



GESTÃO EM SAÚDE

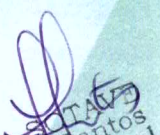
70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

JULHO/2025

CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	08
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias.	09
4.2 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários	11
4.3 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos Por Classificação da Pediatria...	13
4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário	14
4.5 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	17
4.6 Relatório de Atendimentos Por Cid	18
4.7 Gráfico de Atendimento Por Hora	19
4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	19
4.9 Planilha Resumida De Óbitos Diário	21
4.10 Relatório de Atenção ao Usuário	21
4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	24
5. Qualidade da Informação	24
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	30
7. Campo de Ensino e Pesquisa	33
8. Faturamento	33
9. Informações Complementares.....	36
10. Considerações Finais	38
11. Anexos	39

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


UPA SOTAVE
Inanna Santos
Diretora Geral





GESTÃO EM SAÚDE

000003

2 OBJETIVO

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



3 RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.384 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.514 de Clínica Geral, 547 Pediatria, 321 de odontologia e 02 do serviço Social. 4.397 foram triados pela classificação de risco, sendo 35 classificados como vermelho, 46 como laranja, 856 amarelos, 3.452 verdes, além de 8 classificados como azul e encaminhados para o atendimento social, seguindo o Protocolo de Manchester, modelo de classificação de riscos utilizado por nosso serviço. Percebe-se que o número de atendimentos classificados como verde (pouco urgente) continua predominante totalizando 78,51%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,47% e os casos de muito urgente (laranja) 1,05%, emergência (vermelho) 0,80% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,18%, destes 1.371 permaneceram em observação na unidade, onde 1.233 tiveram alta após medicação, 128 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 10 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.024 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 22,73% do total de procedimentos, 529 de Raio X ou 3,98%, 189 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,42%, 542 da odontologia ou 4,07%, além da medicação no total de 8.927 doses administradas, representando 67,10% do total geral de 13.305 procedimentos efetuados na unidade no mês de JULHO.

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.

Destaca-se que, durante parte do período a UPA Sotave funcionou com equipe médica, acrescida de um pediatra na escala, conforme 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, encerrado em 15/07/25, com fins a atender demanda da sazonalidade de doenças respiratórias, IVAS - Infecção das Vias Aérea Superiores, por três meses, que aumenta o



quantitativo de atendimentos na pediatria com quadro de agravo maior que o habitual, e equipe multiprofissional completa, nos termos do Contrato de Prestação de Serviços nº. 001/2022, e respectivos Termos Aditivos, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada em contrato nas suas 24h.

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

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

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

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

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


UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000006

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, inicia 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 SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em JULHO/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 dos Atendimentos por Classificação da Pediatria;

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.5 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.6 Relatório de Atendimentos por CID;

4.7 Gráfico de Atendimento por hora;

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.9 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.10 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.11 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 80,16% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,48%, odontologia com a média de 7,32% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,05% 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 4.397 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 8 pacientes como azul, 3.452 como verdes, 856 como amarelos, 46 como laranja e 35 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.397 acolhimentos e classificação realizados no mês de JULHO foram efetivados 4.384 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 S3 SAUDE
Inálda Santos
Diretora Geral



4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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

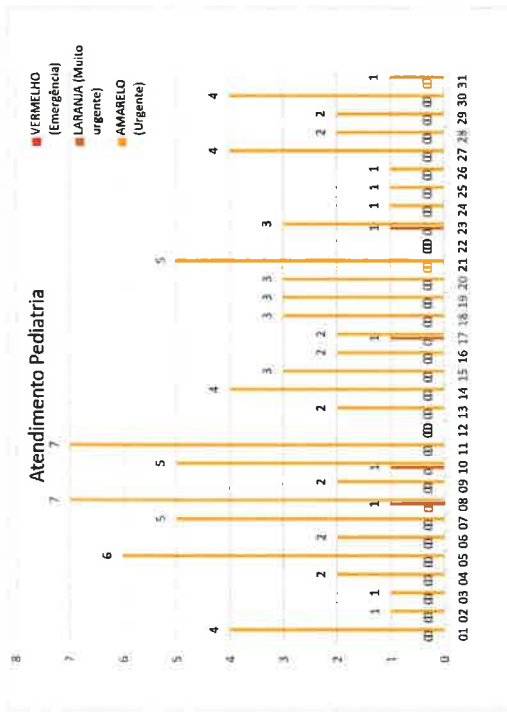

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.3 Planilha resumida e gráfico dos Atendimentos Por Classificação da Pediatria.

A planilha mencionada tem por finalidade apresentar o número total dos atendimentos na pediatria por tipo de classificação, considerando o aumento de mais um médico na escala da pediatria a partir do dia 16/04/25, conforme o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e encerrado em 15/07/2025.

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	%	
PEDIATRIA	4	1	1	2	6	2	5	8	2	6	7	0	2	4	3	2	3	3	3	3	3	5	0	4	1	1	4	2	2	4	1	92	3	100,00	
VERMELHO (Emergência)	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	0,00
LARANJA (Muito urgente)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4,35	
AMARELO (Urgente)	4	1	1	2	6	2	5	7	2	5	7	0	2	4	3	2	2	3	3	3	3	5	0	3	1	1	4	2	2	4	1	88	3	95,65	



UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000013

4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de JULHO foram realizadas 128 transferências, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através da Central de Leitos do Estado de Pernambuco, conforme planilha e gráfico representativo, abaixo com os principais destinos das transferências dos nossos pacientes.

S3		55 81 3479 5611 3479 5372 Rua Maracanã, 31 Prazeres Jaboatão dos Guararapes - PE CEP: 54340-100 dirgeral.us@s3saude.com.br www.s3saude.org.br				
Remoções						
Unidade de Pronto Atendimento:				UPA SQTAVE		
Mês/Ano:				julho/2025		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS	
1	2719556	01/07/2025	M. F. M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7433908	
2	2719192	01/07/2025	C. F. L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7433993	
3	2719977	01/07/2025	R. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7434108	
4	2718757	01/07/2025	I. N. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1868795	
5	2719974	02/07/2025	A. I. S.	HOSPITAL MEMORIAL LABOTAÇÃO	1869379	
6	2720434	02/07/2025	A. B. N. S.	HOSPITAL DO IMIP	1871420	
7	2721863	02/07/2025	M. N. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7435200	
8	2721084	02/07/2025	D. J. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7435247	
9	2719636	02/07/2025	W. F. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1870524	
10	2720602	02/07/2025	R. J. F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7434812	
11	2722439	03/07/2025	L. P. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7435726	
12	2722527	03/07/2025	A. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7435844	
13	2721809	03/07/2025	R. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7435850	
14	2722615	03/07/2025	T. M. J. S. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7436028	
15	2722526	03/07/2025	M. J. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7435936	
16	2722942	04/07/2025	M. M. D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7436596	
17	2724082	04/07/2025	M. J. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7436630	
18	2724727	04/07/2025	P. F. M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7436967	
19	2723998	04/07/2025	M. D. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7436533	
20	2723562	04/07/2025	C. B. C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7436669	
21	2721685	05/07/2025	J. B. S. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7435020	
22	2724817	05/07/2025	M. M. D. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	1868283	
23	2721777	05/07/2025	M. B. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7435444	
24	27255833	05/07/2025	S. B. C.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	1874882	
25	2723193	05/07/2025	O. N. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7436030	
26	2728326	05/07/2025	A. P. S.	HOSPITAL PROCAPE	7437974	
27	2728477	05/07/2025	E. V. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7438097	
28	2721604	05/07/2025	R. I. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7435724	
29	2726512	06/07/2025	I. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7438378	
30	2720280	06/07/2025	L. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7434877	
31	2726840	06/07/2025	S. B. M.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7438531	
32	2725856	06/07/2025	M. G. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1874392	
33	2727049	06/07/2025	N. C. B.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7438988	
34	2726665	06/07/2025	S. M. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7438583	
35	2727878	07/07/2025	S. R. V. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7439398	
36	2728248	07/07/2025	S. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7439470	
37	2727581	07/07/2025	J. J. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7439396	
38	2729571	08/07/2025	M. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7440234	
39	2729799	08/07/2025	A. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7440341	
40	2729792	08/07/2025	S. M. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7440481	
41	2728275	08/07/2025	W. F. S.	HOSPITAL ALFA	1870542	
42	2730036	08/07/2025	C. M. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7440775	
43	2730429	09/07/2025	J. E. S. S.	APAMI VITORIA DE STD ANTAO	1877780	
44	2731010	09/07/2025	I. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7441746	
45	2731887	09/07/2025	I. D. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1879463	
46	2731657	10/07/2025	J. G. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7442112	
47	2732835	10/07/2025	E. M. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7442313	
48	2732712	10/07/2025	S. B. L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1879869	
49	2732225	10/07/2025	J. C. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1879704	
50	2732801	10/07/2025	M. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7442313	
51	2735312	11/07/2025	E. V. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7443693	
52	2733636	11/07/2025	I. C. N.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	5/ SENHA	
53	2735885	12/07/2025	N. M. F.	HOSPITAL PROCAPE	7443881	
54	2735039	12/07/2025	J. G. S.	HOSPITAL CISAM	7443772	
55	2736123	12/07/2025	R. A. X.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7444088	
56	2736284	12/07/2025	W. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7444494	
57	2735736	12/07/2025	I. B. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7444407	
58	2736478	13/07/2025	J. C. B.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7444501	
59	2737231	13/07/2025	J. E. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS	1873821	
60	2736836	13/07/2025	A. C. F.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7445046	
61	2735932	14/07/2025	W. T. S.	HOSPITAL ALFA	1870943	
62	2739291	14/07/2025	M. J. S.	HOSPITAL LABOTAÇÃO PRAZERES	1882959	
63	2739585	14/07/2025	J. F. S.	HOSPITAL MEMORIAL LABOTAÇÃO	1882503	
64	2737728	14/07/2025	A. M. O.	HOSPITAL MEMORIAL LABOTAÇÃO	1883337	
65	2739515	15/07/2025	M. J. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7446471	
66	2739791	15/07/2025	A. L. L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7446625	
67	2739291	15/07/2025	M. J. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	1882996	
68	2738475	15/07/2025	L. F. L. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7446202	
69	2739188	15/07/2025	L. P. C. G.	HOSPITAL EDUARDO CAMPOS	1883558	

UPA SQTAVE
Lealda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000014

71	2741198	15/07/2025	I. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7447488
72	2741690	16/07/2025	M. A. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7447901
73	2741686	16/07/2025	E. E. S.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	1883206
74	2741798	16/07/2025	A. S. F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7448306
75	2741506	17/07/2025	L. A. N.	HOSPITAL SANTO AMARO	1882715
76	2742295	17/07/2025	V. A. G.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7448630
77	2743525	17/07/2025	A. L. L.	HOSPITAL DOM HELDER	7449126
78	2744219	18/07/2025	D. A. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1887569
79	2745580	18/07/2025	A. R. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7450089
80	2745490	18/07/2025	A. G. J.	HOSPITAL DOM HELDER	7450212
81	2745416	19/07/2025	I. D. C.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	1887601
82	2745875	19/07/2025	J. N. B.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	1886691
83	2746589	19/07/2025	M. M. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7450768
84	2746942	20/07/2025	M. J. A. L.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1888811
85	27476336	21/07/2025	M. B. R.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7450847
86	2748231	21/07/2025	S. B. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7452055
87	2748109	21/07/2025	A. M. S. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7452403
88	2748298	21/07/2025	A. I. F.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1889337
89	2748886	21/07/2025	E. K. O.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1889675
90	2748881	21/07/2025	W. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7452860
91	2749499	22/07/2025	A. A. B.	HOSPITAL SANTO AMARO	1888461
92	2750231	22/07/2025	A. J. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7453472
93	2750699	22/07/2025	A. M. N. G.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	7455175
94	2751290	22/07/2025	J. M. S. F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7453827
95	2750646	22/07/2025	M. N. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7456000
96	2751560	23/07/2025	M. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7354134
97	2751971	23/07/2025	L. A. R. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1892730
98	2753038	23/07/2025	A. T. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7454674
99	2752402	23/07/2025	V. N. C. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7454420
100	2751934	24/07/2025	A. S. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7454702
101	2752263	24/07/2025	G. J. N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7454748
102	2752188	24/07/2025	J. C. S. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7454734
103	2753387	24/07/2025	E. V. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7454973
104	2753021	24/07/2025	L. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1892187
105	2753037	24/07/2025	A. M. N. G.	HOSPITAL DOM HELDER	7455175
106	2754087	24/07/2025	T. M. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7455505
107	2753921	25/07/2025	E. F. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7455507
108	2754900	25/07/2025	M. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7455816
109	2753704	25/07/2025	E. J. S. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7455176
110	2755361	25/07/2025	C. B. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7456342
111	2755378	26/07/2025	E. A. S. J.	HOSPITAL MIGUEL ARRAS	7456344
112	2756270	26/07/2025	V. J. O. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7456567
113	2756126	26/07/2025	S. M. S. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1895757
114	2756849	26/07/2025	M. A. V.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7457290
115	2756345	26/07/2025	E. B. M.	HOSPITAL SANTO AMARO	1895790
116	2757308	27/07/2025	J. M. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7457801
117	2757707	27/07/2025	E. L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1895794
118	2757702	28/07/2025	J. G. M.	HOSPITAL MEMORIAL GUABARAPES	1896371
119	2758486	28/07/2025	R. E. R. O.	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	1897199
120	2758354	28/07/2025	N. D. O.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7458709
121	2760961	30/07/2025	M. B. G.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7459980
122	2761319	30/07/2025	F. J. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1898337
123	2761768	30/07/2025	M. A. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1898943
124	2762681	30/07/2025	C. S. S. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7460713
125	2762327	31/07/2025	G. F. I.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7460851
126	2762269	31/07/2025	N. C. M.	HOSPITAL MIGUEL ARRAS	7460892
127	2763362	31/07/2025	A. J. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7461055
128	2764453	31/07/2025	G. A. R. P.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7461500

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000015



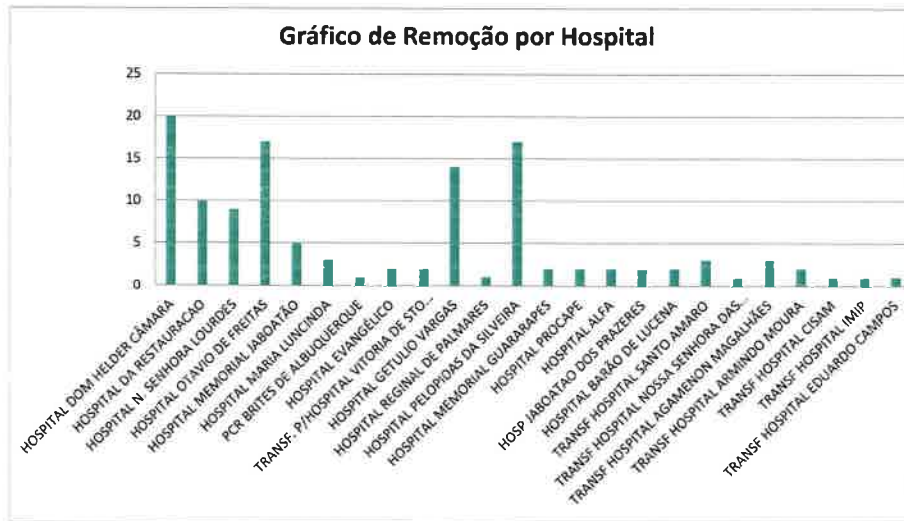
55 81 3479 5611 | 3479 537.

Rua Maracanã, 31 Prazer

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-101

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

Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		julho/2025
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	20	15,63
HOSPITAL DA RESTAURACAO	10	7,81
HOSPITAL N. SENHORA LOURDES	9	7,03
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	17	13,28
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	5	3,91
HOSPITAL MARIA LUNCINDA	3	2,34
PCR BRITES DE ALBUQUERQUE	1	0,78
HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,56
TRANSF. P/HOSPITAL VITORIA DE STO ANTÃO	2	1,56
HOSPITAL GETULIO VARGAS	14	10,94
HOSPITAL REGINAL DE PALMARES	1	0,78
HOSPITAL PELOPIDAS DA SILVEIRA	17	13,28
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2	1,56
HOSPITAL PROCAPE	2	1,56
HOSPITAL ALFA	2	1,56
HOSP JABOATAO DOS PRAZERES	2	1,56
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2	0,79
TRANSF HOSPITAL SANTO AMARO	3	0,79
TRANSF HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	0,79
TRANSF HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	3	0,79
TRANSF HOSPITAL ARMINDO MOURA	2	0,79
TRANSF HOSPITAL CISAM	1	0,79
TRANSF HOSPITAL IMIP	1	0,79
TRANSF HOSPITAL EDUARDO CAMPOS	1	0,79
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	5	0,79
TOTAL	128	100,00



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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.5 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em JULHO parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 22,29%, após serem medicados 28,05%, após consulta 29,75%, e 2,91% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.

O índice de evasão sem atendimento no mês de JULHO foi de 7,87%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.

 GESTÃO EM SAÚDE		
55 81 3479 5611 3479 5372 Rua Maracanã, 31 Prazeres Jaboatão dos Guararapes - PE CEP: 54340-100 dirgeral.us@s3saude.com.br www.s3saude.org.br		
Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: julho/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1233	28,05
ALTA MELHORADO	980	22,29
ALTA APÓS CONSULTA	1308	29,75
ALTA ADMINISTRATIVA	3	0,07
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	161	3,66
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	302	6,87
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	43	0,98
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	226	5,14
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	2	0,05
ÓBITO	10	0,23
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	128	2,91
TOTAL	4396	100


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

Conforme já evidenciado na Planilha resumida de classificação de risco, em que se observa elevado número de pacientes classificados como verde (pouca urgência), a tabela abaixo, estratificada por CID, permite melhor compreensão do perfil dos pacientes que buscaram atendimento na UPA Sotave, em JULHO. 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 Interação
Quantitativo de Pacientes por Cid

Página: 1 / 7
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:25

Período de 01/07/2025 a 31/07/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	276	12,92 %	12,92 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	152	7,12 %	20,04 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	146	6,84 %	26,87 %
R520	DOR AGUDA	1	95	4,45 %	31,32 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	69	3,23 %	34,55 %
R51	CEFALEIA	0	62	2,90 %	37,45 %
K047	ABSCESSO PERIAPICAL S/FISTULA	0	49	2,29 %	39,75 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	1	48	2,25 %	41,99 %
K081	PERDA DENT DEV ACID EXTR DOENC PERIODONT LO	0	43	2,01 %	44,01 %
R05	TOSSE	0	42	1,97 %	45,97 %

UPA SOTAVE
Inaldia Santos
Diretora Geral



4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

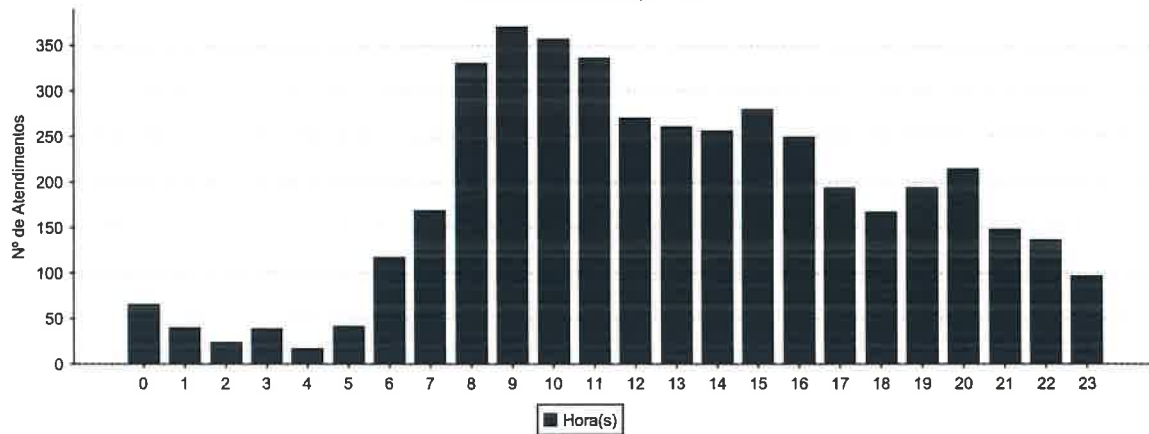
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 05/08/2025 13:30

Período de 01/07/2025 a 31/07/2025 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00-00:59	01:00-01:59	02:00-02:59	03:00-03:59	04:00-04:59	05:00-05:59	06:00-06:59	07:00-07:59	08:00-08:59	09:00-09:59	10:00-10:59	11:00-11:59	12:00-12:59	13:00-13:59	14:00-14:59	15:00-15:59	16:00-16:59	17:00-17:59	18:00-18:59	19:00-19:59	20:00-20:59	21:00-21:59	22:00-22:59	23:00-23:59	4.389
66	40	24	39	18	42	118	170	331	371	358	337	271	262	257	281	250	194	168	194	215	149	137	97	

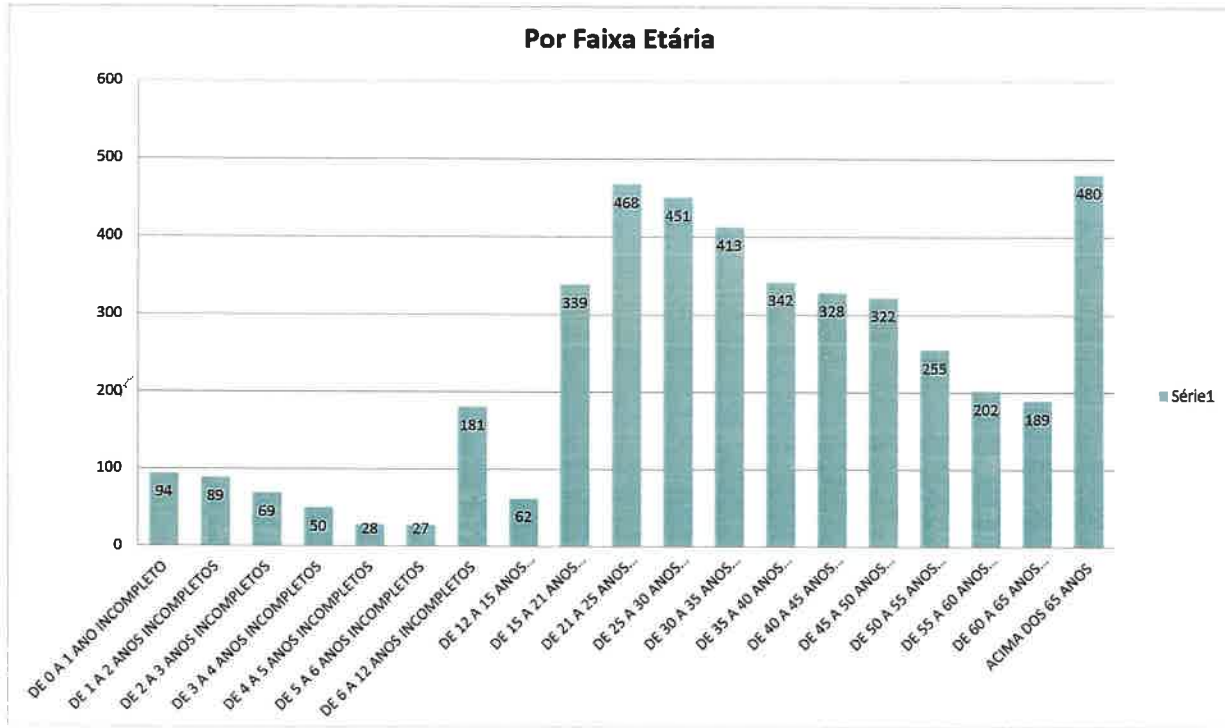
Gráfico de Atendimentos por Hora



4.8 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	94	2,14
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	89	2,03
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	69	1,57
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	50	1,14
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	28	0,64
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	27	0,62
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	181	4,12
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	62	1,41
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	339	7,72
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	468	10,66
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	451	10,28
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	413	9,41
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	342	7,79
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	328	7,47
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	322	7,34
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	255	5,81
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	202	4,60
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	189	4,31

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.9 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de JULHO ocorreram 10 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: julho/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
09/07/2025	V. M. A.	28/10/1953	J969-INSUF RESPIRAT NE
11/07/2025	L. M. O.	18/01/1970	Y559-OUTR DROGAS QUE ATUAM APARELHO RESPIRAT E NE
11/07/2025	J. M. S. F.	23/09/1950	I219-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NE
15/07/2025	I. C. S.	21/11/1931	J960-INSUF RESPIRAT AGUDA
15/07/2025	G. S. B.	05/07/1982	I469-PARADA CARDIACA NE
20/07/2025	E. C. O.	28/04/1985	X998-OUTR LOCAIS ESPEC
20/07/2025	A. F. M. M.	07/12/1941	N390-INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE
22/07/2025	F. F. B.	24/06/1981	J960-INSUF RESPIRAT AGUDA
30/07/2025	J. P. F. F.	30/07/1943	J22-INFECC AGUDAS NE DAS VIAS AEREAS INFER
30/07/2025	A. M. F.	15/03/1962	I469-PARADA CARDIACA NE

4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

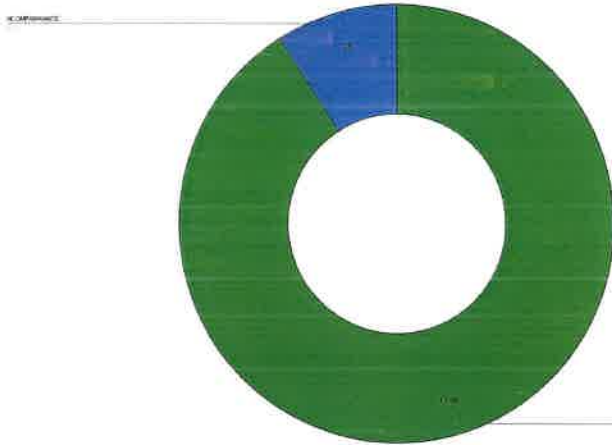
No presente mês, do total de 4.384 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.196 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 27,03% de pesquisas aplicadas, superior ao proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores aborda o paciente e/ou acompanhante, munido de um Tablet e realiza os questionamentos ou sinaliza o QRcode para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone.

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 99,7% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

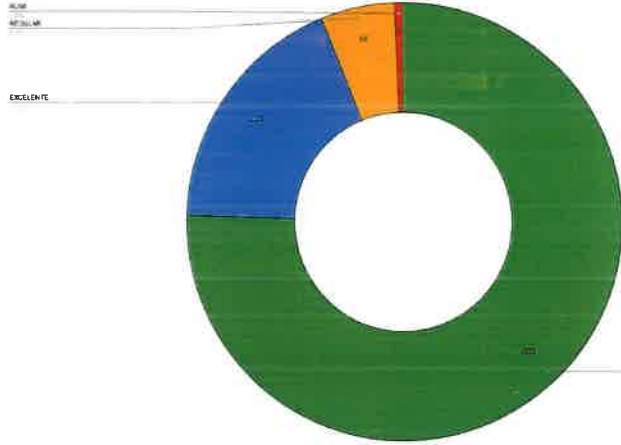
UPA SOTAVE
Inaldá Santos
Diretora Geral



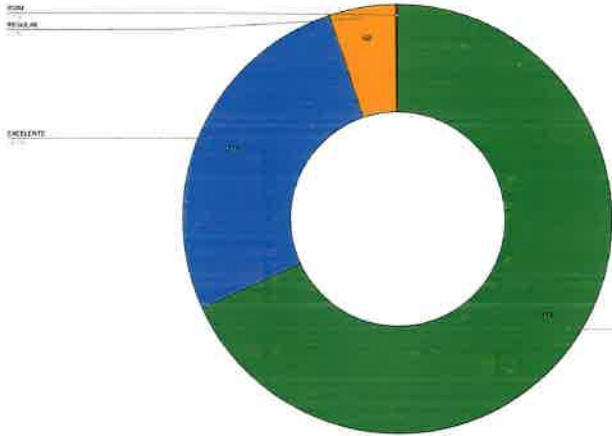
COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?



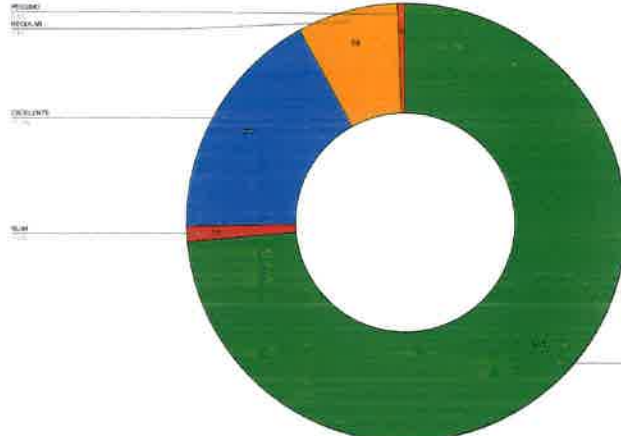
O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)



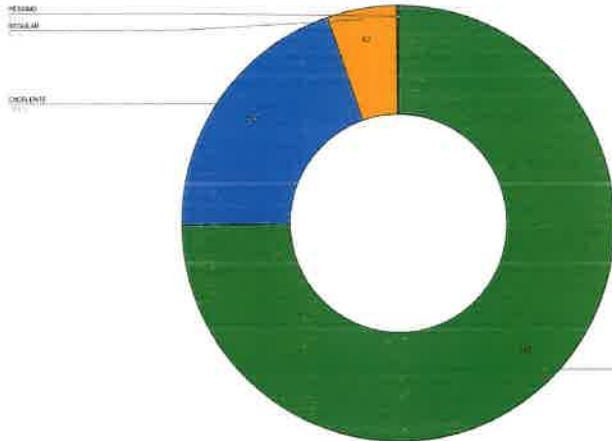
LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTÓRIOS



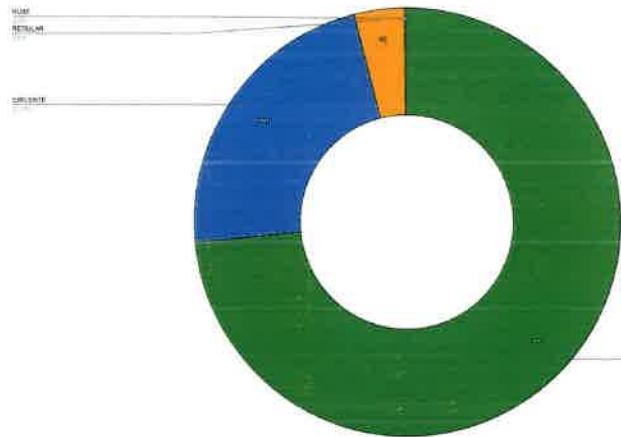
TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)



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



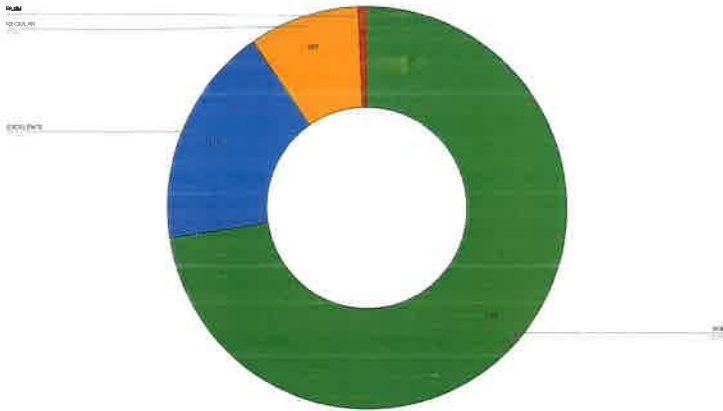
NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO)



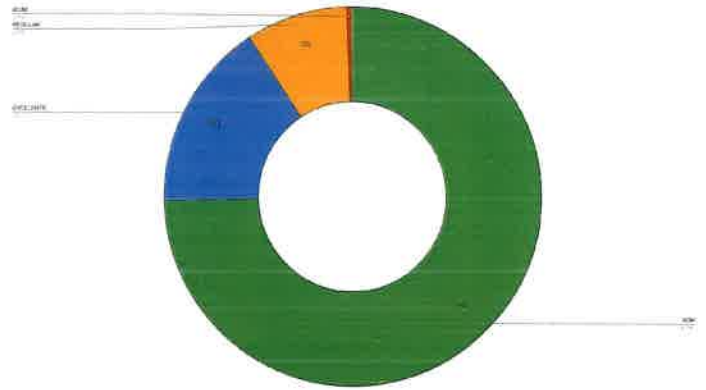
Inalda Santos
 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



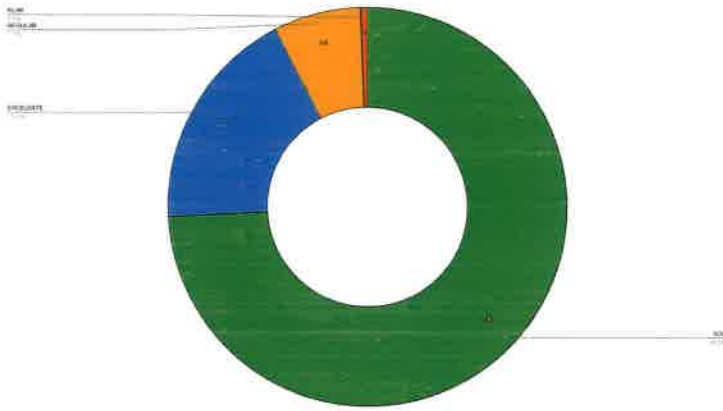
SUA SENSAÇÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?



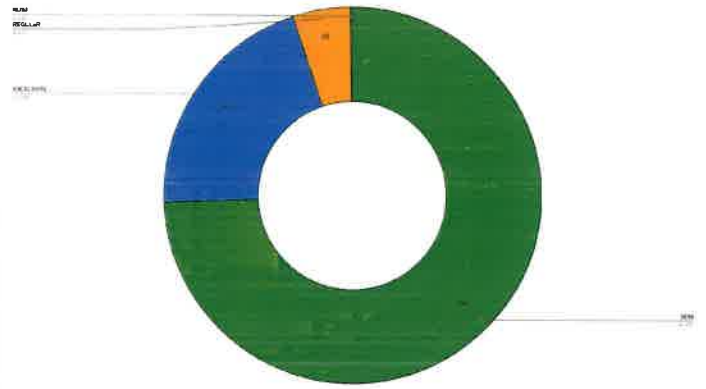
EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



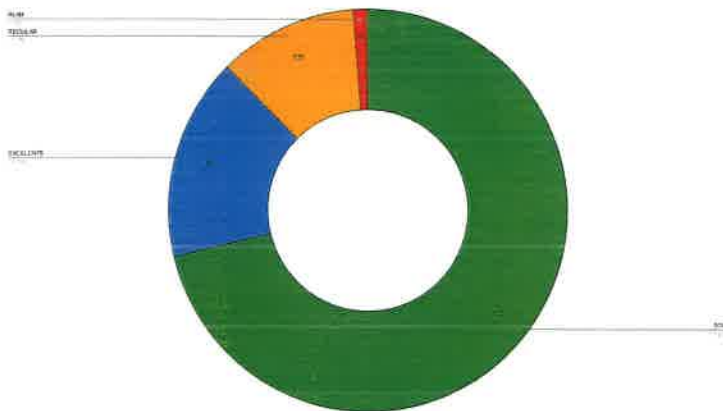
A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUNCIONÁRIOS ADM)



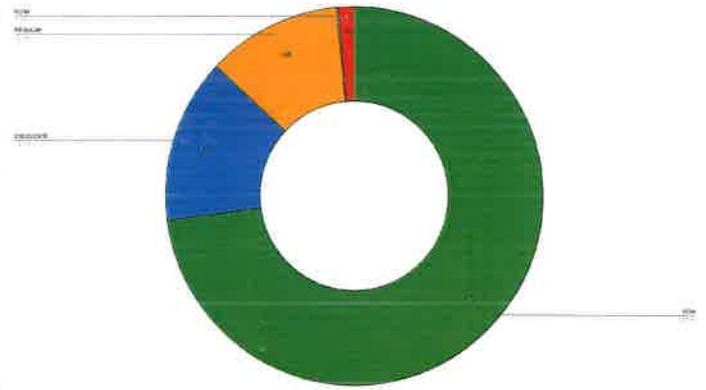
EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



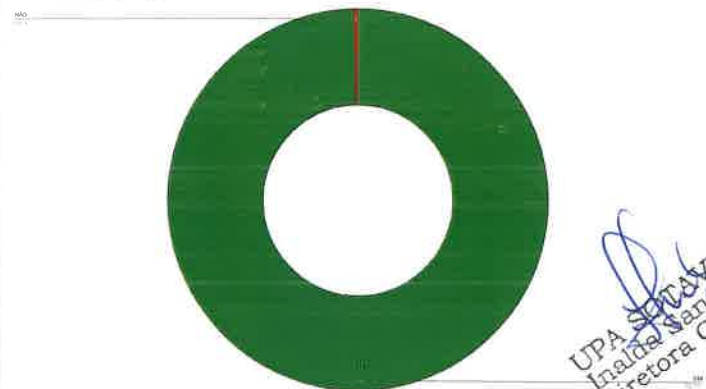
O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO



VOCE INDICARIA ESSE SERVIÇO?



UPA SANTOS
 Inalva Santos
 Diretora Geral



4.11 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

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

5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

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

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/07/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 85,49% e municípios vizinhos 12,47% e menos de 2,04% de outras regiões e municípios mais distantes.



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

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

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

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



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

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

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

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



GESTÃO EM SAÚDE

000026

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

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

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

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

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral



000027

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

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

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

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



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

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PR	ARAPONGAS	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
BA	SALVADOR	PERIPERI	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
AL	ATALAIA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
Total Geral:			4389	100,00 %	

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

6

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma espécie de rede que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas especificidades.

Nesse contexto, a UPA Sotave, através da articulação com a gerência de atenção especializada do município de Jaboatão dos Guararapes, vem construindo o fluxo de referência e contrarreferência, a fim de aprimorar os encaminhamentos junto as unidades de saúde que são capazes de encaminhar ou receber os usuários do SUS, conforme análise do perfil epidemiológico dos usuários, através do relatório de atendimento disponível na página seguinte.

Em JULHO registramos 10 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

2X. Nome: J. F. C. F., Rua linha v. m., Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

Nome: D. E. G., Rua posterior, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J. A. R. M., Rua andre v. N. , Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J. M.A., 2 Travessa Deus, Cajueiro seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: V.B.S, 7ª Tra. Sucupira, Piedade, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

Nome: H. F. N., Rua cinco., Cajueiro seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.M.S., Leuco Rafael., Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE.



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

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


UPA - SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



S/S 83.3079.561 | CEP 33721
 Rua Maracana, 83, Prazeres
 Unidade dos Guimarães - PE | CEP: 55320-100
 digesol@gsa.saude.com.br | www.saude.org.br

Resumo de Atendimento Atenção Básica
 Cidade Referência: Unidade dos Guimarães
 Unidade de Pronto Atendimento Eliandir Campos
 Mês de Referência: JULHO DE 2025



GESTÃO EM SAÚDE

CD	DESCRIÇÃO DO DOENSO	PROFISSIONADO	ATENDIMENTO	DATA	IDADE	INTERFERIÇÃO PACIENTE	CEP	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CEP	ENDEREÇO	MUNICÍPIO
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MICHELLE OLIVEIRA DA SILVA	11040000	RUA MARACANA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	EDNILSON JOSE DOS SANTOS	5430010	RUA DA VISTA	PONTEZINHA	GUARARAPES	5430010	RUA DA VISTA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	VALDOMIRO DOMINGOS SANTILHIO	5430010	TRAVESSA DA UNIAO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	TRAVESSA DA UNIAO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	FRANCISCA LIDIA DE LIMA	5430010	AVENIDA CONDE DA BOA VISTA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	AVENIDA CONDE DA BOA VISTA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ANA PAULA CRISTINA DE LIMA	5430010	RUA CORNELIO DARIO FERREZ DE SA DE BELLAS 99999	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA CORNELIO DARIO FERREZ DE SA DE BELLAS 99999	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	GEISA FARIAS DE ANDRADE	5430010	NOVA HELENA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	NOVA HELENA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ELIANE DA SILVA	5430010	RUA OSCAR FRANCISCO DE LIMA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA OSCAR FRANCISCO DE LIMA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ROSELENE MARIA DA SILVA GOMES	5430010	RUA DO AREAL	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA DO AREAL	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	GILMAR MARTINS DOS SANTOS	5430010	RUA AGUIAS FRIAS	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA AGUIAS FRIAS	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	KELY VIRGINIA NUDES DE ANDRADE	5430010	RUA CONDE DA BOA VISTA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA CONDE DA BOA VISTA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	DANIEL ANDERSON BARBOSA JANUARIO	5430010	RUA SETE DE SETEMBRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA SETE DE SETEMBRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	WADIA FERREIRA DA SILVA	5430010	SÃO PEDRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	SÃO PEDRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	HELZIA FERREIRA DA SILVA	5430010	RUA ANTONIO VIEIRA DA COSTA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA ANTONIO VIEIRA DA COSTA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	NELSON GOMES DA SILVA	5430010	RUA JORGE DE LIMA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA JORGE DE LIMA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	RICARDO JOSE RODRIGUEZ	5430010	RUA CIRCO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA CIRCO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARINALVA VIEIRA DA MOTA SILVEIRA	5430010	AVENIDA ENCARNA IMACA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	AVENIDA ENCARNA IMACA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	NEDE MARIA FERREIRA	5430010	37 TRAVESSA DA UNIAO DA VIEIRA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	37 TRAVESSA DA UNIAO DA VIEIRA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ADRIANO JOSE DE LIMA	5430010	RUA JOSE GABRIELA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA JOSE GABRIELA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	JOELMA GOMES DA SILVA OLIVEIRA	5430010	RUA ATILMA DO MORTE	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA ATILMA DO MORTE	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	SEBASTIAO GALVÃO DO NASCIMENTO FILHO	5430010	ALFONSO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	ALFONSO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	BERNARDO JOSE DE LIMA	5430010	ALFONSO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	ALFONSO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	AMARJO GONCALVES SANTANA	5430010	17 TRAVESSA JOAO DE BARRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	17 TRAVESSA JOAO DE BARRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARVALVA SILVA GALDINO DE OLIVEIRA	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ARTON GOMES DA SILVA	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ADRIANO GOMES DA SILVA	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA MARACANA	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	LAURICIA MARIA DA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	NATALIA JOSE DE LIMA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	JOSE DA PENHA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARIA DO CARMO DA SILVA FORTES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	LAIAS VAICONCELOS DIAS JUNIOR	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	CICERO ROMÃO DA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	LIZABEL ELIZIA DE SANTANA SOUZA VIEIRA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	RENATA VIANA DA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	ANGELA ALVES DE LIMA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	JAQUELINE MARIA DA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	RONALDO JOSE DE MOURA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	EDUARDO MARIA DOS S SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MILY DA SILVA OLIVEIRA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	URIELSON JOSE ALMEIDA SILVA	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	OSMAR FARIAS DE ALBUQUERQUE	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MAVANNE KAMILIA ARAUJO DE BRITO	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	GIVANILDO FERREIRA DE ANDRADE	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARIA DE LOURDES BATISTA MARIHIO	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	JOSUE SILVA DO NASCIMENTO	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	BELECIDES MARTINS DOS SANTOS	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARTA MARIA DO MONTE	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES
110	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2173809	01/07/2025	15,36	MARTA MARIA DO MONTE	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES	GUARARAPES	5430010	RUA EMILIANO RIBEIRO	GUARARAPES

TUBERCULOSE	DIABETES	HIPERTENSAO	HANSERIOSE	OUTROS
1	41	0	0	91
TOTAL				

TOTAL DE ATENDIMENTOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2025

4384





GESTÃO EM SAÚDE

000032

7 CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

Conforme disposto no Contrato de Gestão 001/2022, a UPA de Sotave faz parte do campo de ensino e pesquisa do município de Jaboatão dos Guararapes.

No mês de JULHO/2025 a unidade recebeu 02 (dois) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000033

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 08/08/2025 14:31

FATURA SIA/SUS 07/2025 : 01/07/2025 - 31/07/2025- 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

Table with columns: Tipo, Sub Grupo, Forma de Organização, Procedimento Descrição, Anestesiista, Profissional, Qtd, VI Unitário, VI Total. Includes sub-groups 01 (EXAMES BIOQUÍMICOS), 02 (EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA), 03 (EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS), 04 (EXAMES DE URONÁLISE), and 05 (EXAMES RADIOLOGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO).

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 08/08/2025 14:31

FATURA SIA/SUS 07/2025 : 01/07/2025 - 31/07/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Table with columns: Forma de Organização, Procedimento Descrição, Anestesiista, Profissional, Qtd, VI Unitário, VI Total. Includes sub-groups 01 (EXAMES RADIOLOGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO), 02 (EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL), 03 (EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO), 04 (EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES), 05 (EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E PELVE), 06 (EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES), and 11 (MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES).

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000034

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 08/08/2025 14:31

FATURA SIA/SUS 07/2025 : 01/07/2025 - 31/07/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Forma de Organização:	0,00	0,00	189	5,15	973,35
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	189	5,15	973,35
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	195	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	16	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	4515	287,53	15.887,20
Total de Procedimento(s): 47	0,00	0,00	4515	287,53	15.887,20

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno					
Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS					
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	10	6,30	63,00
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMARIA (EXCETO ME	0,00	0,00	84	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	94	6,30	63,00
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4388	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ	0,00	0,00	23	12,47	286,81
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4381	11,00	48.191,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	8792	23,47	48.477,81
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301100012 ADMIIISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4370	0,63	2.753,10
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	6	0,00	0,00
0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	56	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	55	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	11	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	11	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4519	0,63	2.753,10
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	13405	30,40	51.293,91

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 08/08/2025 14:31

FATURA SIA/SUS 07/2025 : 01/07/2025 - 31/07/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	13405	30,40	51.293,91
Total de Procedimento(s): 14	0,00	0,00	13405	30,40	51.293,91
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	5	32,40	162,00
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	27	23,16	625,32
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	1	11,84	11,84
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	33	67,40	799,16
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	33	67,40	799,16
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	33	67,40	799,16
Total de Procedimento(s): 3	0,00	0,00	33	67,40	799,16

17953

67.980,27

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Comissão de Ética Médica

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

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

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

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

Comissão de Ética em enfermagem

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

Protocolos Institucionais

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

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

Conforme relatório de ações implementadas (**ANEXO II**) no mês de JULHO, 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 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Gera

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Vale salientar que, trata-se de uma unidade de urgência e emergência com demanda espontânea, onde os usuários têm livre acesso a unidade para atendimento, fator que nos deixa susceptível ao cumprimento das metas estimada que totaliza 4.500 atendimentos médicos e odontológicos.

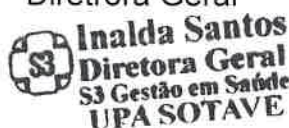
É importante destacar que durante o mês de JULHO, a UPA Sotave, funcionou com equipe médica composta por 4(quatro) profissionais, acrescida de mais um médico pediatra 12 horas, dia, até o dia 15/07/2025, conforme o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, para atender demanda da sazonalidade de doenças respiratórias, IVAS – Infecções das Vias Aéreas Superiores, que acometem principalmente as crianças, e equipe multiprofissional completa de plantão nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada conforme escalas disponíveis no **ANEXO V**.

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

Jaboatão dos Guarapes, 11 de Agosto de 2025.



Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



11 ANEXOS

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

Anexo I:

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

Anexo II:

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV:

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V:

- Escalas do mês de JULHO


UPA - UTA - UTE
Enany Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000033



GESTÃO EM SAÚDE


UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO I


UPA SOT 1111
Inara Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL



COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 05/08/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 05/08/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Ivana Albuquerque da Silva Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	Sandra Magalhães
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Antônio Marcelo Cordeiro de Carvalho Junior	Presente	Antônio Cordeiro
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Gisele Barbosa Tenório	Ausente	Gisele Tenório

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Palestra sobre Comunicação Assertiva	Ivana/Danielly
2	Inventario da Curva A de consumo	Ivana
3	Apresentação nova Ficha de acompanhamento Farmacêutico na visita Multidisciplinar	Ivana

UPA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapia é extremamente importante porque atua como um órgão de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma instituição de saúde. Aos dias cinco do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, as 10:00 na sala de reunião do pronto atendimento, situada na rua Maracanã S/N, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a comissão de farmácia e terapêutica. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Inalda Santos (Diretora Geral), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Drº Marcelo Cordeiro (coordenador médico) Sandra Simone (diretora assistencial), Thaiany Fernandes (coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (supervisora de enfermagem).

Palestra: “Comunicação Assertiva”

Durante o mês de Julho/2025 a equipe da Farmácia juntamente com a Educação Continuada desta unidade realizou a palestra para toda a equipe assistencial, administrativa e equipe de apoio sobre Comunicação Assertiva. A comunicação assertiva em uma UPA - Unidade de Pronto Atendimento, é essencial para garantir a segurança do paciente, o bom funcionamento da equipe de saúde e um ambiente de trabalho mais respeitoso e eficiente. Diante disto procuramos garantir a redução de conflitos, proporcionando mais segurança no atendimento, maior agilidade na tomada de decisões, menos estresse entre os profissionais melhorando a relação com os pacientes e acompanhantes. A palestra foi administrada pelo Farmacêutico Thallys Arthur, plantonista diurno.



Foto 1: Palestra “Comunicação Assertiva”

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Foto 2: Palestra "Comunicação Assertiva"



Foto 3: Palestra "Comunicação Assertiva"

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Inventario da Curva A de consumo

Curva A de consumo representa os itens mais críticos ou mais consumidos. Ela faz parte da classificação ABC, uma ferramenta de gestão de estoques usada para priorizar os itens com maior impacto financeiro ou operacional. A Curva A de consumo de medicamentos é uma aplicação prática da classificação ABC no setor de saúde ou farmácia hospitalar, com foco nos medicamentos mais utilizados ou de maior custo. Ela ajuda a otimizar o estoque, controlar desperdícios e garantir o abastecimento adequado de itens críticos.

Realizamos inventário dos itens que se enquadram neste perfil, conforme orientado pelo Coordenador de Suprimentos da S3, com o objetivo de controlar o estoque, garantir o abastecimento e manter o equilíbrio financeiro e operacional da farmácia.

Ficha de Acompanhamento Farmacoterapeutico

O acompanhamento farmacoterapêutico (ou atenção farmacêutica) é um serviço clínico prestado pelo farmacêutico, com o objetivo de monitorar e otimizar o uso de medicamentos por um paciente, garantindo que a farmacoterapia seja segura, eficaz e apropriada. Este acompanhamento é um processo contínuo, individualizado e sistemático, onde o farmacêutico acompanha a evolução do tratamento do paciente com foco em identificar problemas relacionados aos medicamentos, resolvendo e prevenindo resultados negativos associados à farmacoterapia, bem como promover o uso racional dos medicamentos e reduzir os eventos adversos. Este acompanhamento tem como base e diretriz a Resolução CFF nº 585/2013 – Dispõe sobre atribuições clínicas do farmacêutico e RDC 44/2009 (Anvisa) – Dispõe sobre boas práticas em farmácias. Baseado nestas diretrizes, passaremos a utilizar uma ficha para coletar dados do paciente e facilitar a evolução farmacêutica em prontuário. Esta ficha ficará disponível para acompanhamento até a alta do paciente quando enfim será arquivada, **ANEXO**

1

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Agosto de 2025.

 Ivana Barbosa
Coord. de Farmácia
CRF/PE 03224

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



ANEXO 1



VISTA MULTIDISCIPLINAR

NOME: _____ COD. PACIENTE _____ SETOR _____

ALERGIAS _____

COMORBIDADES _____

MEDICAÇÕES DE USO PREVIO _____

TEM ALGUM MEDICAMENTO? Levo Levo OBS _____

TEM MEDICAMENTO DO PACIENTE Levo Levo Levo (NECESSARIO) OBS _____

INTERVENÇÕES _____

INTERVENÇÕES _____

INTERVENÇÕES _____

INTERVENÇÕES _____

INTERVENÇÕES _____

ANTIBIOTICOTERAPIA:

ATB _____ INICIO ____/____/____

OBS _____

ATB _____ INICIO ____/____/____

OBS _____

ATB _____ INICIO ____/____/____

OBS _____

ALDO Levo Levo

EMBA	EMBA	EMBA	EMBA
EMBA	EMBA	EMBA	EMBA

[Handwritten Signature]
UPA 24h
Inalda Freitas
Diretora Geral

000046



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 06/08/2025
--	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 06/08/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
--	--------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA S3 Jaboatão
Inaldir Santos
Diretor Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

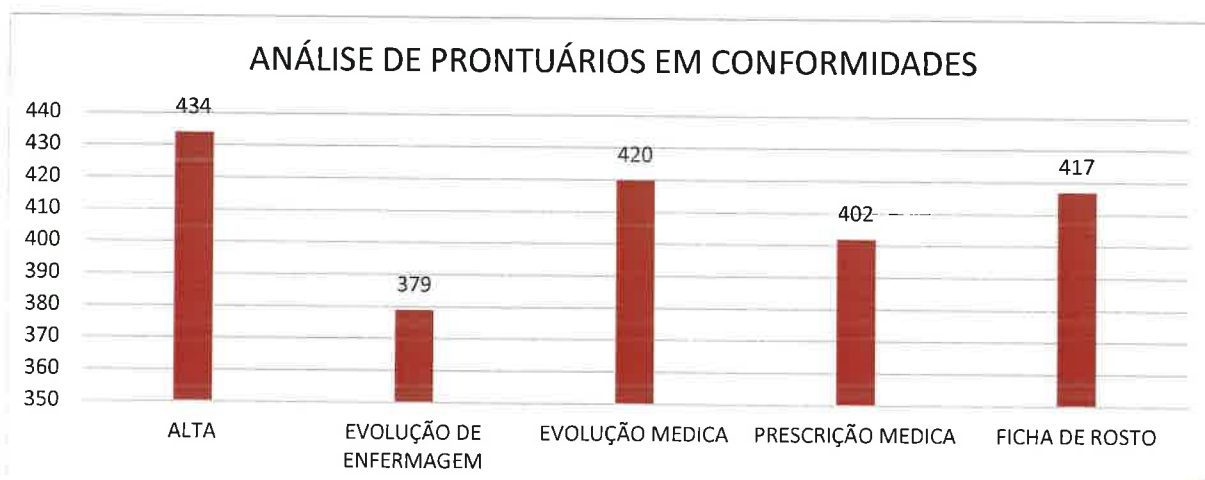
A Comissão de Prontuário desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e precisão das informações registradas nos prontuários dos pacientes. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 31 de julho de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria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

Neste mês, foram auditados 10% dos prontuários do universo de 4.384 atendimentos realizados. Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas também proporciona insights valiosos sobre as áreas que necessitam de atenção. Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere aos prontuários médicos das especialidades de clínica médica e pediatria houve um índice de 0,714% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, apresentado um percentual positivo em comparação ao mês anterior, em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um percentual 0,91% que refere-se a um resultado menor que o mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 3,42%, de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução. pois os pacientes tiveram melhora após medicação e alta em seguida.

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

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

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



UPA SILVA

 Ináclis Santos

 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

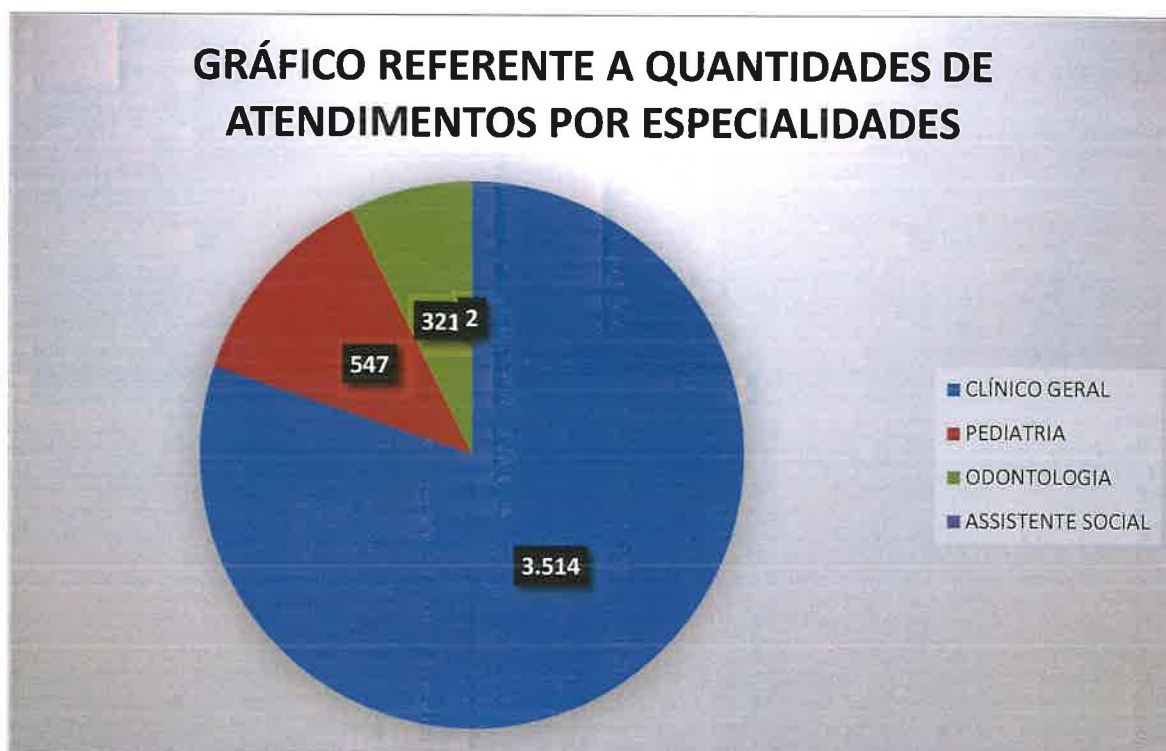
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

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

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



UPA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	417	21 (Prontuários sem a ficha de rosto)	-
Prescrição Médica	422	09	07
Evolução Médica	420	03	15 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Enfermagem	379	00	59 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Assistência Social	57	00	381 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Triagem Nutricional	55	-	383 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Alta	434	04 (alta administrativas)	-

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

- **Identificação do paciente:** Foram observadas 417 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, ocorreram 21 não conformidades, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários.



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 98% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas. Entretanto, ocorreram 09 (nove) não conformidades e 07 (sete) não se aplicam por alta melhorada.
- **Evolução médica:** Verificou-se 420 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 15 não se aplicam, considerando-se que o paciente recebeu alta após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 379 conformidades, nos demais 59 não se aplicou, devido à permanência do paciente ter sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem.
- **Evolução do serviço social:** Identificou-se 57 conformidades neste aspecto. Em 381 casos, a avaliação não se aplicou pelo mesmo motivo de permanência inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 55 conformidades, em 383 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, 434 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 4 não conformidades, considerando que houve a ocorrência de alta administrativa.

A avaliação demonstra, de modo geral, um bom nível de conformidade na maioria dos itens analisados, especialmente nas áreas de identificação do paciente e prescrições médicas.

As não conformidades observadas destacam pontos de atenção importantes, em relação as altas sendo realizadas pela administração e também as não conformidades atreladas a ficha de rosto. Para estas demandas é necessário ações de melhorias como treinamentos "IN LOCO" com as equipes envolvidas, para assegurar a qualidade e a segurança assistencial.

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** – Obtivemos 15 não se aplicam considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução e o protocolo referente ao FAST TRACK que tem o objetivo de reduzir o tempo dos pacientes que tem elegibilidade para este fluxo que acontece todos os dias as 9h.
- **Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição** – É importante continuar com a ação corretiva: Reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar

UPA SQUAD
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS




dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções.

- Alta Administrativa – Observamos que os treinamentos "IN LOCO" resultou em excelencia quanto as altas , diante disso continuaremos com as orientações em setores que envolvem essa tematica.

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, 06 de agosto de 2025.


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

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


UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000052



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 06/08/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 06/08/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA	
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Julho.	

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

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

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

UPA - SAÚDE
 Iracema Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados em período de 01 a 31 de julho de 2025. Com total de 10(dez) óbitos, onde 03(três) ocorreram em pacientes com a permanência maior que 24h após admissão na unidade. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 07(sete) pessoas do gênero masculino (ciscgênero) e 03 (três) femininos (ciscgênero). No que se refere a faixa etária, 06 (seis) foram pessoas idosas (60 anos ou mais) 04 adultos de outras faixas que estão sendo apresentados na tabela estratificada por idades abaixo. Todos os pacientes que evoluíram para óbito já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo essas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, cardiopatias.

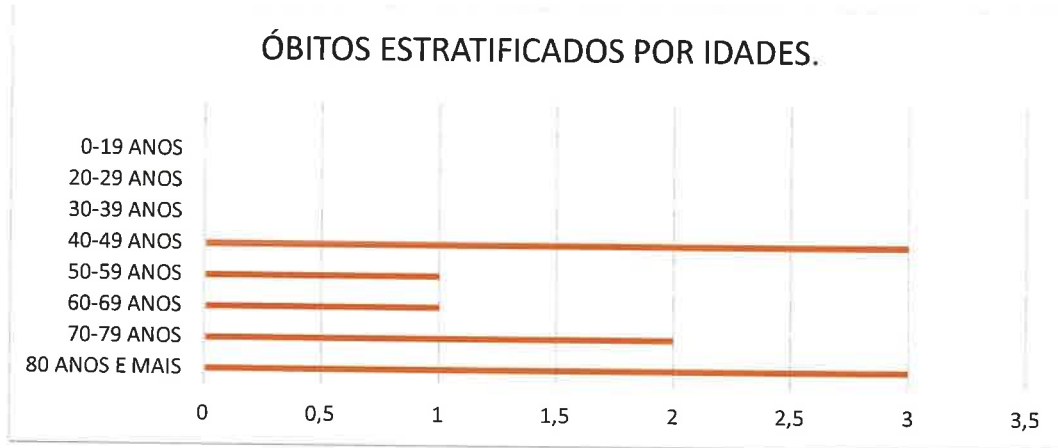
As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 05(cinco) DO – Declaração de ÓBITO, 04(quatro) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos e 01(um) para o IML – Instituto Médico Legal. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em julho foram revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO 1). Os óbitos foram 09 (nove) classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral e 01(um) óbito evitável. Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. Óbitos evitáveis, referem-se àqueles que poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde pública, cuidados médicos e estilos de vida. Isso inclui mortes resultantes de doenças que têm tratamentos eficazes ou que poderiam ser prevenidas com medidas de saúde pública. Causas comuns, Doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares); Infecções preveníveis por vacina (como sarampo, rubéola); Acidentes e lesões; Causas sociais e econômicas (pobreza, acesso limitado à saúde). Óbitos Não Evitáveis são aqueles que ocorrem independentemente de intervenções médicas. Esses podem incluir mortes decorrentes de processos naturais, condições genéticas, ou condições de saúde que não poderiam ser prevenidas ou tratadas eficazmente. Causas Comuns Doenças terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

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


 UPA S3
 Ináida 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. _____

UPA Saúde
 Ináida Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



4. _____

Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA () COM FALHA ()

- Causa imediata vaga (PCR, FMO)
- Letra ilegível, rasuras, abreviações
- Preenchimento incompleto de dados
- 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	


 UPA Santos
 Ináida Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



05	As medidas tomadas foram adequadas e na hora certa?	()	7	()	?	
06	O paciente ou seu responsável quis que as medidas para evitar a causa fossem tomadas? (Sim, se não houver registro contrário no prontuário)	()	?	()	7	
07	É possível que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?	()	8	()	11	
08	Há registro no prontuário de manifestações da causa?	()	9	()	11	
09	As manifestações das causas foram reconhecidas/comunicadas 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 SAÚDE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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, 06 de agosto de 2025.

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000058



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: 06/08/2025
---	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 06/08/2025	INÍCIO: 11h00min	TÉRMINO: 11h40min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Thaiany Fernandes	Presente	
Camila Marques	—	
Larissa Oliveira	—	
Paulo Carvalho	Presente	
Betania Maria Gomes	Presente	
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	

ATA DA REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS/NC.

No mês de julho de 2025, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e observamos que seria necessário realizar alguns treinamentos como: capacitação das testagens da Dengue, Hepatite B e C, Sífilis, HIV e Covid. A capacitação será ministrada pela equipe da Vigilância Epidemiológica.

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

Mantivemos as visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, utilizando como ferramenta o Check List de 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 aos setores responsáveis. Adotar-se-á novo método de cobrança de adequação, onde será sugerido e estabelecido tempo e justificativa impressa do setor notificado para a adequação das não conformidades.

Relatório de Atividades – CCIH**1. Sala de espera – Fluxo de Testagens para Hepatites B e C**

Distribuímos panfletos informativos para os pacientes e acompanhantes.

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

UPA Santos
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



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

2. Reciclagem referente a abertura de protocolos referente a Sepsis, IAM e AVC.

Foi aplicada a metodologia, IN LOCO com foco no reforço das capacitações anteriores, especialmente sobre:

- Preenchimento do relatório referente aos fluxos dos Pops;

Essa ação visa manter a equipe em constante alerta para medidas preventivas, reduzindo o risco.

3. Integra- Cirurgia segura, 4 metas internacional de segurança do paciente.

Capacitação sobre a meta 4 com a equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente.

- Garantir continuidade do acolhimento;
- Evitar falhas nos procedimentos;
- Reduzir riscos clínicos associados à interrupção de tratamentos.

4. Reciclagem referente aos Mops.

Implementamos e reforçamos o fluxo de para evitar contaminação cruzada na unidade:

- Identificação correta das áreas e e quais cores de Mops;
- Higienização dos Mops;
- Sinalização das áreas para outros profissionais.

Esse fluxo contribui para a segurança do paciente e colaboradores e minimiza os riscos para contaminação cruzada.

5. Protocolo de Reciclagem da Unidade

Foi apresentado à equipe o protocolo de reciclagem institucional, abordando:

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

UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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



As ações implementadas neste período visam o aprimoramento da assistência segura, prevenção de infecções, gestão de riscos e promoção da sustentabilidade institucional. A participação ativa da equipe e o envolvimento com os protocolos institucionais foram fundamentais para o êxito das atividades. Obtivemos um resultado significativo referente a coleta de plástico campanha realizada no mês de junho e dando continuidade para este mês será inserido a reciclagem referente a Papel.

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Hepatites Virais

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

PÚBLICO ALVO: acompanhantes



ATIVIDADE- 02

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

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

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros.



UPA Sorocaba
Inaldia
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE- 03****ATIVIDADE DIVERSA:** INTEGRA - Treinamento**TEMÁTICA:** Treinamento referente a 4 meta internacional de segurança do paciente (cirurgia segura)**PÚBLICO ALVO:** Equipe de enfermagem,**ATIVIDADE- 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Reciclagem sobre a importância da utilização dos Mops coloridos, para evitar a contaminação cruzada entre as áreas críticas, semicríticas e não críticas.**TEMÁTICA:** Manejo com a abertura dos protocolos e fluxos.**PÚBLICO ALVO:** ASG



RELATÓRIO MENSAL

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



ATIVIDADE - 05

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem- Campanha referente a Papel.

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

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



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



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO- 1

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 SUDATE
Inalva Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO- 2

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

UPA S3 SAUVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSALSERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**ANEXO- 3**

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

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

CHECK LIST AUDITORIA LAVAGEM DAS MÃOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

SETOR: _____

5 MOMENTOS DE LAVAGEM DAS MÃOS

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

RECOMENDAÇÕES GERAIS: _____

NOME DO AUDITOR: _____

DATA: _____

ASSINATURA: _____

UPA SUTAVE
Ingrid Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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



AÇÕES REALIZADAS:

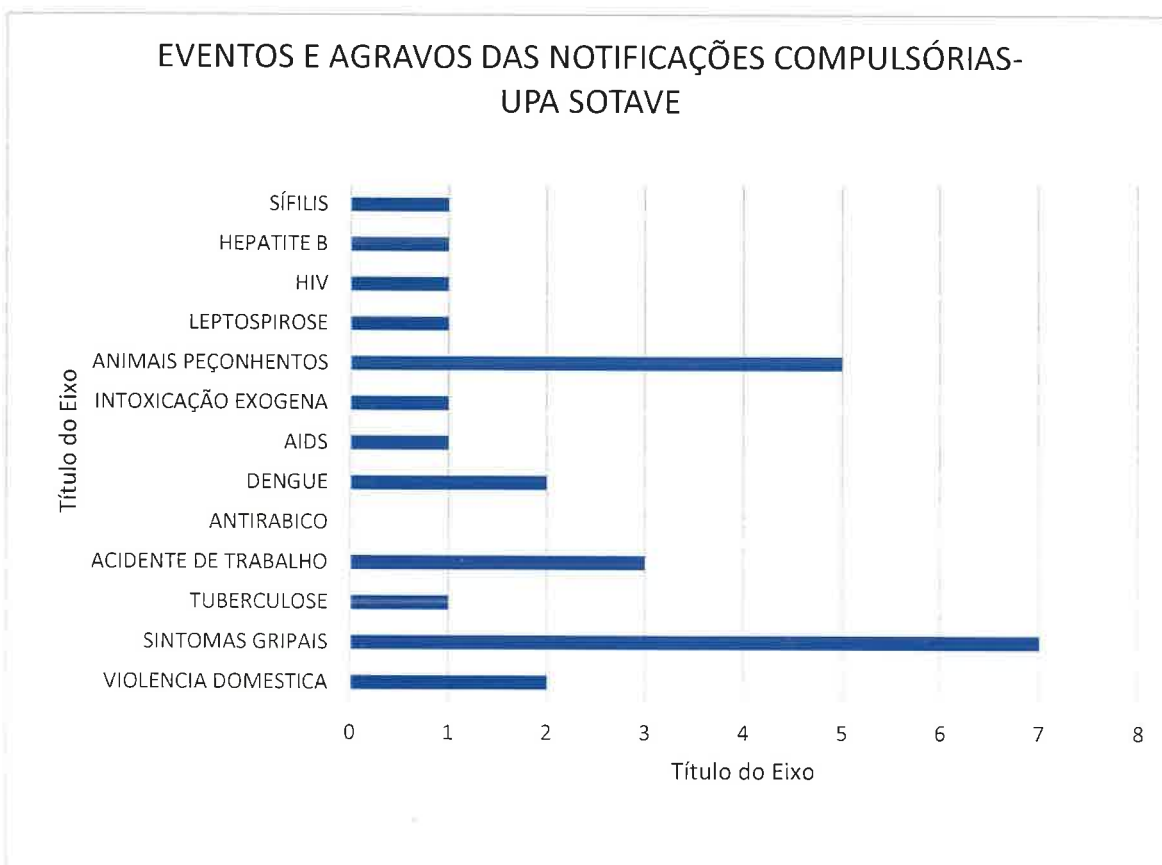
Durante o mês de julho de 2025 realizamos 03 Treinamentos e 02 Eventos.

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.

Nessa perspectiva, no mês de julho tivemos um total de 25 notificações de doenças, eventos e agravos de interesse à saúde pública, conforme gráfico 01. observamos um aumento referente as notificações de sintomas gripais e acidente de trabalho, e não tivemos casos referente a violência doméstica, tuberculose, animais peçonhentos e AIDS, referente aos indicadores apresentado em maio de 2025.



Notificações compulsórias referentes ao mês de junho de 2025

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000063



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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



Jaboatão dos Guararapes, 05 de julho de 2025.





~~Danielly Carneiro~~
Coren-PE 693017
Educação Permanente

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA BARNEIRO

Enf. ~~SENSEI~~
SENSEI

UPA SENSEI
Inalva Santos
Diretora Geral

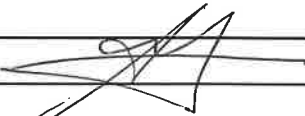
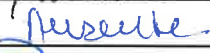

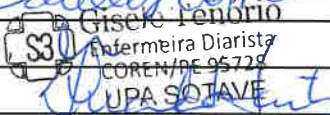
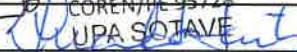



000070

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 06/08/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 06/08/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 11h00min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA	
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.	

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	Presente	
Camila Marques	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Gisele Tenório	Presente	 <small>Gisele Tenório Enfermeira Diarista COREN/PE 95728 UPA SOTAVE</small>
Inalda Santos	Presente	
Ivana Barbosa	Presente	
Sandra Magalhães	Presente	
Thaiany Fernandes da Silva	Presente	

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



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

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de julho a realização das atividades: Huddle, Formulário para restrição de plantão, Fluxo da Dengue, Fluxo de Isolamento e Carimbo dupla checagem. Também trabalhamos durante esse mês, a 4º (quarta) meta internacional de segurança do paciente: Cirurgia Segura, tendo o planejamento sido apresentado para as unidades de Pernambuco e Salvador/Bahia. Em conjunto com a coordenação de enfermagem, e com o NEPH, continuamos com a metodologia do projeto "Fique Atento", conscientizando e reforçando a necessidade de manter a qualidade no atendimento e segurança na assistência prestada ao paciente com base nas 06 (seis) metas internacionais. Dessa forma, realizamos no mês vigente as ações educativas como temas: Cirurgia segura, realizadas "in loco". Apesar de não realizarmos procedimentos de cirurgia, temos pequenos procedimentos que necessitam de intervenção. Em relação ao PROADI, reforçamos com a equipe os Protocolos de Sepsis, AVE e IAM, todos realizados "in loco". Durante as visitas multidisciplinares, continuamos levantando a necessidade de treinamentos para melhoria da qualidade de prestação na assistência ao paciente.

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
--	---	---

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

No mês de julho, a Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada na falha de abertura e checagem da prescrição, assim como, falha na administração de dieta. Foi analisado 438 dos prontuários de um total de atendimentos 4.384 registrados. Essa análise tem como objetivo identificar falhas para melhorarmos e fortalecer a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NSP e NEPH.

Os dados coletados revelam que houve duas falhas em relação a segurança do paciente, as duas da meta 3. As falhas foram:

- 1) falha na abertura e checagem da prescrição;
- 2) falha na administração de dieta.

Mediante essas intercorrências, podemos descrever o incidente/evento, classificando a ocorrência como incidente sem dano e classificando o dano como leve. Observamos que houve falta de atenção da equipe que não estava atenta aos procedimentos prescritos, mesmo com os treinamentos constantes associado as visitas multidisciplinares. Diante do exposto iremos continuar orientado a equipe sobre os 6C - Certos da administração de medicamentos: Paciente Certo, Medicamento Certo, Dose Certa, Horário Certo, Via Certa e Registro Certo. E realizaremos treinamentos com simulações de erros evitáveis.

Os dados sobre a evasão de pacientes foram coletados a partir dos motivos de alta registrados no sistema MV. Notamos que houve um aumento no número de Evasão devido a grande parte dos pacientes não quererem esperar para serem atendidos.


UPA Saúde
Inalva Santos
Diretora Geral

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE JULHO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	00	0
Falha na abertura e checagem da prescrição	01	0,23%
Falha na administração de medicamentos.	00	0
Queda do paciente.	00	0
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	00	0
Flebite.	00	-
Falha na administração de dietas.	01	0,23%
Falhas no transporte do paciente.	0	0
Falha na higienização do paciente.	0	0
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	00	-
Extubação Acidental.	00	-
Broncoaspiração.	00	-
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	00	-
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	12	2,73%
Outros eventos adversos não mencionados.	0	0
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV (4.384)	345	7,8%
TOTAL	359	10,99%

000074



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



No mês de julho, foram notificados 359 incidentes/eventos adversos e não conformidades. Dos quais 345 estão relacionados à evasão do paciente, havendo uma piora significativa de evasão dos pacientes.

Foram selecionados 438 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Desta forma a comissão de prontuários identificou falhas nas evoluções e prescrições. Também foi identificado falha na abertura e checagem de prescrição e falhas na administração de dietas.

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

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

UPA São
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

000075



Segue abaixo a metodologia 5W2H com o plano de ação para o mês de Agosto com fins a obter melhorias contínuas atreladas a segurança do paciente.

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
Treinar equipe de enfermagem e médica para correta realização de evolução e prescrição, bem como abertura, checagem e administração de dietas.	Para garantir segurança e qualidade na assistência prestada ao paciente.	Classificação de risco, consultório médico e assistência ao paciente.	Todos os membros da equipe de Enfermagem e médica	Agosto	Treinamentos.	20'	A realizar.

Ao analisarmos a Tabela 2, abaixo, observamos que ocorreu 01 (um) Incidente sem dano e 01(uma) circunstância de risco no mês de julho. Esse dado reflete um discreto aumento na falha do cuidado com o paciente. A gestão eficaz de incidentes, incluindo a notificação e análise desses eventos adversos, é fundamental para aprimorar a segurança do paciente e prevenir futuras ocorrências. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e cuidado ao paciente realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços alcançados.

UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral

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 um incidente)	1
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	0
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	1
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	0
NÃO CONFORMIDADE	0
TOTAL	02

Gisele de Oliveira Barbosa Tenório
Núcleo de Segurança do Paciente

Gisele Tenório
Enfermeira Diarista
CRM 95728
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

000077

ANEXO II


UPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – JULHO/2025

000078

No mês de Julho, 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 esse mês, uma importante campanha de saúde foi promovida: o Julho Amarelo, dedicado à conscientização, prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais. A iniciativa tem como objetivo alertar a população sobre os riscos dessas doenças silenciosas, que muitas vezes se desenvolvem sem sintomas aparentes, podendo evoluir para complicações graves como cirrose e câncer de fígado. A campanha reforça a importância da realização de testes rápidos, disponíveis gratuitamente no SUS, e da vacinação contra a hepatite B, que é uma das principais formas de prevenção. Além disso, destaca-se o papel fundamental da informação acessível, do uso de preservativos, do não compartilhamento de objetos cortantes ou perfurocortantes e da busca por atendimento médico precoce. A mobilização institucional neste período reafirma o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com a promoção da saúde por meio da prevenção, da educação em saúde e da valorização do diagnóstico

[Assinatura]
UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

precoce, contribuindo para a construção de uma comunidade mais consciente, 000073 informada e comprometida com o cuidado à vida.



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE JULHO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	10
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	24
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	18
OBITO (acolhimento e orientações)	07
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	1.380
ATENDIMENTOS DIVERSOS	01
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	04
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	385
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	17
NOTIFICAÇÕES	06
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.852

Elisângela Martins Teodozio

ELISANGELA MARTINS TEODOZIO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS/PE – 13.678

Elisângela M. Teodozio
Assistente Social
CRESS 13578 4ª Região

Ináida Santos
Diretora Geral

000080



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Área Emitente:
Educação Permanente

Responsável pela Emissão:
Danielly Carneiro

Data da Emissão:
06/08/2025

TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de planejamento das
ações do Núcleo de Educação
Permanente

REDATOR:
Danielly
Carneiro

DATA:
06/08/2025

INÍCIO:
10h00m
in

TÉRMINO:
10h30min

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	Sandra
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Paulo Carvalho	Presente	Paulo Carvalho
Larissa Oliveira	—	Ausente
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	Gisele

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	Supervisores

Jaboatão dos Guararapes, 05 de agosto de 2025.

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral

000081



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

1. Ações Educativas e de Conscientização

Durante o mês de julho, foram desenvolvidas diversas ações iniciamos com o dia do amigo com foco na educação em saúde, capacitação técnica e melhoria de processos institucionais, ação conduzida pela equipe da gestão com todos os colaboradores. Realizamos também a sala de espera ministrada pelos assistentes sociais que realizam mensalmente acolhimento aos pacientes e acompanhantes onde apresentaram neste mês a ação referente a Hepatites Virais e distribuíram panfletos informativos e orientações verbais sobre a prevenção contra essa doença.

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, visto que, tivemos um resultado bastante significativo mês passado referente a reciclagem de plásticos e neste mês de agosto, trabalharemos a conscientização da coleta de descartes de papel. Dando continuidade ao protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

UPA S3
Inalda Santos
Insutora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE**

No eixo de capacitações e treinamentos técnicos, foi ofertado a capacitação – referente aos protocolos: SEPSE-IAM-AVC ministrados IN LOCO, pela supervisora: Gisele Tenório, apresentando os formulários de abertura dos protocolos.

A equipe também participou do treinamento sobre cirurgia segura referente a 4 meta internacional da segurança do paciente que é realizado pelo INTEGRA que acontece mensalmente. O NEPH realizou treinamento sobre o sistema Qualiex quanto ao uso das ferramentas disponíveis na plataforma.

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

As atividades laborais acontecem as 9h e estamos em alinhamento junto ao RH para juntos criarmos atividades diversas com todos os colaboradores e as visitas multidisciplinares continuam sendo realizadas sempre as 10h, promovendo integração entre as equipes e melhorando a linha de cuidado. Destaca-se ainda a prática diária do Huddle que ocorre as 10:30h, uma reunião breve e estruturada com a equipe, que contribui para o alinhamento das atividades, fortalecimento da comunicação e planejamento das ações assistenciais.

Encerramos o mês de julho com eventos institucionais que promoveram integração e valorização da equipe, incluindo os aniversariantes do mês. O período foi marcado por diversas ações educativas, técnicas e de gestão, com foco em segurança do paciente, educação continuada, adesão a protocolos e melhoria contínua da qualidade. A colaboração entre as equipes foi essencial para o bom andamento das atividades e fortalecimento da cultura de segurança e cuidado humanizado.

UPA S3
Inalida Sabros
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



AÇÕES DESENVOLVIDAS – JULHO/2025

ATIVIDADE- 01

ATIVIDADE DIVERSA: Ação do dia do amigo.**TEMÁTICA:** Entretenimento entre os colaboradores.**PÚBLICO ALVO:** Acompanhantes e pacientes

Todos os colaboradores



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Hepatites Virais**TEMÁTICA:** Realizamos a sala de espera para conscientizar acompanhantes e pacientes sobre a prevenção dessa doença.**PÚBLICO ALVO:** acompanhantes



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 03**

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem sobre a importância da utilização dos Mops coloridos, para evitar a contaminação cruzada entre as áreas críticas, semicríticas e não críticas.

TEMÁTICA: Manejo com a abertura dos protocolos e fluxos.

PÚBLICO ALVO: ASG

**ATIVIDADE- 04**

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

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

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros.



**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE- 05****ATIVIDADE DIVERSA:** INTEGRA - Treinamento**TEMÁTICA:** Treinamento referente a 4 meta internacional de segurança do paciente (cirurgia segura)**PÚBLICO ALVO:** Equipe de enfermagem,**ATIVIDADE-06****ATIVIDADE DIVERSA:** SISTEMA QUALIEX**TEMÁTICA:** Treinamento referente ao manejo com o sistema**PÚBLICO ALVO:** Lideranças

Inalida Santos
UPA S3
Inalida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

100086



ATIVIDADE - 07

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião referente as comissões dos relatórios.

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças



ATIVIDADE - 08

ATIVIDADE DIVERSA: Visita multidisciplinar

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

PÚBLICO ALVO: CCIH, Enfermeiro, supervisora, nutricionista e Farmacêutico.



UPA SOUZA
Inaldo Santos
Diretor Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL
EDUCAÇÃO PERMANENTE

000087



ATIVIDADE-09

ATIVIDADE DIVERSA: HUDDLE.

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças



ATIVIDADE - 10

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem - Campanha desse mês será papel.

TEMÁTICA: A importância do cuidado com o meio ambiente e os benéficos para nossa unidade.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores.



UPA SOTAVE
Coordenadora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 11****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião referente a classificação odontológica.**TEMÁTICA:** A importância da triagem na urgência odontológica, a comunicação efetiva, liderança e criação de cartilhas para guiar os procedimentos.**PÚBLICO ALVO:** Gestão e equipe odontológica**ATIVIDADE - 12****ATIVIDADE DIVERSA:** Aniversariante do mês.**TEMÁTICA:** Momento de entretenimento entre os colaboradores.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores.



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Cronograma de Capacitação e Conscientização – Julho 2025

Em julho de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 70% 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 05 treinamentos, 03 eventos, 4 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, 05 de agosto de 2025.


Danielly Carneiro
 DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
 Educação Permanente
 Enf. Núcleo Educação Permanente.
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalva Santos
 Diretora Geral

000030

ANEXO III


UPA SAÚDE
Inaldo Santos
Diretora Geral

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

UPA SOTAVE

000031

A partir da promulgação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei 12.305/2010, foi exigida, dos setores públicos e privados, maior transparência no gerenciamento de seus resíduos através da elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde - PGRSS. O PGRSS da UPA Sotave considera a quantidade de resíduos gerados pela unidade, que requer soluções técnicas e ambientalmente seguras de coleta, tratamento, disposição final e o perfil de atendimento.

A UPA - Sotave disponibiliza atendimento clínico, pediátrico e odontológico, dispondo em suas instalações consultórios, salas de observações amarela e vermelha, enfermarias, com total de 18 leitos, medicação, ECG - Eletrocardiograma, sutura e curativo, sala de coleta, Raio X, Farmácia, CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, Refeitório e área administrativa.

Os resíduos do Serviço de Saúde gerados nas dependências da UPA, foram caracterizados conforme RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA, e descritos abaixo:

GRUPO A – Resíduos potencialmente infectantes, com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.;

GRUPO B – Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente;

GRUPO D - Resíduos comuns que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

GRUPO E - resíduos perfurocortantes e escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas e utensílios de vidro quebrados no laboratório (tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

Os resíduos sólidos pertencentes ao Grupo A, são acondicionados em sacos plásticos de cor branca leitoso ou saco vermelho de acordo com a classificação dos resíduos e identificados com simbologia de “substância infectante”. Contidos em cestos com tampa e pedal de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Os recipientes são resistentes a tombamento e são respeitados os limites de peso de cada invólucro.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000032

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.



GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.


UPA Santa
Inalva Santos
Diretora Geral

000033



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

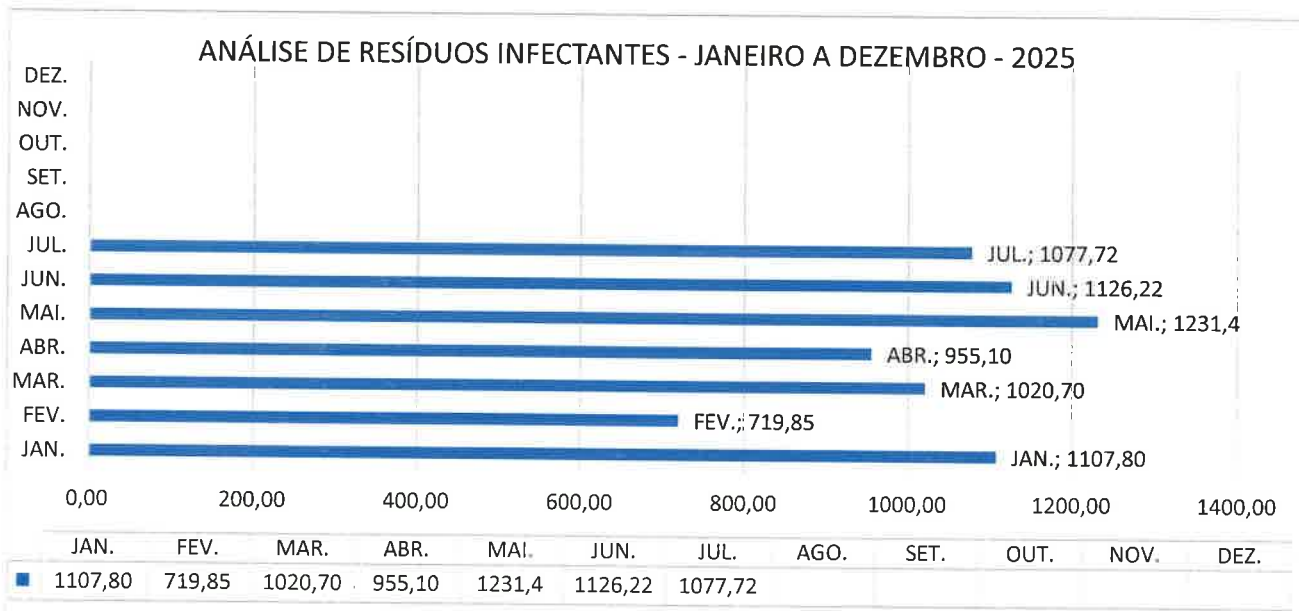


Produção de resíduos do mês julho de 2025:

000034

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **julho de 2025** foram produzidos e gerenciados **1077,72kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — JULHO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
3	76	02/07/2025
3	79,6	04/07/2025
5	133,7	07/07/2025
4	97,5	09/07/2025
3	82,8	11/07/2025
3	82,1	14/07/2025
4	98,7	16/07/2025
3	81,12	18/07/2025
4	79,2	21/07/2025
4	91,5	23/07/2025
3	68,7	25/07/2025
4	106,8	28/07/2025
43	1077,72	



UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

ANEXO IV



UPA SAÚDE
Inaldo Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

000096

UPA – SOTAVE

Julho/2025



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

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

Na Unidade de Pronto Atendimento em Sotave, Jaboatão dos Guararapes-PE, foram realizadas ações preventivas conforme expertise técnica do auxiliar de manutenção, mediante supervisão, e 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 julho/2025, foram realizadas as seguintes atividades: pinturas no corredor central da UPA e na sala amarela feminina; Manutenções corretiva semestral dos Ar condicionados, na parte elétrica das bombas d'água, nos exaustores dos banheiros e no grupo gerador; Capinação na área lateral da UPA; Substituição da torneira na sala amarela feminina; Instalação de um suporte para o computador da recepção pediátrica (painel de chamada de senha); Substituição do refletor na entrada dos funcionários.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura no corredor central da upa	SERVIÇO: manutenção corretiva semanal dos Ar-condicionados
DATA DE EXECUÇÃO: 02/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 02/07/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluída
	


SERVIÇO: pintura da sala amarela feminina	SERVIÇO: pintura da sala amarela feminina
DATA DE EXECUÇÃO: 08/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 08/07/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois
	



UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção na parte elétrica das bombas d'águas	SERVIÇO: capinação na área lateral da upa
DATA DE EXECUÇÃO: 11/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 15/07/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: manutenção nos exaustores dos banheiros da upa	SERVIÇO: manutenção nos exaustores dos banheiros da upa
DATA DE EXECUÇÃO: 16/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 16/07/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois
	

Inalda Santos
 UPA SOFITE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

SERVIÇO: substituição da torneira na sala amarela feminina	SERVIÇO: substituição da torneira na sala amarela feminina
DATA DE EXECUÇÃO: 17/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 17/07/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: depois
	

SERVIÇO: instalação de um suporte para o computador da recepção pediátrica (painel de chamada de senha)	SERVIÇO: substituição do refletor na entrada dos funcionários
DATA DE EXECUÇÃO: 17/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 17/07/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

Inalva Santos
 UPA SOBRADO
 Inalva Santos
 Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção corretiva do grupo gerador	SERVIÇO:
DATA DE EXECUÇÃO: 11/07/2025	DATA DE EXECUÇÃO:
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL:
	

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO V



UPA SOLIVA
Inaldá Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

jul/25

Agentes de Portaria

NOME	CONSELHO		jul/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		
1 ALLISSON MOURA	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	MT	MT	220
2 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	D	D	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	D	D	220	
4 THIAGO LINS	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220		
5 JOSÉ JONALVE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220		
6 MARCONE ARAUJO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220		
7 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		
8 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		
9 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		
10 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		

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
 Supervisor Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho Direção Geral

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

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

Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Inalda Santos
 UPA SOTAVE
 Diretora Geral

000104



UPA SOTAVE

jul/25

MAQUEIRO

NOME	jul/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			
1 ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	Q	220
2 SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220
3 JOSÉ PEDRO GOMES SILVA	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
4 FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	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
5 DOUGLAS HENRIQUE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220

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

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

S3 Sandra Simone da S. Magalhães
Direção Assistencial

S3 Sandra Magalhães AVE
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

S3 Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000100



UPA SOTAVE

jul/25

FARMACIA

CONSELHO

NOME

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
1 IVANA BARBOSA	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	Q	CHM	
2 CAMILA RODRIGUES PINTO	M	M	M	M			M	M	M	M	M																						
3 THALLYS SOARES	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		
4 EMERSON CARNEIRO																																	
5 JAQUELINE SANTOS F. SILVA	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
6 PAMELA KARINNE F. SILVA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F		
7 AMANDA MENESES																																	
8 ALYSON GERMANO DOS SANTOS																																	
9 EZEQUIEL C. ARAUJO	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		
10 MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS	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		
11 ELVIS DOS SANTOS SILVA	N		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		

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

Legenda

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

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

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

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

000100

UPPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

GESTÃO EM SAÚDE

Recepção

jul/25

CONSELHO

NOME

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
1 PAULO LUIZ	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	Q	220
2 AMANDA NUNES	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 JOSÉ LUCAS	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220		
4 REINALDO LUIZ																															220	
5 LARISSA CORREIA																															220	
6 FAUSTO JOSÉ JR.	N	N	N	N	N	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 DANILO RIBEIRO	N	N	N	N	N	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 SILMAR JOSÉ																															220	
9 RAFAEL FERREIRA																															220	

UPA SOTAVE

Paola Paes
Superintendente

Inalda Santos
Direção Geral

Cóord./Resp. setor de trabalho

S3
Direção Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

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

000110

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Direção Geral



UPA SOTAVE

jul/25

CONDUTORES

NOME	jul/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		
1 PAULO MARCONDES ARCOVERDE FERREIRA	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	Q	S	220
2 JOSÉ SÉRGIO DA SILVA	D				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4 MANOEL ALVES DOS SANTOS	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
5 CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA	D			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	

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

Sandra Magalhães
Dir. Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000112

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

jul/25

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

NOME	CONSELHO	NUTRICIONISTA																															
		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	
LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	36.338	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	200

Legenda		
MT (07:00 ÀS 16:00)	F = Férias	L = Licença
N (19:00 ÀS 07:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
	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
- ATM = Atestado Médico

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

Sandra Magalhães
 Direção Assistencial
 S3 Sandra Magalhães
 Direção Assistencial

000113

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

LABORATORIO

jul/25

NOME

- 1 ANDERSON MÁXIMO DA SILVA
- 3 JAILSON VIEIRA DA SILVA
- 4 TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA
- 5 RAFAELA MONIQUE FERREIRA DO NASCIMENTO

	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
T	Q	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	Q	
D	N	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
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		

Legenda

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

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

Sandra Simons da S. Magalhães
 S3 Santos Magalhães
 Direção Assistência Saúde
 UPA SOTAVE

Inalda Santos
 Direção Geral

Inalda Santos

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000115

