 4 Total Grupo:	0,00	0,00	26	67,40	561,44
			19990		83.592,68

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 31 de MAIO 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 MAIO, encontram-se disponíveis no **ANEXO I** através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

Comissão de Ética Médica

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Comissão de Ética em enfermagem

Foi dado início ao processo eleitoral da nova Comissão de Enfermagem na unidade, considerando que os integrantes anteriores foram desligados do serviço.

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 MAIO, 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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Conforme estabelecido no Contrato 001/2022, o relatório evidencia excelentes resultados relacionados às metas, especialmente alcançada nesse mês, e indicadores dos serviços prestados na UPA Sotave, vide Relatório de Indicadores Assistenciais **ANEXO V**

É importante destacar que a unidade aumentou seu quadro de médicos para atender a sazonalidade de IVAS – Infecção das Vias Aéreas Superiores, que afetam principalmente as crianças, tendo sido dado prioridade a especialidade da pediatria, ficando nossa equipe médica composta por quatro profissionais médicos, sendo 2 clínicos e dois pediatras por 24 horas de plantão, além de uma equipe multiprofissional completa nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada conforme escalas disponíveis no **ANEXO VI**.

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

Jaboatão dos Guarapes, 10 de junho de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

11 ANEXOS

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

Anexo I

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

Anexo II

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V

- Relatório de indicadores

Anexo VI

- Escalas do mês de MAIO

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO I

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

Área Emitente:	**Responsável pela Emissão:**	**Data da Emissão:**
Direção Assistencial	**Ivana Barbosa**	**05/06/2026**

TIPO DE REUNIÃO:	**REDATOR:**	**DATA:**	**INÍCIO:**	**TÉRMINO:**
Comissão de Farmácia e Terapêutica	**Ivana Barbosa**	**04/06/2026**	**14h00min**	**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	Ausente	—
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Luciana Cristina Cardoso dos Anjos	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Rafaelly Monike Marques Melo	Ausente	—
Gisele Barbosa Tenório	Ausente	—

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	**ASSUNTO**	**RESPONSÁVEL**
1	**Indicadores**	**Ivana**
2	**Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade**	**Ivana**

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapêutica é extremamente importante porque atua como um órgão de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma instituição de saúde. Aos cinco dias do mês de Junho de dois mil e vinte e seis, as 14:00 horas, na sala de reunião da Unidade de Pronto Atendimento - Sotave, situada na rua Maracanã 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Inalda Santos(Diretora Geral), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Dr° 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.

Indicadores: Referente ao mês de Abril de 2026.

Empréstimo:.

O indicador de solicitação e concessão de empréstimos é uma importante ferramenta para monitorar a disponibilidade e a eficiência do gerenciamento dos recursos da unidade. A análise desse indicador permite identificar a demanda dos setores por insumos.

Dessa forma, o acompanhamento sistemático desse indicador contribui para a tomada de decisões mais assertivas, permitindo identificar oportunidades de melhoria, otimizar a gestão de recursos e garantir maior segurança e qualidade nos processos assistenciais.

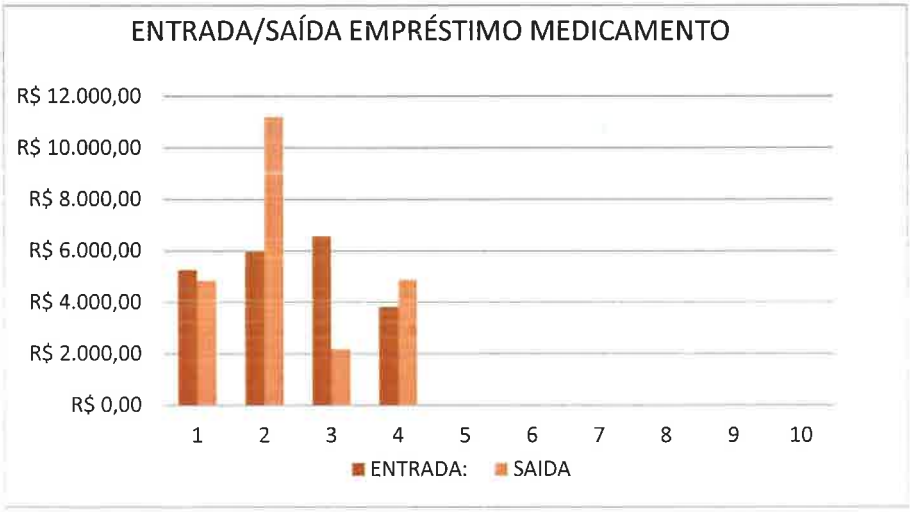


Gráfico 1: Movimentação de empréstimo de medicamentos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

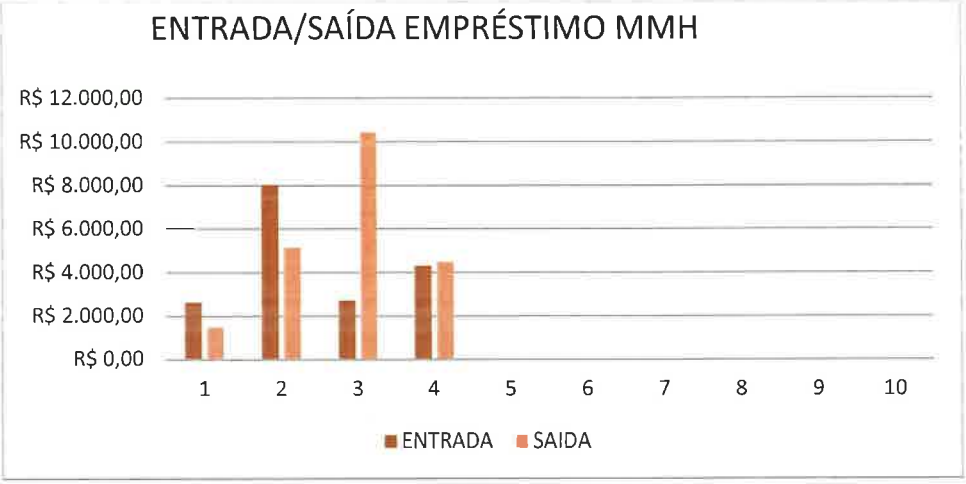


Gráfico 2: Movimentação de empréstimo de MMH

Gráfico 3: Movimentação de empréstimo de Material de Segurança

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

ABRIL				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R$ 3.828,29	R$ 4.319,10	R$ 00,00	R$ 00,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R$ 4.858,71	R$ 4.499,08	R$ 00,00	R$ 125,00

Tabela 1: Valores de entrada/saída de empréstimo

Indicador de Quebras

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

1. Perdas por Validade

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

2. Perdas por Quebra

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

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Valores Quebras	R$ 136,30	R$ 175,43	R$ 303,99	R$ 129,00						
Valores Validade	R$ 74,79	R$ 422,58	R$ 713,34	R$ 445,00						
Valor total	R$ 211,1	R$ 598,00	R$ 1.017	R$ 573,6						

Tabela 2: Perdas

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

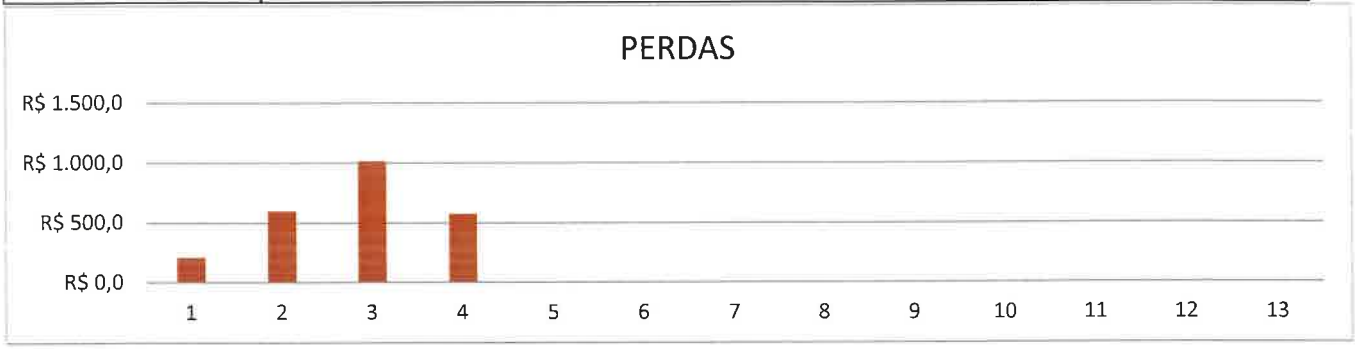


Gráfico 4: Perdas

No período avaliado, foi identificado um valor de perdas por quebra de R$ 573,58 frente a um estoque total de R$ 97.963,60. Esta quebra representa 0,59% do estoque total. Do montante da quebra analisamos que R$ 444,60 (77,5%) se referem a perdas por validade vencida e R$ 129,00 (22,5%) correspondem a perdas por quebra física.

Sob o aspecto financeiro, o percentual de 0,59% é considerado baixo frente ao volume total estocado, indicando que, de modo geral, o controle de estoque apresenta estabilidade e eficiência. No entanto, a análise qualitativa demonstra que a maior parte das perdas está relacionada à quebra validade vencida.

Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade

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

- **Especialidade Médica:**

Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.622
Pediatria	491
Odontologia	187
Assistência Social	8

Gráfico 5: Especialidade Medica abril 2026

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

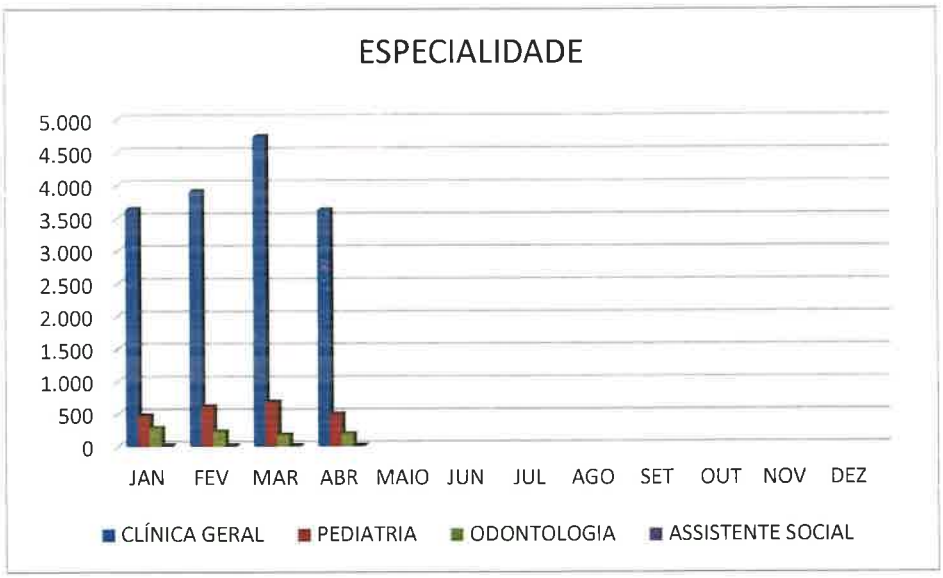
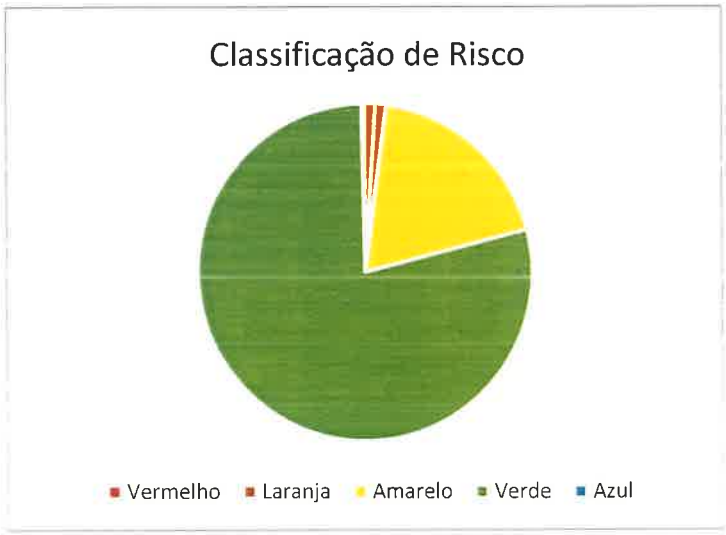


Gráfico 6: Comparativo das Especialidades Médicas

- **Classificação de Risco**



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	42
Laranja	89
Amarelo	881
Verde	3.277
Azul	21

Gráfico 7: Classificação de Risco

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

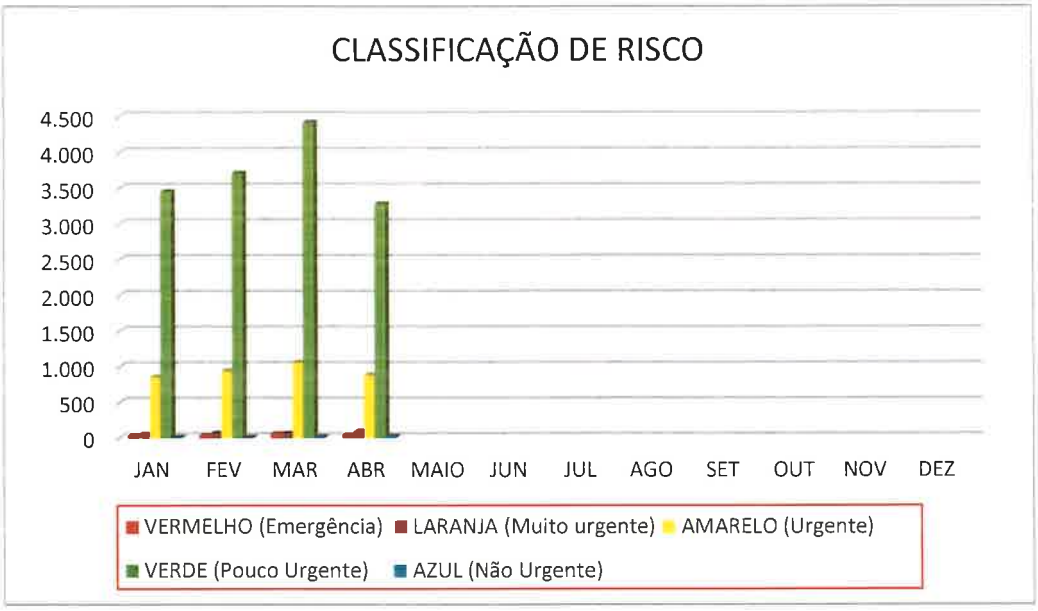


Gráfico 8: Comparativo da Classificação de Risco

No período de Abril de 2026 a unidade registrou 4.308 atendimentos, ficando abaixo da meta estabelecida de 4.500 atendimentos, o que representa um alcance de aproximadamente 95,7% da meta. Essa redução pode estar relacionada diminuição da demanda espontânea no período.

Apesar da redução do volume total de atendimentos, observa-se a predominância de atendimentos na Clínica Médica, com maior concentração de usuários classificados como risco verde. Esse perfil demonstra que a unidade continua sendo amplamente procurada para situações de baixa complexidade, que poderiam, em muitos casos, ser absorvidas pela Atenção Primária à Saúde.

- **Inalatórios**

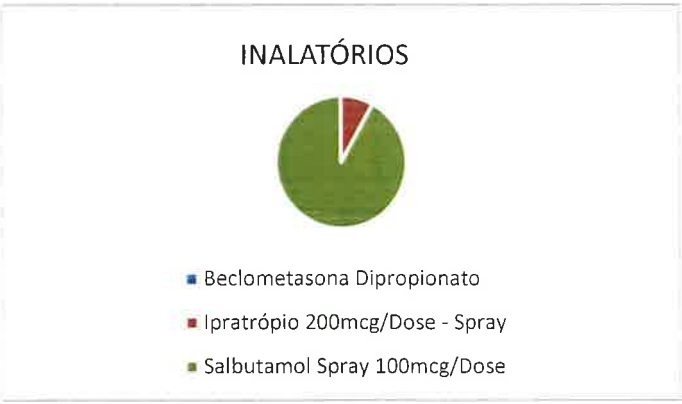


Gráfico 9: Inalatórios

INALATORIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	2
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	3
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	66

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

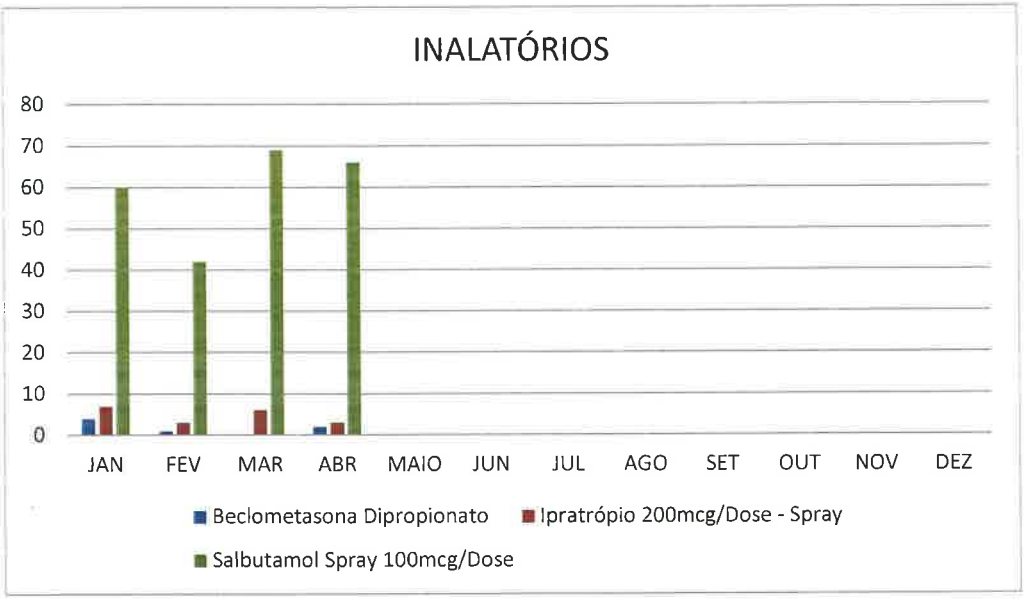
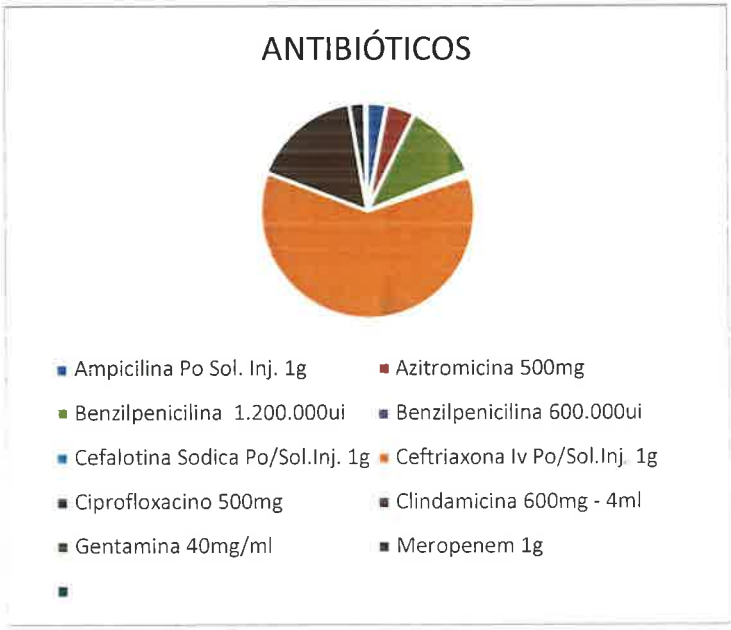


Gráfico 10: Comparativo de Inalatórios

- **Antibióticos utilizados**



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	89
Azitromicina 500mg	36
Benzilpenicilina 1.200.000ui	114
Benzilpenicilina 600.000ui	3
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	0
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	543
Ciprofloxacino 500mg	0
Clindamicina 600mg - 4ml	177
Gentamina 40mg/ml	6
Meropenem 1g	3
Meropenem 500mg	71

Gráfico 11: Antibióticos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

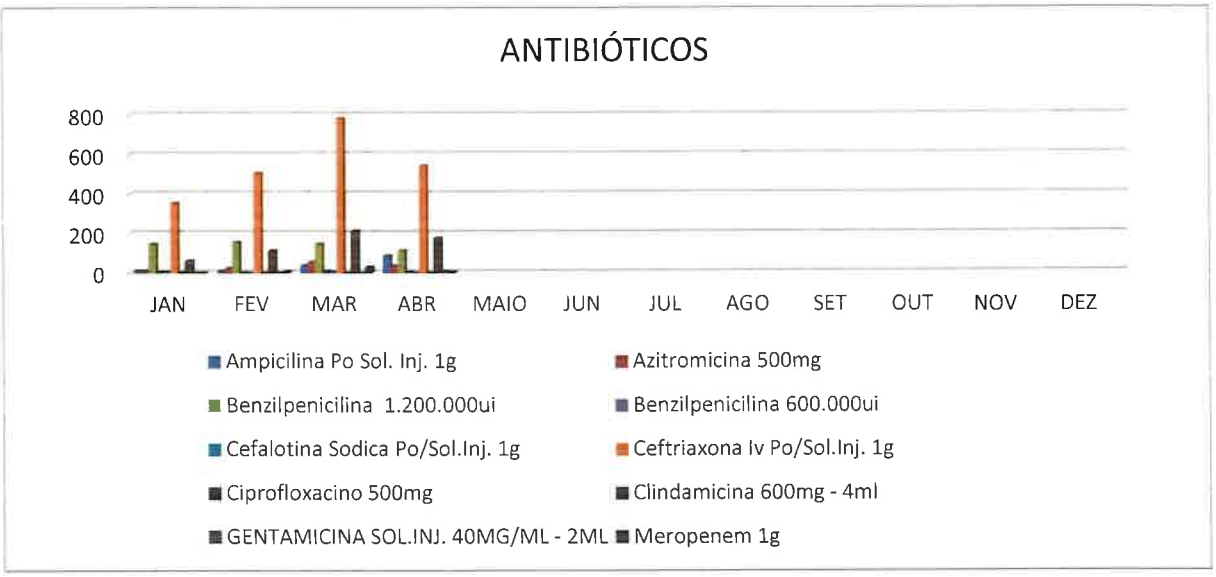


Gráfico 12: Comparativo de Antibióticos

Observou-se aumento no consumo de ampicilina no período analisado, fato que pode estar relacionado ao aumento de casos de infecções respiratórias e outras doenças infecciosas sazonais. Além disso, trata-se de um antibiótico amplamente utilizado na população pediátrica.

- **Psicotrópicos**

PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	177
Diazepam Sol.Inj. 5mg/Ml - 2ml	30
Etomidato 2mg / Ml Sol Inj 10ml	8
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	0
Fentanila 0,05mg/Ml - 10ml	82
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/Ml Amp.	11
Midazolam . 5mg/Ml - 10ml	104
Midazolam 5mg/Ml - 3ml	1
Morfina Sulfato . 10mg/Ml	16
Morfina Sulfato 1mg/Ml 2ml	2
Propofol Sol.Inj. 10mg/Ml - 20ml	47
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	261
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	40

Gráfico 13: Psicotrópicos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

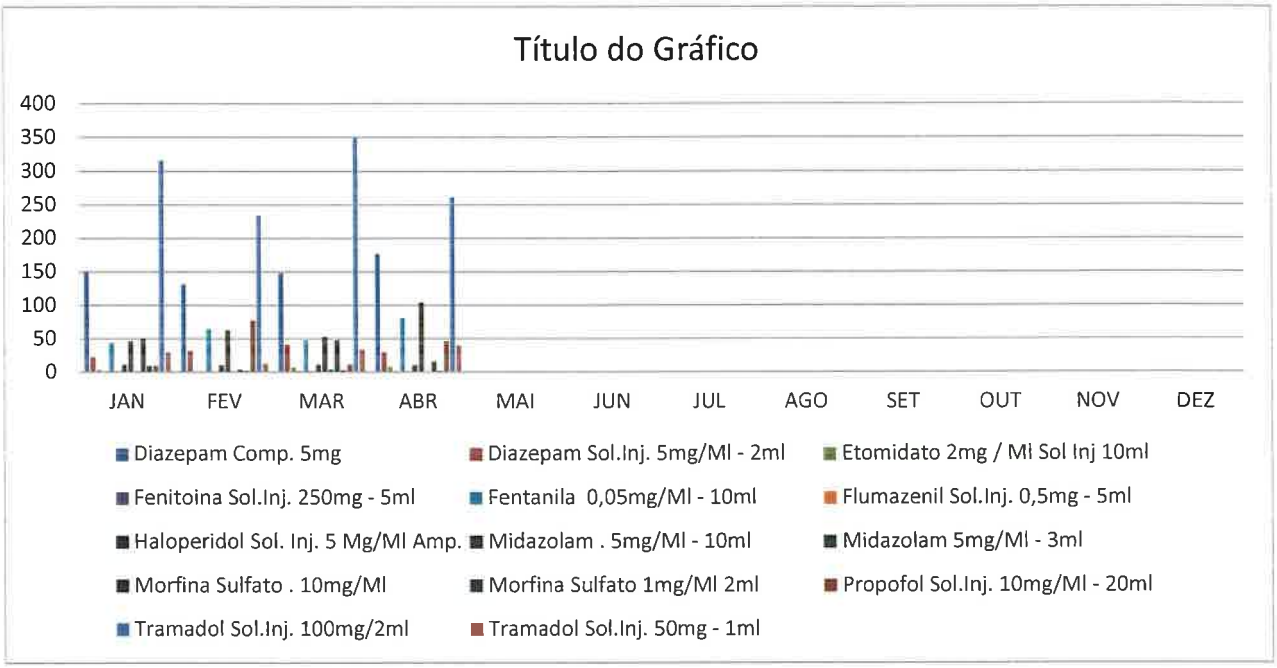


Gráfico 14: Comparativo de Psicotrópicos

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

A análise do perfil assistencial — incluindo número de atendimentos, principais diagnósticos, faixa etária predominante, consumo de medicamentos e insumos — permite compreender o comportamento da demanda e antecipar necessidades. Por exemplo, a identificação de aumento de doenças respiratórias em determinados períodos possibilita ajustes prévios no abastecimento de antibióticos e medicamentos sintomáticos.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de Junho de 2026.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	JABOATÃO

5Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/06/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min

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

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

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
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

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

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

No mês de maio de 2026, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em parceria com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), desenvolveu ações voltadas à promoção da sustentabilidade, incentivo ao descarte correto de resíduos e fortalecimento das práticas de higiene das mãos.

Durante o período, foram realizadas orientações educativas com as equipes assistenciais e de apoio sobre a importância da segregação adequada dos resíduos hospitalares, práticas de reciclagem e preservação ambiental, reforçando o compromisso institucional com a sustentabilidade e o cuidado responsável com o meio ambiente.

Também foram intensificadas ações de conscientização sobre a higiene das mãos, destacando sua relevância na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e na promoção da segurança do paciente.

As atividades desenvolvidas reafirmam o compromisso da unidade com a qualidade assistencial, prevenção de infecções, responsabilidade socioambiental e fortalecimento de uma cultura de segurança e melhoria contínua.

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE – 01
ATIVIDADE DIVERSA: Reforço das ações educativas sobre coleta seletiva e descarte adequado de resíduos, incluindo separação de materiais recicláveis e manejo correto de embalagens de soro, conforme normas ambientais e protocolos institucionais.
TEMÁTICA: Promover a conscientização sobre práticas sustentáveis e a responsabilidade ambiental entre os colaboradores.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

ATIVIDADE–02
ATIVIDADE DIVERSA: Realização de ação educativa sobre Higienização das Mãos em alusão ao Dia Mundial de Controle de Infecção Hospitalar, envolvendo os colaboradores da unidade com orientações e demonstrações sobre a técnica correta de higienização das mãos.

TEMÁTICA: Reforçar a importância da higienização das mãos na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, promovendo segurança do paciente, prevenção de infecções e conscientização das boas práticas assistenciais.
PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

ATIVIDADE–03
ATIVIDADE DIVERSA:
Realização de treinamento in loco sobre o descarte correto de materiais perfurocortantes, abordando orientações, medidas de segurança e padronização das condutas para o manejo adequado dos resíduos na unidade.
TEMÁTICA: Reforçar o conhecimento e a aplicação correta das práticas de descarte de perfurocortantes, promovendo a segurança dos profissionais, prevenção de acidentes ocupacionais e cumprimento das normas de biossegurança e controle de infecção.
PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

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

ANEXO- 1

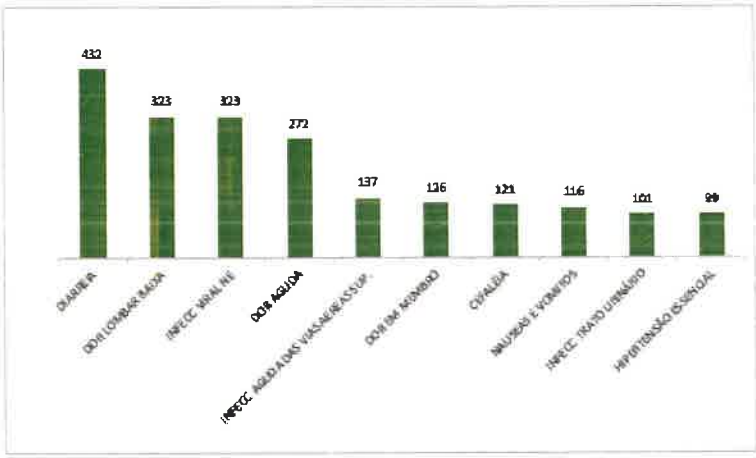
NEPH/CCIH Segurança do Paciente

S3 GESTÃO EM SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

UPA SOTAVE

RESULTADO GERAL-MAIO 2026



A importância do perfil epidemiológico na UPA Sotave

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

SETOR: CCIH/ ED. CONTINUADA

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

Análise do Perfil Epidemiológico – Maio de 2026

Os dados epidemiológicos de maio de 2026 demonstram a permanência de um perfil assistencial diversificado, com destaque para os atendimentos por Diarreia, que lideraram as ocorrências do período. Também se mantiveram entre as principais demandas Dor Lombar, Infecção Viral e Dor na Garganta, evidenciando a coexistência de agravos gastrointestinais, musculoesqueléticos e respiratórios.

Observa-se ainda a presença significativa de Infecção Aguda das Vias Aéreas Superiores (IVAS), Dor em Membros, Cefaleia, Náuseas e Vômitos, Infecção do Trato Urinário (ITU) e Hipertensão Essencial, reforçando um perfil misto entre condições agudas infecciosas e doenças crônicas.

O cenário de maio destaca a importância da vigilância contínua e das ações de prevenção e controle de infecções, especialmente relacionadas aos agravos gastrointestinais e respiratórios, além do acompanhamento das condições crônicas. A CCIH segue monitorando os indicadores para subsidiar estratégias voltadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência prestada na unidade.

UPA SOMAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

ANEXO- 2

BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

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

REGISTRO:_____PACIENTE(A) AVALIADO(A):_____
DATA:___/___/_____ HORA:_____:_____ SETOR:_____

POP – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	**C**	**NC**	**NA**
Pulseira de identificação na cor branca?			
A pulseira de identificação foi colocada, preferencialmente, no punho direito. Caso não seja possível a instalação nesse membro, será obedecida a seguinte ordem: Punho esquerdo; Tornozelo direito; Tornozelo esquerdo?			
Identificadores utilizados na pulseira corretamente?			
O leito, medicamento e prontuários foram identificados com o nome do paciente?			
A pulseira de identificação foi danificada, ou foi removida ou se tornar ilegível, sendo substituida 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

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

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 monitorizarão de débito urinário
(__) Medida de conforto em paciente
(__) Outro qual? _____

Realização do procedimento de passagem de SVD

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

Observação:

Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento? (__) Enfermeiro ou (__) Médico

Nome legível do profissional que realizou o procedimento:

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

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 SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO

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
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO

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

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

ANEXO- 6

CHECKLIST DE AUDITORIA SIMPLIFICADA (CCIH / NQSP)

AUDITORIA – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Período de observação: 2 horas
Setor: _POSTO
ADULTO

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

Observações

Ações de Melhoria Sugeridas

Responsável: _____ Assinatura: _____

CHECKLIST – USO DE ADORNOS

Equipe de Enfermagem

Data: / /___
Setor: _____
Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Responsável pela verificação: _____

ADORNOS (CONFORME NR-32 E BOAS PRÁTICAS)

Item Avaliado	Conforme	Não Conforme	NA
Ausência de anéis	☐	☐	☐
Ausência de alianças	☐	☐	☐
Ausência de pulseiras	☐	☐	☐
Ausência de relógios	☐	☐	☐
Ausência de brincos grandes	☐	☐	☐
Ausência de colares	☐	☐	☐
Ausência de piercing exposto	☐	☐	☐
Unhas curtas e limpas	☐	☐	☐
Sem esmalte ou esmalte claro e íntegro*	☐	☐	☐
Sem unhas artificiais	☐	☐	☐

* *Conforme protocolo institucional*

NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS

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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

S3 GESTÃO EM SAÚDE

✅ CHECKLIST PRÁTICO – PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DA UNIDADE – MAIO/2026

🩺 01. POP – RCP (PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA)
- ☐ Reconhecimento precoce da PCR
- ☐ Acionamento imediato da equipe de emergência
- ☐ Início imediato das compressões torácicas
- ☐ Uso correto do carrinho de emergência e DEA
- ☐ Registro adequado das condutas realizadas

💊 02. POP – USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
- ☐ Conferência segura da prescrição médica
- ☐ Aplicação dos "9 certos" da medicação
- ☐ Identificação correta do paciente
- ☐ Registro da administração medicamentosa
- ☐ Monitoramento de reações adversas

🗑️ 03. POP – DESCARTE CORRETO DE RESÍDUOS
- ☐ Segregação correta dos resíduos hospitalares
- ☐ Descarte adequado de perfurocortantes
- ☐ Utilização correta dos recipientes identificados
- ☐ Uso de EPIs durante o manejo
- ☐ Prevenção de acidentes ocupacionais

🦟 04. POP – DENGUE
- ☐ Identificação precoce de sinais e sintomas
- ☐ Aplicação do fluxo institucional de atendimento
- ☐ Classificação de risco do paciente
- ☐ Monitoramento de sinais de alarme
- ☐ Orientação ao paciente e acompanhante

🧴 05. POP – CONTROLE DE INFECÇÃO (MEDIDAS DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA)
- ☐ Higienização correta das mãos
- ☐ Uso adequado dos EPIs
- ☐ Aplicação das precauções padrão
- ☐ Desinfecção de superfícies e equipamentos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	JABOATÃO DOS GUARARAPES

GESTÃO EM SAÚDE

06. POP – SEIS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- ☐ Identificação correta do paciente
- ☐ Comunicação efetiva entre equipes
- ☐ Segurança na prescrição e administração de medicamentos
- ☐ Cirurgia segura e prevenção de eventos adversos
- ☐ Prevenção de quedas e lesão por pressão

07. TREINAMENTO – SISTEMA QUALIEX

- ☐ Apresentação das funcionalidades do sistema
- ☐ Orientação sobre registros e notificações
- ☐ Fluxo correto de utilização institucional
- ☐ Esclarecimento de dúvidas operacionais
- ☐ Padronização do uso entre os setores

08. TREINAMENTO – IDENTIDADE INSTITUCIONAL E CÓDIGO DE ÉTICA

- ☐ Apresentação da missão, visão e valores institucionais
- ☐ Orientação sobre postura profissional e ética
- ☐ Condutas esperadas no ambiente assistencial
- ☐ Sigilo e confidencialidade das informações
- ☐ Relações interpessoais e comunicação humanizada

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

No mês de maio de 2026, foram realizadas ações de capacitação e reforço dos protocolos assistenciais.

As atividades contribuíram para a padronização dos processos assistenciais, fortalecimento da segurança do paciente, melhoria da comunicação entre equipes, qualificação da classificação de risco e otimização do atendimento por meio da correta aplicação dos protocolos institucionais. Também reforçaram a Educação Permanente em Saúde, promovendo maior segurança assistencial e qualidade na prestação do cuidado.

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 a Maio de 2026

A análise epidemiológica do período de janeiro a maio de 2026 demonstra a permanência da Dengue como principal agravo notificado, apresentando aumento expressivo em maio (74 casos), reforçando a necessidade de vigilância contínua e ações preventivas.

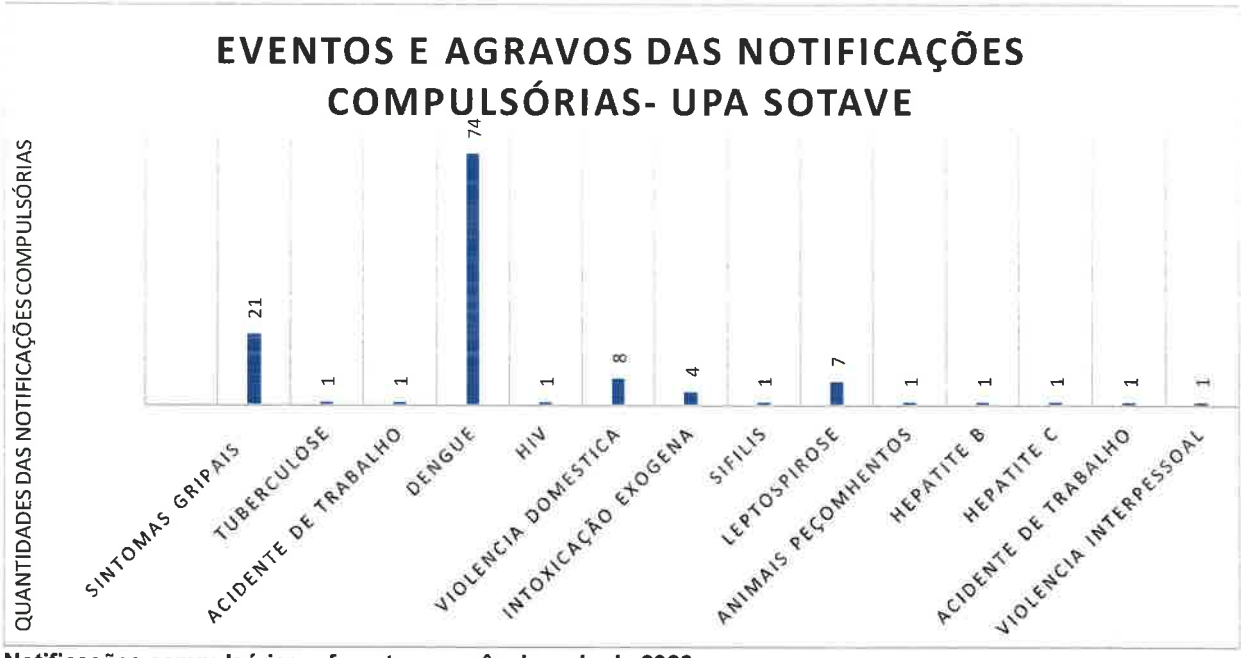
Os sintomas gripais também apresentaram crescimento no mês de maio (21 casos), mantendo atenção para os agravos respiratórios. A tuberculose, HIV, sífilis, hepatites B e C permaneceram com baixa incidência, porém exigindo monitoramento constante.

Observou-se ainda a presença de notificações relacionadas à violência doméstica (8 casos), violência interpessoal (1 caso), intoxicação exógena (4 casos), leptospirose (7 casos), acidentes de trabalho (1 caso) e acidentes com animais peçonhentos (1 caso), evidenciando a diversidade dos agravos acompanhados pela vigilância epidemiológica.

Os dados reforçam a importância da atuação integrada da CCIH e dos setores assistenciais, com foco na vigilância ativa, prevenção de doenças, promoção da saúde e resposta rápida às notificações compulsórias.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO



Notificações compulsórias referentes ao mês de maio de 2026

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho de 2026.

Danielly Carneiro
Coren-PE 693017
Educação Permanente
Saúde
UPA SOTAVE

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPH

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Comissão de Revisão de Óbitos	Antônio Marcelo Carvalho	04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	Antônio Marcelo Carvalho	04/06/2026	14h30min	15h00min

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em maio

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

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

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 31 de maio de 2026. No período avaliado, foram registrados um total de **08** (oito) **óbitos**, todos submetidos à análise da 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. Os óbitos foram classificados como: **07 (sete) ÓBITOS como NÃO EVITÁVEIS e 01 (um) como ÓBITO A ESCLARECER**, conforme critérios institucionais e diretrizes de segurança do paciente. considerando a gravidade clínica inicial, condições de terminalidade e evolução desfavorável independente das intervenções instituídas. Do total de 08 (oito) óbitos, 02 (dois) ocorreram em pacientes com tempo de permanência na unidade superior a 24 horas, evidenciando evolução clínica desfavorável mesmo com assistência prestada, e 06 (seis) pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas da admissão, caracterizando casos graves com desfecho precoce, possivelmente relacionados à condição clínica avançada no momento da entrada na unidade.

Este óbito classificado como óbito à esclarecer, foi admitido na unidade com quadro compatível com insuficiência respiratória aguda e suspeita clínica de tuberculose pulmonar. Durante o atendimento, foram instituídas medidas de suporte, incluindo oxigentoterapia por máscara não reinalante, porém sem resposta clínica satisfatória. O paciente apresentou rápida deterioração do quadro clínico, evoluindo rapidamente para óbito com poucas horas de admissão. Após análise do caso, não foram identificadas evidências suficientes para caracterizar falha terapêutica da equipe assistencial, considerando a gravidade do quadro na admissão e evolução desfavorável em curto intervalo de tempo ou 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. Destes óbitos, 07(sete) era 60+, (01) acima de 90 anos,01 (um) acima de 80 anos, 04 (quatro) acima de 70 anos, 01 (um) com idade de 60 anos e apenas 01 (um) acima de 30 anos. Observou-se maior ocorrência de óbitos em idosos principalmente com 70 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 (duas) pessoas do gênero feminino (cisgênero) e 06 (seis) pessoas do gênero masculino (cisgênero).**

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 03 (três) DO – Declaração de Óbito, 05 (cinco) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos. Os diagnósticos dos óbitos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

considerados não institucionais foram fechados imediatamente. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em Maio e revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (anexo 1). Evitabilidade ou óbito a esclarecer, trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. Óbitos a esclarecer 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

Obs: Resolução CFM nº 2.171/2017 Art. 9º - é vedado a utilização do termo *morte evitável* para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderem o paciente.
Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como *óbito a esclarecer*

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

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 SOLVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

JABOATÃO

Quadro 01 - Distribuição Mensal de óbitos evitáveis e não evitáveis

Mês	Óbito à Esclarecer	Óbito Não Evitável	Total	% Óbito à Esclarecer	% Não evitável
Janeiro	05	03	08	62,5%	37,5%
Fevereiro	01	09	10	10%	90%
Março	00	09	09	00%	100%
Abril	00	05	05	00	100%
Maio	01	07	08	12,5%	87,5%
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

Quadro 01 - Distribuição Mensal de óbitos evitáveis e não evitáveis

No mês de abril foram registrados 05 óbitos , todos classificados como não evitáveis, correspondendo a 100% dos casos analisados.

No mês de maio foram registrados 08 óbitos, representando um aumento de 60% em relação ao mês anterior. Destes, 7 (87,5%) foram classificados como não evitáveis e 01 (12,5%) como óbito a esclarecer. Observa-se manutenção do predomínio de óbitos não evitáveis nos dois períodos analisados. Entretanto, em maio houve o registro de um óbito classificado como óbito a esclarecer, situação que demanda análise dos fatores contribuintes e implementação de ações de melhoria para qualificação da assistência.

UPA SOPKVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

Recomenda-se manter o monitoramento sistemático dos óbitos, fortalecer as discussões dos casos em equipe multiprofissional e acompanhar a efetividade das medidas implementadas para prevenção de eventos potencialmente evitáveis.

Esse resultado indica melhoria na definição e investigação dos casos, além de sugerir que os óbitos ocorridos estavam relacionados, majoritariamente, à gravidade clínica dos pacientes atendidos.

Como oportunidade de melhoria para este óbito classificado como "óbito à esclarecer", recomenda-se o fortalecimento dos fluxos de reconhecimento precoce de pacientes com sinais de gravidade e risco de deterioração clínica; revisar os fluxos internos para priorização e manejo de pacientes críticos em situações de superlotação das salas vermelhas; Implementar ou revisar plano de contingência para períodos de ocupação máxima dos leitos de emergências das salas vermelhas.

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) _____

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

B) _____

C) _____

D) _____

E) _____

Médico que assinou a DO: _____CRM_____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ( ) COM FALHA ( )

☐ **Causa imediata vaga (PCR, FMO)**

☐ **Letra ilegível, rasuras, abreviações**

☐ **Preenchimento incompleto de dados**

☐ **Identificação incorreta do paciente**

☐**Outros:** _____

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

N°	**Perguntas**	**Respostas**				**Motivos**
		Sim	Vá para	Não	Vá para	
01	Era um caso terminal, irreversível?	( )	J	( )	2	
02	A morte foi devido a uma causa ou complicação esperada?	( )	3	( )	7	
03	Estavam disponíveis medidas para evitar a causa?	( )	4	( )	7	
04	As medidas para evitar a causa foram tomadas?	( )	5	( )	6	
05	As medidas tomadas foram adequadas e na hora certa?	( )	7	( )	?	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

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

Resumo do caso:

UPA Serrinha
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**	JABOATÃO

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

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

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

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

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

Conclusão:

☐ **Encerrada análise.**

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

Data: ___/___/___.

Ass: _____

Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 04 de junho de 2026.

P/ Inalda Santos

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

S3 Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Comissão de Revisão de Prontuários	Antônio Marcelo carvalho	04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	Antônio Marcelo Carvalho	04/06/2026	14h30min	15h30min

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

RELATÓRIO MENSAL

A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de sáude, 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 maio de 2026, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês de maio, foram auditados 10% dos prontuários, **arredondados para 465, do universo de 4.645 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 (elegibilidade, 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; Promover a melhoria contínua da assistência com base em evidências reais do cuidado prestado.

Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), foram avaliados 465 prontuários ressaltando os principais itens dos registros assistenciais. Constatou-se que: Nas evoluções médicas das especialidades de clínica médica e pediatria, apresentaram 388 conformidades (83,4%) e 77 não se aplica (16,6%), compatíveis com atendimentos que não demandaram evolução médica formal; Sobre a impressão do boletim de atendimento incial (ficha de rosto) foram identificados 442 registros conformes (95,1%) e 23 não conformes (4,9%). Ressalta-se que este item apresentou maior número de não conformidades, relacionadas principalmente à ausência ou incompletude de dados obrigatórios, imapctando na segurança do paciente, apesar de ter sua incidência reduzida em relação ao mês anterior, representando uma redução de 12% no quantitativo de registros não conformes. O achado sugere tendênica de melhoria na qualidade do preenchimento. Em relação a Prescrição médica, foram registrados 403 prontuários conformes (86,7%) e 62 não se aplica (13,3%), demonstrando adequada adesão à prescrição quando necessária; As evoluções de enfermagem e serviço social, permanecem sem nenhuma não conformidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

Os dados evidenciam bom nível de conformidade nos registros assistenciais. Em relação às altas hospitalares, observou-se um aumento quantitativo em relação ao mês anterior em conformidades. Esse acréscimo representa melhoria de 17,9% no indicador, sugerindo evolução positiva na qualidade do preenchimento e registro das informações de alta no período analisado. Já em relação as não conformidades dessas altas, observou-se redução no número de registros inadequados entre os meses de abril e maio, passando de 73 para 43 casos. Essa redução representa melhoria de 41,1% no indicador, sugerindo avanço significativo na qualidade dos registros de alta no período analisado. O indicador permanece em monitoramento contínuo, com manutenção das estratégias da Educação Permanente e auditoria prospectiva, visando consolidação da melhoria e prevenção de recorrência.

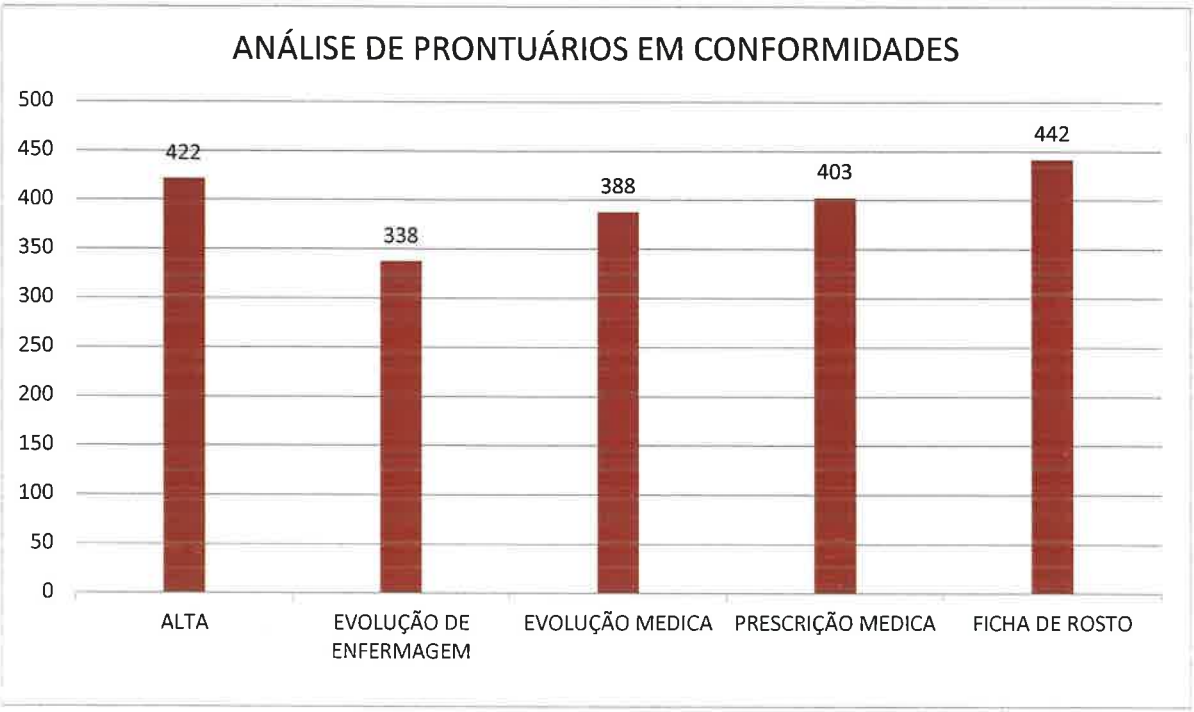


Gráfico 1 - Dados de análise de prontuário que visam aferir a qualidade.

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 porcessos assistenciais.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

A disposição desses 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 certificaçao eletrônica.

O gráfico abaixo detalha os atendimentos nas especialidades de clinica geral, pediatria, serviço social e odontologia. No período analisado observou-se aumento no número total de atendimentos, passando de 4.310 em abril para 4.645 atendimentos em maio, representando um crescimento de 7,8% na demanda assistencial. Na análise por serviço, verificou-se aumento na Clínica Geral (1,5%), Pediatria (51,3%) e Odontologia (15%), enquanto o Serviço Social apresentou redução de 25% Destaca-se o expressivo aumento na demanda pediátrica no período, devido a sazonalidade.

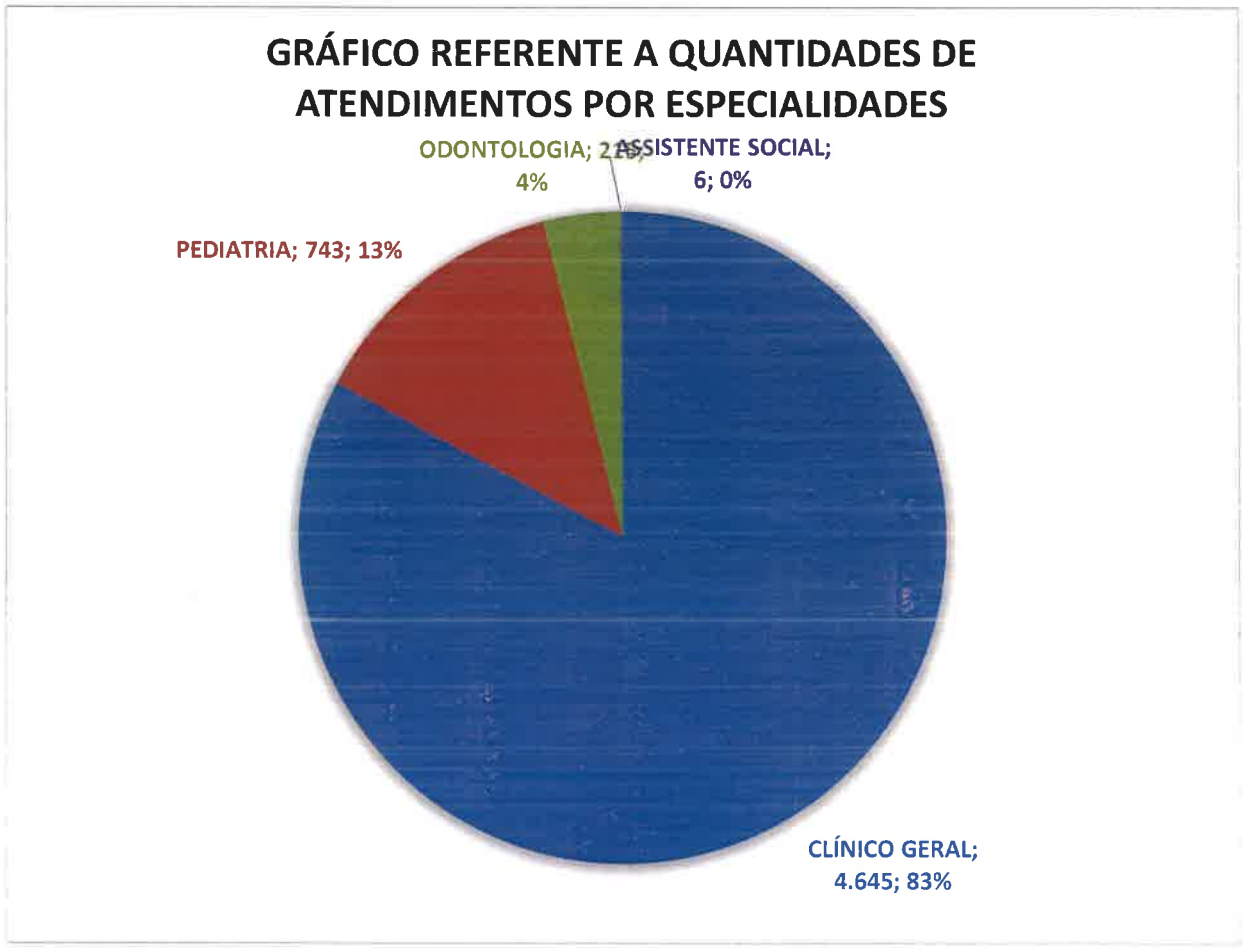


Gráfico 2 - Referente a quantidade de atendimentos por especilidades

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

Conclui-se que, apesar do aumento no número total de atendimentos em realção ao mês anterior, o perfil assistencial da unidade manteve-se estável, representando crescimento de 7,8% na demanda assistencial.

As variações entre os serviços foram discretas, com manutenção da predominância da Clínica Geral e da Pediatria no perfil de atendimento. Destaca-se o aumento proporcional da Pediatria na composição da demanda, devido a sazonalidade, enquanto a Odontologia manteve participação estável no período analisado.

Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	**442**	23 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	**403**	**00**	62 (Atendimentos nos quais não houve indicação clínica de prescrição medicamentosa)
Evolução Médica	**388**	**00**	77 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	**338**	**00**	127 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	**14**	**00**	451 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	**00**	---	465
Alta	**422**	43 (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e retriagem)	---

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

Este formulário de avaliação de prontuário tem como objetivo avaliar a qualidade, completude e conformidade dos registros assistenciais e administrativos realizados no prontuário do paciente, garantindo segurança do paciente, continuidade da assistência e cumprimento das normas institucionais, éticas e legais. Também permite: identificar não conformidades nos registros; Monitorar indicadores de qualidade assistencial; Fortalecer a comunicação multiprofissional; Auxiliar em auditorias e processos de acreditação e Promover ações de melhoria contínua.

Durante o mês de maio, foi realizada avaliação dos prontuários por meio deste formulário institucional de análise de conformidade, com o objetivo de verificar a qualidade e a completude dos registros assistenciais e administrativos. A análise possibilitou identificar conformidades e oportunidades de melhoria relacionadas aos registros multiprofissionais, contribuindo para a segurança do paciente, continuidade do cuidado e fortalecimento das ações de qualidade assistencial, com os seguintes resultados:

- **Identificação do paciente**: Durante o período avaliado, observou-se conformidade de 95,1% 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.
  Diante do exposto, continuaremos monitorando e reforçando as orientações ao corpo assistencial, sensibilizando quanto à importânica da folha de rosto para a rastreabilidade e segurança do paciente e monitoramento contínuo do indicador nos meses subsequentes.

- **Prescrições médicas**: No mês de maio, não foram identificados não conformidades , resultando uma taxa de conformidade de 86,7% (13,3% equivale a "não se aplica"), demonstrando adesão das equipes assistenciais às boas práticas relacionadas à segurança na Prescrição médica.

- **Evolução médica**: Observa-se desempenho do indicador com taxa de conformidade de 83,4% entre os registros avaliados. Os 16,6% restantes classificados como "Não se Aplica",referem-se a atendimentos com alta após intervenção medicamentosa, nos quais não houve indicação clínica de realização de nova evolução, conforme critérios. O resultado evidencia adequada adesão das equipes aos protocolos institucionais e ao julgamento clínico na condução dos casos, refletindo práticas alinhadas à segurança do paciente e à racionalidade da documentação assistencial.

UPA SOLAR
Inalda Santos
Diretora Geral

- **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 assistencail e às práticas de segurança do paciente.

- **Evolução do serviço social**: Em maio, foram 14 conformes e 451 classificados como "não se aplica". Este elevado quantitativo de "não se aplica" está relacionado ao critério institucional de avaliação, uma vez que esses atendimentos referem-se a pacientes com tempo de permanência inferior a 12 horas, não havendo indicação técnica para intervenção ou registro de evolução pelo 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**: Foram identificados 422 prontuários em conformidade , correspondendo a uma taxa de 90,8% e 9,2% de não conformidade. Isso demosntra que apesar da maioria dos prontuários apresentar adequada conformidade, ainda há um percentual de inconsistências, podendo impactar a qualidade da assistência, a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

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**- Apesar do alto nível de adesão aos critérios estabelecidos, como estratégia de melhoria contínua, recomenda-se investir na qualificação do conteúdo dos registros, bem como na realização de auditorias qualitativas e educação permanente. O objetivo é não apenas manter os resultados alcançados, mas promover o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial e da segurança do paciente.

- **Evolução de Enfermagem-** Recomenda-se o fortalecimento da padronização dos registros, capacitação das equipes e intensificação do monitoramento. O foco deve estar na completude, qualidade e consistência das informações registradas.

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	JABOATÃO

- **Serviço Social-** É fundamental garantir o correto acionamento e registro dos casos pertinentes, distinguindo adequadamente situações classificadas como "não se aplica" das não conformidades reais, assegurando a correta interpretação dos indicadores e a adequação do processo assistencial.

- **Alta Administrativa-** Para aprimoramento do processo de altas, recomenda-se a implementação de checklist padronizado, qualificação dos registros e fortalecimento da atuação multiprofissional. Além disso, destaca-se a importância de capacitações contínuas e auditorias sistemáticas, visando à redução das não conformidades e à garantia da segurança do paciente e da continuidade do cuidado.

Durante o período avaliado, implementadas ações de melhoria para corrigir as não conformidades identificadas nas análises de prontuários e processos assistenciais. Essas iniciativas tiveram como objetivo aprimorar a qualidade dos registros, fortalecer a adesão aos protocolos institucionais, reduzir falhas processuais e contribuir para a segurança do paciente e a qualificação da assistência prestada.

A avaliação evidenciou pontos positivos, com destaque para a total conformidade nas prescrições médicas, bem como identificou áreas que necessitam de atenção e intervenção imediata para o aprimoramento dos processos assistenciais.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de junho de 2026.

P/

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

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Relatório Circunstancial do Serviço Social
UPA SOTAVE – MAIO/2026

No mês de Maio, o Serviço Social desta unidade atuou de forma multidisciplinar, atendendo e encaminhando pacientes que não tinham perfil do serviço, a fim 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 maio, 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 com o tema "Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial", instituído oficialmente pela Lei nº 10.439/2002, foi criada com o objetivo central de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento contínuo da hipertensão e que cumpre um papel político e social indispensável, mas não deve ser uma ação isolada. O combate eficaz da doença exige a perenidade das ações preventivas, propondo o fortalecimento das ações de busca ativa nas comunidades, e a intensificação de campanhas focadas também no público jovem-adulto.

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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE MAIO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	15
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	14
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	9
OBITO (acolhimento e orientações)	8
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	2
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1298
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	4
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	135
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	19
NOTIFICAÇÕES	55
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	**1.559**

Betânia Guimarães
Assistente Social
CRESS 12837

Betânia Guimarães

BETÂNIA GUIMARÃES
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 12837 /4ª REGIÃO

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

ANEXO II

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

000079

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Gisele Tenório	04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Gisele Tenório	04/06/2026	14h30min	15h:30min

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

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ (Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	Ausente	—
Camila Marques	Presente	Camila Marques
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Gisele Tenório	Ausente	—
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Luciana Cardoso	Presente	Luciana Cardoso
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 SORVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

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 Agênica nacional de Vigilência 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. No mês de maio o NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização juntamente com o NSP realizaram ações educativas e campanhas institucionais voltadas à promoção da segurança do paciente, qualificação da assistência e fortalecimento da educação continuada. Foram promovidos treinamentos sobre: Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) com a enfermeira Mayara, uso racional de medicamentos e as 06 (seis) Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com foco na atualização dos colaboradores, prevenção de eventos adversos e fortalecimento das práticas seguras na assistência multiprofissional.

Além das capacitações, foram desenvolvidas ações educativas e comemorativas referentes ao Dia das Mães, Semana da Enfermagem, conscientização sobre Câncer de Pele, Dia do RH, e Dia do Assistente Social, valorizando os profissionais e incentivando a humanização no ambiente institucional. Também foi realizada sala de espera educativa sobre Hipertensão

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

Arterial, com orientações aos pacientes e acompanhantes acerca da prevenção, controle da pressão arterial, adesão ao tratamento e hábitos de vida saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e educação da população assistida.

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.

Durante o mês, foram realizados Huddles diários conforme protocolo institucional com a equipe multiprofissional, com o objetivo de fortalecer a comunicação efetiva entre os colaboradores, identificar riscos assistenciais, alinhar informações importantes do plantão e discutir estratégias para melhoria contínua da segurança do pacientes. As reuniões contribuíram para ao acompanhamento das demandas assistenciais, identificação precoce de possíveis não conformidades, organização do fluxo de atendimento e definição de ações imediatas para prevenção de incidentes e eventos adversos.
O huddle também favoreceu a integração entre os setores, maior agilidade na tomada de decisões e fortalecimento da cultura de segurançã do paciente na unidade e 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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

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 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 maio, foram analisados 10% dos prontuários (465) de um total de 4.645 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 anotaçãoes 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 conjuto com CCIH, NQSP e NEPH.

No período analisado, foram notificados **06 (sete)** incidentes relacionados à segurança assistencial, distribuídos da seguinte forma: **02 (duas)** falha na identificação do paciente por pulseira e **02 (duas)** falhas na identificação do paciente por placa beira leito, **01 (uma)** queda de paciente e **01 (um)** acidente ocupacional com exposição a material biológico com material perfuro cortante. Os incidentes foram classificados de acordo com o dano e natureza, conforme critérios estabelecidos pelo PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária):

- **Incidente sem dano** (falha de processo): 04 (quatro) casos – Falhas na identificação do paciente (pulseira e placa beira leito). Caracterizam-se como não confomidades no

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

cumprimento do protocolo de identificação segura do paciente, sem evidência de dano, porém com potencial risco para ocorrência de evento adverso.

- **Eventos Adversos assistenciais** (sem dano ao paciente): 01 (um) caso - queda de paciente.
- **Incidente com dano ao profissional** (evento ocupacional): 01 (um) caso – Acidente com material pefurocortante. Classificado com incidente com dano ao profissional de Saúde, com exposição a material biológico, conforme protocolo de segurança ocupacional

No mês em análise, os incidentes notificados evidenciam fragilidades relacionadas à identificação segura do paciente, comunicação entre equipes e adesão aos protocolos institucionais de segurança. As falhas na identificação por pulseira e na placa beira leito demonstram vulnerabilidade nos processos de conferência e atualização das informações do paciente, aumentando o risco de eventos adversos realcioandos à assistência.,

O evento de queda sem dano ao paciente reforça a necessidade de intensificar as medidas preventivas, especialmente quanto à avaliação contínua do risco de queda, orientação aos pacientes e acompanhantes, além da vigilância da equipe multiprofissional.

Em relação ao acidente ocupacional com perfurocortante, observou-se fragilidade na comunicação de informações relevantes sobre o paciente – fonte, bem como na adesão ao fluxo de manejo pós – exposição. Durante a investigação, identificou-se que o paciente possuía diagnóstico B-24 e não informou previamente sua condição sorológica. Diante da exposição, a colaboradora preferiu se encaminhada ao Hospital Correia Picanço, unidade de referânica ao atendimento de profissionais de saúde vítimas de acidente com material biológico / perfurocortante, onde passou por avaliação médica e foram iniciadas as medidas de acompanhamento e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), conforme protocolo institucional. O episódio evidencia a importância do fortalecimento das ações da educação permanente voltadas à biossegurança, uso seguro de perfurocortantes e cumprimento dos protocolos institucionais.

Os eventos notificados foram analisados pelo NSP, com reforço das orientações às equipes quanto a correta identificação do paciente, conferência das informações em pulseiras e placas beira leito, prevenção de quedas e adesão ás medidas de biossegurança, visando mitigar riscos e fortalecer a cultura de segurnaça institucional.
Diante dos eventos notificados, recomenda-se reforçar as estratégias da educação continuada,

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

sensibilização das equipes assistenciais, monitoramento dos indicadores de segurança e auditorias internas, com foco na preveção de reincidências e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A análise dos incidentes evidencia fragilidades nos processos assistenciais, com destaque para:

- Baixa adesão aos protocolos de identificação segura do paciente;
- Fragilidade na implementação das medidas de prevenção de quedas;
- Risco ocupacional relacionado ao manejo de materiais perfurocortantes.

Observa-se que parte dos incidentes está relacionada à falha na execução de rotinas já instituídas, indicando necessidade de reforço na cultura de segurança e vigilância assistencial.

Com base nos achados, serão implemantadas as seguintes ações:

- Reforço do protocolo de identificação segura do paciente;
- Intensificação das medidas de prevenção de quedas;
- Treinamento em biossegurança com foco na prevenção de acidentes com perfurocortantes;
- Monitoramento contínuo dos indicadores de segurança;
- Auditorias internas para avaliação da adesão aos protocolos institucionais.

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, vigilânica contínua em áreas críticas e fortalecimento da comunicação efetiva entre os profissionias. 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

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE MAIO/2026

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	02	0,0004%
Falha na identificação da placa beira leito	02	0,0004%
Falha na Comunicação.	00	----
Falha na administração de medicamentos.	00	----
Falha na identificação de medicamentos multidoses	00	%
Falha na identificação de AVP	00	%
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	00	00
Falha na higienização das mãos.	00	00
Queda do paciente.	01	0,00021%
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	00
Flebite.	00	%
Falha na administração de dietas.	00	00
Falhas no transporte do paciente.	00	00
Falha na higienização do paciente.	00	00
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	00	00
Extubação Acidental.	----	----
Broncoaspiração.	----	----
Tromboembolismo Venoso (TEV).	----	----
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	----	----
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	----	----
Outros eventos adversos não mencionados.	01	0,00021%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	315	0,0678%
TOTAL	321	0,0691%

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

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

Observou-se um aumento no número de evasões no mês de maio (315) em comparação ao mês de abril (286), representando um acréscimo de 10,1%. Esse aumento pode estar relacionado a fatores como tempo de espera prolongado, perfil de gravidade dos pacientes atendidos e possíveis fragilidades no fluxo assistencial e no processo de acolhimento. Ressalta-se a importância do monitoramento contínuo do indicador, bem como da análise dos processos internos, visando à redução das evasões e à melhoria da qualidade do atendimento. A evasão está diretamente relacionada a aspectos como tempo de espera, comunicação com o paciente e organização do fluxo assistencial, o que reforça a necessidade de intervenções direcionadas nesses pontos.
Apesar da elevação observada , o indicador permanece sob acompanhamento contínuo, com a implementação de ações voltadas à manutenção da tendência de redução, fortalecimento da segurança do paciente e melhoria da satisfação dos usuários.

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.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

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 assistenciasi	- Enfermagem / NSP	- Imediato e contínuo	- Treinamento e auditoria semanal	- Sem custo adicional (ação educativa interna)	- Correção Imediata
- Reforçar protocolo de prevenção de quedas	- Minimizar risco ao paciente	- Todos os leitos	- Equipe Multiprofissional	- Mensal	- Aplicação de escala de risco e orientação	- Sem custo	- Correção imediata
- Implementar medidas de prevenção, com refroço das práticas de biossegurança e manejo seguro de materiais.	- Devido à ocorrência de acidente com exposição a material biológico, evidenciando risco ocupacional e necessidade de fortaelcimento das práticas seguras.	- Em todos os setores assistenciais da unidade	- Coord. Enfermagem, SCIH, NQSP	- Imediata, com ações contínuas e monitoramento mensal	- Treinamento da euqipe, Educação permanente sobre biossegurança, reforço da proibição de reencape de agulhas.	- sem custo	- Correção imediata

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Ao analisarmos a tabela abaixo, observamos que os eventos notificados no período foram predominantemente classificados como incidentes e classificados como: Incidente sem dano ao paciente, Evento Adverso e Incidente com dano ao profissional. Embora os incidentes sem dano não tenham gerado prejuízo direto, estes representam importante sinais de alerta, por seu potencial de evoluir para eventos adversos. Já os eventos adversos identificados reforçam a necessidade de intensificação das ações preventivas e do monitoramento contínuo dos riscos assistenciais. Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento da cultura de segurança, por meido da educação permanente das equipes, vigilância ativa dos porcessos, adesão rigorosa aos protocolos institucionais e implementação de estratégias de melhoria contínua.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE	QUANTIDADE
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	00
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	00
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	04
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta ou não em dano ao paciente)	01
NÃO CONFORMIDADE	00
OUTROS (Acidente ocupacional com exposição a risco biológico)	01
TOTAL	06

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente manterá o acompanhamento sistemático dos indicadores, visando a redução de incidentes, melhoria da qualidade assistencial e promoção de um ambiente seguro tanto para pacientes quanto para os profissionais. De forma geral, os achados apontam fragilidades nos processos assistenciais e na adesão aos protocolos de segurança, especialmente no que se refere à identificação do paciente, prevenção de eventos adversos e práticas de biossegurança. Observa-se a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança, com ênfase em educação permanente, monitoramento contínuo e implementação de ações corretivas. 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.

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 a 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

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

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

revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços.

Medidas que foram executadas de imediato em relação a: **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; **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.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de junho de 2026

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

P/ Luciana C. C. dos Santos

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **EDUCAÇÃO PERMANENTE**	JABOATÃO

000090

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Educação Permanente	Danielly Carneiro	04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	Danielly Carneiro	04/06/2026	14h30 min	15h30min

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES		
NOME	**STATUS (presente/ausente)**	**ASSINATURA**
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Gisele de Oliveira B. Tenório	FÉRIAS	—
Ivana Barbosa	PRESENTE	Ivana Barbosa
Larissa Oliveira	LICENÇA	—
Paulo Carvalho	FÉRIAS	—
Rafaelly Monike Marques Melo	AUSENTE	—
Luciana Cardoso	Presente.	Lp Luciana C. C. dos Santos

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 SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

A Lei de Educação Permanente em Saúde no Brasil, instituída pela Lei nº 11.129/2005, busca promover a formação continuada e a atualização dos profissionais de saúde. Essa legislação reconhece que a educação deve ser um processo contínuo, integrado ao cotidiano dos trabalhadores e às necessidades do sistema de saúde. Segundo Teixeira (2008), a educação permanente em saúde, é crucial para uma formação que considere as especificidades do trabalho em saúde. Por este motivo faz-se necessário à capacitação dos colaboradores com a finalidade de torná-lo apto para execução de suas tarefase 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 | MAIO 2026

Durante o mês de maio de 2026, a UPA Sotave fortaleceu as ações da educação continuada por meio de treinamentos técnicos, campanhas institucionais e reuniões estratégicas, promovendo atualização profissional, segurança assistencial e melhoria contínua dos processos internos. As atividades desenvolvidas contribuíram para o alinhamento das equipes multiprofissionais e fortalecimento da cultura de qualidade e segurança do paciente.

Capacitações e Treinamentos

Foram realizados treinamentos voltados à assistência segura e ao aprimoramento técnico das equipes, abordando os seguintes POPs (Procedimentos Operacionais Padrão):

- POP de PCR (Parada Cardiorespiratória);
- POP de Uso Racional de Medicamentos;
- POP de Descarte Correto de Resíduos;
- POP de Dengue;
- POP de Controle de Infecção, Medidas de Prevenção e Segurança;
- POP das Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente;

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Campanhas e Ações Institucionais

As ações institucionais tiveram foco na educação em saúde, valorização profissional e integração das equipes, destacando-se:

• Sala de espera educativa sobre hipertensão arterial para pacientes e acompanhantes, conduzida pelo Serviço Social;
• Semana da Enfermagem, com realização de treinamentos, palestras, dinâmicas, Cine UPA e lanche de confraternização;
• Ação alusiva ao Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, promovida pela CCIH;
• Dia das Mães, com lanche de confraternização, lembrancinhas e dinâmicas;
• Comemoração do **Dia do Recursos Humanos (RH)**, com ações de valorização da equipe, entrega de lembrancinhas e reconhecimento profissional;
• Comemoração do **Dia do Assistente Social**, com entrega de lembrancinhas e ações de valorização da equipe do Serviço Social;
• Comemoração do **Dia do Técnico de Enfermagem**, com entrega de lembrancinhas e reconhecimento ao trabalho e dedicação da equipe.

Integração e Gestão

Foram realizadas reuniões estratégicas entre lideranças e setores institucionais para alinhamento de fluxos, protocolos e indicadores assistenciais, envolvendo coordenação médica, coordenação de enfermagem, NQSP, NEPH, RH, SESMT, direção geral e direção assistencial. Entre os principais temas discutidos estiveram:

- Protocolo Fast Track;
- Regulação;
- Restrição de plantão;
- Tempo de permanência dos pacientes;
- Evasão;
- Óbitos;
- Indicadores institucionais;
- Rotinas operacionais e absenteísmo.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

AÇÕES DESENVOLVIDAS –MAIO /2026

000093

ATIVIDADE – 01
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada atividade educativa em sala de espera, conduzida pelos assistentes sociais, abordando a hipertensão essencial.
TEMÁTICA: Conscientizar pacientes e acompanhantes sobre a hipertensão essencial, incluindo identificação de fatores de risco, importância do diagnóstico precoce, controle da pressão arterial, adesão ao tratamento e promoção de hábitos saudáveis.

PÚBLICO-ALVO: Pacientes e acompanhantes.

ATIVIDADE–02
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião sobre o sistema Qualiex com Guilherme, do setor de Qualidade, abordando funcionalidades, alinhamentos e orientações relacionadas aos processos institucionais.

TEMÁTICA: Promover o alinhamento e a melhoria dos processos de qualidade por meio da utilização do sistema Qualiex, fortalecendo a organização, o acompanhamento das demandas e as boas práticas institucionais.
PÚBLICO-ALVO: Colaboradores e equipe do setor de Qualidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000094

ATIVIDADE – 03
ATIVIDADE DIVERSA: Foram realizadas reuniões das comissões da unidade, incluindo Óbito, Prontuário, NQSP, Educação Continuada e CCIH, com análise dos indicadores de adesão aos treinamentos dos protocolos institucionais.
TEMÁTICA: Avaliar os relatórios de cada comissão, acompanhar o cumprimento dos protocolos e verificar a participação das equipes nos treinamentos, fortalecendo a gestão da qualidade e a segurança assistencial.
PÚBLICO-ALVO: Membros das comissões e equipes responsáveis pelos protocolos da unidade.

ATIVIDADE–04
ATIVIDADE DIVERSA: Realizado treinamento sobre Uso Racional de Medicamentos, conduzido pela farmacêutica Ivana Barbosa, com participação dos colaboradores da unidade.

TEMÁTICA: Orientar os profissionais sobre práticas seguras no uso, administração e armazenamento de medicamentos, reforçando a segurança do paciente, prevenção de erros e cumprimento dos protocolos institucionais.
PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000095

ATIVIDADE – 05
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado *huddle* (reunião rápida) com as lideranças da unidade, atividade que ocorre diariamente.

TEMÁTICA: Reconhecimento do potencial da equipe de forma integral, promovendo valorização profissional, integração entre os colaboradores e fortalecimento do trabalho em equipe, visando a melhoria contínua da assistência prestada.

PÚBLICO-ALVO: Lideranças da unidade

ATIVIDADE–06
ATIVIDADE DIVERSA: Pausa Ativa com os colaboradores, promovida de segunda a sexta-feira às 9h, com o objetivo de incentivar o bem-estar, a integração e a disposição no ambiente de trabalho.
TEMÁTICA: Promover qualidade de vida no ambiente laboral por meio de exercícios e dinâmicas de pausa ativa, estimulando a motivação, a saúde e o espírito de equipe entre os colaboradores.

UPA SOMAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

ATIVIDADE–07

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, conduzido pelo NEPH e NQSP, com participação de todos os colaboradores da unidade.

TEMÁTICA: Capacitar os colaboradores quanto às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, reforçando a importância das práticas seguras, da qualidade assistencial e da prevenção de riscos no ambiente hospitalar.
PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

ATIVIDADE–08

ATIVIDADE DIVERSA: Realizado reforço do protocolo de Dengue, ministrado pelo setor de Educação Continuada da unidade.

TEMÁTICA: Orientar os colaboradores quanto à identificação, manejo clínico, classificação de risco e fluxos assistenciais relacionados aos casos suspeitos e confirmados de dengue, reforçando os protocolos institucionais e medidas de segurança assistencial.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 09
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma reunião multidisciplinar para ausculta dos colaboradores.
TEMÁTICA: Voltada para o olhar humanizado e empático com o outro. Além de fortalecer a comunicação das equipes.
PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade

ATIVIDADE–10
ATIVIDADE DIVERSA: Realizado treinamento de PCR (Parada Cardiorrespiratória), conduzido pelas doutorandas Izabel e Maryllia, voltado ao aprimoramento técnico da equipe assistencial.

TEMÁTICA: Capacitar os profissionais quanto à identificação precoce e manejo adequado da parada cardiorrespiratória, reforçando protocolos institucionais e práticas seguras no atendimento de urgência e emergência.
PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000098

ATIVIDADE–11
ATIVIDADE DIVERSA: Realizada reunião com o COREN-PE para alinhamento e orientações referentes ao edital da Comissão de Ética de Enfermagem da unidade.
TEMÁTICA: Discutir orientações, critérios e procedimentos relacionados ao edital da Comissão de Ética de Enfermagem, fortalecendo as práticas éticas, a organização institucional e a atuação profissional da equipe de enfermagem.
PÚBLICO-ALVO: Equipe de enfermagem e gestores da unidade.

ATIVIDADE–12
ATIVIDADE DIVERSA: Realizada reunião com as lideranças da unidade, ocorrida na última quarta-feira do mês, para planejamento das ações e atividades do mês subsequente.

TEMÁTICA: Promover o alinhamento estratégico entre as lideranças, organizando demandas, metas e planejamentos mensais, visando à melhoria dos processos assistenciais e administrativos da unidade.

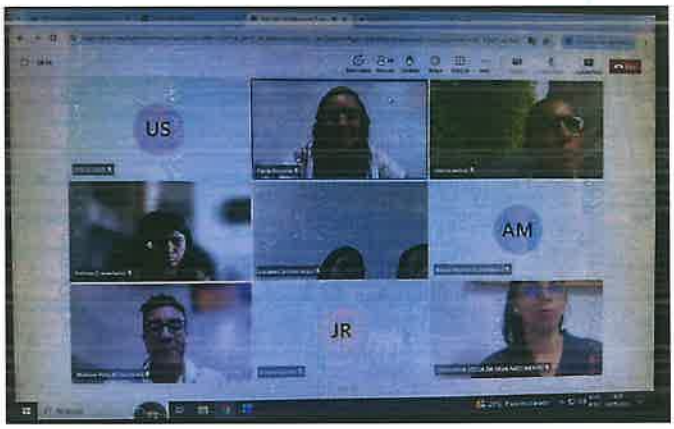
PÚBLICO-ALVO: Lideranças e gestores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000099

ATIVIDADE–13
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada palestra sobre câncer de pele, ministrada pelo farmacêutico Gustavo Campelo, destinada a todos os colaboradores da unidade.
TEMÁTICA: Orientar os colaboradores sobre prevenção, identificação precoce e cuidados relacionados ao câncer de pele, promovendo conscientização, saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho.
PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

ATIVIDADE-14
ATIVIDADE DIVERSA: Realizada reunião do NEPH com a gestora Paula Amorim para alinhamento institucional e apresentação do novo coordenador do NEPH, Madson.
TEMÁTICA: Fortalecimento da integração entre gestão e coordenação do NEPH, alinhamento das atividades do setor e apresentação das atribuições relacionadas à educação permanente em saúde na unidade.
PÚBLICO-ALVO: Coordenação, gestão e colaboradores envolvidos nas ações do NEPH.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000100

ATIVIDADE–15
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma ação em comemoração ao Dia das Mães na unidade, destinada às colaboradoras mães, com momento de confraternização e homenagem.

TEMÁTICA: Promover valorização, acolhimento e reconhecimento das mães da unidade, fortalecendo os vínculos interpessoais e incentivando um ambiente de trabalho mais humanizado e harmonioso.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradoras mães da unidade.

ATIVIDADE–16
ATIVIDADE DIVERSA: Realização de pausa ativa com a dinâmica "Líderes Inspiradores", promovendo momento de integração, reflexão e fortalecimento do trabalho em equipe entre os colaboradores.
TEMÁTICA: Estimular o bem-estar físico e emocional, além de desenvolver habilidades comportamentais por meio da valorização de atitudes inspiradoras no ambiente de trabalho, incentivando liderança positiva, motivação e cooperação entre a equipe.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000101

ATIVIDADE–17

ATIVIDADE DIVERSA: Realização de treinamento sobre a Identidade Institucional e o Código de Ética da unidade, promovendo alinhamento das práticas profissionais e fortalecimento da cultura organizacional entre os colaboradores.

TEMÁTICA: Reforçar os princípios, valores e normas éticas institucionais, estimulando a conduta profissional responsável, o compromisso com a missão da unidade e a qualidade no atendimento prestado.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

ATIVIDADE–18

TREINAMENTO: Foi realizado treinamento sobre RCP (Reanimação Cardiopulmonar), ministrado pela enfermeira Mayara Souza, com foco na assistência rápida e segura em situações de emergência.

TEMÁTICA: Capacitar a equipe assistencial para atuação eficaz em casos de parada cardiorrespiratória, promovendo atualização técnica, segurança do paciente e padronização das condutas de atendimento.

PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE–19
ATIVIDADE DIVERSA Foi realizada homenagem em comemoração ao Dia do Técnico de Enfermagem, com entrega de lembrancinhas aos profissionais da unidade, em reconhecimento ao trabalho, dedicação e cuidado prestado aos pacientes.
TEMÁTICA: Valorizar e reconhecer a importância do Técnico de Enfermagem na assistência à saúde, destacando seu compromisso, empatia e contribuição essencial para o cuidado humanizado.

PÚBLICO-ALVO: Técnicos de Enfermagem da unidade.

ATIVIDADE–20
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação em comemoração ao Dia do RH, com entrega de lembrancinhas à equipe do setor, em reconhecimento ao compromisso, dedicação e cuidado no desenvolvimento humano e organizacional da unidade.
TEMÁTICA: Valorizar a atuação dos profissionais de Recursos Humanos, destacando a importância do acolhimento, empatia e humanização nas relações de trabalho e no cuidado com as pessoas.

PÚBLICO-ALVO: Equipe do setor de Recursos Humanos da unidade.

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000103

ATIVIDADE – 21

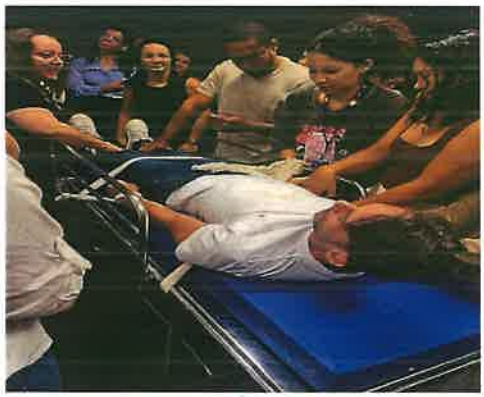
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada programação especial em comemoração à **Semana da Enfermagem**, contemplando momentos de integração, valorização profissional e promoção do bem-estar da equipe. As atividades incluíram **cine Sotave**, capacitação profissional, ações de autocuidado, oferta de lanches e entrega de lembrancinhas aos profissionais da unidade, em reconhecimento ao trabalho, dedicação e cuidado prestado aos pacientes.

TEMÁTICA: Valorizar e reconhecer a importância da equipe de Enfermagem na assistência à saúde, destacando seu compromisso, empatia, qualificação profissional e contribuição essencial para o cuidado humanizado, além de incentivar o autocuidado e o fortalecimento da equipe.
PÚBLICO-ALVO:
Profissionais de Enfermagem da unidade.

ATIVIDADE–22

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento promovido pela Secretaria de Saúde do Estado sobre acolhimento a pessoas em situação de crise em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), abordando estratégias de atendimento humanizado, escuta qualificada e manejo adequado dos usuários em situações de vulnerabilidade emocional e psicológica.

TEMÁTICA: Fortalecer as práticas de acolhimento e assistência humanizada às pessoas em situação de crise, promovendo atendimento seguro, ético e qualificado nas unidades de urgência e emergência.
PÚBLICO-ALVO: Equipe multiprofissional da unidade.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE–23

Reunião de alinhamento das atividades do NEPH

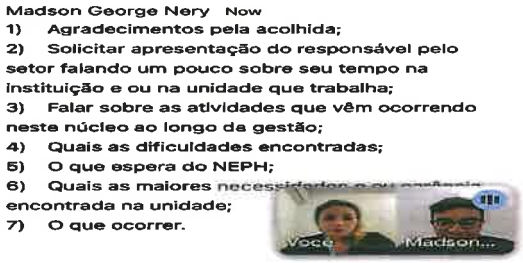
ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

Foi realizada reunião com o coordenador do NEPH, Madson, para alinhamento das atividades desenvolvidas pelo núcleo na unidade, visando à organização das ações, fortalecimento dos processos internos e melhoria da integração entre os setores.

TEMÁTICA: Promover o alinhamento das atividades do NEPH, padronização dos fluxos de trabalho, acompanhamento das ações institucionais e fortalecimento das estratégias de educação permanente em saúde na unidade.

PÚBLICO-ALVO:

Coordenação do NEPH e Educação continuada



ATIVIDADE–24

TREINAMENTO: Protocolo de Descarte Correto de Perfurocortantes

ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

Foi realizado treinamento sobre o protocolo de descarte correto de materiais perfurocortantes na unidade, conduzido pela Técnica de Segurança do Trabalho Camila Marques, destinado aos colaboradores da equipe assistencial e setores de apoio.

TEMÁTICA:

Orientar os colaboradores quanto às práticas seguras no descarte de materiais perfurocortantes, visando à prevenção de acidentes ocupacionais, redução de riscos biológicos e fortalecimento das medidas de segurança no ambiente de trabalho.

PÚBLICO-ALVO:

Todos os colaboradores da unidade.

UPA SOMAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

~ATIVIDADE – 25
ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a comemoração dos aniversariantes do mês na unidade, destinada a todos os colaboradores.
TEMÁTICA: Promover integração, valorização e bem-estar da equipe, fortalecendo o vínculo entre os colaboradores e incentivando um ambiente de trabalho acolhedor e motivador.
PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

Cronograma de Capacitação e Conscientização – MAIO 2026

No mês de maio de 2026, a equipe da **UPA Sotave** executou um cronograma de capacitações e ações institucionais, alcançando aproximadamente **92% dos colaboradores da unidade**.

Foram realizadas:

- **Treinamentos:** 8
- **Ações / Campanhas:** 10
- **Reuniões:** 8

O cronograma reforça o compromisso da unidade com a **qualificação contínua dos profissionais, segurança do paciente, integração da equipe e melhoria dos processos institucionais**, consolidando a **Educação Permanente em Saúde** como eixo estratégico da gestão e da qualidade institucional.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho 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
Inaldo Santos
Diretora Geral

ANEXO III

UPA SURAVE
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 Saúdes 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

000108

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000109

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.

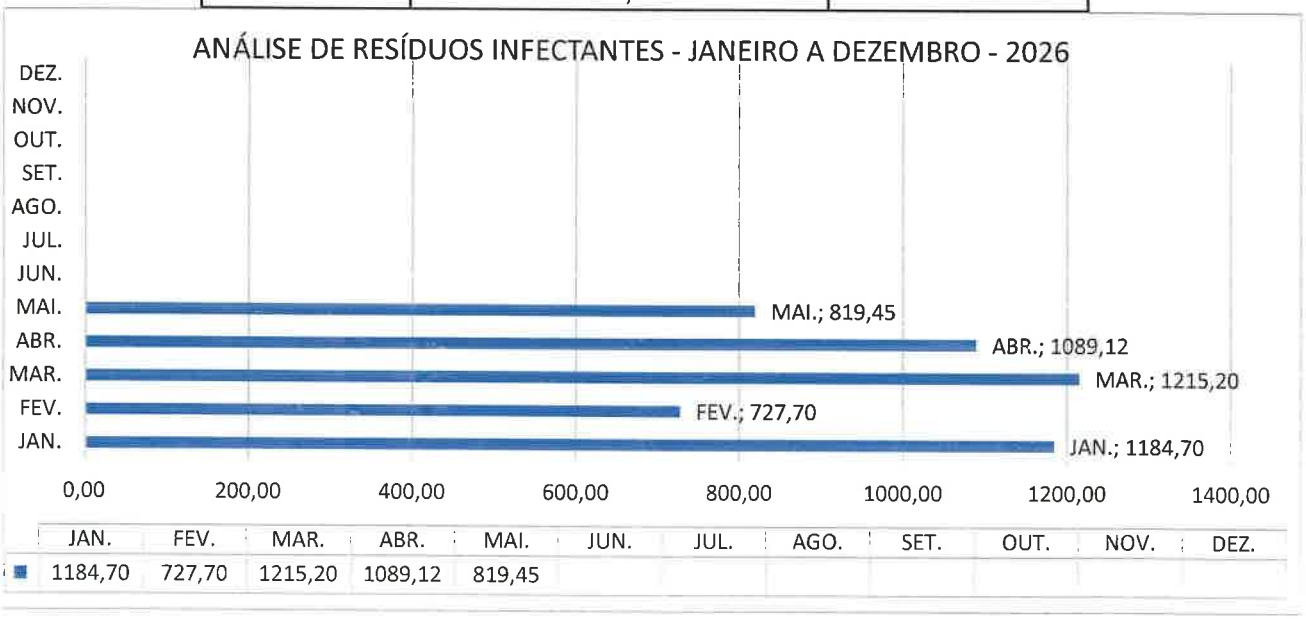
A segregação e armazenamento adequado dos resíduos por grupos estão sendo realizada conforme plano de ação contido no PGRSS da unidade, no momento e local de sua geração, conforme as características físicas, químicas, biológicas, estado físico e riscos envolvidos, acondicionando e dispensando-os nos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

Produção de resíduos do mês maio de 2026:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **maio de 2026** foram produzidos e gerenciados **819,45kg** de lixo infectados.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — MAIO/2026		
BOMBONAS	**PESO LÍQUIDO (KG)**	**DATA**
4	89,2	01/05/2026
3	79,45	04/05/2026
4	66,1	06/05/2026
2	48,6	11/05/2026
3	78,6	11/05/2026
2	26,7	13/05/2026
2	48,4	15/05/2026
3	75,3	18/05/2026
2	46,1	20/05/2026
4	55,6	22/05/2026
5	70	25/05/2026
4	86,1	27/05/2026
3	49,3	29/05/2026
41	819,45	



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO IV

UPA SORAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

MAIO/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 maio/2026, foram realizadas as seguintes atividades: 1) Pinturas nas salas de reuniões e Suprimentos, muro próximo do gerador e no piso da entrada dos funcionários; 2) Montagem de duas camas-beliches no repouso médico; 3) Soldagem no leito da sala amarela masculina; 4) Substituição da torneira na sala da sutura; 5) Manutenção corretiva do gerador; 6) Polimento de piso na recepção pediátrica e sala de reunião; 7) Capinação na área frontal, lateral externa e garagem; 8) Substituição dos filtros de carvão ativado e limpeza dos recipientes através da drenagem da água com solução hipoclorito 2% dos bebedouros; 9) Dedetização, desinsetização e desratização; 10) Manutenção na porta do laboratório; 11) Recuperação do azulejo no corredor central; 12) Substituição do chuveiro no banheiro médico; 13) Substituição da fechadura da porta na recepção adulto.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura na sala de reuniões.	SERVIÇO: pintura e tratamento de piso na sala de reuniões.
DATA DE EXECUÇÃO: 05/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 05/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

SERVIÇO: mont. de duas camas beliches no repouso médico.	SERVIÇO: mont. de duas camas beliches no repouso médico.
DATA DE EXECUÇÃO: 08/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 08/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: soldagem no leito da sala amarela masculina.	SERVIÇO: pintura na sala de suprimentos.
DATA DE EXECUÇÃO: 06/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 13/05/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído

SERVIÇO: pintura do muro na área do gerador.	SERVIÇO: pintura do muro na área do gerador.
DATA DE EXECUÇÃO: 11/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 11/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição da torneira na sala da sutura.	SERVIÇO: substituição da torneira na sala da sutura.
DATA DE EXECUÇÃO: 15/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 15/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

SERVIÇO: manutenção corretiva mensal do gerador.	SERVIÇO: polimento de piso na recepção pediátrica
DATA DE EXECUÇÃO: 15/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 18/05/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído

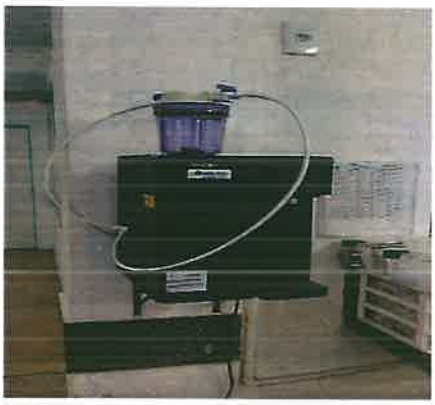
UPA SOPAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura do piso na entrada dos funcionários.	SERVIÇO: capinação na área frontal da upa.
DATA DE EXECUÇÃO: 19/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 20/05/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído

SERVIÇO: capinação na área lateral externa e garagem da upa.	SERVIÇO: capinação na área lateral externa e garagem.
DATA DE EXECUÇÃO: 20/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 20/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição dos filtros de carvão ativado nos bebedouros.	SERVIÇO: substituição dos filtros de carvão ativado nos bebedouros.
DATA DE EXECUÇÃO: 21/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 21/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois

SERVIÇO: manutenção dos bebedouros (limpeza: drenagem da água do recipiente com hipoclorito 2%).	SERVIÇO: dedetização, desinsetização e desratização.
DATA DE EXECUÇÃO: 21/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 21/05/2026
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção na porta do laboratório.	SERVIÇO: manutenção na porta do laboratório.
DATA DE EXECUÇÃO: 25/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 25/05/2026
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: durante

SERVIÇO: manutenção na porta do laboratório.	SERVIÇO: recuperação do azulejo no corredor central.
DATA DE EXECUÇÃO: 25/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 26/05/2026
STATUS ATUAL: depois	STATUS ATUAL: concluído

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição do chuveiro elétrico no banheiro médico.	SERVIÇO: substituição do chuveiro elétrico no banheiro médico.
DATA DE EXECUÇÃO: 27/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 27/05/2026
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído

SERVIÇO: substituição da fechadura na porta da recepção adulto.	SERVIÇO: substituição da fechadura na porta da recepção adulto.
DATA DE EXECUÇÃO: 29/05/2026	DATA DE EXECUÇÃO: 29/05/2026
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

ANEXO V

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
NEPH	Danielly Carneiro	04/06/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Indicadores Assistenciais	Danielly Carneiro	04/06/2026	14h30min	15h30min

PAUTA
Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais – maio 2026

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Luciana Cristina Cardoso	Presente	Luciana Cardoso
Rafaelly Monike Marques melo	—	—

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição dos Indicadores Assistenciais	Danielly Carneiro
2	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Danielly Carneiro
3	Elaboração de Gráficos	TI

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais

1. Apresentação

Período: MAIO 2026

O presente relatório tem como finalidade apresentar os indicadores assistenciais monitorados na **UPA Eduardo Campos – SOTAVE**, subsidiando a gestão estratégica e operacional da unidade. Os dados foram extraídos do **Sistema MV – Prontuário Eletrônico e Módulo de Gestão Assistencial**, ferramenta oficial utilizada para registro, acompanhamento e monitoramento dos atendimentos, tempos assistenciais e protocolos clínicos institucionais.

Este documento consolida informações referentes ao Tempo de espera por classificação de risco (Protocolo de Manchester); Quantitativo de atendimentos por cor; Fluxo de pacientes no Fast Track; Quantidade de protocolos de IAM abertos; Tempo Porta–Eletrocardiograma (Porta-ECG)

2. Indicadores (Mediana)

2.1 Os dados do sistema MV, considerando o fluxo do Totem até a Alta (Classificação de Manchester – todas as cores), demonstram desempenho satisfatório nas etapas iniciais do atendimento, com medianas variando entre aproximadamente 1 e 28 minutos na Triagem e entre 8 e 32 minutos na Recepção. Os resultados evidenciam adequada capacidade de acolhimento e processamento inicial dos pacientes, indicando boa eficiência no acesso à assistência.

2.2 Entretanto, observa-se elevada variabilidade no tempo de permanência até a Alta, com medianas oscilando entre 2h33min e 78h19min. Essa dispersão sugere heterogeneidade importante no perfil clínico dos pacientes e possíveis gargalos relacionados à observação prolongada, disponibilidade de leitos, necessidade de exames complementares, definição de conduta terapêutica e processos de transferência ou desfecho assistencial.

2.3 Do ponto de vista gerencial, os resultados indicam que o principal ponto de atenção permanece concentrado na continuidade do cuidado e no tempo total de permanência dos pacientes na unidade. Embora os indicadores da porta de entrada apresentem desempenho adequado, observa-se oportunidade de melhoria na organização do fluxo interno, na redução da variabilidade assistencial, na otimização da gestão de leitos e no aumento do giro dos pacientes, contribuindo para maior eficiência operacional e melhor utilização da capacidade instalada da unidade.

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

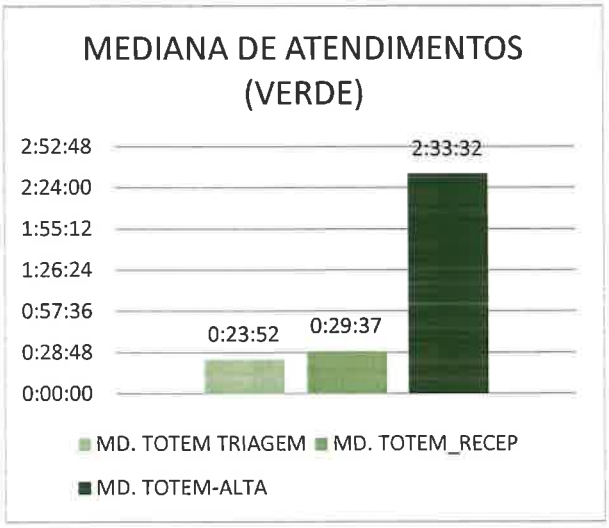
RELATÓRIO MENSAL

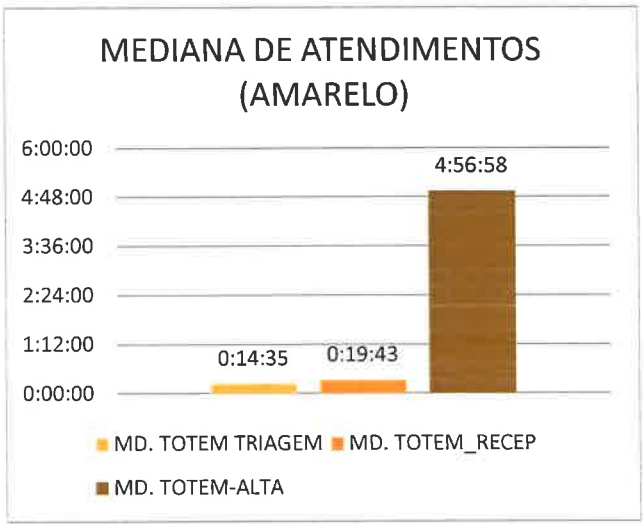
INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

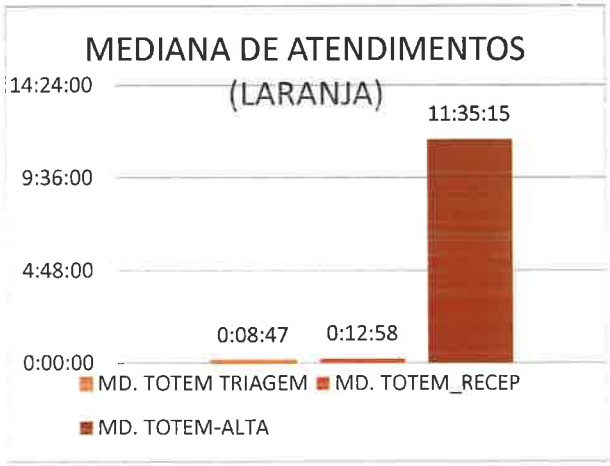
JABOATÃO

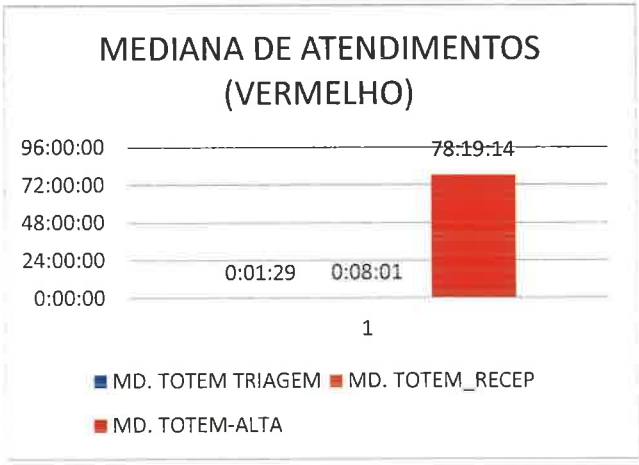
MD. TOTEM TRIAGEM	MD. TOTEM_RECEP	MD. TOTEM-ALTA
0:14:35	0:19:43	4:56:58
MD. TOTEM TRIAGEM	MD. TOTEM_RECEP	MD. TOTEM-ALTA
0:27:35	0:31:50	2:47:18
MD. TOTEM TRIAGEM	MD. TOTEM_RECEP	MD. TOTEM-ALTA
0:08:47	0:12:58	11:35:15
MD. TOTEM TRIAGEM	MD. TOTEM_RECEP	MD. TOTEM-ALTA
0:23:52	0:29:37	2:33:32
MD. TOTEM TRIAGEM	MD. TOTEM_RECEP	MD. TOTEM-ALTA
0:01:29	0:08:01	78:19:14

1. Tempo de Mediana por Classificação



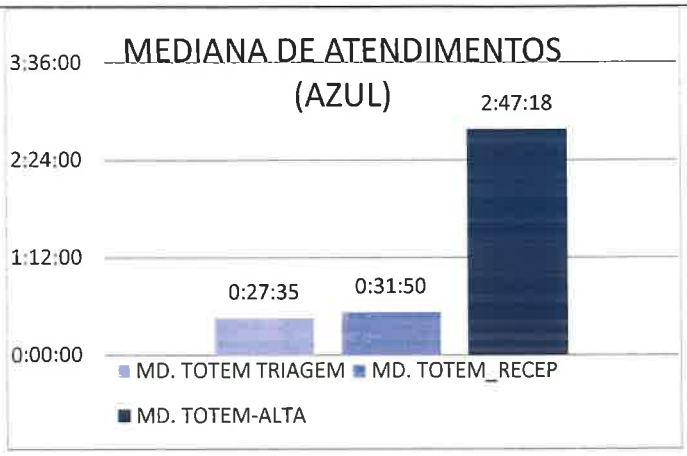






UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO



2. Distribuição de Atendimentos Classificação de Risco

Protocolo de Manchester e Tempo Médio de Espera

Cor (Prioridade)	Nº de Atendimentos	Tempo Médio de Espera	Tempo Máximo Recomendado (Manchester)	Análise Comparativa	Percentual de Atendimentos
Vermelho (Emergência)	39	1 min e 29seg	Atendimento imediato (0 min)	Atendimento imediato na chegada, porém com permanência extremamente prolongada, indicando alta complexidade clínica e necessidade de internação/observação prolongada	1,05%
Laranja (Muito (Urgente)	69	08 min 47seg	Até 10 minutos	Tempo de triagem dentro do fluxo inicial, porém com permanência assistencial elevada até desfecho clínico	1,85%
Amarelo (Urgente)	986	14 min 35seg	Até 60 minutos	Dentro do tempo preconizado pelo protocolo	26,46%
Verde (Pouco (Urgente)	3.542	23 min 52 seg	Até 120 minutos	Dentro do esperado, maior concentração de demanda assistencial	95,07%
Azul (Não (Urgente)	9	27 min 35 seg	Até 240 minutos	Dentro do protocolo estabelecido, com baixa representatividade no volume total de atendimentos	0,24%

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

3. Análise Gerencial – Classificação de Risco (Protocolo de Manchester)

O maior volume de atendimentos concentrou-se na classificação Verde, com 3.542 atendimentos (79,23%), evidenciando predominância de casos de baixa complexidade e representando a principal demanda assistencial da unidade.

Os atendimentos classificados como Amarelo (21,23%) apresentaram tempo médio de espera de 14 min 35 seg, mantendo-se dentro do limite preconizado pelo Protocolo de Manchester (até 60 minutos), demonstrando adequada condução dos casos urgentes e estabilidade no fluxo assistencial.

Observa-se que os atendimentos Laranja (1,49%) registraram tempo médio de espera de 08 min 47 seg, permanecendo dentro do tempo máximo recomendado pelo protocolo (até 10 minutos), indicando desempenho satisfatório na priorização de pacientes de maior gravidade clínica.

Os atendimentos Vermelhos (0,84%) apresentaram tempo médio de espera de 01 min 29 seg, evidenciando resposta assistencial extremamente ágil e muito próxima do atendimento imediato preconizado pelo protocolo para situações de emergência.

A classificação Azul (0,19%) apresentou tempo médio de espera de 27 min 35 seg, permanecendo amplamente dentro do limite estabelecido pelo protocolo (até 240 minutos), com baixa representatividade no perfil assistencial da unidade.

De forma geral, os indicadores demonstram que a unidade mantém desempenho satisfatório em todas as classificações de risco, com forte aderência aos tempos preconizados pelo Protocolo de Manchester e fluxo assistencial estável na maior parte dos atendimentos.

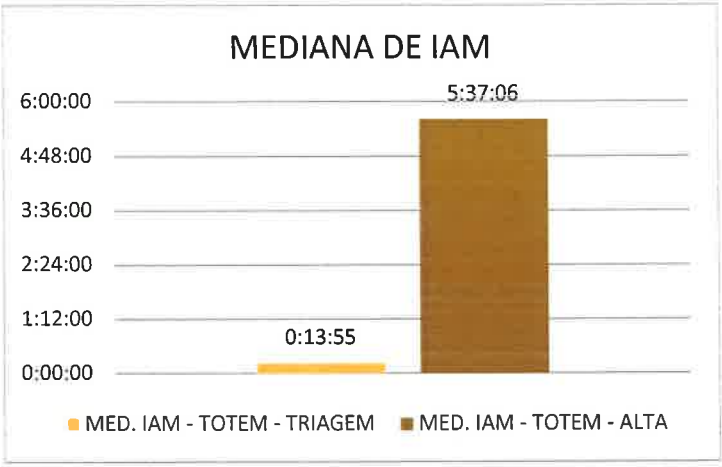
Entretanto, observa-se concentração significativa de demanda na classificação Verde, o que reforça a necessidade de gestão eficiente do fluxo de baixa complexidade para evitar sobrecarga operacional.

4. Análise dos Indicadores do Protocolo de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)

O monitoramento dos atendimentos a pacientes com sintomas sugestivos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é essencial para garantir assistência rápida, segura e baseada em protocolos clínicos estabelecidos, considerando que se trata de uma emergência tempo-dependente, em que atrasos no diagnóstico e tratamento aumentam significativamente o risco de complicações e mortalidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO



INDICADOR	RESULTADO
Nº de Protocolo IAM Aberto	41
Tempo Médio Porta - ECG	13min e 55s
Percentual de ECG Realizado até 10 Minutos	34,15%
Quantidade de ECG	196
Percentual dentro do protocolo	34,15%
Percentual fora do protocolo	65,85%

5. Análise do Indicador – Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

No período analisado, foram realizados 196 eletrocardiogramas (ECG), com abertura de 41 protocolos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A mediana do tempo entre o registro no totem e a triagem foi de 00:13:55, enquanto a mediana do tempo entre o registro no totem e a alta foi de 05:37:06.

Em relação ao indicador Porta–ECG, observou-se que apenas 34,15% dos atendimentos ocorreram dentro do tempo recomendado de até 10 minutos, enquanto 65,85% ultrapassaram o limite preconizado pelos protocolos assistenciais para pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda.

Os resultados demonstram oportunidade de melhoria no processo de identificação precoce e priorização dos pacientes com dor torácica ou sintomas sugestivos de IAM, uma vez que o atraso na realização do ECG pode impactar diretamente o diagnóstico e a definição terapêutica em condições tempo-dependentes.

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

A mediana de 05 horas e 37 minutos entre a chegada e a alta sugere necessidade de observação clínica, monitorização cardíaca, realização de exames complementares e definição da conduta terapêutica durante a permanência do paciente na unidade.

Os indicadores reforçam a importância do monitoramento contínuo da linha de cuidado do IAM visando aumentar a conformidade com as diretrizes assistenciais e promover maior segurança aos pacientes.

6. Segue tabela extraída do sistema MV (CIDs R074/ R072/ I209)

CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
R074	02/05/2026 19:05	02/05/2026 19:50	02/05/2026 21:33	0:45:21	1:42:25
R074	03/05/2026 07:00	03/05/2026 08:14	03/05/2026 15:38	1:13:49	7:23:51
R074	04/05/2026 08:07	04/05/2026 08:12	21/05/2026 16:53	0:05:21	416:40:51
R074	05/05/2026 06:19	05/05/2026 06:33	05/05/2026 08:35	0:14:19	2:01:11
R074	05/05/2026 08:01	05/05/2026 08:31	05/05/2026 21:00	0:29:43	12:28:33
R074	05/05/2026 13:54	05/05/2026 14:07	05/05/2026 18:14	0:12:49	4:06:26
R074	07/05/2026 10:56	07/05/2026 11:03	08/05/2026 01:11	0:06:37	14:07:36
R074	07/05/2026 20:22	07/05/2026 20:27	08/05/2026 02:05	0:05:01	5:37:06
R074	12/05/2026 08:36	12/05/2026 08:39	27/05/2026 14:46	0:02:36	366:06:57
R074	12/05/2026 20:49	12/05/2026 21:05	13/05/2026 06:37	0:15:49	9:31:27
R074	12/05/2026 20:52	12/05/2026 21:07	27/05/2026 14:28	0:15:16	353:21:12
R074	12/05/2026 21:55	12/05/2026 22:07	13/05/2026 11:13	0:11:53	13:05:09
R074	13/05/2026 05:15	13/05/2026 05:35	13/05/2026 08:25	0:19:43	2:49:34
R074	15/05/2026 11:45	15/05/2026 11:46	15/05/2026 19:29	0:01:29	7:42:01
R074	16/05/2026 16:06	16/05/2026 16:20	17/05/2026 02:39	0:13:55	10:18:26
R074	17/05/2026 03:35	17/05/2026 03:40	17/05/2026 11:18	0:04:40	7:37:22
R074	17/05/2026 05:19	17/05/2026 05:42	17/05/2026 08:02	0:23:09	2:19:28
R074	17/05/2026 13:01	17/05/2026 13:18	17/05/2026 17:12	0:16:38	3:53:52
R074	18/05/2026 09:23	18/05/2026 09:33	29/05/2026 14:11	0:10:10	268:38:24
R074	18/05/2026 19:58	18/05/2026 20:09	18/05/2026 21:53	0:11:06	1:43:51
R074	18/05/2026 23:00	18/05/2026 23:19	29/05/2026 14:17	0:18:30	254:58:13
R074	19/05/2026 09:18	19/05/2026 09:19	20/05/2026 00:04	0:01:01	14:44:13
R074	19/05/2026 19:54	19/05/2026 20:05	20/05/2026 01:38	0:11:45	5:32:01
R074	21/05/2026 16:28	21/05/2026 16:39	21/05/2026 19:27	0:10:38	2:47:45
R074	21/05/2026 18:05	21/05/2026 18:33	21/05/2026 20:29	0:28:24	1:55:16
R074	22/05/2026 17:39	22/05/2026 17:59	23/05/2026 02:05	0:19:18	8:05:54

UPA SOLAYE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

R074	22/05/2026 23:29	23/05/2026 00:07	01/06/2026 03:08	0:38:23	219:00:51
R074	22/05/2026 23:53	22/05/2026 23:57	23/05/2026 00:43	0:04:13	0:45:37
R074	25/05/2026 02:46	25/05/2026 02:53	01/06/2026 01:29	0:07:23	166:36:11
R074	25/05/2026 07:12	25/05/2026 07:36	25/05/2026 13:48	0:23:59	6:11:29
R074	26/05/2026 18:05	26/05/2026 18:20	26/05/2026 21:40	0:15:04	3:19:01
R074	26/05/2026 18:51	26/05/2026 19:43	26/05/2026 23:40	0:51:48	3:56:47
R074	26/05/2026 23:43	26/05/2026 23:48	27/05/2026 01:08	0:04:39	1:19:38
R074	27/05/2026 17:23	27/05/2026 17:32	27/05/2026 18:44	0:09:23	1:11:25
R074	29/05/2026 13:52	29/05/2026 13:57	29/05/2026 14:28	0:04:13	0:30:53
R074	30/05/2026 10:32	30/05/2026 11:34	30/05/2026 19:02	1:02:00	7:27:29
R074	30/05/2026 22:56	30/05/2026 23:01	31/05/2026 11:32	0:04:13	12:30:52
R074	31/05/2026 09:43	31/05/2026 09:52	31/05/2026 12:37	0:08:45	2:44:35
R074	31/05/2026 10:42	31/05/2026 10:58	31/05/2026 13:56	0:15:18	2:57:58
R074	31/05/2026 10:46	31/05/2026 11:00	31/05/2026 14:31	0:14:03	3:30:01
R074	31/05/2026 21:09	31/05/2026 21:24	31/05/2026 22:01	0:14:47	0:36:16

MED. IAM - TOTEM - TRIAGEM	MED. IAM - TOTEM - ALTA
0:13:55	5:37:06

7. Análise dos Indicadores de Protocolo de AVC (Acidente Vascular Cerebral)

O monitoramento contínuo da quantidade de casos e do tempo porta–encaminhamento demonstra compromisso com a assistência baseada em protocolos, com foco na rapidez terapêutica e na melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes atendidos.

No mês de maio de 2026, foram registrados 03 casos de **AVC não especificado ou Isquêmico (I64).** Os pacientes deram entrada na UPA conforme tabela abaixo do sistema MV.

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

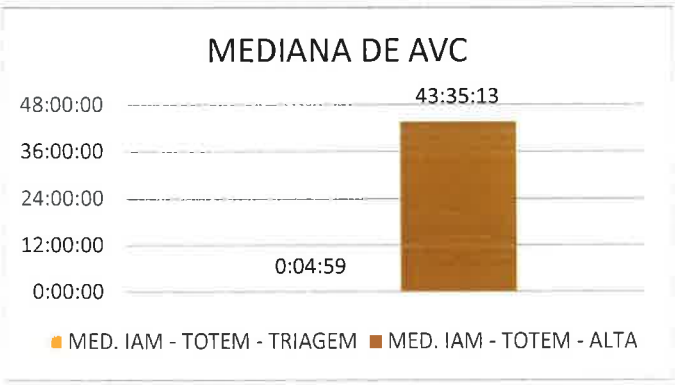
CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
I64	17/05/2026 13:01	17/05/2026 13:12	29/05/2026 13:36	0:11:21	288:24:01
I64	27/05/2026 20:35	27/05/2026 20:37	29/05/2026 16:12	0:01:29	43:35:13
I64	28/05/2026 15:42	28/05/2026 15:47	29/05/2026 12:25	0:04:59	20:37:20
MED. IAM - TOTEM - TRIAGEM			MED. IAM - TOTEM - ALTA		
0:04:59			43:35:13		

8. Análise do Indicador – Protocolo AVC

A avaliação do fluxo assistencial dos pacientes com suspeita de AVC demonstrou mediana de 00:04:59 entre o registro no totem e a realização da triagem, evidenciando adequada priorização inicial e rápida identificação do paciente pela equipe assistencial.

A mediana do tempo entre o registro no totem e a alta foi de 43:35:13, refletindo a necessidade de permanência prolongada para investigação diagnóstica, monitorização clínica, estabilização do quadro e definição da conduta terapêutica. Esse resultado sugere que os pacientes acompanhados pelo protocolo AVC demandaram observação contínua e cuidados assistenciais especializados durante a permanência na unidade.

Sob a perspectiva gerencial, o indicador demonstra desempenho satisfatório na etapa inicial do atendimento, com acesso rápido à classificação de risco. O principal impacto no tempo total de permanência está relacionado à complexidade clínica dos casos e à necessidade de acompanhamento prolongado, não necessariamente representando atraso no atendimento inicial.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

9. TABELA DE AVALIAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL

Etapa do Atendimento	Avaliação	Interpretação Gerencial
Início dos sintomas → procura de ajuda	Atraso provável	Possível demora no reconhecimento dos sinais de AVC pela população
Transporte pré-hospitalar	Possível demora	Indica fragilidade no tempo de resposta e deslocamento até a rede de urgência
Chegada na UPA	✓ Fora da janela terapêutica	Paciente já chega fora do tempo ideal para trombólise (> 4h30)
Regulação / transferência	✓ Sem impacto em trombólise	Paciente não elegível para terapia de reperfusão

10. Análise dos Indicadores do Protocolo FAST TRACK

Uma das estratégias adotadas pela unidade para evitar a superlotação é o **Fast Track**, sistema de triagem rápida e direcionamento eficiente dos pacientes, visando reduzir o tempo de espera e otimizar o fluxo assistencial para casos de baixa complexidade.

A distribuição do tempo de atendimento evidencia concentração significativa de pacientes acima de 20 minutos, com predominância no grupo **maior que 30 minutos**, indicando ponto de atenção no processo de priorização e resolução dos atendimentos de menor complexidade.

Distribuição dos pacientes por tempo de atendimento:

Tempo	Quantidade Pacientes	Tempo Médio	Percentual
0 a 5 minutos	0	Não se aplica	0,0%
5 a 10 minutos	06	7,5 minutos	1,7%
10 a 15 minutos	26	12,5 minutos	7,3%
15 a 20 minutos	27	17,5 minutos	7,6%
20 a 30 minutos	68	25 minutos	19,2%
> 30 minutos	227	40 minutos	64,2%
TOTAL	**355**	**34 minutos**	**100%**

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

A análise dos 355 atendimentos classificados como prioridade verde demonstrou que a maior concentração de pacientes ocorreu na faixa superior a 30 minutos, representando 64,2% dos atendimentos (228 pacientes). As demais faixas apresentaram os seguintes percentuais: 20 a 30 minutos (19,2%), 15 a 20 minutos (7,6%), 10 a 15 minutos (7,3%), 5 a 10 minutos (1,7%) e 0 a 5 minutos (0%). A mediana do tempo de atendimento situou-se na faixa acima de 30 minutos, evidenciando que mais da metade dos pacientes aguardou período superior a 30 minutos para atendimento. Apesar disso, o tempo médio observado foi de aproximadamente 34 minutos, refletindo a efetividade parcial do fluxo Fast Track e apontando oportunidade de melhoria para redução do tempo de espera dos pacientes de baixa complexidade.

11. Referência Bibliográfica

- MV Sistemas. **Sistema MV – Prontuário Eletrônico do Paciente e Módulo de Gestão Assistencial.** Belo Horizonte: MV Sistemas; 2020 (ano da versão utilizada).

- Manual institucional do Sistema MV e relatórios gerenciais extraídos do painel de indicadores assistenciais.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de junho de 2026

Danielly Carneiro
Coren-PE 693017
Enfermeira Plantonista
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Danielly Carneiro - NEPH/CIH

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

ANEXO VI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

JABOATÃO DOS GUARARAPES — SUS

UPA SOTAVE — **TÉCNICOS DE ENFERMAGEM** — **MAIO**

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	
1	BETANIA MARIA GOMES	374352	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		220
2	AURELICE MARIA BALBINO (PEDIATRIA)	531312		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
3	JAQUELINE FERREIRA DA SILVA (S.VERMELHA 2)	760872		D		D		D		D		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		220
4	JOANA SOARES DE S. TRAVASSOS (REMOÇÃO)	549956		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	MAURISIA CONCEIÇÃO DE O. SANTANA (POSTO)	791189		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
6	KARLSON BARROS TRAJANO	420438		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		220
7	MARYSTELA BIONES DE LIMA (S.VERMELHA 1)	1652871		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
8	ELISANGELA MARIA DA SILVA(POSTO/PULSEIRAS)	981768		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
9	ALESSANDRA DE OLIVEIRA PAES (PEDIATRIA)	1417196		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
10	RAFAELA SANTOS DE M. APARICIO(POSTO/CME)	1561239		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
11	JONH ERIC DE LIMA(POSTO/ACESSOS))	1700968		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
12	JAQUELINE SILVA DE CARVALHO (S. VERMELHA 1)	275511		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
13	LEONARDO INACIO DE MEDEIROS	432607	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
14	NOEMIA M DOS SANTOS SILVA (S. VERMELHA 2)	16397215		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
15	IVONETE DE PAULA DAS NEVES (POSTO/PULSEIRAS)	1013511		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
16	VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA (PEDIATRIA)	724376		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
17	ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA (POSTO/CME)	1320552		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
18	HOGLA MARIA DA SILVA LUIZ (POSTO)	1970405		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
19	ANA PAULA PEREIRA DE MENDONCA(POSTO/ACES)	116917		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
20	DAVID FRANCISCO LARESTE (REMOÇÃO)	2034581		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
21	NEIDE DA SILVA FERREIRA(PEDIATRIA)	374369		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
22	ABEL JOSÉ DOS SANTOS (S. VERMELHA 1)	292022	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
23	DEGNAL JUNIOR DE O. MARTINS(S. VERMELHA 2)	1320552	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
24	IVANILZA M.A. DE AMORIN DOS SANTOS (PEDIATRIA)	565008	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
25	LIVIA HENRIQUE DOS SANTOS(POSTO/CME)	2020689	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
26	DANILLO VICENTE MONTEIRO(REMOÇÃO)	1746567	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
27	TALITA MARIA SILVA DE OLIVEIRA(SAME)	2014606	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
28	ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA(PEDIATRIA)	655605	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
29	MARIA JOSE DE SOUZA FELIX (POSTO/PULSEIRAS)	468818	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
30	ADAILDE SILVA DE PAULA DA CRUZ (POSTO/ACESSO)	518680	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
31	THAMIRES FERREIRA DA LUZ(POSTO/SETOR)	2319866	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
32	ROSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO(PEDIATRIA)	867879	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
33	RITA DE CASSIA ALVES S.VIEIRA (S.VERMELHA 1)	458704	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
34	RILZO KELLES SANTOS BENEDITO(REMOÇÃO)	938115	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
35	VITORIA LARISSA SILVA PACHECO(PEDIATRIA)	714189	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
36	ELIVANIA ALVES XAVIER (POSTO/CME)	691559	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
37	KAROLINA ROCHA DE PAULA (POSTO/PULSEIRAS)	216936	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
38	LEIDJANE DA SILVA DOMINGOS (SALA VERMELHA 2)	1323384	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
39	CASSIA ALVES DOS SANTOS (POSTO/ACESSO)	591116	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 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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Coord./Resp. setor de trabalho

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

0001133

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

Higienização — mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	ÍRIS MARIA DA SILVA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
2	SILVÂNIO JOSÉ DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
3	MÔNICA JANUÁRIO		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4	MÍRIAN SAMAI DA SILVA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	JANAÍNA NASCIMENTO LIMA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
6	MIRIAM ALVES DA SILVA		N		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
7	ANTÔNIO CARLOS DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	ANGÉLICA MARIA DA SILVA		D		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
9	MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA LIMA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
10	JOSÉ MARCELO KELLYSSON DA SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220

Legenda		
MT (07:00 ÀS 17:00)	F = Férias	L = Licença
N (19:00 ÀS 07:00)	M (07:00 às 12:00)	T (13:00 às 17:00)
	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
Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000134

S3 GESTÃO EM SAÚDE | PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

ENFERMEIROS — MAIO

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			S	S	D	S	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	
1	LUCIANA CRISTINA CARDOSO DOS ANJOS	385887	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas
2	GISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO	95728	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas
3	DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO	693017	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			200horas
4	ALESSANDRA OLIVIERA SANTIAGO	315831		N			N			N			N			N		CP	N			N			N	CP		N			N			200horas
5	CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR (classific)	554608	CP	N			N			N			N			N			N	CP		N			N			N			N			200horas
6	CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	417193	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		200horas
7	EDINALDO JUNIOR	340660		D			D	CP		D			D			D			D			D		CP	D			D			D			200horas
8	MAYARA LUIZE GONÇALVES DE S PEREIRA(classific)	630438		D	CP		D			D			D	CP		D			D			D			D			D			D			200horas
9	MARCELO ALVES DA SILVA	607259		D			D			D			D		CP	D			D			D			D			D	CP		D			200horas
10	FERNANDO LEDO PONTES(classific)	567292			D			D			D	CP		D			D			D			D			D	CP		D			D		200 horas
11	GUNTHENBERG DE SANTANA LEITE	500691			D			D	CP		D			D			D			D			D			D			D		CP	D		200horas
12	MARIA LUIZA CHAVES DA S MIRANDA	932148			N			N			N			N			N			N	CP		N			N			N			N	CP	200horas
13	THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA	546768			N			N			N		CP	N			N			N			N			N			N	CP		N		200horas
14	JONAS AMORIM DA SILVA (classific)	783336			N	CP		N			N			N			N			N			N			N	CP		N			N		200horas
15	MARCIA TEXEIRA GOMES (classific)	346525	N			N			N			N			N			N			N		CP	N			N			N			N	200horas
16	MARIA JOSÉ DO NASCIMEN BATISTA	554608	N			N			N			N			N			N			N			N			N			N		CP	N	200horas
17	LUARA VITORIA CANDIDO	785517	D			D			D		CP	D			D			D			D			D			D			D			D	200horas
18	WILLYANE XIMENES (classific)	726834	D			D			D			D			D		CP	D			D			D			D			D			D	200horas

Legenda		
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)

F = Férias
L = Licença

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

Coord./Resp. setor de trabalho

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inaida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000135

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

RAIO - X — mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	GIBSON DE SOUZA LOBO	07066 T			P							P							P							P							P	120
2	FABIANO SILVESTRE DE LIMA	01274 T				P							P							P							P							120
3	SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA	03488 T					F							F							F							F						120
4	FRANCISCO DE ASSIS OIVEIRA SANTO	00563 T						P							P							P							P					120
5	JOSÉ RENATO DE A.CARRERA	00715 T							P							P							P							P				120
6	ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	00415 T	P							P							P							P							P			120
7	ANDERSON FREITAS	03626 T		P							P							P							P							P		120
8	RICHARD NIXON DA SILVA NETO	00742 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

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000136

S3 | JABOATÃO | SUS

MÉDICOS

MAIO

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	CHI
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
CLINICA MEDICA																																	
ALBA ELENA SOUSA	CRM-PE 23.105	DN							DN							DN							DN							DN			
CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI	CRM-PE 32.097		FER							DN							DN							DN							DN		
CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES	CRM-PE 11.886						DN							DN							DN							DN					
DEBORA IALLE PESSOA DE SOUSA	CRM-PE 29.845							DN							DN							DN							DN				
GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS	CRM-PE 32.369				DN							DN							DN							DN							
JULIANA COUTO BARROS LIMA	CRM-PE 32.091		DN							DN							DN							DN							DN		
JULIETA HENNESSEY PIMENTEL	CRM-PE 37.124						DN							DN							DN							DN					
KARINA ALCANTARA SILVA	CRM-PE 31.582			DN							DN							DN							DN							DN	
LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA	CRM-PE 32.232				DN							DN							DN							DN							
MARIA ALICE REGO BARROS	CRM -PE 35.901			DN							DN							DN															
NATHALIA VAZ	CRM-PE 36.900	DN							DN							DN							DN							DN			
POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM	CRM-PE 32.231					DN							DN							DN							DN						
TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA	CRM-PE 32.099							DN							DN							DN							DN				
MARIO JORGE RIOS	CRM-PE 34.990				N			N				N			N										DN							DN	
LIVIA LEANDRO	CRM-PE 40.964					DN							DN							DN							DN						
GEOVANI ADRIEL	CRM-PE 41.037																																
PEDRO BEZERRA	CRM-PE 28.589		D/N																														
SAULO VALENA	CRM-PE 40.953																																
BIANCA CAVALCANTI	CRM-PE 40.950																																
PEDIATRIA																																	
ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C JUNIOR	CRM-PE 33.739						D/N							D/N							D/N							D/N					
DANIELLE L.FIGUEROA DE A.AYMAR	CRM-PE 27.383					D/N							D/N							D/N							D/N						
LIVIA SIBERIA NOBREGA	CRM-PE 37.043		D/N							D/N							D/N							D/N							D/N		
MARCELO RODRIGUES DE SANTANA	CRM-PE 26.192							D/N							D/N							D/N							D/N				
MARIA DO SOCORRO M.DIAS DE A.MELLO	CRM -PE 5.891			D/N							D/N							D/N							D/N							D/N	
ALICE V. LINS BORGES	CRM-PE 38.239	D/N							D/N							D/N							D/N							D/N			
VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO	CRM-PE 33.054				FER							D/N							D/N							D/N							
ANA CAROLINA	CRM-PE 39.576	D/N							D/N							D/N							D/N							D/N			
BIANCA CAVALCANTI	CRM-PE 40.950					D/N							D/N							D/N							D/N						
ALANA SOUTO MAIOR	CRM-PE 39600		D/N				N			D/N				N			D/N				N			D/N					N			D/N		
LIVIA LEANDRO	CRM-PE 40.954						D							D							D								D					
CARLOS KLAUDIEL	CRM-PE 37.270				D/N							D/N							D/N							D/N							
MARIA EDUARDA	CRM-PE 40.948			D/N							D/N							D/N							D/N							D/N	

Legenda

OBSSERVAÇÕES.

D (7:00 ÀS 19:00)	N (19:00 às 07:00)	LM-LICENÇA
AT- ATESTADO	F- FALTA - F- FÉRIAS	FER- FÉRIAS

* OBSERVAÇÃO

> - AVISO PRÉVIO

Coordenador do setor de trabalho

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

Coordenação Geral Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000137

S3 GESTÃO EM SAÚDE | PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

FARMACIA — **mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	IVANA ALBUQUERQUE DA SILVA BARBOSA	3224	M			M	M	M	M	M			M	M	M	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		
3	THALLYS ARTHUR D'ARC S. DA SILVA	15218	D			D			D			D			D			D			D			D			D			D			D	
4	ALYSON GERMANO DOS SANTOS	7414		D			D			D			D			D			D			D			D			D			D			
5	RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS	13955			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			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	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	
9	WESLEY LEANDRO BANDEIRA DE MOURA		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		
11	EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JUNIOR		N		N		N		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)

Ivana Barbosa
Coord. de Farmácia
CRF/PE 13224
UPA SOTAVE

Coord./Resp. setor de trabalho — Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000138

S3 GESTÃO EM SAÚDE | PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

LABORÁTORIO — **mai/26**

	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	ANDRESSON MÁXIMO DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
2	JAILSON VIEIRA DA SILVA		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		220
3	TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA	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	220
5	LUANA SILVA DE FARIAS		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220

Legenda		
MT (07:00 ÀS 17:00)	F = Férias	L = Licença
	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)

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000139

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

COPA — **mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	EDILENE EDILZA			F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		160
2	MARIA VALDENICE		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
3	RAFAELA CRISTINA			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		160
4	ROSIMERE CAVALCANTE		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160
5	LUCIENE MARIA			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		160

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

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000140

S3 Gestão em Saúde | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE 2026

ODONTOLOGIA — MAIO

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

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

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

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000141

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

CONDUTORES — **mai/26**

	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	PAULO MARCONDES ARCOVERDE FERREIRA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
2	JOSÉ SÉRGIO DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
3	MANOEL ALVES DOS SANTOS		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4	CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		220
5	DOUGLAS RAMOS DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220

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)

Rafaelly Melo
Dir.Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000142

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO | SUS

UPA SOTAVE

ADMINISTRATIVO — **mai/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
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
DIREÇÃO																																	
INALDA DE MELO SANTOS		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
DIREÇÃO ASSISTENCIAL																																	
RAFAELLY MONIQUE MARQUES MELO		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO																																	
PAULO HENRIQUE CARVALHO DA SILVA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
ANALISTA DE SUPRIMENTOS																																	
MARIANNA CRISTINA DE BARROS PINTO		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
TÉCNICO DE T.I.																																	
SÉRGIO ROBERTO DE SOUSA CAVALCANTI		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
CLÉLIO TOMAZ DA SILVA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
ANALISTA FINANCEIRO																																	
LAURA PACHECO DE OLIVEIRA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																																	
JACYARA MARIA ROMÃO DO NASCIMENTO		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
PAULO VINÍCIUS AGUIAR		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
ANALISTA ADMINISTRATIVO																																	
JOÃO VICTTOR CORREIA DE LIMA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS																																	
LUCIANA SERPA DE SOUZA SILVA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
JOVEM APRENDIZ																																	
MARIA THAYNÁ FERREIRA		M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			100
BÁRBARA PAULA DA SILVA BELO		M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			100
ANTÔNIO MARCOS DE SOUZA F. FILHO		T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			100
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO																																	
ELENILDO DA SILVA BEZERRA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
MARCOS ANDRÉ CIPRIANO			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO																																	
CAMILA MARQUES RIBEIRO PEREIRA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO																																	
VALDOMIRO JOSÉ DE SANTANA		MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			220

Legenda		
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)

F = Férias | L = Licença

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

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo
Coord. Resp. Setor Pessoal

Inalda Santos
Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000143

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR — **mai/26**

SERVIÇO SOCIAL

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			S	S	D	S	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		
1	ELISANGELA MARTINS	13.678		D			D			D			D			D			D			D			D			D			D			150
2	RENATO FELIPE FRANCELINO DOS SANTOS	13.545			F			F			F			F			F			F			F			F			F			F		150
3	BETÂNIA MARIA GUIMARÃES DE OLIVEIRA	12.837			D			D			D			D			D			D			D			D			D			D		150
4	AUMIRENE MARIA DE FRANÇA	12.289	D			D			D			D			D			D			D			D			D			D			D	150

NUTRICIONISTA

	LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	36.338	H	H	H	H	H			H	H	H	H	H			H	H	H	H	H			H	H	H	H	H			H	H	H	200

Legenda		
MT (07:00 ÀS 16:00)	F = Férias	L= Licença
	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)

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia
ATM=Atestado Médico
WFH= Work from home (Home office)

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000144

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

Recepção — mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	PAULO LUIZ DOS SANTOS		D		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
2	ELISÂNGELA VIEIRA DA SILVA				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
3	REINALDO LUIZ DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4	VINÍCIUS GUILHERME RAMOS DA CUNHA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	JOSÉ LUCAS CORREIA LEITE			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
6	DANILO RIBEIRO DE BARROS		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
7	FAUSTO JOSÉ SANTOS COSDEM JUNIOR		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	SILMAR JOSÉ DA SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
9	THIAGO LINS DA SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220

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
Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000145

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

Agentes de portaria — **mai/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
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	ALLISSON JOSÉ GONÇALVES DE MOURA		MT			MT	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
2	FRANCISCO VALBERIS		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
3	JOSÉ ELENILSON DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4	JOSÉ JONALVE MONTEIRO ALVES			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	ROBSON FERREIRA DA SILVA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
6	JEFFERSON ROBERTO PEREIRA DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
7	LEONARDO JOSÉ DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	ADRIANO VALÊNCIO			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
9	GLEBSON JONATA DA SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
10	FRANCISCO DE ASSIS		LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	220

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
Supervisor Administrativo
Coord./Resp. setor de trabalho

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000146

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

MAQUEIRO — **mai/26**

	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
1	ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
2	SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
3	JOSÉ PEDRO GOMES SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4	JOSUÉ GALDINO DE ARAUJO		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220

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

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

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000147

GESTÃO EM SAÚDE

000148

GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral