



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

DEZEMBRO/2025

CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000001

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	07
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias.	08
4.2 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários	10
4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário	12
4.4 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	15
4.5 Relatório de Atendimentos Por Cid	16
4.6 Gráfico de Atendimento Por Hora	17
4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	17
4.8 Planilha Resumida De Óbitos Diário	19
4.9 Relatório de Atenção ao Usuário	19
4.10 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	22
5. Qualidade da Informação	22
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	27
7. Campo de Ensino e Pesquisa	31
8. Faturamento	31
9. Informações Complementares.....	34
10. Considerações Finais	36
11. Anexos	38

UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000002

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

2 OBJETIVO

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


UPA Santos
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000004

3

RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.343 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.586 de Clínica Geral, 526 Pediatria, 219 de odontologia e 12 do serviço Social. 4.347 foram triados pela classificação de risco, sendo 24 classificados como vermelho, 35 como laranja, 862 amarelos, 3.417 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 78,61%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,83% e os casos de muito urgente (laranja) 0,81%, emergência (vermelho) 0,55% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,21%, destes 1.640 permaneceram em observação na unidade, onde 1.161 tiveram alta após medicação, 138 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 5 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 2.585 foram de exames laboratoriais análise clínica, 21,34% do total de procedimentos, 540 de Raio X ou 4,46%, 158 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,30%, 394 da odontologia ou 3,25%, além da medicação no total de 8.236 doses administradas, representando 67,98% do total geral de 12.115 procedimentos efetuados na unidade no mês de DEZEMBRO.

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Gere



038005

GESTÃO EM SAÚDE

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



GESTÃO EM SAÚDE

000006

4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



010007

GESTÃO EM SAÚDE

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

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 82,57% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,11%, odontologia com a média de 5,04% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,028% 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 4.347 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 9 pacientes como azul, 3.417 como verdes, 862 como amarelos, 35 como laranja e 24 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.347 acolhimentos e classificação realizados no mês de dezembro foram efetivados 4.343 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 SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

Resumo de Atendimento Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: dezembro/2025

DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%
ESPECIALIDADES	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua			
	194	167	162	148	129	126	80	195	157	150	170	140	154	123	201	165	144	154	129	103	97	167	115	88	156	127	106	178	152	82	4.343	140	100,00	
CLÍNICA GERAL	160	136	128	120	112	112	72	149	116	136	141	106	134	102	166	134	120	123	107	94	79	147	99	65	75	121	112	91	142	117	70	3.586	116	82,57
PEDIATRIA	24	20	21	19	8	14	8	25	28	7	17	22	20	21	18	19	11	22	15	9	18	20	16	11	8	25	15	15	19	22	9	526	17	12,11
ODONTOLÓGIA	10	11	13	8	9	0	0	19	13	6	11	12	0	0	17	12	12	9	7	0	0	0	0	5	4	10	0	0	17	11	3	219	7	5,04
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	12	0	0,28
CLASSIFICAÇÃO	194	167	163	145	129	127	80	195	157	150	170	140	154	123	201	165	144	154	129	103	97	167	115	88	156	127	106	178	154	82	4.347	140	%	
VERMELHO (Emergência)	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	3	0	4	0	24	1	0,55
LARANJA (Muito urgente)	1	1	0	2	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	0	3	0	1	2	1	0	3	1	1	0	33	1	0,81
AMARELO (Urgente)	31	23	25	33	21	22	17	36	31	27	30	26	37	32	37	35	21	43	16	16	24	33	26	20	18	41	27	31	36	29	18	862	28	19,83
VERDE (Pouco Urgente)	162	143	137	114	108	103	60	157	122	122	138	111	116	89	161	128	116	110	111	86	73	129	89	61	67	113	99	69	141	118	64	3.417	110	78,61
AZUL (Não Urgente)	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	9	0	0,21
OBITO	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	0	100,00

Dia de Hoje:

REMOÇÕES

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000003



GESTÃO EM SAÚDE

000009

4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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



GESTÃO EM SAÚDE

03/2025

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: dezembro/2025

Dia/Semana	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd./dia	%
	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Total	Méd./dia	%
PROCEDIMENTOS	501	412	372	425	311	414	241	582	419	370	497	341	333	375	548	522	339	509	344	324	318	458	358	226	236	407	418	297	490	442	268	12115	391	100
RAIOS X	31	15	8	21	10	19	13	27	15	16	24	14	18	31	31	11	13	27	18	16	18	20	16	21	9	20	10	11	20	10	7	540	17	4,46
LABORATORIAIS	72	69	82	100	47	138	64	116	41	75	162	76	62	82	101	97	75	163	74	94	94	91	36	59	51	94	121	31	78	78	62	2585	83	21,34
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	3	2	6	7	3	5	2	6	4	2	4	8	6	5	10	5	1	13	5	2	0	1	9	7	5	9	3	4	4	11	6	159	5	1,30
MEDICAÇÃO	372	300	265	273	234	246	156	384	314	266	278	263	241	250	357	371	221	280	234	207	198	340	290	122	155	258	277	245	346	313	180	8236	266	67,98
SUTURA/CURATIVO	3	7	1	5	6	6	6	6	10	2	7	7	6	7	11	8	10	6	6	5	8	4	7	8	8	14	7	6	5	4	6	202	7	37,41
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO	20	19	10	19	11	0	0	23	35	9	22	13	0	0	38	30	19	20	7	0	0	0	0	9	8	12	0	0	37	26	7	394	13	3,25

UPA SOTAVE
Inalda Bastos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

01/2011

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de **Dezembro** foram realizadas 138 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.

Remoções					
Unidade de Pronto Atendimento:			UPA SOTAVE		
Mês/Ano:			dezembro/2025		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	2952734	01/12/2025	H. S. F.	APAMI VITORIA DE STO ANTÃO	2024961
2	2954057	01/12/2025	P. P. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7572484
3	2958527	01/12/2025	M. A. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7572645
4	2954572	01/12/2025	A. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7572702
5	2954010	01/12/2025	M. M. S.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	2018475
6	2954146	01/12/2025	T. L. F. B.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2024959
7	2955200	02/12/2025	V. L. G. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7572811
8	2956450	02/12/2025	J. P. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7573295
9	2955319	02/12/2025	T. T. L. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	7573367
10	2957079	02/12/2025	T. C. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7573592
11	2956889	02/12/2025	A. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7573594
12	2955860	02/12/2025	A. D. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2025574
13	2957000	02/12/2025	C. H. S. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7573903
14	2957736	03/12/2025	M. G. S.	HOSPITAL DO IMIP	7574107
15	2958252	03/12/2025	A. V. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2027524
16	2959386	03/12/2025	S. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2026728
17	2957775	03/12/2025	E. F. F. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7574806
18	2959914	04/12/2025	M. J. A. L.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7575262
19	2959914	04/12/2025	D. A. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7575260
20	2957963	04/12/2025	A. S. F.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7575263
21	2960294	05/12/2025	S. P. D.	HOSPITAL DOM HELDER	7576077
22	2961990	05/12/2025	J. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7576271
23	2962300	05/12/2025	D. B. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2030624
24	2962979	06/12/2025	E. F. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7576895
25	2963064	06/12/2025	N. N. S. L.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2027523
26	2962881	06/12/2025	S. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2026728
27	2962537	06/12/2025	J. V. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2031120
28	2963021	06/12/2025	E. S. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7577194
29	2963259	07/12/2025	M. S. G.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7577468
30	2963400	07/12/2025	M. J. L.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2031611
31	2963618	07/12/2025	A. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7577985
32	29644301	07/12/2025	E. M. G.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2031850
33	2965275	08/12/2025	K. A. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7578904
34	2965397	08/12/2025	M. L. S. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2030854
35	2966545	08/12/2025	L. P. S. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7579511
36	2965825	09/12/2025	M. B. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7578892
37	2968258	09/12/2025	M. C. C. O.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7580081
38	2967512	09/12/2025	M. R. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7579782
39	2966226	09/12/2025	J. D. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2033406
40	2968465	09/12/2025	R. F. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2033314
41	2966422	10/12/2025	S. S.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2026728
42	2968776	10/12/2025	L. C. M.	HOSPITAL SANTO AMARO	2031876
43	2969329	10/12/2025	A. A. B. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7580794
44	2969441	11/12/2025	C. V. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7581299
45	2970057	11/12/2025	M. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7581702
46	2970727	11/12/2025	M. G. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7581963
47	2971676	11/12/2025	P. M. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7581956
48	2971452	11/12/2025	L. M. S. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7581860
49	2970694	12/12/2025	S. J. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2036523
50	2971847	12/12/2025	P. V. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7582369
51	2971154	12/12/2025	W. K. C. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2036631
52	2973541	13/12/2025	C. A. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7583192
53	2972429	13/12/2025	A. L. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7582442
54	2972501	13/12/2025	J. C. O.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2037993
55	2973774	13/12/2025	K. P. C.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2038686
56	2972822	13/12/2025	S. M. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7583006
57	2974961	14/12/2025	H. C. S. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7584115
58	2975358	14/12/2025	M. F. L. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7584270
59	2975409	14/12/2025	M. B. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7583535
60	2973397	14/12/2025	J. E. N. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7583222
61	2973505	14/12/2025	H. L. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7583220
62	2974899	15/12/2025	B. T. J.	HOSPITAL PROCAPE	7584316
63	2976105	15/12/2025	M. J. S.	HOSPITAL PROCAPE	7584986
64	2976895	15/12/2025	J. F. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7585327
65	2977391	16/12/2025	M. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7585857



GESTÃO EM SAÚDE

000012

66	2978028	16/12/2025	I. B. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2040911
67	2979152	16/12/2025	J. E. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2040819
68	2979409	16/12/2025	J. L. J. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7586626
69	2978218	16/12/2025	A. A. G.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2039804
70	2979524	16/12/2025	D. J. O.	HOSPITAL SANTO AMARO	2040720
71	2978622	17/12/2025	V. L. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2041657
72	2970316	17/12/2025	E. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7587101
73	2980490	17/12/2025	D. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7587200
74	2979992	17/12/2025	M. C. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7587543
75	2979825	18/12/2025	F. R. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2040715
76	2980838	18/12/2025	M. V. A. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7587824
77	2981014	18/12/2025	R. F. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2043158
78	2982304	18/12/2025	S. R. O.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7588193
79	2982598	18/12/2025	M. H. V. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7588434
80	2982747	18/12/2025	L. S. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7587215
81	2982006	19/12/2025	Y. L. S. F.	HOSPITAL DO IMIP	SEM SENHA
82	2979521	19/12/2025	A. V. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2042595
83	2983931	19/12/2025	M. R. M.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7589144
84	2983074	19/12/2025	R. M. M. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2044514
85	2933597	19/12/2025	J. M. B. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2044061
86	2983250	20/12/2025	M. J. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7587078
87	2982520	20/12/2025	L. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7588913
88	2984915	20/12/2025	E. N. S.	HOSPITAL PROCAPE	7589788
89	2984114	20/12/2025	F. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7586728
90	2984864	20/12/2025	S. A. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7590275
91	2985091	21/12/2025	E. B. L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7590177
92	2984787	21/12/2025	J. V. M.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2038398
93	2985736	21/12/2025	L. E. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2044109
94	2986184	21/12/2025	P. B. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7590707
95	2986361	21/12/2025	J. J. N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7590860
96	2985607	21/12/2025	T. S. L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2045251
97	2986535	21/12/2025	M. J. S. B.	HOSPITAL SANTO AMARO	2045854
98	2986530	21/12/2025	A. L. S. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7591067
99	2986119	22/12/2025	J. M. S.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
100	2986961	22/12/2025	A. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7591347
101	2987770	22/12/2025	M. M. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7592115
102	2988293	23/12/2025	S. R. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7592236
103	2988805	23/12/2025	J. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7592069
104	2988889	23/12/2025	V. B. A.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7592420
105	2988459	24/12/2025	E. G. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7592557
106	2988681	24/12/2025	J. D. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7592899
107	2987180	24/12/2025	L. E. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2044109
108	2990452	24/12/2025	J. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7593507
109	2990673	25/12/2025	E. R.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7593802
110	2990836	25/12/2025	V. C. G.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2047174
111	2991341	25/12/2025	J. R. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2049959
112	2990770	26/12/2025	M. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7594732
113	2991867	26/12/2025	L. V. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7594802
114	2992005	26/12/2025	T. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7594843
115	2991467	26/12/2025	J. M. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2049863
116	2993179	26/12/2025	R. F. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2050106
117	2991537	26/12/2025	N. S. V.	HOSPITAL DOM HELDER	7594804
118	2993057	27/12/2025	J. A. R.	HOSPITAL DOM HELDER	7595675
119	2992488	27/12/2025	L. H. S.	HOSPITAL CORREIA PICAÇO	7595625
120	2992929	27/12/2025	E. I. V. P.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2050930
121	2994297	27/12/2025	M. F. L. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7596256
122	2993866	27/12/2025	I. M. O.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	2050767
123	2993678	28/12/2025	L. G. T.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2051420
124	2995703	28/12/2025	L. D. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7597142
125	2995242	29/12/2025	I. M. O.	HOSPITAL DOM HELDER	7597556
126	2996534	29/12/2025	A. R. N. O.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7597694
127	2995947	29/12/2025	E. S. F. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7597753
128	2997402	29/12/2025	J. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7598219
129	2997494	29/12/2025	C. R. P.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7598242
130	2997120	30/12/2025	I. A. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7598464
131	2997992	30/12/2025	K. F. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7598578
132	2997684	30/12/2025	M. L. R.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2050331
133	2997051	30/12/2025	E. N. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7598461
134	2998168	30/12/2025	G. C. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7599125
135	2998004	31/12/2025	R. T. E. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2054231
136	2997678	31/12/2025	E. S. F. S. F.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	SEM SENHA
137	2999337	31/12/2025	H. H. F.	HOSPITAL OSVALDO CRUZ	7599627
138	2998419	31/12/2025	E. Q. S.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	2053438

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

03/2013



55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		dezembro/2025
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	4	2,90
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1	0,72
HOSPITAL CORREIA PICAÇO	1	0,72
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	15	10,87
HOSPITAL DO IMIP	2	1,45
HOSPITAL DOM HELDER	27	19,57
HOSPITAL EVANGÉLICO	4	2,90
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	12	8,70
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2	1,45
HOSPITAL MARIA LUCINDA	5	3,62
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2	1,45
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	6	4,35
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2	1,45
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	14	10,14
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1	0,72
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	13	9,42
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	9	6,52
HOSPITAL PROCAPE	3	2,17
HOSPITAL SANTO AMARO	5	3,62
APAMI VITÓRIA DE STO ANTAO	3	2,17
HOSPITAL ARMINDO MOURA	1	0,72
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	4	2,90
HOSPITAL TRICENTENÁRIO	1	0,72
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	1	0,72
TOTAL	138	100,00



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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.4 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em dezembro tivemos que 34,99% dos pacientes tiveram alta após consulta, 27,12% após serem medicados, 22,31% receberam alta melhorado e 3,17% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência na regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de DEZEMBRO foi de 4,26%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.



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

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: dezembro/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1521	34,99
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1179	27,12
ALTA MELHORADO	970	22,31
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	140	3,22
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	185	4,26
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	44	1,01
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	145	3,34
ALTA ADMINISTRATIVA	2	0,05
ALTA A PEDIDO	4	0,09
ALTA PARA INTERNACAO	3	0,07
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	11	0,25
ÓBITO	5	0,12
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	138	3,17
TOTAL	4347	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

03.015

4.5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

Conforme já evidenciado na Planilha resumida de classificação de risco, em que se observa elevado número de pacientes classificados como verde (pouca urgência), a tabela abaixo, estratificada por CID, permite melhor compreensão do perfil dos pacientes que buscaram atendimento na UPA Sotave, em **dezembro**. 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: 07/01/2026 16:11

Período de 01/12/2025 a 31/12/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
R520	DOR AGUDA	2	373	9,25 %	9,25 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	1	354	8,78 %	18,03 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	1	297	7,37 %	25,40 %
B349	INFECC VIRAL NE	1	256	6,35 %	31,75 %
M796	DOR EM MEMBRO	1	126	3,12 %	34,87 %
R51	CEFALEIA	1	121	3,00 %	37,87 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	3	105	2,60 %	40,48 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	2	94	2,33 %	42,81 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	4	94	2,33 %	45,14 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	90	2,23 %	47,37 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000016

4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

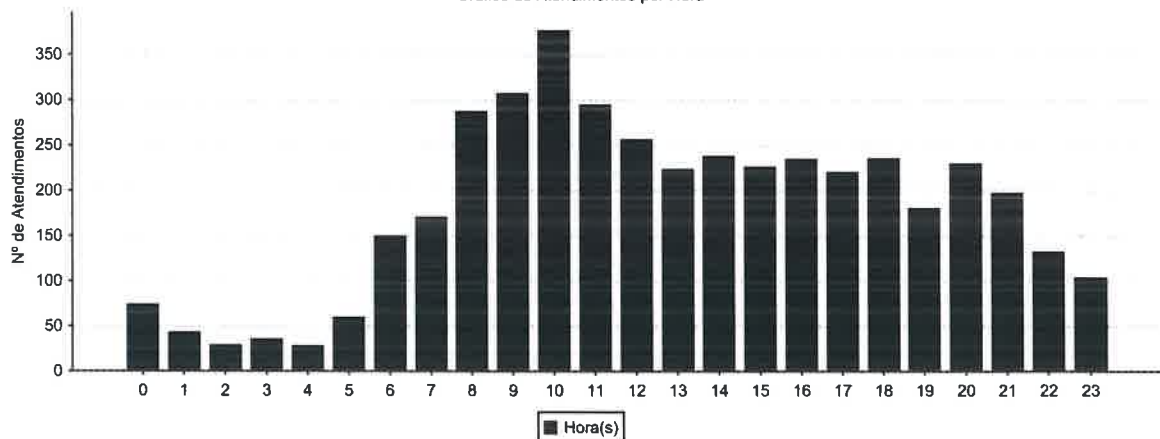
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLEIOTS
Em: 07/01/2026 16:15

Período de 01/12/2025 a 31/12/2025 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	
74	43	29	36	28	60	150	171	288	308	377	295	257	224	239	227	235	221	236	181	230	198	133	104	4.344

Gráfico de atendimentos por Hora



4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

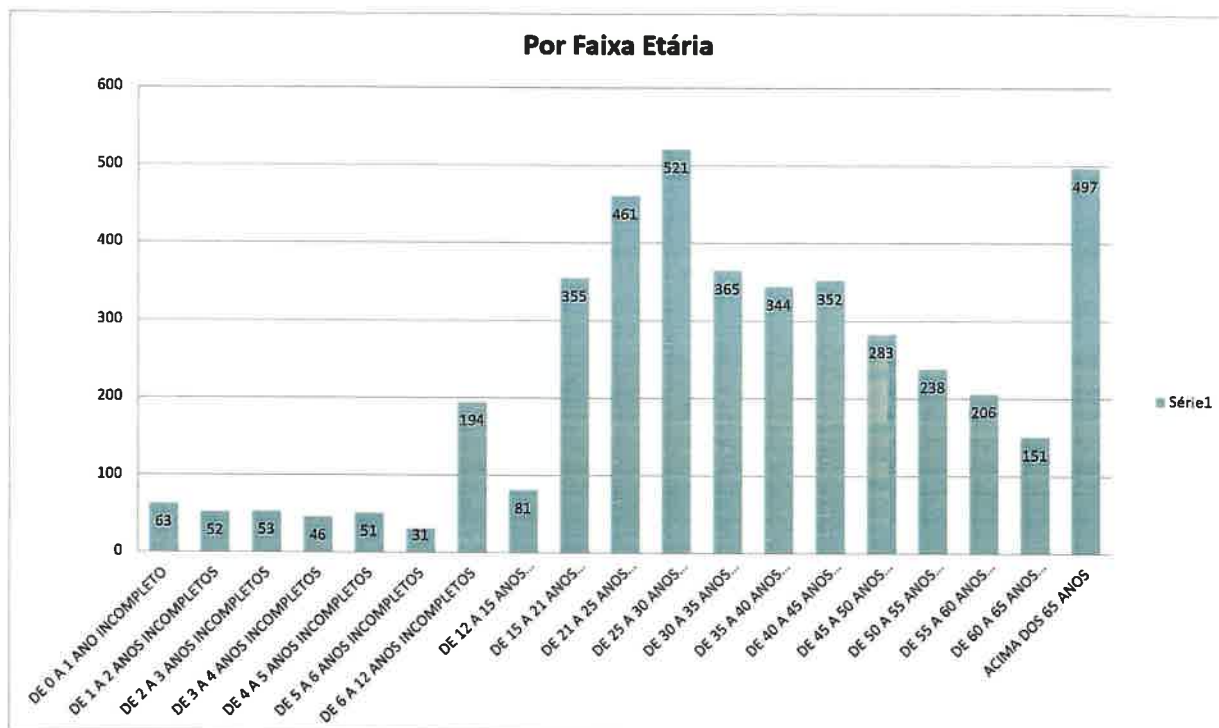
DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	63	1,45
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	52	1,20
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	53	1,22
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	46	1,06
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	51	1,17
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	31	0,71
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	194	4,47
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	81	1,86
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	355	8,17
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	461	10,61
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	521	11,99
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	365	8,40
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	344	7,92
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	352	8,10
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	283	6,51
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	238	5,48
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	206	4,74
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	151	3,48
ACIMA DOS 65 ANOS	497	11,44
Total de Atendimentos:	4344	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

01.017



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

UPA SAÚDE
Ináida Santos
Diretora Geral



01018

GESTÃO EM SAÚDE

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

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



55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: dezembro/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
04/12/2025	M. M. S.	08/02/1946	R961-MORTE OCORR MENOS 24H APOS INIC SINT N EXPL
06/12/2025	I. C. B.	12/10/1942	J960-INSUF RESPIRAT AGUDA
07/12/2025	A. B. S.	15/06/1975	I468-PARADA CARDIACA NE
25/12/2025	E. J. D.	20/11/1961	R89-OUTR CAUSAS MAL DEFINIDAS E NE MORTALIDADE
29/12/2025	L. B. S.	20/11/1942	C20-NEOPL MALIG DO RETO

4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.343 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.018 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 23,4% 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 96,4% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

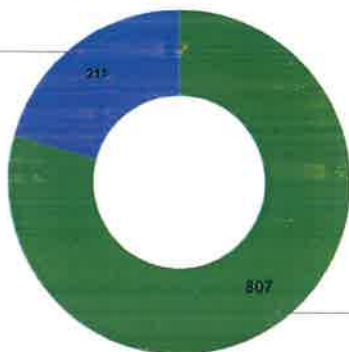
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



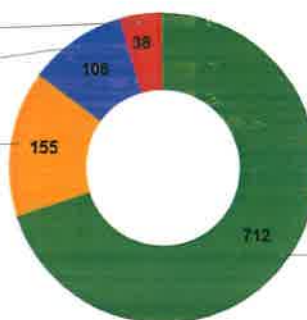
030019

GESTÃO EM SAÚDE

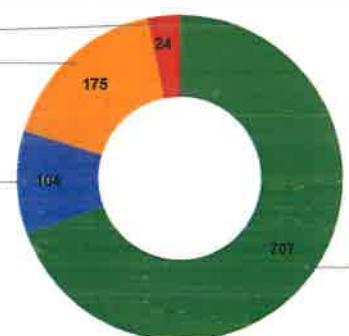
Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

ACOMPANHANTE
20,7%PACIENTE
79,3%

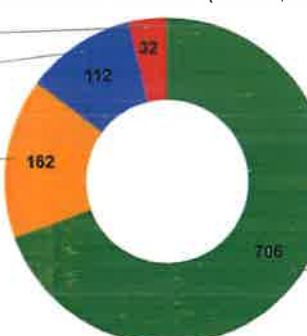
Contagem de LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTÓRIOS

RUIM
3,7%
EXCELENTE
10,4%REGULAR
15,2%BOM
69,3%

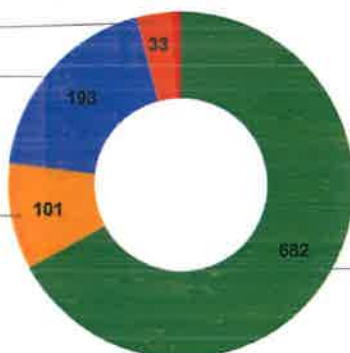
Contagem de DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?

RUIM
2,4%
REGULAR
17,2%EXCELENTE
10,2%BOM
69,4%

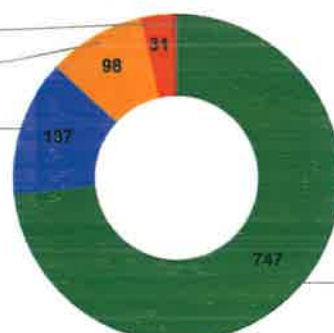
Contagem de O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)

RUIM
3,1%
EXCELENTE
11,0%REGULAR
15,9%BOM
69,4%

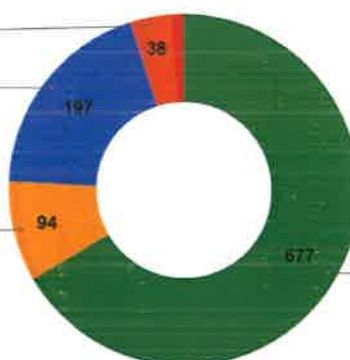
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)

RUIM
3,2%
REGULAR
19,0%EXCELENTE
9,3%BOM
67,0%

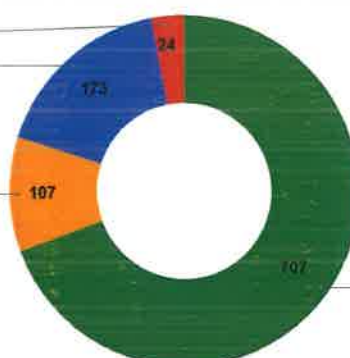
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO).

RUIM
3,0%
REGULAR
9,5%
EXCELENTE
13,5%BOM
73,4%

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

RUIM
3,7%
REGULAR
19,4%EXCELENTE
9,2%BOM
66,3%

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

RUIM
2,4%
REGULAR
17,0%EXCELENTE
10,5%BOM
69,4%

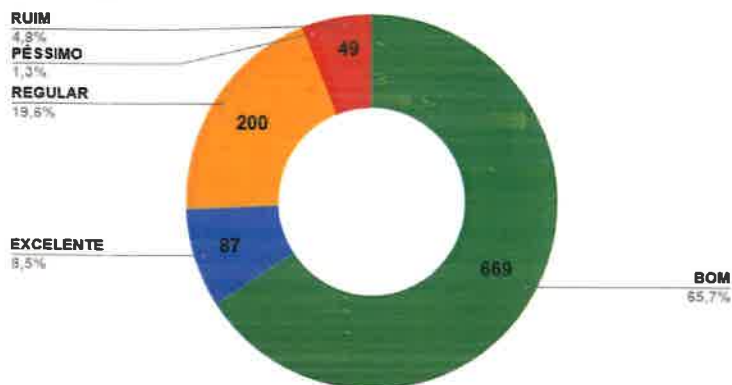
UPA S3
Inácia Santos
Diretora Geral



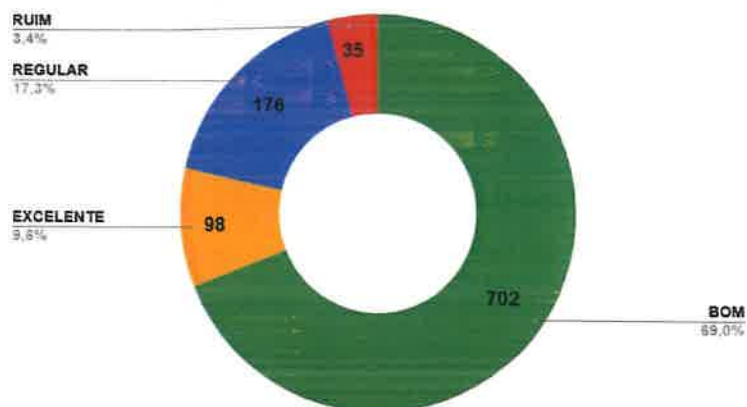
GESTÃO EM SAÚDE

03/020

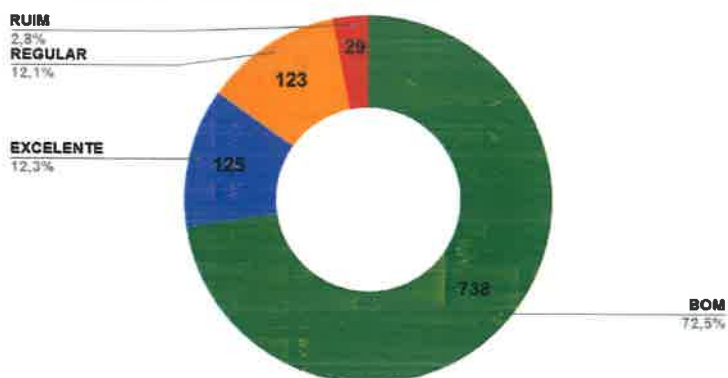
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



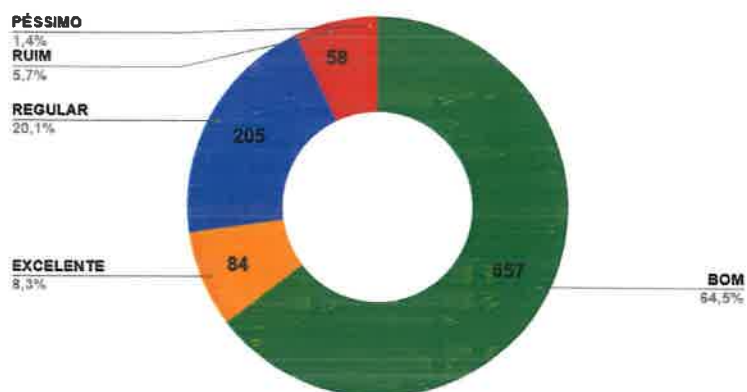
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



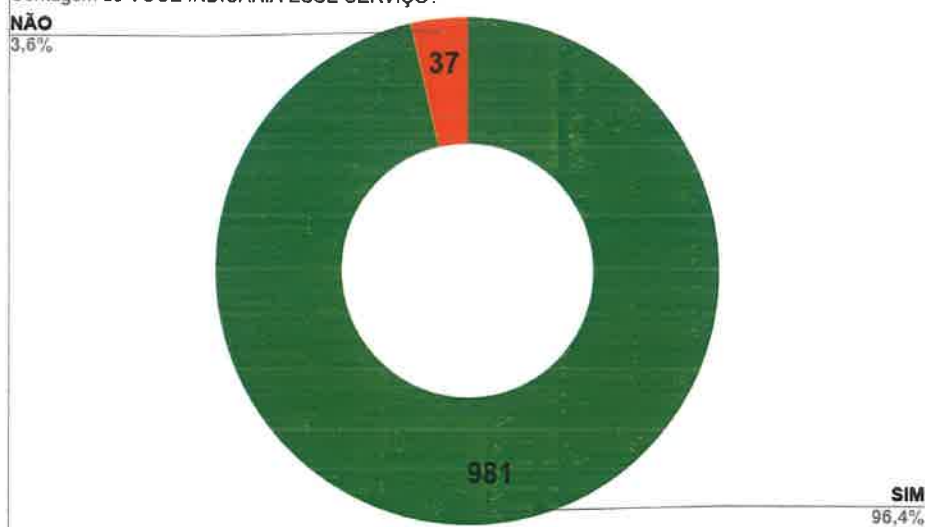
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



Contagem de VOCÊ INDICARIA ESSE SERVIÇO?



UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês tivemos 1(uma) notificação de ouvidoria para ser tratada e/ou respondida para UPA SOTAVE.

5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

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

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/12/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 82,52% e municípios vizinhos 17% e menos de 0,48% de outras regiões e municípios mais distantes.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

01/2022

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:32

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/12/2025 a 31/12/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1672	50,30 %	50,30 %
		CAJUEIRO SECO	521	15,67 %	65,97 %
		GUARARAPES	261	7,85 %	73,83 %
		BARRA DE JANGADA	248	7,46 %	81,29 %
		PIEIDADE	187	5,63 %	86,91 %
		CANDEIAS	100	3,01 %	89,92 %
		COMPORTAS	84	2,53 %	92,45 %
		JARDIM JORDAO	83	2,50 %	94,95 %
		MURIBECA	61	1,84 %	96,78 %
		MARCOS FREIRE	37	1,11 %	97,89 %
		VILA RICA	13	0,39 %	98,29 %
		ZUMBI DO PACHECO	12	0,36 %	98,65 %
		CAVALEIRO	7	0,21 %	98,86 %
		CENTRO	7	0,21 %	99,07 %
		SANTO ALEIXO	6	0,18 %	99,25 %
		DOIS CARNEIROS	5	0,15 %	99,40 %
		CURADO	4	0,12 %	99,52 %
		SOCORRO	3	0,09 %	99,61 %
		MURIBEQUINHA	3	0,09 %	99,70 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	3	0,09 %	99,79 %
		COMPORTA	2	0,06 %	99,85 %
		VISTA ALEGRE	2	0,06 %	99,91 %
		PADRE ROMA	1	0,03 %	99,94 %
		ENGENHO VELHO	1	0,03 %	99,97 %
		FLORIANO	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	3324	76,87 %	
	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	251	47,18 %	47,18 %
		PONTEZINHA	245	46,05 %	93,23 %
		CENTRO	8	1,50 %	94,74 %
		SAO FRANCISCO	5	0,94 %	95,68 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	5	0,94 %	96,62 %
		CHARNEQUINHA	4	0,75 %	97,37 %
		TORRINHA	3	0,56 %	97,93 %
		CRUZEIRO	2	0,38 %	98,31 %
		JARDIM SANTO INACIO	2	0,38 %	98,68 %
		CIDADE GARAPU	2	0,38 %	99,06 %
		PIRAPAMA	2	0,38 %	99,44 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,38 %	99,81 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	1	0,19 %	100,00 %
		Total Município:	532	12,30 %	
	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	88	34,11 %	34,11 %
		CAJUEIRO SECO	62	24,03 %	58,14 %
		GUARARAPES	35	13,57 %	71,71 %
		JARDIM JORDAO	19	7,36 %	79,07 %
		PIEIDADE	14	5,43 %	84,50 %
		COMPORTA	13	5,04 %	89,53 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	8	3,10 %	92,64 %
		CANDEIAS	7	2,71 %	95,35 %
		COMPORTAS	3	1,16 %	96,51 %

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:32

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/12/2025 a 31/12/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		BARRA DE JANGADA	3	1,16 %	97,67 %
		SOCORRO	1	0,39 %	98,06 %
		CURADO IV	1	0,39 %	98,45 %
		PADRE ROMA	1	0,39 %	98,84 %
		SUCUPIRA	1	0,39 %	99,22 %
		MARCOS FREIRE	1	0,39 %	99,61 %
		CAVALEIRO	1	0,39 %	100,00 %
		Total Município:	258	5,97 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	30	20,00 %	20,00 %
		BOA VIAGEM	27	18,00 %	38,00 %
		IBURA	20	13,33 %	51,33 %
		JORDAO	12	8,00 %	59,33 %
		COHAB	10	6,67 %	66,00 %
		IPSEP	6	4,00 %	70,00 %
		BRASILIA TEIMOSA	4	2,67 %	72,67 %
		CORDEIRO	4	2,67 %	75,33 %
		PINA	4	2,67 %	78,00 %
		IPUTINGA	3	2,00 %	80,00 %
		AFOGADOS	3	2,00 %	82,00 %
		BARRO	3	2,00 %	84,00 %
		JARDIM SAO PAULO	3	2,00 %	86,00 %
		AREIAS	2	1,33 %	87,33 %
		COELHOS	2	1,33 %	88,67 %
		ILHA JOANA BEZERRA	2	1,33 %	90,00 %
		JIQUEIA	2	1,33 %	91,33 %
		TORROES	2	1,33 %	92,67 %
		DOIS UNIDOS	1	0,67 %	93,33 %
		ESTANCIA	1	0,67 %	94,00 %
		COQUEIRAL	1	0,67 %	94,67 %
		NOVA DESCOBERTA	1	0,67 %	95,33 %
		CAMPO GRANDE	1	0,67 %	96,00 %
		MANGUEIRA	1	0,67 %	96,67 %
		BOMBA DO HEMETERIO	1	0,67 %	97,33 %
		AGUA FRIA	1	0,67 %	98,00 %
		CURADO	1	0,67 %	98,67 %
		TEJIPIO	1	0,67 %	99,33 %
		SAO JOSE	1	0,67 %	100,00 %
			Total Município:	150	3,47 %
RECIFE		BOA VIAGEM	4	16,67 %	16,67 %
		IBURA	3	12,50 %	29,17 %
		IMBIRIBEIRA	3	12,50 %	41,67 %
		IPSEP	2	8,33 %	50,00 %
		BRASILIA TEIMOSA	2	8,33 %	58,33 %
		AFOGADOS	2	8,33 %	66,67 %
		JORDAO	1	4,17 %	70,83 %
		CORDEIRO	1	4,17 %	75,00 %
		TEJIPIO	1	4,17 %	79,17 %
		COHAB	1	4,17 %	83,33 %
		JIQUEIA	1	4,17 %	87,50 %



GESTÃO EM SAÚDE

011024

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:32

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/12/2025 a 31/12/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado	
PE		SANTO AMARO	1	4,17 %	91,67 %	
		ILHA JOANA BEZERRA	1	4,17 %	95,83 %	
		AREIAS	1	4,17 %	100,00 %	
		Total Município:	24	0,56 %		
	CABO	CHARNECA	6	50,00 %	50,00 %	
		CENTRO	4	33,33 %	83,33 %	
		SAO FRANCISCO	1	8,33 %	91,67 %	
		PIRAPAMA	1	8,33 %	100,00 %	
		Total Município:	12	0,28 %		
		CAMARAGIBE	TIMBI	2	33,33 %	33,33 %
			JARDIM PRIMAVERA	1	16,67 %	50,00 %
			BAIRRO DOS ESTADOS	1	16,67 %	66,67 %
	BAIRRO NOVO DO CARMELO		1	16,67 %	83,33 %	
	VILA DA FABRICA		1	16,67 %	100,00 %	
		Total Município:	6	0,14 %		
		OLINDA	SAPUCAIA	2	33,33 %	33,33 %
			JARDIM BRASIL	1	16,67 %	50,00 %
			ALTO DA BONDADE	1	16,67 %	66,67 %
	RIO DOCE		1	16,67 %	83,33 %	
	OURO PRETO		1	16,67 %	100,00 %	
		Total Município:	6	0,14 %		
		SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL	2	66,67 %	66,67 %
			PRAZERES	1	33,33 %	100,00 %
			Total Município:	3	0,07 %	
	PAULISTA		JANGA	2	66,67 %	66,67 %
			MARANGUAPE I	1	33,33 %	100,00 %
			Total Município:	3	0,07 %	
		VITORIA DE SANTO ANTA	MAUES	1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	1	0,02 %	
		FEIRA NOVA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:		1	0,02 %		
	CARPINA	BAIRRO NOVO	1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
	MORENO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
	SAO LOURENCO DA MAT	PARQUE CAPIBARIBE	1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
		Total uf: 99,54 %			99,54 %	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000025

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:32

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/12/2025 a 31/12/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado	
SP	SAO PAULO	VILA DOS REMEDIOS	6	85,71 %	85,71 %	
		VILA IDA	1	14,29 %	100,00 %	
			Total Município:	7	70,00 %	
	SOROCABA	VILA PROGRESSO	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	10,00 %	
	ARUJA	PIRITUBA	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	10,00 %	
	SANTO ANDRE	VILA PIRES	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	10,00 %	
			Total uf:	0,23 %	0,23 %	
PR	FAZENDA RIO GRANDE	SANTA TEREZINHA	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	33,33 %	
	CURITIBA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	33,33 %	
	CAMBE	JARDIM SANTO AMARO	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	33,33 %	
		Total uf:	0,07 %	0,07 %		
GO	APARECIDA DE GOIANIA	CHACARAS SANTA LUZIA	1	50,00 %	50,00 %	
		JARDIM ALTO PARAISO	1	50,00 %	100,00 %	
		Total Município:	2	100,00 %		
			Total uf:	0,05 %	0,05 %	
MG	UBERLANDIA	OSVALDO REZENDE	2	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	2	100,00 %	
			Total uf:	0,05 %	0,05 %	
RS	CANOAS	MATO GRANDE	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	100,00 %	
			Total uf:	0,02 %	0,02 %	
BA	UBAIRA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	100,00 %	
			Total uf:	0,02 %	0,02 %	
ES	VILA VELHA	ALVORADA	1	100,00 %	100,00 %	
			Total Município:	1	100,00 %	
			Total uf:	0,02 %	0,02 %	
			Total Geral:	4344	100,00%	

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

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br

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



GESTÃO EM SAÚDE

000026

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 dezembro registramos 3 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: J.T.S.N. rua maracanã, prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J. A. T. rua vila piedade., socorro, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J. A. A. rua canta galo, barra de jangada, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral



030027

GESTÃO EM SAÚDE

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 Soraya
Ináida Santos
Diretora Geral

[illegible]



GESTÃO EM SAÚDE

01.02.2029

SS R1 3479 5611 | 3479 5372
Rua Mendonça, 31, Prazeres
Atendimento aos Guaranáes - PE | CEP: 54460-100
atendimento@sssaude.com.br | www.sssaude.org.br

Resumo de Atendimento Atendimento Aluno
Cidade: Inãtilândia - Inãtilândia dos Guaranáes

Unidade de Pronto Atendimento: Eduardo Corrêa
Data: Dezembro de 2023

INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									
INTELLIGENT										INTELLIGENT									



GESTÃO EM SAÚDE

010030

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 dezembro /2025 a unidade não recebeu estudantes, por conta do período de férias das Instituições.

8 FATURAMENTO

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

Inalva Santos
UPA Sotave
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

031031

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento GlobalPágina: 1 / 4
Emitido por: CLEI/OTS
Em: 07/01/2026 16:39FATURA SIA/SUS 12/2025 : 01/12/2025 - 31/12/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo: Interno					
Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO					
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	100	2,25	225,00
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0,00	0,00	129	2,01	259,29
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	292	1,85	540,20
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	322	1,85	595,70
0202010325 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	20	3,68	73,60
0202010333 DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0,00	0,00	6	4,12	24,72
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	81	2,01	162,81
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	20	2,25	45,00
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	292	1,85	540,20
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	291	1,85	538,35
0202010643 DOSAGEM DE TRÁNSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	0,00	0,00	161	2,01	323,61
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	0,00	0,00	161	2,01	323,61
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	319	1,85	590,15
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	59	15,65	923,35
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2253	45,24	5 165,59
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	30	5,77	173,10
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	30	2,73	81,90
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	364	4,11	1 496,04
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	424	12,61	1 751,04
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	4	96,00	384,00
0202030040 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	7	65,00	455,00
0202030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0,00	0,00	61	2,83	172,63
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	87	9,00	783,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	6	18,55	111,30
0202030503 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	62	20,00	1 240,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	5	2,83	14,15
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	232	214,21	3 160,08
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	230	3,70	851,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	230	3,70	851,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	3139	275,76	10 927,71

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Faturamento de Ambulatório SUS
Relatório de Faturamento GlobalPágina: 2 / 4
Emitido por: CLEI/OTS
Em: 07/01/2026 16:39FATURA SIA/SUS 12/2025 : 01/12/2025 - 31/12/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA					
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESÇOÇO					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	16	7,52	120,32
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN) + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	8	7,32	58,56
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	24	14,84	178,88
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUMNA VERTEBRAL					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0,00	0,00	6	8,33	49,98
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	8	9,73	77,84
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	0,00	0,00	1	15,58	15,58
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	15	33,64	143,40
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MADIASTINO					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	375	9,50	3 562,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	375	9,50	3 562,50
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	6	6,42	38,52
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	7	7,77	54,39
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	3	7,40	22,20
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	3	5,90	17,70
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	5	7,98	39,90
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	12	6,30	75,60
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	3	6,91	20,73
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	39	48,68	269,04
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	31	7,17	222,27
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	31	7,17	222,27
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	7	7,77	54,39
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	8	6,50	52,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	4	8,94	35,76
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	17	9,29	157,93
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	19	6,78	128,82
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	56	47,05	436,67
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	540	160,88	4 812,76

Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

01032

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:39

FATURA SIA/SUS 12/2025 : 01/12/2025 - 31/12/2025- 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: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	158	5,15	813,70
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	158	5,15	813,70
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	158	5,15	813,70

Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO					
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	199	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	12	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	211	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	211	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	4048	441,79	16.554,17
Total de Procedimento(s): 48	0,00	0,00	4048	441,79	16.554,17

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno					
Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS					
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	320	6,30	2.016,00
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	83	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	403	6,30	2.016,00
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301060118 ACOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4344	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ÀTE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	70	12,47	947,72
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4326	11,00	47.586,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	8740	23,47	48.533,72
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4132	0,63	2.603,16
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100030 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	74	0,00	0,00
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	8	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	132	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	1	0,00	0,00

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/01/2026 16:39

FATURA SIA/SUS 12/2025 : 01/12/2025 - 31/12/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	23	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4375	0,63	2.603,16
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	13524	30,40	53.152,88
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	13524	30,40	53.152,88
Total de Procedimento(s): 15	0,00	0,00	13524	30,40	53.152,88

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo: Interno					
Sub Grupo: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
Forma de Organização: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	4	32,40	129,60
0401010058 EXCIÇÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	33	23,16	764,28
0401010066 EXCIÇÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEX	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0401010104 INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	2	11,84	23,68
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	40	67,40	917,56
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	40	67,40	917,56
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	40	67,40	917,56
Total de Procedimento(s): 4	0,00	0,00	40	67,40	917,56

17612

70.624,61

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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



010034

GESTÃO EM SAÚDE

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

Comissão de Ética em enfermagem

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

Protocolos Institucionais

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

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

Conforme relatório de ações implementadas (**ANEXO II**) no mês de DEZEMBRO, 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 S3 SAUDE
Inaldá Santos
Diretora Geral



GEST3O EM SAUDE

010035

10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estr3t3gia e Soluções em Sa3de, respons3vel pela gest3o da Unidade de Pronto Atendimento – Eduardo Campo - UPA Sotave, vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilizaç3o adequada dos recursos p3blicos destinados ao contrato.

Conforme estabelecido no Contrato 001/2022, o relat3rio evidencia excelentes resultados relacionados 3s metas, especialmente alcançada nesse m3s, e indicadores dos serviços prestados na UPA Sotave.

É importante destacar que a unidade encontra-se em reforma da estrutura f3sica, telhado, teto, el3trica e pintura, desde o in3cio de outubro e durante o m3s de dezembro, fez-se necess3rio restringir alguns plant3es por conta da log3stica de isolamento de setores e sala, para as obras, por isso a unidade n3o atingiu a meta contratual de 4.500 atendimentos m3dicos e odontol3gicos. Entretanto, funcionamos com equipes completas, a m3dica composta por 3 (tr3s) profissionais, e multiprofissional nos termos do Contrato de Gest3o n3o. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender 3 demanda pactuada conforme escalas dispon3veis no **ANEXO V**.

Ressaltando a disponibilidade da instituiç3o em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necess3rios, firmamo-nos cordialmente.

Jaboat3o dos Guarapes, 09 de Janeiro de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gest3o em Sa3de
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000036

11 ANEXOS

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

Anexo I:

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

Anexo II:

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV:

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V:

- Escalas do mês de Dezembro

UPA
Inalva Santos
Diretora Geral

010037

ANEXO I


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





RELATÓRIO MENSAL

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

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 07/01/2026
---	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

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

As visitas diárias multidisciplinar aconteceram as 8h com médico e enfermeiro líder e será registrado em ata. O Huddle será realizado as 09:30h 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

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****Relatório de Atividades – CCIH****Objetivo:**

1 Reciclagem sobre descarte de embalagens de soro, ação que envolve todos os colaboradores assistenciais. É uma Ação educativa que acontece nos setores (“in loco”) conduzido pelo CCIH e coordenação de enfermagem, envolvendo também o setor de limpeza e resíduos para orientar sobre o descarte correto de embalagens plásticas de soro, reduzindo riscos de contaminação cruzada e impactos ambientais.

2 Campanha “Sustentabilidade que cuida!!” conscientização referente ao descarte correto de resíduos (papel e recicláveis) todos os colaboradores. É uma ação prática, em lugar específico para esta demanda de coleta. A CCIH e a coordenação de enfermagem reforçam mensalmente a segregação correta dos resíduos conforme RDC 222/2018, estimulando práticas sustentáveis e o reaproveitamento de papel e embalagens recicláveis.

3 Iniciamos o Boletim de Gestão de Riscos da UPA Sotave com o objetivo de apresentar mensalmente aos colaboradores e pacientes os principais indicadores assistenciais e de segurança, com foco nas 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, fortalecendo um acolhimento cada vez mais humanizado, seguro e qualificado.

As metas internacionais norteiam as práticas assistenciais da unidade, abrangendo a identificação correta do paciente, a comunicação efetiva entre os profissionais, o uso seguro de medicamentos, a realização de procedimentos no paciente, local e momento corretos, a redução do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde e a prevenção de quedas, garantindo maior segurança durante todo o processo de cuidado.

De forma integrada ao boletim, foi incluída a análise do perfil epidemiológico da unidade, por meio da apresentação gráfica dos 10 códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) com maior incidência no mês avaliado. Essa análise permite identificar os principais agravos atendidos na UPA, subsidiando o planejamento das ações assistenciais, educativas e preventivas, além de orientar a organização dos fluxos, protocolos clínicos e estratégias de vigilância em saúde.

Os dados apresentados no boletim são registrados diariamente pela equipe de enfermagem de forma manual, consolidados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP),

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

sendo posteriormente comparados e validados com o sistema MV, assegurando maior fidedignidade das informações e confiabilidade dos indicadores monitorados.

Com a implantação do Boletim de Gestão de Riscos e a divulgação do perfil epidemiológico mensal, a UPA Sotave reforça seu compromisso com a transparência, a qualidade assistencial, a segurança do paciente e do trabalhador, promovendo a cultura de segurança e o aprimoramento contínuo dos processos de cuidado em saúde.

4 Treinamentos e Ações Educativas Desenvolvidas – Dezembro

Durante o mês de dezembro, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em articulação com os setores assistenciais e de apoio, promoveu ações educativas e treinamentos estratégicos, com foco na prevenção de agravos, segurança do paciente, saúde do trabalhador e fortalecimento das práticas de vigilância em saúde.

Foi realizada ação educativa referente à Campanha Nacional de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), direcionada a pacientes e acompanhantes, com a temática voltada ao esclarecimento sobre formas de prevenção, redução de riscos e incentivo à busca por atendimento e diagnóstico precoce. A atividade contribuiu para a disseminação de informações qualificadas, fortalecendo a educação em saúde e a corresponsabilização da população atendida.

No âmbito da saúde ocupacional e biossegurança, foi promovido treinamento específico pela equipe de Segurança do Trabalho, direcionado aos colaboradores do Serviço de Apoio Geral (ASG). A ação teve como temática a prevenção dos riscos associados às combinações químicas inadequadas, com ênfase na proibição da mistura de produtos de limpeza, visando à redução de acidentes de trabalho, intoxicações e exposições químicas nocivas no ambiente hospitalar.

Ainda no período, foi realizado treinamento sobre prevenção do risco de quedas, abrangendo medidas preventivas e condutas seguras no ambiente assistencial, com foco na proteção de pacientes, acompanhantes e trabalhadores. Paralelamente, foram reforçados os fluxos de atendimento relacionados à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e ao HIV, assegurando o correto encaminhamento, acolhimento e manejo dos casos, conforme os protocolos institucionais vigentes.

Essas atividades foram direcionadas às equipes de enfermagem, assistência social, maqueiros, recepção e portaria, reconhecendo o papel estratégico desses profissionais na identificação precoce de riscos, no acolhimento adequado e na condução segura dos atendimentos.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



De forma geral, os treinamentos realizados em dezembro contribuíram para o fortalecimento da educação permanente, a padronização dos fluxos assistenciais, a redução de riscos ocupacionais e assistenciais, além de reforçar o compromisso institucional com a segurança do paciente, a prevenção de infecções e a qualidade do cuidado prestado.

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação educativa referente à Campanha Nacional de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs),

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre a prevenção.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento específico pela equipe de Segurança do Trabalho, direcionado aos colaboradores Auxiliares do Serviço Geral (ASG).

TEMÁTICA: Treinamento referente a prevenção aos riscos associados às combinações químicas inadequadas, com ênfase na proibição da mistura de produtos de limpeza

PÚBLICO ALVO: Equipe de ASG



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE- 03****ATIVIDADE DIVERSA:** Reciclagem de embalagem de SORO disponibilizada nos setores.**TEMÁTICA:** Conscientização referente ao descarte correto.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE- 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Reciclagem referente a papel.**TEMÁTICA:** Sustentabilidade que cuida!! conscientização referente ao descarte correto- ação mensal.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores

[Handwritten signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE- 04**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento sobre prevenção do risco de quedas, também foram reforçados os fluxos de atendimento relacionados à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e HIV

TEMÁTICA: Garantir o correto encaminhamento, acolhimento e manejo dos casos conforme protocolos institucionais vigentes

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem, assistente social, maqueiro, recepção e portaria.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

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

ANEXO- 1



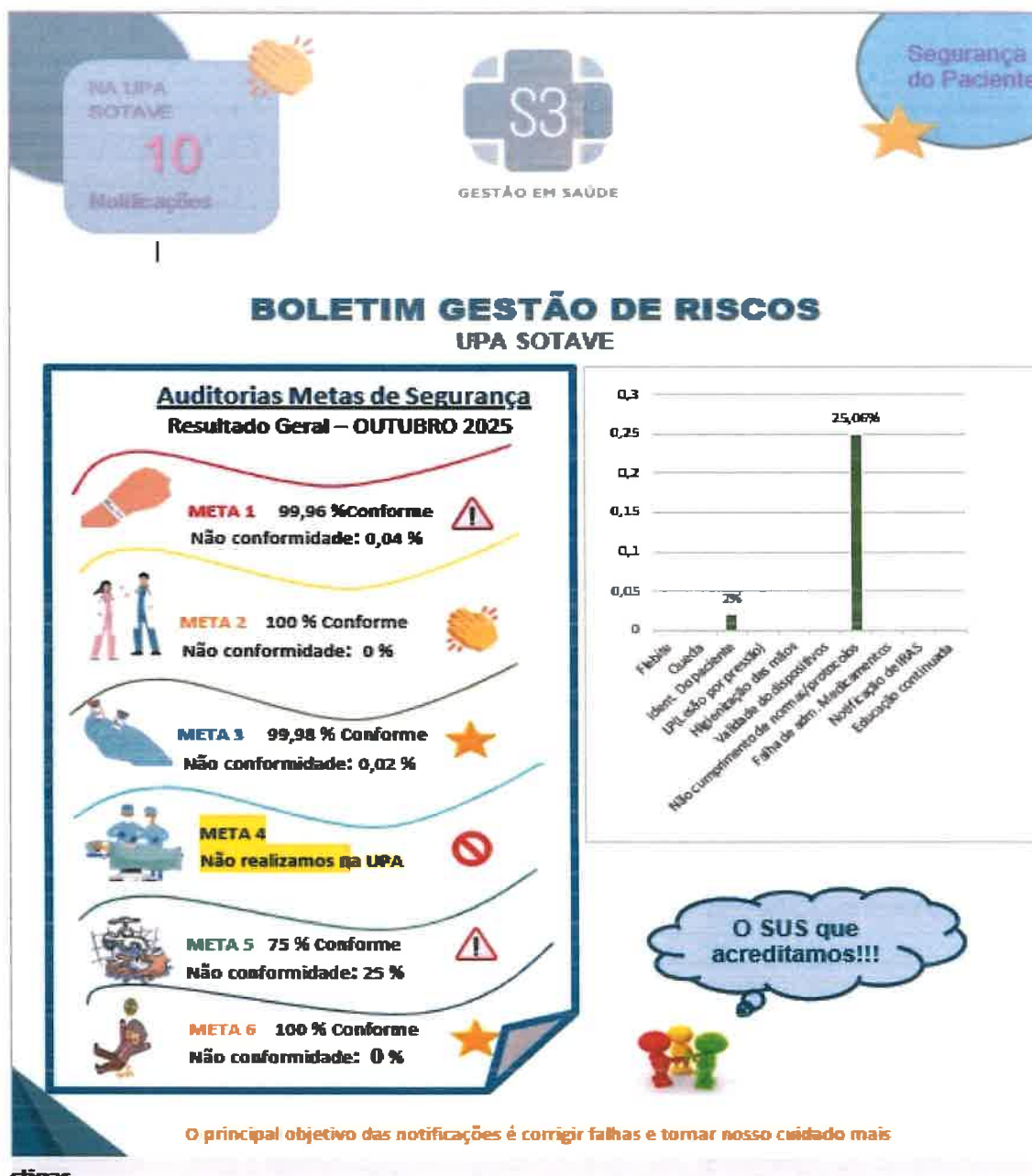
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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

ANEXO- 2



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 3
BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Nº 1

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

REGISTRO: _____

PACIENTE(A) AVALIADO(A): _____

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

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


 UPA SOLAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

039048



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO- 4

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

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral

030049

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

ANEXO- 5

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

030050

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

ANEXO- 6

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

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


 UPA SOBRADO
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

AÇÕES REALIZADAS:

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

2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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

Análise Comparativa das Notificações Compulsórias – Dezembro/25

Ao comparar os dados do mês de dezembro com o período anterior, observa-se uma redução significativa no número total de notificações compulsórias, refletindo variações importantes no perfil epidemiológico acompanhado pela unidade.

Os sintomas gripais apresentaram queda expressiva, passando de 11 notificações no mês anterior para 6 em dezembro, o que pode estar relacionado à sazonalidade ou à diminuição da procura por atendimento. De forma semelhante, os casos suspeitos de dengue reduziram de 94 registros no mês anterior para 49 em dezembro, embora ainda permaneçam como um dos principais agravos notificados, exigindo vigilância contínua.

Em relação à tuberculose, foram registrados 2 casos no mês anterior, não havendo notificações em dezembro. O mesmo comportamento foi observado para meningite, que teve 1 notificação no período anterior e nenhuma em dezembro, destacando-se que a notificação registrada anteriormente foi de caráter imediato.

As notificações de violência doméstica também apresentaram redução, passando de 7 registros no mês anterior para 5 em dezembro, mantendo-se, entretanto, como um agravo relevante no contexto da vigilância em saúde.

A intoxicação exógena mostrou diminuição discreta, com 3 notificações no mês anterior e 1 em dezembro. Já os acidentes com animais peçonhentos, sífilis e hepatites B e C, que haviam apresentado registros no período anterior, não tiveram notificações no mês de dezembro. Em relação a HIV tivemos 03 testes realizados com resultados não reagente.

Como dado novo no período, destaca-se o registro de 1 notificação para atendimento antirrábico humano, evidenciando a importância da atenção aos agravos relacionados a exposições animais.

UPA SONAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

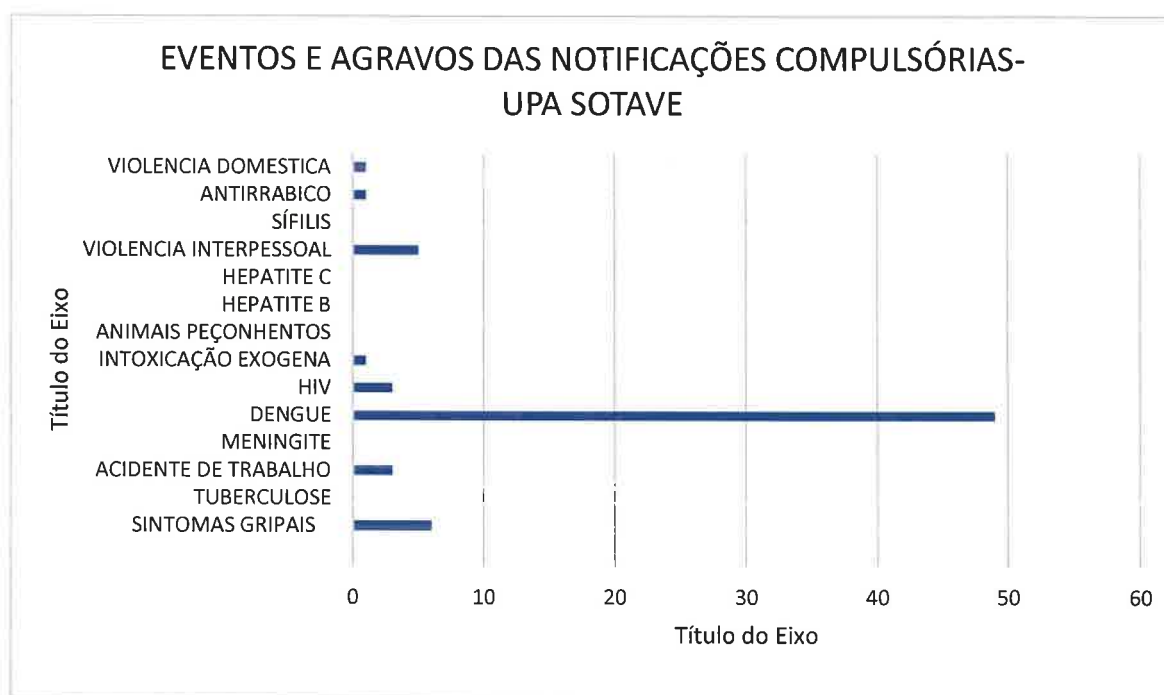


RELATÓRIO MENSAL

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



De modo geral, os dados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua, do preenchimento adequado das fichas do SINAN e da análise sistemática dos indicadores, possibilitando o monitoramento oportuno dos agravos, o planejamento de ações preventivas e a resposta adequada às demandas de saúde da população assistida.



Notificações compulsórias referentes ao mês de dezembro de 2025

Jaboatão dos Guararapes, 07 de janeiro de 2026.



Danielly Carneiro
Cof. PE 693017
Educação Permanente
S3 Gestão em Saúde

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000052



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emissora: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 07/01/2026
---	---	-----------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
--	---	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



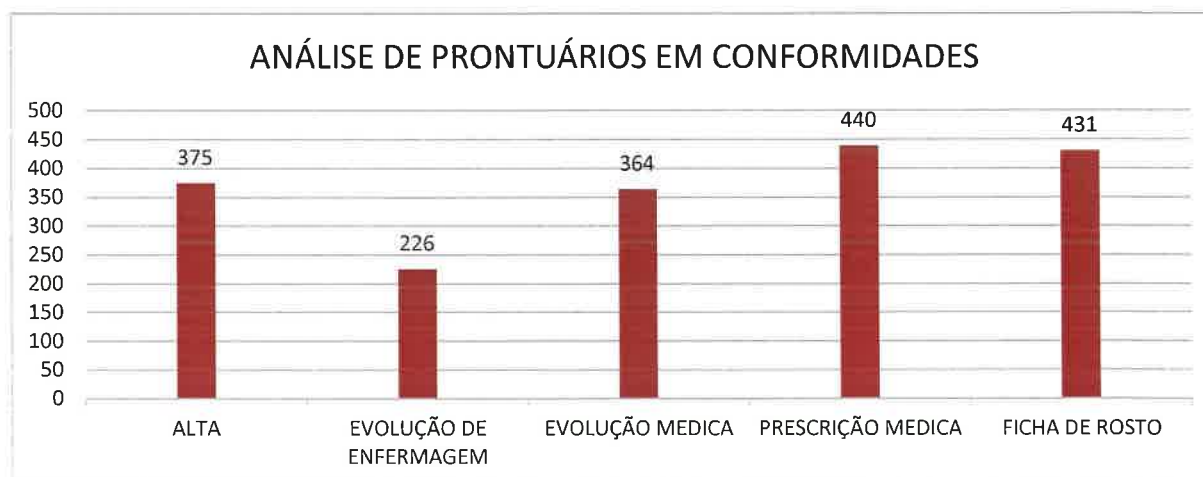
RELATÓRIO MENSAL

A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de saúde, responsável por garantir a qualidade, segurança e conformidade legal dos registros clínicos. É fundamental para assegurar que o prontuário cumpra seu papel como documento legal, assistencial, ético e gerencial, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a responsabilidade institucional. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 31 de dezembro de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês, foram auditados 10% dos prontuários do universo de 4.343 atendimentos realizados. Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas também proporciona insights valiosos sobre as áreas que necessitam de atenção. Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere aos prontuários médicos das especialidades de clínica médica e pediatria não houve não conformidade. Foi analisado também as evoluções de enfermagem, assistente social e nutrição e não foi encontrado nenhuma não conformidade. Sobre a impressão do boletim de atendimento inicial (ficha de rosto) devido aos pacientes por algumas vezes não apresentarem a ficha de rosto ao médico ou a equipe de enfermagem, apresentou um percentual positivo em comparação ao mês anterior; em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um percentual 0,02% que refere-se a um resultado menor que o mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 0,017% de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram alta melhorada após medicação e não necessitaram evolução.

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

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



UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

030054



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

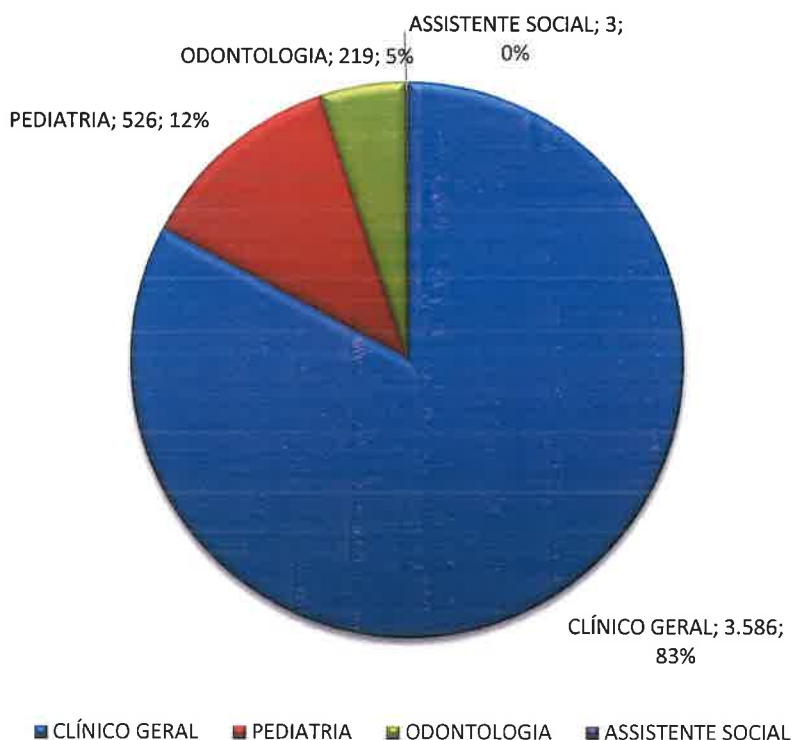


Em nossa última reunião, discutimos as não conformidades identificadas, que foram tratadas após revisadas e discutidas com o corpo clínico e à direção assistencial para uma orientação individualizada. A disposição destes em colaborar com a equipe para corrigir essas questões foi evidente, especialmente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

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

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades

GRÁFICO REFERENTE A QUANTIDADES DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADES



UPA SONAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS	
--	---	---

Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	431	03 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	---
Prescrição Médica	434	---	---
Evolução Médica	364	---	70 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	395	---	39 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	100	---	334 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	108	---	326 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Alta	375	59 (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e retriagem)	---

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Identificação do paciente:** Foram observadas 431 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, tivemos uma redução de não conformidades em relação ao mês anterior, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários. Essa redução foi devido ao trabalho "in loco" com as equipes para que houvesse cobrança aos pacientes para apresentação da Ficha de Rosto no momento em que o paciente fosse ser atendido pelo médico e pela equipe de enfermagem.
- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 100% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas.
- **Evolução médica:** Verificou-se 364 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 70 não se aplicam, devemos considerar que o paciente recebeu alta melhorada após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 395 conformidades, nos demais 39 não se aplicou (evidenciando um aumento de 0,09% em relação ao mês anterior) devido à permanência do paciente ter sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem.
- **Evolução do serviço social:** Identificou-se 100 conformidades neste aspecto. Em 334 casos, a avaliação não se aplicou se dá pelo motivo de permanência do paciente ser inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 108 conformidades; Em 326 prontuários, este item não se aplicou, também, em função do tempo de permanência do paciente na unidade ter sido inferior a 12 horas.
- **Alta:** Quanto ao registro de alta, 375 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 59 não conformidades sendo evidenciado um aumento em relação ao mês anterior, considerando que houve a ocorrência de alta sem carimbo e retriagem dos pacientes que permaneceram na unidade por mais de 24 horas.

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

As não conformidades observadas destacam pontos de atenção, em relação as altas que não foram carimbadas, a retriagem dos pacientes que permaneceram por mais de 24 horas na unidade e também as não conformidades atreladas a ficha de rosto. Observou-se ainda a recorrência de altas médicas sem o carimbo do profissional médico. Iremos reforçar a orientação a estes profissionais para assegurar o preenchimento completo dos documentos.


 UPA JABOATÃO
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Em relação a retriagem, identificar diariamente os pacientes com mais de 24 horas na unidade e contactar com a Central de Regulação, para que diminua a permanência desses pacientes na UPA, para que não comprometa a rotatividade dos leitos.

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

- **Evolução Médica** – A revisão criteriosa dos prontuários indicou que as evoluções médicas atenderam integralmente aos padrões técnicos e institucionais, não havendo qualquer apontamento de não conformidade, sem registro de irregularidades ou inconsistências.
- **Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição** – A análise criteriosa dos prontuários apontou que as evoluções das equipes mantêm-se alinhadas às boas práticas, apresentando conteúdo completo, consistente e totalmente conforme. Observou-se rigor e critério na elaboração das anotações, não sendo identificadas pendências ou não conformidades. Desta forma continuaremos a reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções. Devido a essas ações corretivas, estamos apresentando melhora em relação as evoluções e todo o prontuário.
- **Alta Administrativa** – O período analisado demonstrou progressos importantes nas altas administrativas, incluindo melhor organização dos documentos, menor número de ajustes necessários e maior conformidade com os protocolos institucionais, refletindo diminuição das inconsistências e no cumprimento mais adequado dos prazos estabelecidos. Diante disso continuaremos com as orientações em setores que envolvem essa temática.

A presente avaliação permitiu identificar pontos fortes, como a total conformidade nas prescrições médicas, bem como áreas que requerem atenção e intervenção imediata.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de janeiro de 2025.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

010058

	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	
---	---	---

Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 07/01/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Dezembro

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 31 de dezembro de 2025. Com total de 05 (cinco) óbitos ocorridos com permanência menor que 24h após admissão na unidade Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 03 (três) pessoas do gênero masculino (cisgênero) e 02 (duas) pessoas do gênero feminino (cisgênero).

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 01(uma) DO – Declaração de Óbito, 04 (quatro) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em dezembro foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (Anexo 1). Os 02 (dois) óbitos foram classificados como não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral.

Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada.

Óbitos evitáveis, referem-se àqueles que poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde pública, cuidados médicos e estilos de vida. Isso inclui mortes resultantes de doenças que têm tratamentos eficazes ou que poderiam ser prevenidas com medidas de saúde pública. Causas comuns, Doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares); Infecções preveníveis por vacina (como sarampo, rubéola); Acidentes e lesões; Causas sociais e econômicas (pobreza, acesso limitado à saúde). Óbitos Não Evitáveis são aqueles que ocorrem independentemente de intervenções médicas. Esses podem incluir mortes decorrentes de processos naturais, condições genéticas, ou condições de saúde que não poderiam ser prevenidas ou tratadas eficazmente. Causas Comuns Doenças terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

☐ Encaminhamento ao SVO

☐ Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ()

COM FALHA ()

☐ Causa imediata vaga (PCR, FMO)☐ Letra ilegível, rasuras, abreviações☐ Preenchimento incompleto de dados☐ Identificação incorreta do paciente☐ Outros: _____

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

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

UPA SOFAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000062



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

Resumo do caso:


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

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

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

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

Conclusão:

☐ **Encerrada análise.**

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

Data: ____/____/____.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 07 de janeiro de 2025.

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

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

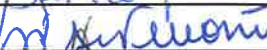
00064

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 07/01/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

RELATÓRIO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de dezembro a realização das atividades: Ação de dezembro vermelho (Campanha Nacional de prevenção IST's, sendo realizado sala de espera com Serviço Social; Reunião com o PROADI SUS (Redução nas interferências do ECG); Trilha de aprendizagem com o projeto Boas Práticas (PROADI SUS) sobre taquicardia Ventricular Diretrizes e conduta; Treinamento "in loco" com os colaboradores da assistência sobre PEP/PEP/HIV/AIDS; Realizado reforço do treinamento com enfermeiros, médico e técnicos de enfermagem com o objetivo de relembrar o fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC, conforme POP institucional (preenchimento do LAPSS + procedimento de enfermagem + acionamento médico).

Continuamos com a metodologia do projeto "Fique Atento", conscientizando e reforçando a necessidade de manter a qualidade no atendimento e segurança na assistência prestada ao paciente com base nas 06 (seis) metas internacionais.

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

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

Os protocolos de segurança do paciente são instrumentos para construir uma prática assistencial segura, padronizando práticas, reduzindo erros e garantindo que o cuidado prestado seja seguro, eficaz e com menor risco possível, otimizando a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos. Juntamente com a coordenação de enfermagem, continuamos revendo os protocolos existentes e criando fluxos, para que possamos repassar para as equipes, líderes de setores e a diretoria da unidade.

No mês de dezembro, foi analisado 10% dos prontuários (440) de um total de 4.343 atendimentos registrados. A Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada nos prontuários, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos registros, identificando riscos assistenciais, verificando a conformidade das anotações com os protocolos institucionais e promovendo melhorias contínuas na documentação e na assistência, como também orientar ações corretivas e preventivas melhorando e fortalecendo a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NQSP e NEPH.

Os dados coletados revelam que houve 12 (doze) falhas em relação a segurança do paciente. Sendo 03 falhas na identificação beira leito (placa), 01 queda de paciente, 01 falha na identificação do paciente (pulseira), 02 falhas na administração de medicamentos, 03 Flebites e 02 falhas na identificação de medicamentos multidoses. Mediante as falhas constatadas, podemos descrever a classificação da ocorrência como: Incidente com dano, Quase erro ou Near Miss.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

03067

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

Em relação a queda dos pacientes, o evento foi registrado no prontuário, comunicado à Comissão de Segurança do Paciente, sugerindo implementar ações preventivas para reduzir o risco de reincidência, incluindo revisão do plano de cuidados e reforço das medidas de segurança.

Diante do exposto iremos continuar orientando a equipe que as falhas devem ser notificadas imediatamente, mesmo quando forem corrigidas, para que sejam analisadas e sirvam de aprendizado coletivo, reforçando com toda a equipe que o foco é a prevenção e não punição.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

010068

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	01	0,2%
Falha na identificação da placa beira leito	03	0,7%
Falha na Comunicação.	00	----
Falha na administração de medicamentos.	02	0,5%
Falha na identificação de medicamentos multidoses	02	0,5%
Falha na identificação de AVP	00	----
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	N/A	N/A
Falha na higienização das mãos.	00	----
Queda do paciente.	01	0,2%
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	----
Flebite.	03	0,5%
Falha na administração de dietas.	00	----
Falhas no transporte do paciente.	00	----
Falha na higienização do paciente.	00	----
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	N/A	N/A
Extubação Acidental.	00	----
Broncoaspiração.	00	----
Tromboembolismo Venoso (TEV).	00	----
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	00	----
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	00	----
Outros eventos adversos não mencionados.	00	----
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	228	5,2%
TOTAL	240	0,553%


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

No período avaliado observamos que houve um aumento das evasões dos pacientes, remetendo a necessidade de melhoras no fluxo dos atendimentos e na continuidade do cuidado. Esse aumento pode ter sido ocasionado pelo impacto das obras na estrutura física da unidade que tem deixado alguns setores interditados e acomodações não muito satisfatória.

Foram selecionados 440 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reocorrer.

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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

033070

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
1- Corrigir falhas na identificação da placa beira leito 2- Implementar medidas de prevenção de quedas em pacientes de risco, incluindo avaliação contínua, sinalização e orientação da equipe. 3- Padronizar e reforçar o processo de identificação do paciente por meio de pulseira, garantindo conformidade com protocolo institucional 4- Reforçar e padronizar o processo de armazenamento e administração de medicamentos, assegurando o cumprimento dos horários prescritos. 5- Padronizar e reforçar o processo de identificação, rotulagem e armazenamento de medicamentos multidoses.	1- Garantir segurança, rastreabilidade e continuidade do cuidado. 2- Para reduzir a ocorrência de quedas, evitar lesões e garantir a segurança dos pacientes na UPA 3- Para reduzir riscos de identificação incorreta do paciente, prevenir eventos adversos e atender às metas internacionais de segurança do paciente. 4- Para reduzir riscos relacionados a atrasos, adiamentos ou omissões de doses, prevenindo eventos adversos e garantindo a efetividade terapêutica. 5- Prevenir erros de medicação, uso de frascos vencidos ou contaminados e garantir a segurança do paciente conforme protocolos institucionais e diretrizes da ANVISA	1- Todos os setores assistenciais da instituição 2- Em todos os leitos, salas de observação, corredores e demais áreas de circulação de pacientes. 3- Todos os setores assistenciais da instituição 4- Todos os setores assistenciais da instituição 5- Todas as áreas de preparo, armazenamento e administração de medicamentos da instituição	1- Equipe de enfermagem, coordenação de enfermagem 2- Equipe de enfermagem, farmacêutico responsável técnico 2- Equipe de enfermagem, Comissão de Segurança do Paciente, coordenação de enfermagem e profissionais de apoio 3- NQSP, coordenação de enfermagem e líderes assistenciais 4- NQSP, coordenação de enfermagem, equipe de enfermagem e farmácia clínica. 5- NQSP, Farmácia, coordenação de enfermagem e equipe assistencial.	1- Ações preventivas contínuas 2- Imediatamente com monitoramento contínuo e revisão semanal dos resultados 3- Início imediato, com conclusão educativa em até 30 dias e monitoramento contínuo 4- Implementação imediata, com ações educativas em até 30 dias e monitoramento contínuo. 5- Implementação imediata, com reforço educativo em até 30 dias e monitoramento contínuo	1- Padronização das placas, auditorias frequentes, capacitação da equipe 2- Avaliação de risco de queda ao acolhimento e durante a permanência. Sinalização visível de pacientes de risco; Adequação do ambiente (tapetes antiderrapantes, barras de apoio, iluminação adequada); Educação de pacientes e acompanhantes; Revisão periódica de incidentes e ajustes no protocolo conforme necessidade 3- Reforço do protocolo de identificação do paciente; Orientação da equipe sobre conferência obrigatória da pulseira antes de qualquer procedimento; Checagem diária da pulseira durante a assistência; Substituição imediata de pulseiras danificadas, ilegíveis ou ausentes; Auditorias periódicas de	1- Baixo custo (principalmente material de identificação e capacitação) 2- Recursos humanos da equipe, materiais de sinalização e pequenas adaptações no ambiente; Custo compatível com orçamento 3- Sem custo adicional significativo, utilizando recursos e materiais já disponíveis na instituição. 4- Sem custo adicional significativo, utilizando recursos humanos e materiais já existentes. 5- Sem custo adicional significativo, utilizando materiais e recursos já disponíveis	1- Correção Imediata 2- Correção imediata 3- Correção imediata

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

030071

RELATÓRIO MENSAL

					conformidade. 4- Reforço do protocolo institucional de adm segura de medicamentos; Oreintação da equipe quanto à importância do horário correto, especialmente para medicamentos críticos; Padronização do aprazamento conforme prescrição médica; Checagem dos "9 ceros" antes da adm; Monitoramento de atrasos e omissões por meio de auditorias e indicadores 5- Reforço do protocolo institucional para medicamentos multidoses; Rotulagem imediata após abertura do frasco, contendo: nome do medicamento, concentração, data e hora de abertura, validade após aberto e identificação do profissional; Padronização de etiquetas para medicamentos multidoses; Armazenamento conforme orientação do fabricante e protocolo institucional; Auditorias periódicas de conformidade e devolutiva à equipe		
--	--	--	--	--	---	--	--


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Ao analisarmos a tabela abaixo, foram observados **02 QUASE ERRO (OU NEAR MISS)**, **03 INCIDENTES SEM DANOS** E **03 INCIDENTES COM DANOS** no mês de dezembro. Os 02 quase erros referiram-se a situações identificadas antes de atingir o paciente, envolvendo falhas de identificação e/ou processos assistenciais, sendo corrigidas oportunamente pela equipe, sem repercussão clínica.

Os **03 incidentes sem danos** estiveram relacionados a falhas assistenciais que atingiram o paciente, porém sem ocasionar prejuízo à saúde, não sendo necessária intervenção além das medidas corretivas imediatas. Não houve repercussão clínica, não sendo necessária intervenção adicional.

Em relação aos **03 incidentes com danos**, todos relacionados à ocorrência de **flebite associada a acesso venoso periférico**. Os casos foram identificados durante a assistência, classificados conforme o grau de flebite, e **tratados de forma imediata**, com a retirada do acesso venoso, medidas locais e monitoramento clínico dos pacientes. Não houve evolução para complicações graves. Os eventos foram **devidamente notificados**, analisados pela equipe responsável e considerados incidentes com danos, por se tratarem de eventos adversos decorrentes do cuidado prestado

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000073

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

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	00
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	02
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	07
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	03
NÃO CONFORMIDADE	00
TOTAL	12


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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

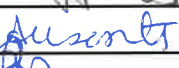
001074

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

Área Emissora: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 07/01/2025
--	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h00min	TÉRMINO: 14h30min
--	---------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

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

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

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Impacto no consumo anual dos antibióticos mais consumidos na unidade	Ivana
2	Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade	Ivana


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



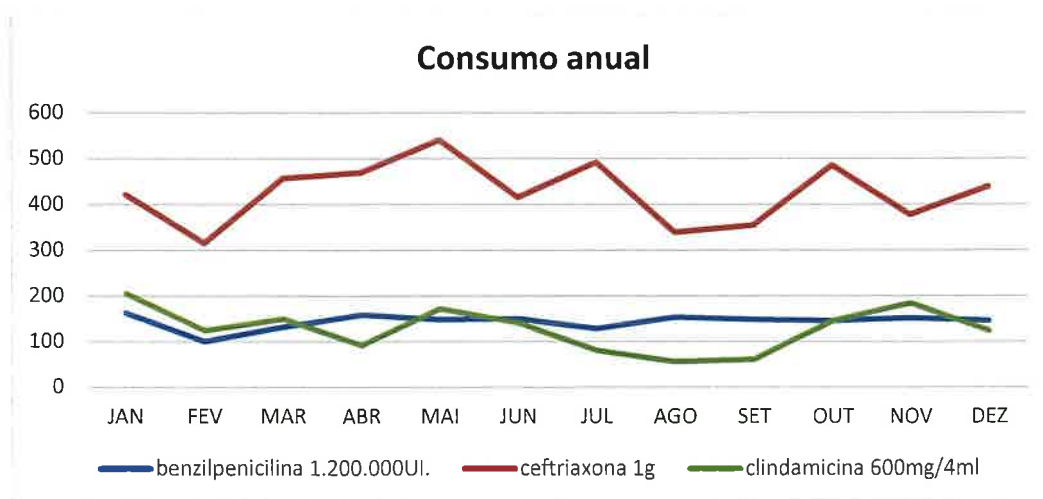
RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapêutica é extremamente importante porque atua como um órgão de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma instituição de saúde. Aos sete dias do mês de Janeiro de dois mil e vinte e seis, às 14:00 horas, na sala de reunião da Unidade de Pronto Atendimento - Sotave, situada na rua Maracanã 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Inalda Santos (Diretora Geral), Drº Marcelo Carvalho (Coordenador médico), Rafaelly Monike Marques (Diretora Assistencial), Thaiany Fernandes (Coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (Supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Consumo anual dos principais antibióticos

A análise do consumo de antibióticos é uma ferramenta essencial para o monitoramento do uso racional de antimicrobianos, permitindo identificar os medicamentos mais utilizados, avaliar padrões de prescrição e subsidiar ações de controle, prevenção de resistência bacteriana e otimização de estoques. Este relatório apresenta a análise do consumo de antibióticos no período do ano de 2025, com destaque para os principais itens consumidos: ceftriaxona 1g, clindamicina 600mg/4ml e benzilpenicilina 1.200.000UI.

A análise foi realizada a partir dos dados de dispensação/consumo registrados no sistema de gestão da farmácia, MVSoul. Os antibióticos foram classificados conforme sua representatividade no consumo total, permitindo identificar os fármacos de maior impacto assistencial e operacional.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



ANTIBIÓTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
benzilpenicilina 1.200.000UI.	163	100	132	159	148	150	129	154	148	145	151	145
ceftriaxona 1g	421	315	456	469	540	415	492	339	354	485	377	439
clindamicina 600mg/4ml	205	124	149	92	172	141	81	56	61	145	184	123

Observou-se que ceftriaxona, clindamicina e benzilpenicilina concentram a maior parcela do consumo de antibióticos da unidade, configurando-se como os principais agentes utilizados na prática clínica.

Ceftriaxona: Apresenta o maior consumo entre os antibióticos analisados, o que pode ser justificado por seu amplo espectro de ação, posologia conveniente e uso frequente em infecções comunitárias e hospitalares, além de seu papel em protocolos empíricos iniciais.

Clindamicina: Demonstra consumo relevante, especialmente associada ao tratamento de infecções de pele e partes moles. Seu uso requer monitoramento contínuo devido ao risco de eventos adversos e ao potencial de seleção de resistência.

Benzilpenicilina: Mantém consumo significativo, refletindo sua importância no tratamento de infecções específicas sensíveis, alinhado às diretrizes clínicas e ao perfil epidemiológico da unidade.

Quando analisamos o impacto financeiro anual destes antibióticos, observamos que a ceftriaxona apresentou o maior impacto financeiro, totalizando R\$ 21.732,05, o que representa uma parcela expressiva do custo total com antimicrobianos, reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso quanto à indicação, duração do tratamento e possibilidade de descalonamento terapêutico, a fim de evitar uso prolongado ou inadequado.

A benzilpenicilina, com impacto financeiro de R\$ 10.694,06, ocupa a segunda posição em custo. Embora seja um antibiótico de espectro mais restrito e com bom custo-benefício. Esse cenário pode refletir adequada adesão aos protocolos clínicos, porém também indica a importância de avaliação contínua da necessidade do tratamento, garantindo que seu uso esteja sempre alinhado às indicações clínicas e epidemiológicas.

A clindamicina apresentou impacto financeiro de R\$ 1.718,64, valor inferior aos demais antibióticos analisados. Apesar do menor custo absoluto, seu consumo deve ser criteriosamente avaliado, considerando o risco de eventos adversos e o potencial de seleção de resistência bacteriana. O acompanhamento do uso desse medicamento é fundamental para assegurar que sua indicação ocorra de forma racional e conforme protocolos estabelecidos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



A análise da curva de consumo evidencia que ceftriaxona, clindamicina e benzilpenicilina são os antibióticos mais utilizados na unidade, refletindo o perfil assistencial e epidemiológico local. O acompanhamento sistemático desses dados é fundamental para garantir segurança do paciente, sustentabilidade do estoque e uso racional dos antimicrobianos. A avaliação do impacto financeiro do consumo destes antibióticos evidencia uma concentração significativa de custos em poucos itens os quais apresentam relevância tanto assistencial quanto econômica para a unidade.

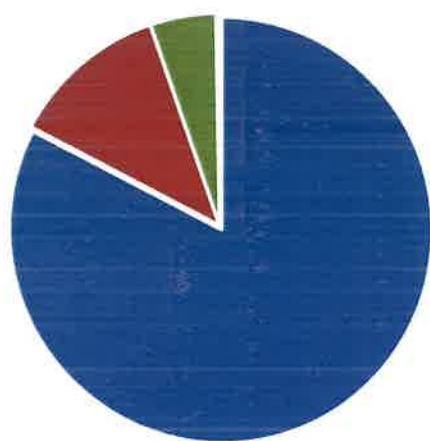
Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade

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

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

- **Especialidade Médica:**

Especialidade Médica



■ Clínica Geral ■ Pediatria ■ Odontologia ■ Assistente Social

Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.586
Pediatria	526
Odontologia	219
Assistente Social	12

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

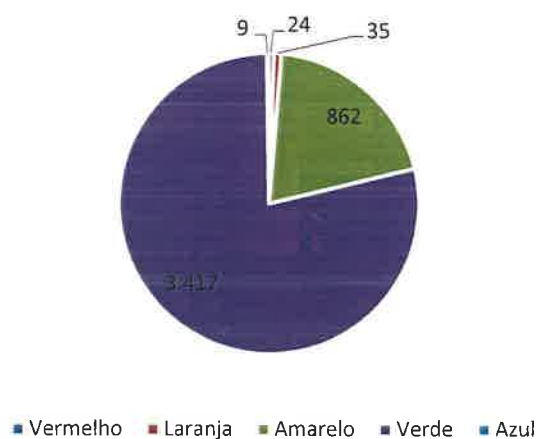
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



- Classificação de Risco

Classificação de Risco



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	24
Laranja	35
Amarelo	862
Verde	3.417
Azul	9

- Inalatórios

INALATORIOS

- Beclometasona Dipropionato
- Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray



INALATÓRIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	1
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	3
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	36

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

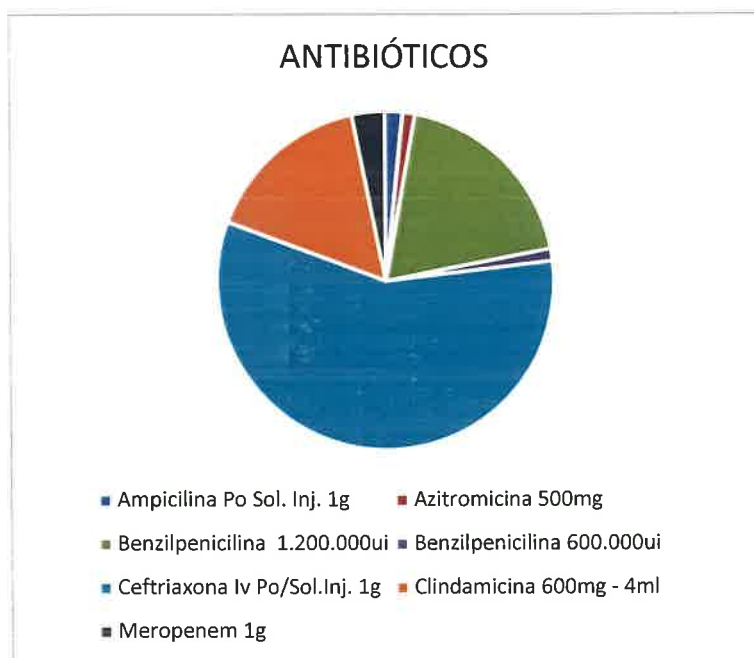


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



• Antibioticos utilizados



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	13
Azitromicina 500mg	9
Benzilpenicilina 1.200.000ui	145
Benzilpenicilina 600.000ui	9
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	439
Clindamicina 600mg - 4ml	123
Meropenem 1g	24

Obs: Durante o mês de Dezembro/2025 houve consumo do Meronem 1g para o paciente L.E.S. que deu entrada na unidade e fez a medicação para tratar infecção urinária. Esta medicação vem com historico de não haver consumo por aproximadamente 9 meses.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



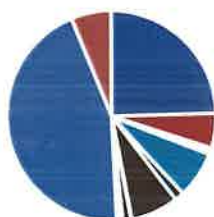
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



• Psicotrópicos

PSICOTROPICOS



■ Diazepam Comp. 5mg	■ Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml
■ Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	■ Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml
■ Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	■ Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml
■ Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	■ Midazolam . 5mg/MI - 10ml
■ Midazolam 5mg/MI - 3ml	■ Morfina Sulfato . 10mg/MI
■ Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	■ Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml
■ Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	■ Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml

PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	187
Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml	41
Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	4
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	3
Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	55
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	11
Midazolam . 5mg/MI - 10ml	56
Midazolam 5mg/MI - 3ml	1
Morfina Sulfato . 10mg/MI	10
Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	2
Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml	5
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	339
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	47

Jaboatão dos Guararapes, 07 de Janeiro de 2026.


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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

ANEXO II


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Área Emissora: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 07/01/2026
---------------------------------------	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 07/01/2026	INÍCIO: 14h30m in	TÉRMINO: 15h30min
--	----------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

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

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 SOLANGE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

1. Ações Educativas e Campanhas Institucionais – Dezembro/25

Durante o mês de dezembro, a UPA Sotave desenvolveu ações educativas alinhadas às campanhas nacionais de promoção da saúde, com foco na prevenção e no cuidado integral dos usuários.

Foi realizada ação educativa referente à Campanha Nacional de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), conduzida pela equipe de Serviço Social, por meio da atividade de Sala de Espera com pacientes e acompanhantes. A ação teve como objetivo promover a conscientização sobre prevenção, autocuidado e redução de riscos, sendo acompanhada da distribuição de panfletos informativos e preservativos, além de orientações verbais educativas.

[Assinatura]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

2. Treinamentos Técnicos e Institucionais – Dezembro

Com foco na segurança do paciente, na gestão de riscos e na qualificação contínua das equipes, foram realizados treinamentos técnicos e institucionais voltados às equipes assistenciais e administrativas.

Destaca-se a realização do treinamento sobre Prevenção do Risco de Quedas, reforçando a Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 6, com ênfase na identificação de pacientes de risco, aplicação das medidas preventivas e fortalecimento do cuidado contínuo.

Também foram reforçados os fluxos de atendimento relacionados à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, garantindo o correto encaminhamento, acolhimento e manejo dos casos conforme protocolos institucionais vigentes.

No âmbito da gestão da qualidade e segurança, foi reforçado o treinamento sobre a notificação de eventos adversos por meio do sistema Qualiex – Módulo Ocorrências, destacando a importância do registro adequado como ferramenta estratégica para análise de riscos e melhoria contínua dos processos assistenciais.

Ainda no mês, foi realizado o reforço do treinamento sobre a metodologia LAPP (Ferramenta de triagem pré hospitalar) na abertura do Protocolo de AVC, enfatizando a padronização dos fluxos, a agilidade no reconhecimento dos sinais de alerta e a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional no atendimento às emergências neurológicas.

Como parte das ações educativas voltadas à segurança do trabalho e à prevenção de riscos ocupacionais, foi realizado treinamento específico pela equipe de Segurança do Trabalho, direcionado aos colaboradores Auxiliares de Serviço Gerais (ASG).

O treinamento abordou de forma técnica e preventiva os riscos associados às combinações químicas inadequadas, com ênfase na proibição da mistura de produtos de limpeza, prática que pode gerar reações químicas perigosas, liberação de gases tóxicos, riscos de intoxicação, queimaduras químicas e acidentes ocupacionais.

Foram reforçadas orientações sobre:

- Utilização correta dos produtos conforme **Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ)**;
- Respeito às diluições recomendadas pelo fabricante;
- Armazenamento seguro e identificado dos produtos;
- Uso adequado dos **Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**;
- Procedimentos em caso de exposição acidental ou incidentes químicos.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

3. Ações Institucionais e Humanização – Dezembro

Como parte das ações de humanização e responsabilidade social, a UPA Sotave promoveu o Natal Solidário, adotando o Abrigo Santa Luzia, que recebeu doações de materiais de higiene arrecadados pelos colaboradores da unidade, fortalecendo o compromisso social e comunitário da instituição.

Para celebrar o período natalino, foi realizada a Ceia de Natal Institucional, promovendo integração e valorização dos colaboradores. O momento contou com apresentação de coral formado pelos próprios colaboradores, além de confraternização com alimentos preparados e compartilhados pela equipe, fortalecendo o espírito de união, pertencimento e humanização no ambiente de trabalho.

4. Encerramento do Mês e Valorização dos Colaboradores

O mês de dezembro foi concluído com a celebração do aniversário da Gestão S3 Saúde, reforçando as ações de valorização dos colaboradores e o reconhecimento da importância de cada profissional para o bom funcionamento da unidade.

5. Resultados e Impactos

As ações desenvolvidas no mês de dezembro contribuíram para:

- Fortalecimento da cultura de **segurança do paciente e gestão de riscos**;
- Maior adesão aos **protocolos assistenciais institucionais**;
- Ampliação da conscientização sobre **prevenção de ISTs** e autocuidado;
- Engajamento multiprofissional nas ações educativas e treinamentos;
- Integração das equipes por meio de ações de humanização e valorização profissional;
- Consolidação da **Educação Permanente em Saúde** como eixo estratégico da qualidade assistencial.

O período foi marcado por ações educativas, técnicas, institucionais e sociais, reforçando o compromisso da UPA Sotave com a qualificação profissional contínua, a segurança do paciente, o cuidado humanizado e a responsabilidade social.

Essa ação reforça o compromisso institucional com a proteção da saúde dos colaboradores, a prevenção de acidentes de trabalho e a qualidade dos processos operacionais, integrando sustentabilidade, segurança e educação permanente em saúde.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



AÇÕES DESENVOLVIDAS – DEZEMBRO /2025

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação educativa referente à Campanha Nacional de Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs),

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre a prevenção.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento específico pela equipe de Segurança do Trabalho, direcionado aos colaboradores Auxiliar de Serviço Geral (ASG).

TEMÁTICA: Treinamento referente a prevenção aos riscos associados às combinações químicas inadequadas, com ênfase na proibição da mistura de produtos de limpeza

PÚBLICO ALVO: Equipe de ASG



UPA SOPA VE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE- 03**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento realizado para reforçar a metodologia LAPP (Ferramenta de triagem pré hospitalar) na abertura do Protocolo de AVC.

TEMÁTICA: Enfatizar a padronização dos fluxos, a agilidade no reconhecimento dos sinais de alerta e a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**ATIVIDADE- 04**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento sobre prevenção do risco de Quedas, também foram reforçados os fluxos de atendimento relacionados à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e HIV

TEMÁTICA: Garantir o correto encaminhamento, acolhimento e manejo dos casos conforme protocolos institucionais vigentes

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem, assistente social, maqueiro, recepção e portaria.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE- 05

ATIVIDADE DIVERSA: Programa S3 Ideativa edição 2025- Certificado de reconhecimento institucional.

TEMÁTICA: Reconhecer a capacidade de inovar, propor soluções criativas e implementar melhorias concretas nos processos de trabalho.

PÚBLICO ALVO: Todas as unidades da Gestão S3



ATIVIDADE-06

ATIVIDADE DIVERSA: HUDDLE.

TEMÁTICA: Reunião rápida e informal que ocorre todos os dias com os líderes da unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças dos setores



[Handwritten Signature]
UPA SANTO ANTONIO
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE- 07**

ATIVIDADE DIVERSA: A UPA Sotave promoveu o Natal Solidário, adotando o Abrigo Santa-luzia

TEMÁTICA: Arrecadação de materiais de higiene doados pelos colaboradores da unidade, fortalecendo o compromisso social e comunitário da instituição.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

**ATIVIDADE - 08**

ATIVIDADE DIVERSA: Ceia de Natal – Upa Sotave

TEMÁTICA: Fortalecer o espírito de união, pertencimento e humanização no ambiente de trabalho.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



[Handwritten signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

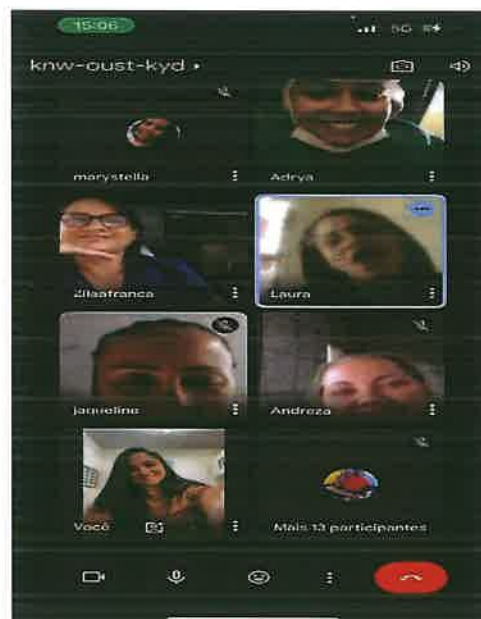
EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 09**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião com os técnicos de enfermagem.

TEMÁTICA: Agradecimento pela dedicação do ano de trabalho. Alinhamento dos fluxos e protocolos implantados na unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000091

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

ATIVIDADE- 10

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

TEMÁTICA: Conscientização referente ao descarte correto.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

**ATIVIDADE- 11**

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem referente a papel.

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

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE – 12**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião de alinhamento mensal com as lideranças.

TEMÁTICA: Planejamento das ações e treinamentos para janeiro de 2026. E alinhamento sobre os protocolos e fluxos implantados na unidade.

PÚBLICO ALVO: Lideranças de setores

**ATIVIDADE -13**

ATIVIDADE DIVERSA: Aniversário da Gestão S3 saúde.

TEMÁTICA: Momento de comemoração entre os colaboradores.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA S3 SAÚDE
Ináida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Cronograma de Capacitação e Conscientização – DEZEMBRO 2026

Em dezembro de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 80% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês será marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 03 treinamentos, 07 eventos, 03 reuniões.

Este cronograma não apenas busca capacitar nossa equipe, mas também promover um ambiente saudável e colaborativo, essencial para a qualidade no atendimento ao cliente. Cada atividade foi cuidadosamente planejada para atender às necessidades dos profissionais e para fomentar um espírito de equipe e empatia, especialmente em um mês dedicado à conscientização sobre a saúde. Vamos juntos fazer de um mês de aprendizado e crescimento.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de janeiro de 2026.


Danielly Carneiro
 Coren-PE 693017
 DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
 S3 Gestão em Saúde
 Enf. Núcleo Educação Permanente
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



000034

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – DEZEMBRO/2025

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

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

Durante o mês de dezembro, no âmbito da campanha Dezembro Vermelho, movimento nacional dedicado à conscientização e à prevenção do HIV/Aids e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), foram desenvolvidas salas de espera relevantes ao tema, com o objetivo de informar, sensibilizar e orientar a população acerca da importância, acima de tudo, da prevenção, mas também do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento. As iniciativas realizadas visaram estimular a adoção de práticas preventivas, bem como incentivar a busca por atendimento profissional diante de situações de risco, sinais ou sintomas suspeitos. A campanha tem como propósito central desmistificar o tema, combatendo o estigma, o preconceito e a desinformação que ainda permeiam as infecções sexualmente transmissíveis, reforçando a relevância do conhecimento como instrumento fundamental de proteção à saúde e do autocuidado como prática contínua. A principal mensagem do “Dezembro

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Vermelho” destaca que a informação, aliada à prevenção e ao acompanhamento adequado, constitui a base para a promoção da saúde e da qualidade de vida.

Essas mobilizações reafirmam o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com a promoção integral da saúde e com a educação preventiva, fortalecendo a conscientização sobre a importância do cuidado contínuo, da prevenção das ISTs e da busca por atendimento de saúde de forma responsável, sem medo, discriminação ou preconceitos.



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE DEZEMBRO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	21
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	13
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	8
OBITO (acolhimento e orientações)	5
NOTIFICAÇÕES A REDE SOCIOASSISTENCIAL	1
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.155
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	3
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	145
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	19
NOTIFICAÇÕES	25
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.395

Pl Betânia Guimarães

Betânia Guimarães
Assistente Social
CRESS 13545

RENATO FRANCELINO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 13545/4ª REGIÃO

Ináida Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral

ANEXO III


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000.037

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



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.



Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



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



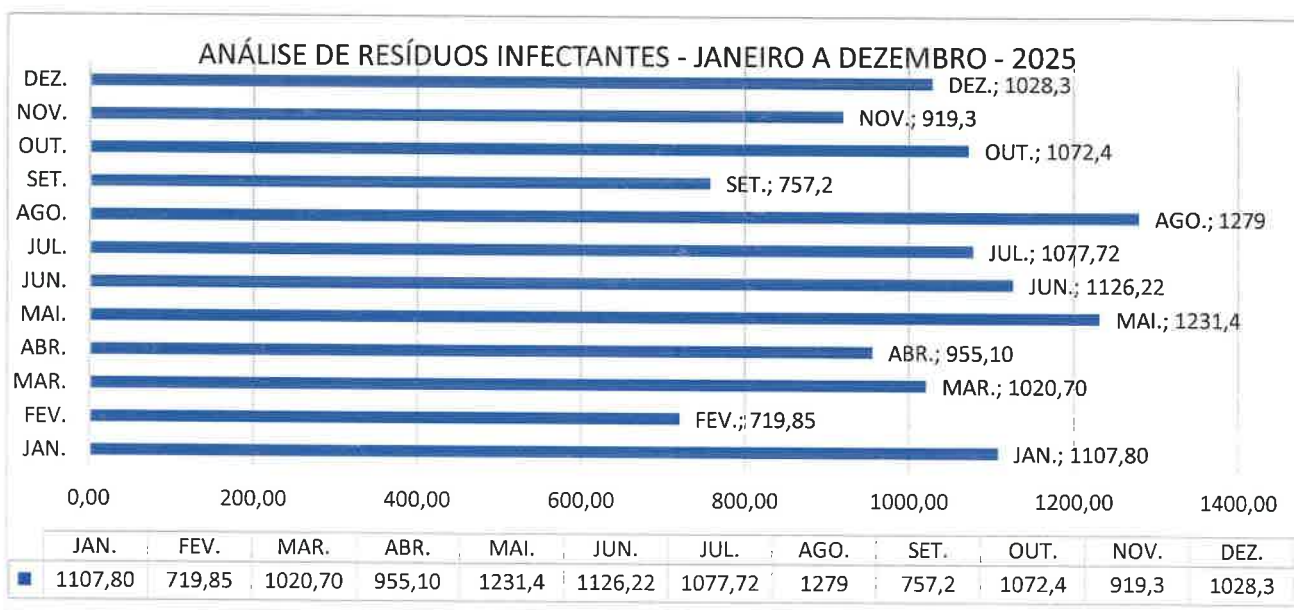

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



Produção de resíduos do mês dezembro de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **dezembro de 2025** foram produzidos e gerenciados **1.028,3kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — DEZEMBRO/2025		
BOMBONAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
5	131,7	01/12/2025
4	78,9	06/12/2025
2	52,9	08/12/2025
3	74,9	10/12/2025
2	48,9	12/12/2025
4	96,4	15/12/2025
3	73,5	17/12/2025
3	69,7	19/12/2025
5	124,3	22/12/2025
2	52,3	24/12/2025
2	49,4	26/12/2025
4	97,2	29/12/2025
3	78,2	31/12/2025
42	1.028,3	



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

ANEXO IV


UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

Dezembro/2025

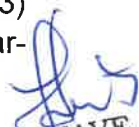
A S3 Gestão em Saúde na busca para atender com qualidade e melhoria contínua a execução da gestão da manutenção predial, elaborou e implementou um programa de manutenção corretiva, preventiva e rotineira nas edificações da UPA – Unidade de Pronto Atendimento Eduardo Campos - Sotave, baseada na NBR 5674/2012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

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

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

Durante o mês de dezembro/2025, demos continuidade à reforma estrutural da unidade, a qual teve início em outubro, a fim de corrigir as infiltrações no teto, onde danificaram toda a rede elétrica e provocaram alguns transtornos, além da queima de equipamentos e curto circuito grave que provocou o desabamento de parte do corredor interno. Desta feita, o piso da laje precisou ser refeito, bem como houve a necessidade de substituição do teto, que antes era em gesso, e atualmente foi renovado com a instalação em PVC. Destaca-se que cerca de 70% das obras já foram concluídas e que continuamos dando sequência à etapa final da primeira parte da reforma estrutural. As Obras estão sendo realizadas através do recurso especial para investimento.

Dando sequência à rotina mensal, foram realizadas as seguintes atividades: 1) capinação: nas áreas externas frontal e lateral da upa; 2) manutenção corretiva do grupo gerador; 3) manutenção dos exaustores dos banheiros; 4) manutenção semanal das máquinas de ar-condicionado.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: capinação na área externa frontal da UPA.	SERVIÇO: capinação na área lateral da UPA.
DATA DE EXECUÇÃO: 04/12/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 05/12/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: manutenção corretiva mensal do grupo gerador.	
DATA DE EXECUÇÃO: 10/12/2025	
STATUS ATUAL: concluído	
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção dos exaustores dos banheiros.	SERVIÇO: manutenção dos exaustores dos banheiros.
DATA DE EXECUÇÃO: 16/12/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 16/12/2025
STATUS ATUAL: antes (sujo)	STATUS ATUAL: depois (concluído)
	

SERVIÇO: manutenção das máquinas de ar-condicionado.	SERVIÇO: manutenção das máquinas de ar-condicionado.
DATA DE EXECUÇÃO: 20/12/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 20/12/2025
STATUS ATUAL: antes (sujo)	STATUS ATUAL: depois (concluído)
	

ANEXO V


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

[illegible]

Legenda

OBSERVAÇÕES:

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

* OBSERVAÇÃO

Coordenador do setor de trabalho

Coordenação Geral Direção Geral

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

33
União Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
União SOTAV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

600196

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	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	THAIANY FERNANDES	391335	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 (classificação)	315831			N			N			N		N		PC	N				N			PC	N			N		N					200horas	
5	CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	417193			N			N	PC	N				N			N				N		PC	N			N		N					200horas	
6	EDINALDO JUNIOR (classificação)	340660		D		D		D		D		PC	D		D		D		PC	D			D				D		D					200horas	
7	MARCELO ALVES DA SILVA	607259	PC	D		D		D		D			D		D		D			D		D		PC			D		D					200horas	
8	CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	554608	D		D			D		PC	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D					200horas	
9	GUNTHERBERG DE SANTANA LEITA (classificação)	500691	D		D	PC		D		D		D		D			D		D		D		D		D		D	PC						200horas	
10	MARIA LUIZA CHAVES DA SILVA MIRANDA	932148	N		N			N		N		N		N			N		N		PC	N		N			N		N					200horas	
11	THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA (classificação)	546768	N			N		PC	N		N		N		N																				200horas
12	JONAS AMORIM DA SILVA	783336	N		PC	N		N		N		N		N		PC	N		N		N		N		N		N		N						200horas
13	MARCIA TEXEIRA GOMES	346525	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	200horas	
14	DUNA CAMILA DE MELO ARAÚJO	468852	N			N		PC	N		N		N		PC	N			N		N		N		N		N		N						200horas
15	MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA (classificação)	554608	N		N		N	N	N	N		PC	N		N		PC	N			N		N		N		N		N						200horas
16	LUARA VITORIA CANDIDO	785517	PC	D				D		D		D		D		D			D		PC	D							D						200horas
17	WILLYANE XIMENES (classificação)	726834		D		PC	D		D	D		D	PC		D				D										D						200horas

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

do setor de trabalho

Direção Geral

Indira

Inaída Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
LUPA SOTAVEL

000107

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

UPA SOTAVE

JABOATÃO

SUS

COPA

dez/25

NOME

CONSELHO

1 EDILENE EDILZA

2 MARIA VALDENICE

3 RAFAELA CRISTINA

4 ROSIMERE CAVALCANTE

Legenda

MT (07:00 AS 17:00)

N (19:00 AS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 AS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Larissa Oliveira
Nutricionista
CRN - 636338
UPA SOTAVE
Coord./Resp. setor de trabalho



Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000108

UPA SOTAVE

[illegible]

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

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

UPA SOTAVE

Paulo Cesar de Almeida
Supervisor Administrativo
Cidade/Resp: setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
LIPA SOTAVE

000100

UPA 307 AVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

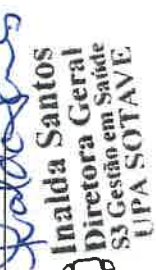
MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia

UPA SOLTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000.111

  			UPA SOTAVE																															
			ODONTOLOGIA															DEZEMBRO																
CONSELHO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680																																60
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801																																60
3	SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935																																60
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172																																60
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535																																60
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD																																220


 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

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000.113

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO JABOATÃO DEPARTAMENTO DE FARMACIA 			UPA SOTAVE																															
			CONDUTORES																DEZEMBRO															
			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	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		
				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	

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

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


 Rafaelly Melo
 Dir. Assistencial


 Inalda Santos
 Direção Geral


 Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000114



UPA SOCIAL
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

		RAIO - X																		DEZEMBRO												CHM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
CONSELHO		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1 GIBSON DE SOUZA LOBO		07066 T					P							P							P								P				120
2 FABIANO SILVESTRE DE LIMA		01274 T	P														P																120
3 SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA		03488 T		P				P									P							P						P			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							120
6 ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA		03626 T									P									P							P						120
7 ANDERSON FREITAS													P								P							P					

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

000.117



 NO DIA DO JABOATÃO DOSS GUARATAPES			 UMA FÁCIL E SEM ANÁLISE			UPA SOTAVE																												
NOME		CONSELHO	Agentes de portaria																		dez/25													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
1	ALLISSON MOURA		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	CHM
2	JOSÉ JONALVE		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
3	FRANCISCO VALBERIS		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
4	JOSÉ ELENILSON		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
5	ADRIANO VALÊNCIO		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
6	GLEBSON JONATAS		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
7	FRANCISCO DE ASSIS		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
8	LEONARDO JOSÉ		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
9	JEFFERSON ROBERTO		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220

Legenda			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 A. S. S. S.
Supervisor Administrativo
Coord. Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Ináida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

000118

 GERENCIAMENTO DE SOTAVE  JABOATÃO  SUS			UPA SOTAVE																																
NOME		CONSELHO	Recepção																											dez/25					CHM
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM				
1	S T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	CHM				
2	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220			
3	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220			
4	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220			
5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220			
6	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220			
7	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220			
8	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	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 
 SUPERVISOR: SAÚDE DEBILITADO
 Direção Geral


 Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000120



UPA SOTAVE



JABOATÃO



SUS

NOME

1 ANDERSON MÁXIMO DA SILVA

3 JAILSON VIEIRA DA SILVA

4 TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA

5 ITHYANA THAIS DE MELO ALVES

LABORÁTORIO

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	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220	
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220	

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

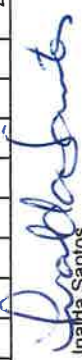
D (7:00 ÀS 19:00)

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

000121

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000122



GESTÃO EM SAÚDE

UPA SANTOS
Inalva Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335



contato@s3saude.com.br