



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

FEVEREIRO/2025

CONTRATO N°001/2022

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	07
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias	08
4.2 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários	10
4.3 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário	12
4.4 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	14
4.5 Relatório de Atendimentos Por Cid	15
4.6 Gráfico de Atendimento Por Hora	16
4.7 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	16
4.8 Planilha Resumida De Óbitos Diário	17
4.9 Relatório de Atenção ao Usuário	18
4.10 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	19
5. Qualidade da Informação	19
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	24
7. Campo de Ensino e Pesquisa	27
8. Faturamento	27
9. Informações Complementares.....	29
10. Considerações Finais	31
11. Anexos	32

1 INTRODUÇÃO

000002

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 trigésimo sétimo Relatório Gerencial do contrato de gestão N° 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 28 de FEVEREIRO de 2025, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nesses resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 28 de FEVEREIRO de 2025, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão Nº 001/2022, ratificando o compromisso da S3 Estratégias e Soluções em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.


UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

3

RESUMO MENSAL

000004

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 3.892 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.102 de Clínica Geral, 497 Pediatria, 283 de odontologia e 10 do serviço Social. 3.895 foram triados pela classificação de risco, sendo 29 classificados como vermelho, 20 como laranja, 760 amarelos, 3.066 verdes, além de 20 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 78,72%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 19,51% e os casos de muito urgente (laranja) 0,51%, emergência (vermelho) 0,74% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,51%, destes 1.857 permaneceram em observação na unidade, onde 1.738 tiveram alta após medicação, 111 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 8 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 2.535 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 23,73% do total de procedimentos, 279 de Raio X ou 2,61%, 118 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,10%, 417 da odontologia ou 3,90%, além da medicação no total de 7.216 doses administradas, representando 67,55% do total geral de 10.682 procedimentos efetuados na unidade no mês de FEVEREIRO.

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 todo o período a UPA Sotave funcionou com equipe médica e multiprofissional de plantão, completa nos termos do Contrato de Prestação de Serviços nº. 001/2022, 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 contra referência, através da regulação efetiva.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Clínica Geral

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

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

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

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

No âmbito das metas qualitativas, seguimos desenvolvendo e aprimorando processos, comissões e protocolos essenciais à qualidade do serviço ofertado. A equipe gestora atua em consonância com as metas institucionais, 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 SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

000006

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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 79,70% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,77%, odontologia com a média de 7,27% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,26% 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 3.895 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 20 pacientes como azul, 3.066 como verdes, 760 como amarelos, 20 como laranja e 29 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 3.895 acolhimentos e classificação realizados no mês de FEVEREIRO/25 foram efetivados 3.892 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 SCHAVE
Inalda 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 SOCRATE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.3 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de FEVEREIRO/25 foram realizadas 111 remoções, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através da Central de Leitos do Estado de Pernambuco, conforme planilha e gráfico representativo, abaixo com os principais destinos das transferências dos nossos pacientes.

		55 81 3479 5611 3479 5372 Rua Maracanã, 31 Prazeres Jaboatão dos Guararapes - PE CEP: 54340-100 dirgeral.us@s3saude.com.br www.s3saude.org.br			
Remoções					
Unidade de Pronto Atendimento:			UPA SOTAVE		
Mês/Ano:			fevereiro/2025		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	2504393	01/02/2025	N. K. S. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7299882
2	2504662	01/02/2025	M. S. R.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1737778
3	2505001	01/02/2025	E. G. A.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1738705
4	2505342	01/02/2025	G. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7300386
5	2505484	01/02/2025	A. F. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7300516
6	2505001	01/02/2025	E. G. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7300353
7	2505207	01/02/2025	J. M. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7300502
8	254954	02/02/2025	A. S. G. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7300504
9	255870	02/02/2025	Z. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7301157
10	250609	02/02/2025	P. M. A.	HOSPITAL DOM HELDER	7301344
11	2506043	02/02/2025	C. C. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	73012254
12	2506505	02/02/2025	J. F. S. F.	HOSPITAL DO SERVIDOR	S/S
13	2506331	02/02/2025	M. T. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7301595
14	2507727	02/02/2025	J. M. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7302105
15	2508812	04/02/2025	B. A. M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7303110
16	2509886	05/02/2025	A. V. M. A.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	S/S
17	2509601	05/02/2025	M. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7303763
18	2510522	06/02/2025	S. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1741491
19	2510566	06/02/2025	P. M. A. S.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	1740857
20	2510217	06/02/2025	T. M. F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7304461
21	2510479	06/02/2025	P. J. S. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7304702
22	2511260	07/02/2025	M. L. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7304612
23	2510656	07/02/2025	R. F. L.	HOSPITAL SANTO AMARO	1743166
24	2512729	08/02/2025	G. H. C. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7305649
25	2512880	08/02/2025	V. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7305794
26	2512509	08/02/2025	E. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7305715
27	2512872	08/02/2025	J. A.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7305796
28	2511725	08/02/2025	B. S. M.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1743789
29	2512151	08/02/2025	J. M. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1743959
30	2513306	08/02/2025	E. M. L. E.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7306084
31	2513737	08/02/2025	H. V. G. M.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	7306565
32	2513978	09/02/2025	R. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7306873
33	2514176	09/02/2025	L. B. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7306935
34	2514028	09/02/2025	C. S. A. D.	HOSPITAL DOM HELDER	7307143
35	2513804	09/02/2025	N. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1740857
36	2514561	10/02/2025	R. R. N. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	1745127
37	2514368	10/02/2025	E. S. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7307368
38	2514708	10/02/2025	A. G. E.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7307421
39	2515874	10/02/2025	M. A. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7308206
40	2516289	11/02/2025	K. U. C. C.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1746193
41	2517383	11/02/2025	J. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7308878
42	2517343	11/02/2025	T. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7309079
43	2517405	12/02/2025	M. C. L. N.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	1745846
44	2517399	12/02/2025	M. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7309099
45	2518261	12/02/2025	C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7309499
46	2518145	12/02/2025	N. F. N.	HOSPITAL DOM HELDER	7309829
47	2518173	12/02/2025	A. M. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7309574
48	2518789	13/02/2025	A. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7310193
49	2520438	14/02/2025	C. J. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7310958
50	2520763	14/02/2025	M. A. A. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1746897
51	2520865	14/02/2025	W. V. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7311430
52	2520798	14/02/2025	F. M. J. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7311229
53	2522063	15/02/2025	O. F. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7312002
54	2522325	15/02/2025	D. S. N.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1749415
55	2521863	15/02/2025	V. T. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7311981

UPA SOTAVE
Santos

56	2522474	15/02/2025	A A L M P	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7312303
57	2522033	15/02/2025	A M M	HOSPITAL SANTO AMARO	1745062
58	2521226	15/02/2025	S B G	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1749583
59	2521089	16/02/2025	J M S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1749551
60	2521027	16/02/2025	J J S	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1749555
61	2522947	16/02/2025	L B S	HOSPITAL UNIMED	S/ SENHA
62	2522134	16/02/2025	M J S	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1750162
63	2520865	16/02/2025	W V S	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7312861
64	2523371	16/02/2025	R V S	HOSPITAL PROCAPE	7313050
65	2522920	16/02/2025	A N	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1749724
66	2522944	16/02/2025	D B M	HOSPITAL DOM HELDER	7313209
67	2523403	16/02/2025	M J G S	HOSPITAL DOM HELDER	7313451
68	2523512	17/02/2025	M G S	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7313149
69	2524685	17/02/2025	M I C	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7313996
70	2525519	17/02/2025	I F S	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7314402
71	2525747	18/02/2025	M L S	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7314198
72	2524397	18/02/2025	M J A	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1750886
73	2526645	18/02/2025	M J C H.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7315080
74	2526063	19/02/2025	F B O	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7315464
75	2526973	19/02/2025	D J S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1752762
76	2527236	19/02/2025	E C N.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7315574
77	2527916	20/02/2025	M C S	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1753731
78	2528714	20/02/2025	S D S	HOSPITAL DOM HELDER	7316483
79	2529829	20/02/2025	P M C	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7316878
80	2528871	20/02/2025	E J S B	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7316657
81	2527916	21/02/2025	M C S	HOSPITAL DA MIRUEIRA	1753731
82	2529923	21/02/2025	M P A	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1754983
83	2530341	21/02/2025	T V S C	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7317434
84	2531651	21/02/2025	V S S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1754571
85	2531463	21/02/2025	M L S	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7318068
86	2531793	21/02/2025	E M S S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7318024
87	2530801	22/02/2025	E R B	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7318065
88	2531092	22/02/2025	L S L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7317573
89	2531731	22/02/2025	M M S	HOSPITAL DOM HELDER	S/ SENHA
90	2531998	22/02/2025	M S R A	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1755022
91	2533000	22/02/2025	K V S	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7318192
92	2532824	22/02/2025	C J P B	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7319033
93	2533072	23/02/2025	J E S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7318990
94	2534413	24/02/2025	C F L	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1755881
95	2534219	24/02/2025	J B S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1756547
96	2535714	25/02/2025	J L S L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	177133
97	2535933	25/02/2025	P J S.	HOSPITAL DOM HELDER	7320977
98	2537022	25/02/2025	K V F B	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7321376
99	2536123	25/02/2025	R M C	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1758588
100	2538638	26/02/2025	G F S	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7322390
101	2538390	26/02/2025	J A S	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7322203
102	2538475	26/02/2025	J J A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7322393
103	2538097	27/02/2025	M J S	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7322346
104	2537975	27/02/2025	M E S.	HOSPITAL DOM HELDER	7322344
105	2538776	27/02/2025	F M S	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7322651
106	2539790	27/02/2025	K V F B.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	S/ SENHA
107	2539944	27/02/2025	C B M O S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7323264
108	2539257	27/02/2025	C B S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7323145
109	2540269	28/02/2025	M J A S	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1759977
110	2539771	28/02/2025	M J L J.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7323569
111	2541265	28/02/2025	A A S C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7324091

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





Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		fevereiro/2025
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
TRANSF. P/HOSPITAL DA RESTAURACÃO	24	21,62
TRANSF. P/HOSPITAL DOM HELDER	20	18,02
TRANSF. P/HOSPITAL GETULIO VARGAS	6	5,41
TRANSF. P/HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	7	6,31
TRANSF. P/HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	13	11,71
TRANSF. P/HOSPITAL PELÓPIDAS DA SILVEIRA	6	5,41
TRANSF. P/HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	3	2,70
TRANSF. P/HOSPITAL UIJSSES PERNAMBUCANO	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	3	2,70
TRANSF. P/HOSPITAL MARIA LUCINDA	5	4,50
TRANSF. P/HOSPITAL MIGUEL ARRAES	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,80
TRANSF. P/HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	10	9,01
TRANSF. P/HOSPITAL PROCAPE	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL DA MIRUEIRA	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL SANTO AMARO	2	0,79
TRANSF. P/HOSPITAL UNIMED	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL DO SERVIDOR	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL ARMINDO MOURA	1	0,90
TRANSF. P/HOSPITAL TRICENTENÁRIO	1	0,90
TOTAL	111	100,00

4.4 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em FEVEREIRO/25 parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 16,42%, após serem medicados 44,71%, após consulta 24,49%, e 2,85% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

O índice de evasão no mês de FEVEREIRO/25 foi de 3,31%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.



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

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: fevereiro/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1740	44,71
ALTA MELHORADO	639	16,42
ALTA APÓS CONSULTA	953	24,49
ALTA ADMINISTRATIVA	24	0,62
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	164	4,21
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	70	1,80
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	59	1,52
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	71	1,82
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	10	0,26
ÓBITO	8	0,21
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
POR OUTROS MOTIVOS	43	1,10
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	111	2,85
TOTAL	3892	100

4.5 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

Conforme já evidenciado na Planilha resumida de classificação de risco, em que observa-se 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 FEVEREIRO. Abaixo os 10 (dez) CIDs com maior incidência, considerando que a amostragem dos demais tem uma média bem baixa, insignificativa para quantificar.

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

Página: 1 / 8
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/03/2025 14:26

Período de 01/02/2025 a 28/02/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convênio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	266	10,39 %	10,39 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	259	10,12 %	20,51 %
B349	INFECC VIRAL NE	0	217	8,48 %	28,98 %
R520	DOR AGUDA	0	164	6,41 %	35,39 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	1	86	3,36 %	38,75 %
R51	CEFALEIA	0	86	3,36 %	42,11 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	84	3,28 %	45,39 %
K081	PERDA DENT DEV ACID EXTR DOENC PERIODONT LO	0	48	1,88 %	47,27 %
R11	NAUSEA E VOMITOS	0	44	1,72 %	48,98 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	1	40	1,56 %	50,55 %

UPA SOTAVE

4.6 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

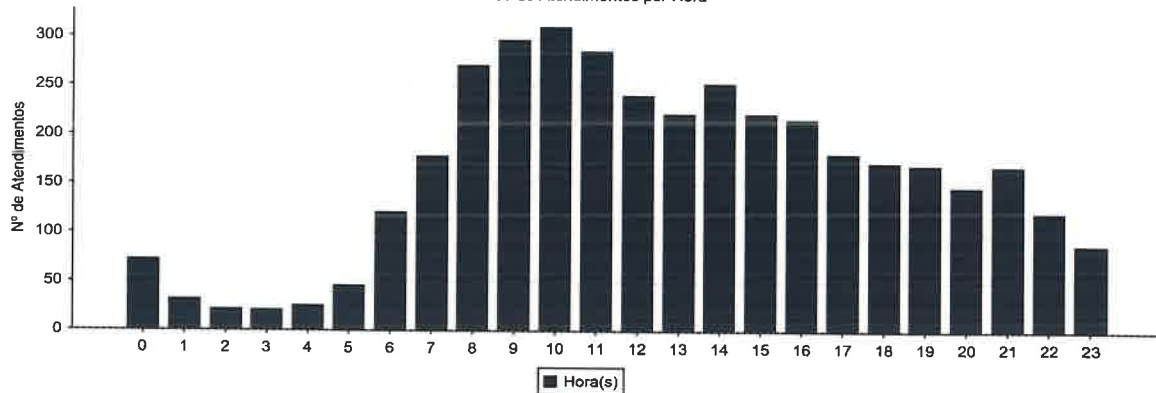
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/03/2025 14:28

Período de 01/02/2025 a 28/02/2025 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	
73	32	22	21	26	47	122	179	272	297	311	286	241	222	253	222	217	182	173	170	148	169	122	89	3.896

Gráfico de Atendimentos por Hora

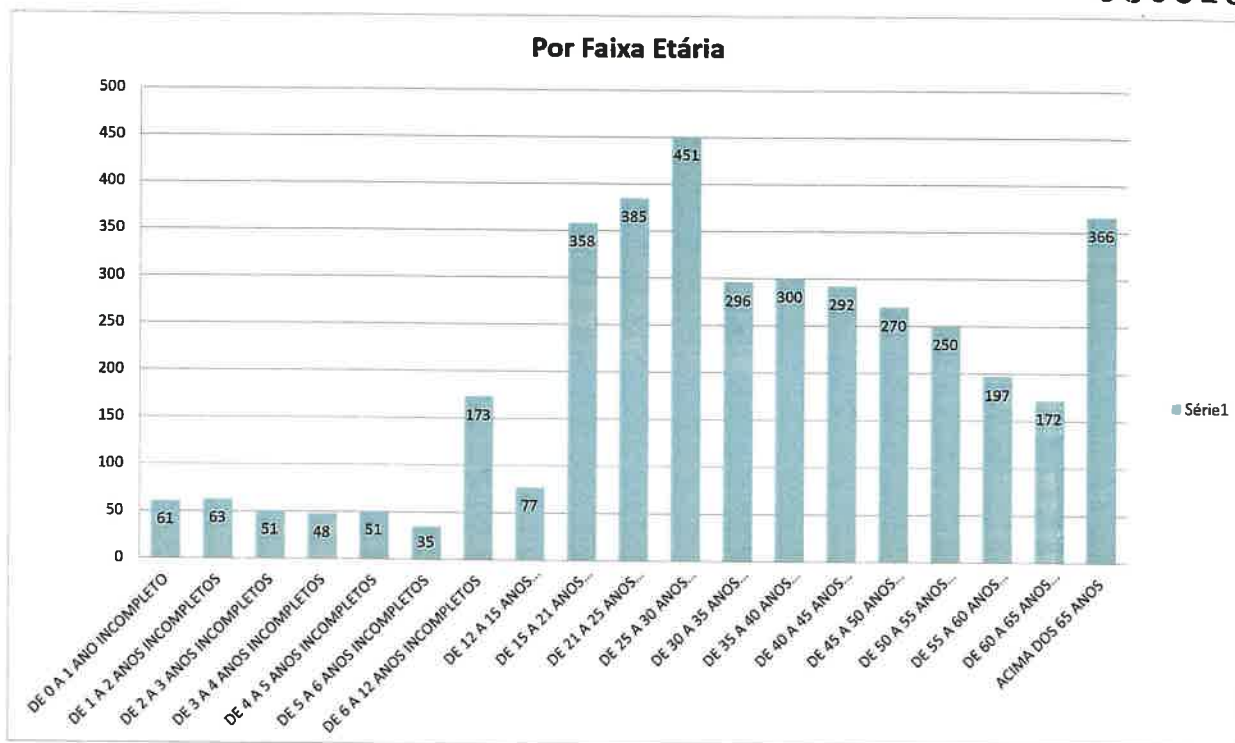


MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
MV | SouIMV

4.7 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	61	1,57
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	63	1,62
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	51	1,31
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	48	1,23
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	51	1,31
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	35	0,90
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	173	4,44
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	77	1,98
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	358	9,19
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	385	9,88
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	451	11,58
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	296	7,60
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	300	7,70
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	292	7,49
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	270	6,93
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	250	6,42
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	197	5,06
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	172	4,41
ACIMA DOS 65 ANOS	366	9,39
Total de Atendimentos:	3896	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

4.8 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de FEVEREIRO/25 ocorreram 9 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



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

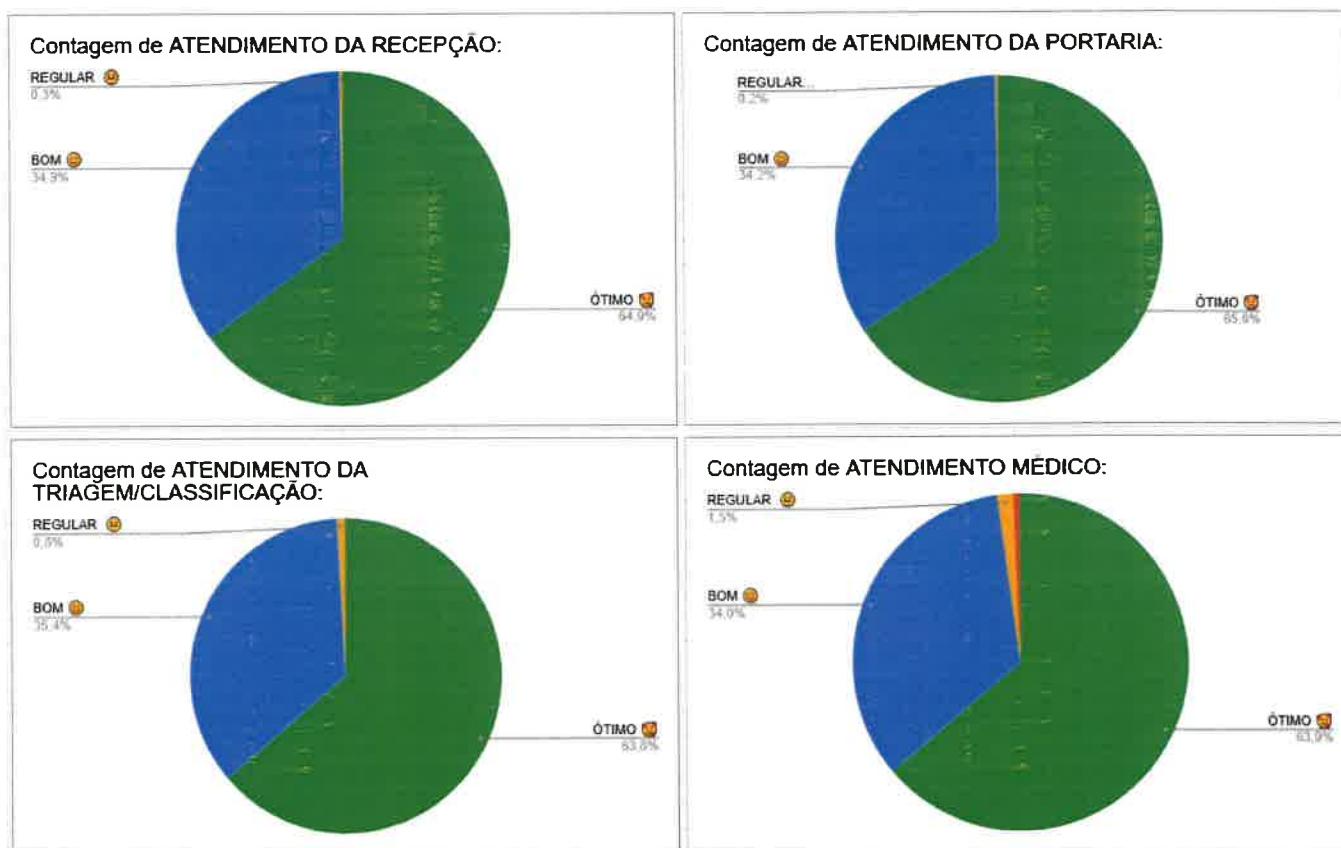
Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: fevereiro/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
01/02/2025	M. J. O.	01/09/1932	J180 - BRONCOPNEUMONIA NE
01/02/2025	J. T. S.	07/12/1954	A270 - LEPTOPIROSE ICTEROHEMORRAGICA
01/02/2025	J. P. A.	25/07/1936	J189 - PNEUMONIA
10/02/2025	A. J. S.	22/09/1975	J969 - INSUF RESPIRAT NE
11/02/2025	I. M. C.	18/01/1935	N390 - INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE
13/02/2025	J. R. S. S.	09/01/1973	G934 - ENCEFALOPATIA NE
20/02/2025	J. R. S.	26/08/1991	J96 - INSUF RESPIRAT NCOP
27/02/2025	G. M. O.	23/05/1956	N390 - INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE

UPA SOTAVE
Inaldo Santos
Diretor Geral

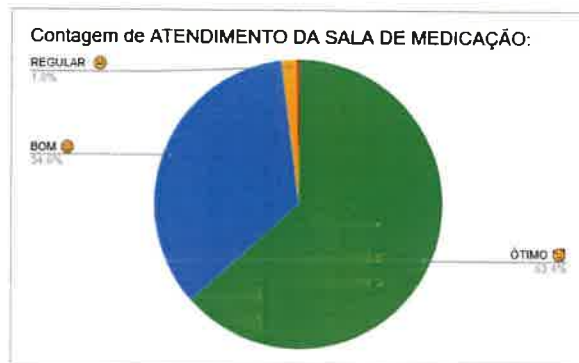
4.9 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 3.892 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.710 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 44% 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 QR code para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone.

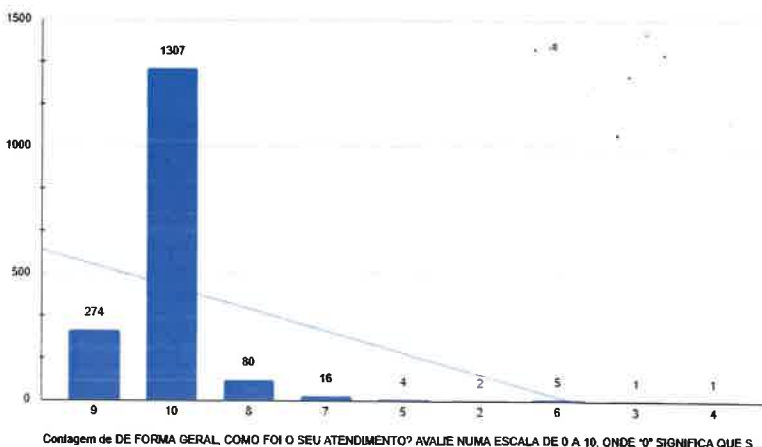
O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 99,6% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Contagem de DE FORMA GERAL, COMO FOI O SEU ATENDIMENTO? AVALIE NUMA ESCALA DE 0 A 10, ONDE "0" SIGNIFICA QUE SE SENTE TOTALMENTE INSATISFEITO E "10" QUE SE SENTE TOTALMENTE SATISFEITO.



Contagem de DE FORMA GERAL, COMO FOI O SEU ATENDIMENTO? AVALIE NUMA ESCALA DE 0 A 10, ONDE "0" SIGNIFICA QUE S...

4.10 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês não foi evidenciado a emissão de ouvidorias 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 28/02/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 85,42% e municípios vizinhos 14,04% e apenas 0,54% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2025 a 28/02/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1394	45,35 %	45,35 %
		CAJUEIRO SECO	477	15,52 %	60,87 %
		GUARARAPES	300	9,76 %	70,62 %
		BARRA DE JANGADA	223	7,25 %	77,88 %
		PIEDADE	222	7,22 %	85,10 %
		COMPORTAS	97	3,16 %	88,26 %
		CANDEIAS	95	3,09 %	91,35 %
		JARDIM JORDAO	69	2,24 %	93,59 %
		MURIBECA	64	2,08 %	95,67 %
		MARCOS FREIRE	60	1,95 %	97,63 %
		ZUMBI DO PACHECO	11	0,36 %	97,98 %
		COMPORTA	8	0,26 %	98,24 %
		CURADO	7	0,23 %	98,47 %
		SOCORRO	7	0,23 %	98,70 %
		CENTRO	6	0,20 %	98,89 %
		CAVALEIRO	6	0,20 %	99,09 %
		SUCUPIRA	5	0,16 %	99,25 %
		VILA RICA	5	0,16 %	99,41 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	4	0,13 %	99,54 %
		DOIS CARNEIROS	4	0,13 %	99,67 %
		VISTA ALEGRE	3	0,10 %	99,77 %
		MURIBEQUINHA	2	0,07 %	99,84 %
		SANTANA	1	0,03 %	99,87 %
		ENGENHO VELHO	1	0,03 %	99,90 %
		FLORIANO	1	0,03 %	99,93 %
SANTO ALEIXO	1	0,03 %	99,97 %		
PADRE ROMA	1	0,03 %	100,00 %		
Total Município:			3074	79,19 %	
CABO DE SANTO AGOSTI	PONTEZINHA	PONTEZINHA	195	52,28 %	52,28 %
		PONTE DOS CARVALHOS	145	38,87 %	91,15 %
		CENTRO	6	1,61 %	92,76 %
		CIDADE GARAPU	5	1,34 %	94,10 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	5	1,34 %	95,44 %
		SAO FRANCISCO	4	1,07 %	96,51 %
		CRUZEIRO	3	0,80 %	97,32 %
		BELA VISTA	3	0,80 %	98,12 %
		TORRINHA	2	0,54 %	98,66 %
		VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	1	0,27 %	98,93 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	1	0,27 %	99,20 %
		CHARNEQUINHA	1	0,27 %	99,46 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	1	0,27 %	99,73 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,27 %	100,00 %
Total Município:			373	9,61 %	
JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	PRAZERES	80	33,06 %	33,06 %
		GUARARAPES	46	19,01 %	52,07 %
		CAJUEIRO SECO	42	17,36 %	69,42 %
		JARDIM JORDAO	29	11,98 %	81,40 %
		PIEDADE	16	6,61 %	88,02 %
MURIBECA DOS GUARARAPES	10	4,13 %	92,15 %		

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2025 a 28/02/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		COMPORTA	4	1,65 %	93,80 %
		COMPORTAS	3	1,24 %	95,04 %
		BARRA DE JANGADA	3	1,24 %	96,28 %
		PADRE ROMA	2	0,83 %	97,11 %
		MARCOS FREIRE	1	0,41 %	97,52 %
		CURADO I	1	0,41 %	97,93 %
		CENTRO	1	0,41 %	98,35 %
		CANDEIAS	1	0,41 %	98,76 %
		UR-06	1	0,41 %	99,17 %
		SANTO ALEIXO	1	0,41 %	99,59 %
		SOCORRO	1	0,41 %	100,00 %
		Total Município:	242	6,23 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	19	13,48 %	13,48 %
		IBURA	17	12,06 %	25,53 %
		BOA VIAGEM	15	10,64 %	36,17 %
		COHAB	13	9,22 %	45,39 %
		ESTANCIA	9	6,38 %	51,77 %
		JORDAO	8	5,67 %	57,45 %
		PINA	8	5,67 %	63,12 %
		IPSEP	7	4,96 %	68,09 %
		JARDIM SAO PAULO	4	2,84 %	70,92 %
		BRASILIA TEIMOSA	4	2,84 %	73,76 %
		BARRO	4	2,84 %	76,60 %
		CURADO	3	2,13 %	78,72 %
		AREIAS	3	2,13 %	80,85 %
		NOVA DESCOBERTA	3	2,13 %	82,98 %
		ALTO SANTA TEREZINHA	2	1,42 %	84,40 %
		AFOGADOS	2	1,42 %	85,82 %
		CORDEIRO	2	1,42 %	87,23 %
		SAO JOSE	2	1,42 %	88,65 %
		IPUTINGA	2	1,42 %	90,07 %
		CAJUEIRO	2	1,42 %	91,49 %
		AGUA FRIA	2	1,42 %	92,91 %
		DOIS UNIDOS	1	0,71 %	93,62 %
		BONGI	1	0,71 %	94,33 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,71 %	95,04 %
		BREJO DE BEBERIBE	1	0,71 %	95,74 %
		COELHOS	1	0,71 %	96,45 %
PRADO	1	0,71 %	97,16 %		
FUNDAO	1	0,71 %	97,87 %		
SANTO AMARO	1	0,71 %	98,58 %		
SAN MARTIN	1	0,71 %	99,29 %		
ILHA JOANA BEZERRA	1	0,71 %	100,00 %		
		Total Município:	141	3,63 %	
RECIFE		JORDAO	5	16,13 %	16,13 %
		IBURA	5	16,13 %	32,26 %
		COHAB	5	16,13 %	48,39 %
		BOA VIAGEM	5	16,13 %	64,52 %
		IMBIRIBEIRA	4	12,90 %	77,42 %

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2025 a 28/02/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado	
PE		IPSEP	3	9,68 %	87,10 %	
		JARDIM SAO PAULO	2	6,45 %	93,55 %	
		PINA	1	3,23 %	96,77 %	
		GUABIRABA	1	3,23 %	100,00 %	
		Total Município:	31	0,80 %		
	MORENO	CENTRO		5	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	5	0,13 %	
	CABO	COHAB		3	60,00 %	60,00 %
			CENTRO	1	20,00 %	80,00 %
			CHARNEQUINHA	1	20,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,13 %		
	OLINDA	RIO DOCE		1	33,33 %	33,33 %
			AGUAS COMPRIDAS	1	33,33 %	66,67 %
			JARDIM BRASIL	1	33,33 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,08 %		
	PAULISTA	ARTUR LUNDGREN II		1	50,00 %	50,00 %
			ARTUR LUNDGREN I	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,05 %		
	IGARASSU	TABATINGA		1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	0,03 %		
NAZARE DA MATA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,03 %		
ITAPISSUMA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,03 %		
OLINDA	MONTE		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,03 %		
VICENCIA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,03 %		
IPOJUCA	SUAPE		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,03 %		
	Total uf: 99,64 %		99,64 %			
BA	SALVADOR	PALESTINA	1	50,00 %	50,00 %	
		JARDIM NOVA ESPERANCA	1	50,00 %	100,00 %	
		Total Município:	2	40,00 %		
	TEIXEIRA DE FREITAS	JARDIM PLANALTO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	1	20,00 %	
	SERRINHA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	20,00 %		
DIAS D'AVILA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	20,00 %		

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/02/2025 a 28/02/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
			Total uf:	0,13 %	0,13 %
SP	SAO PAULO	ALTO DE PINHEIROS	1	50,00 %	50,00 %
		VILA MADALENA	1	50,00 %	100,00 %
			Total Município:	2	66,67 %
	GUARULHOS	JARDIM ELIANA	1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	1	33,33 %
			Total uf:	0,08 %	0,08 %
PA	BELEM	TERRA FIRME	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
MA	TIMBIRAS	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
ES	VITORIA	MORRO DA PIEDADE	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
RN	GOVERNADOR DIX-SEPT	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
RJ	CABO FRIO	PARQUE BURLE	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
PR	CAMPO LARGO	JARDIM ITAQUI	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,03 %	0,03 %
			Total Geral:	3896	100,00 %

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 FEVEREIRO/25 registramos 19 troca de sonda, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: J.V.S.F, Rua Eronildes Francisco soares, ponte dos carvalhos, Cabo/PE.

Nome: E.J.D, Rua imperatriz, Centro, Cabo de Santo Agostinho/PE.

(2X) Nome: J.M.S, Rua Leuco Rafael, Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: N.A.L. Rua Nossa Senhora da Conceição, Cajueiro seco, Jaboatão/PE.

Nome: A.R.A. Rua Tralhoto, Zumbi do Pacheco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: A.F.S, Rua Vinte e Um, Ponte dos carvalhos, Cabo/PE

Nome: A.S.C, Rua Farroupilha, Barra de Jangada, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: J.C.L, Av. Córrego da Batalha, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: B.S.M, Rua Maracanã, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: L.M.S.S, Rua da Mocidade, Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho/PE

(2X) Nome: J.S, Rua Jd Cajueiro N.S.F, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: A.P.F, Tv Pio XII, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: B.S.M, Rua Maracanã, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: J.F.S, Rua Getulio Vargas, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Nome: J.F.C.F, Rua Linha Velha, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: J.E.S, Rua Assembleia de Deus, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE

Nome: G.S.S, Rua Nove, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE

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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

7 CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

000026

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

No mês de FEVEREIRO/2025 a unidade recebeu 05 (cinco) estudantes da área de medicina.

8 FATURAMENTO

No mês de FEVEREIRO/25 foi concluído o faturamento da unidade, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, nas páginas seguintes.

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 11/03/2025 11:07

FATURA SIA/SUS 02/2025 : 01/02/2025 - 28/02/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRIÇÃO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo : Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS

Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	72	2,25	162,00
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	115	2,01	231,15
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	252	1,85	466,20
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	285	1,85	527,25
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	25	3,68	92,00
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	8	4,12	32,96
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	91	2,01	182,91
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	70	2,25	157,50
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	261	1,85	482,85
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	252	1,85	466,20
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	197	2,01	395,97
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	198	2,01	397,98
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	287	1,85	530,95
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	29	15,65	453,85
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2142	45,24	4.579,77

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	22	5,77	126,94
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	21	2,73	57,33
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	323	4,11	1.327,53
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	366	12,81	1.511,80

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0,00	0,00	239	2,83	676,37
0202031209 DOSAGEM DE TROPOHINA	0,00	0,00	50	9,00	450,00
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0,00	0,00	5	10,00	50,00
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0,00	0,00	4	18,55	74,20
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0,00	0,00	4	18,55	74,20
0202031119 TESTE NÃO TRÉPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	0,00	0,00	2	2,83	5,66
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	304	61,76	1.330,43

Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Procedimento Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	213	3,70	788,10
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	213	3,70	788,10
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	3025	123,31	8.210,10

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

FATURA SIA/SUS 02/2025 : 01/02/2025 - 28/02/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESÇOÇO						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	4	7,52	30,08
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MH + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	2	7,32	14,64
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	6	14,84	44,72
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	1	8,33	8,33
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	5	9,73	48,65
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	6	18,06	56,98
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	181	9,50	1.719,50
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	181	9,50	1.719,50
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	0,00	0,00	5	6,42	32,10
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	8	7,77	62,16
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	1	7,40	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	13	7,98	103,74
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	10	6,30	63,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	1	8,91	8,91
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	40	48,68	287,11
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEH SIMPLS (AP)	0,00	0,00	20	7,17	143,40
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	20	7,17	143,40
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	4	7,77	31,08
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	0,00	0,00	6	6,50	39,00
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	2	9,29	18,58
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	13	6,78	88,14
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	26	38,11	184,57
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	279	136,36	2.438,28
Sub Grupo: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES						
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	118	5,15	607,70
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	118	5,15	607,70

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

FATURA SIA/SUS 02/2025 : 01/02/2025 - 28/02/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Sub Grupo:		0,00	0,00	118	5,15	607,70
Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO						
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	250	0,00	0,00
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	12	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	262	0,00	0,00
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	262	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	3684	264,82	11.254,08
Total de Procedimento(a): 45		0,00	0,00	3684	264,82	11.254,08

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno						
Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS						
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MEDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXGE)	0,00	0,00	207	6,30	1.304,10
0301010630	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME)	0,00	0,00	62	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	269	6,30	1.304,10
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	3894	0,00	0,00
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	36	12,47	448,92
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	3873	11,00	42.603,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	7803	23,47	43.051,92
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)						
Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	3734	0,63	2.352,42
0301100195	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	10	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	7	0,00	0,00
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	10	0,00	0,00
0301100284	CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	7	0,00	0,00
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	93	0,00	0,00
0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	1	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	3859	0,63	2.352,42
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	11931	30,40	46.708,44
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	11931	30,40	46.708,44

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inakia Santos
Diretora Geral

FATURA SIA/SUS 02/2025 : 01/02/2025 - 28/02/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total de Procedimento(s): 13	Total Grupo:	0,00	0,00	11931	30,40	46.708,44
Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS						
Tipo - Interno						
Sub Grupo: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA						
Forma de Organização: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS						
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total	
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	4	32,40	129,60	
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	24	23,16	555,84	
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	28	55,56	685,44	
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	28	55,56	685,44	
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	28	55,56	685,44	
Total de Procedimento(s): 2	Total Grupo:	0,00	0,00	28	55,56	685,44
				15643	58.647,96	

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 28 de FEVEREIRO 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 FEVEREIRO, 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:

UPA SOTAVE
Inácia Santos
Diretora Geral

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 de Gestão, por meio de qualificação contínua da equipe, com vistas à excelência operacional.

Conforme relatório de ações implementadas (**ANEXO II**) no mês de FEVEREIRO, 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 SANTANA
Inalda Santos
Diretora Geral

10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estratégia e Soluções em Saúde, responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento – 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. Entretanto, destacamos que a unidade disponibiliza equipe e estrutura suficientes para atendimento, conforme a meta pactuada. Nos últimos três meses a unidade vem ultrapassando essa meta, em Janeiro contabilizou 4.685 atendimentos.

É importante salientar que durante todo o período de gestão, a UPA Sotave funcionou com equipe médica e multiprofissional 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, 10 de março de 2025.



Inalda Santos
Diretora Geral

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

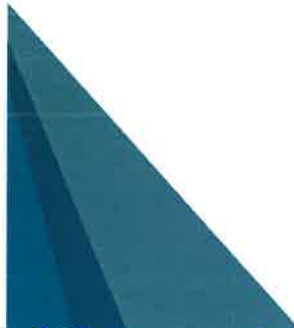
Anexo V:

- Escalas do mês de Fevereiro/25

ANEXO I



UPA SERRAVALLE
Inalda Santos
Diretora Geral





RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente:
Comissão de Revisão de Óbitos

Responsável pela Emissão:
Sandra Magalhães

Data da Emissão:
10/03/2025

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 10/03/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA

Exposição do perfil de óbitos ocorridos em janeiro.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Lyvia Naya Bezerra da Silva	ONLINE	
Taisa Melania Moreira de Oliveira	ONLINE	
Fernanda Silva de Amorim	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Igor Farias	Presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	—	

ATA DE REUNIÃO

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

UPA SOTAVE
Inaldá Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados em período de 01 a 28 de fevereiro de 2025. Com total de 08 óbitos, desses 04 ocorreram em mais de 24h após admissão do paciente na unidade. Referente ao sexo dos pacientes que evoluíram a óbito 06 pessoas do sexo masculino e 02 femininas. No que se refere ao ciclo de vida, 05 foram pessoas idosas (60 anos ou mais). Alguns óbitos já possuíam algumas comorbidades prévias, sendo estas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, cardiopatias.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: (03) D.O, e SVO,(05). 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 janeiro foram revisados no mês em curso. Utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (ANEXO 1), os óbitos foram todos classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral.



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

+

UPA SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



ANEXO I

Nome do Paciente:		Reg:	sexo; ()
DATA DE ADMISSÃO:	___ / ___ / ___	DATA DO ÓBITO:	___ / ___ / ___
Data de Nascimento:	___ / ___ / ___	Causa da morte;	
LOCAL DO ÓBITO:		Hora do Óbito:	

- Declaração de óbito. Informar nº do atestado de óbito: _____
- Encaminhamento ao SVO
- Encaminhamento ao IML

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Jaboatão dos Guararapes, 10 de março de 2025.


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

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



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 10/03/2025
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 10/03/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Lyvia Naya Bezerra da Silva	ON LINE	
Taisa Melania Moreira de Oliveira	ON LINE	
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	<i>x presente</i>	<i>[Signature]</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães	<i>—</i>	<i>[Signature]</i>
Igor Farias	<i>Presente</i>	<i>[Signature]</i>
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	<i>Presente</i>	<i>[Signature]</i>
Fernanda Silva de Amorim	<i>Presente</i>	<i>[Signature]</i>
Jacyara Maria R. Do Nascimento	<i>Presente</i>	<i>[Signature]</i>

ATA DA REUNIÃO

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

[Signature]
UPA SOLTEIRA
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**COMISSÃO DE REVISÃO DE 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 28 de fevereiro de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês, foram auditados 100 prontuários, representando dos 3.892 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 100 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 32% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, em relação a não conformidade referente a alta tivemos 47% e no que diz respeito à evolução médica tivemos 100%.

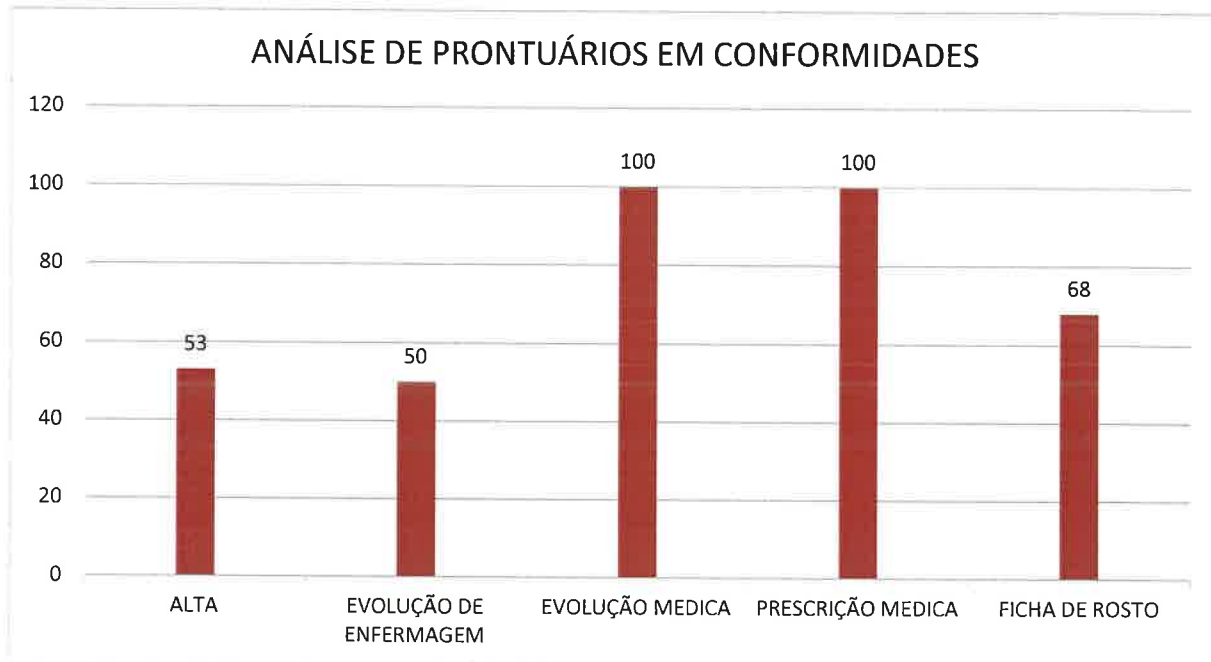
Referente aos prontuários de enfermagem, as prescrições dos enfermeiros apresentaram melhorias nas conformidades, enquanto a ficha de atendimento (folha de rosto) registrou um índice de 32% de não conformidade.

Os prontuários analisados que receberam apenas orientações médicas e posteriormente alta, foram indicados no gráfico abaixo 53% conforme. A análise da composição, revisão e avaliação dos prontuários, desvenda as possíveis falhas no processo assistencial favorecendo a criação de novas diretrizes e elaboração de processos de registros seguros. Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

UPA S3/AWE
Inalda Santos
Diretora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<h2>RELATÓRIO MENSAL</h2> <h3>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS</h3>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

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



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.

UPA S3 TAWE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

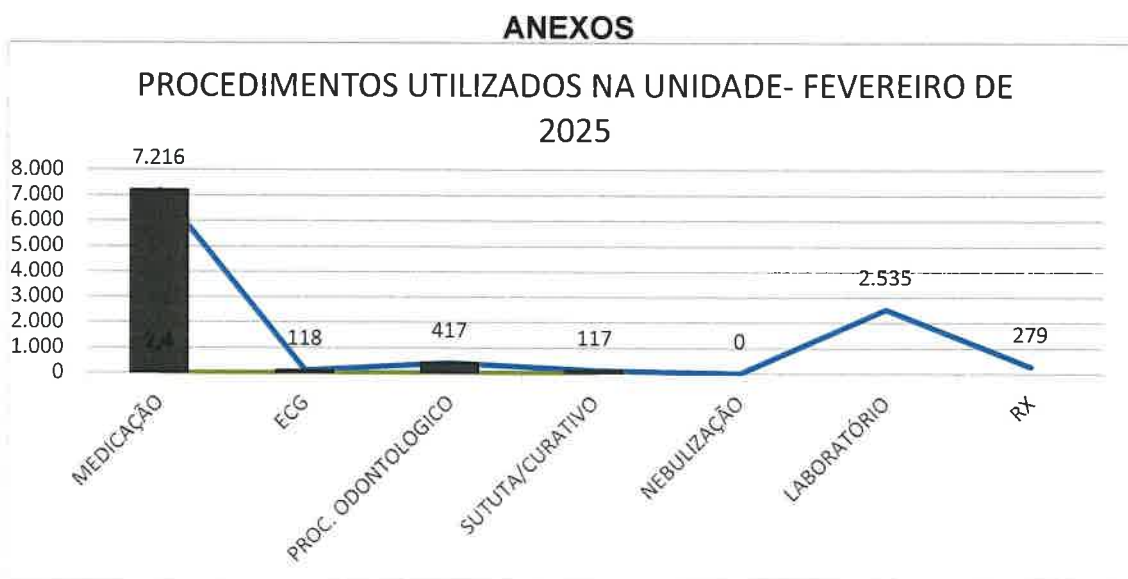
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS





Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades.



Gráfico 3 Referente aos procedimentos e exames.



UPA SANTA
Alda Santos
tora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<h2>RELATÓRIO MENSAL</h2> <h3>COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS</h3>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do paciente (Ficha de rosto)	68	32 (prontuários sem a ficha de rosto)	-
Prescrição Médica	100	-	-
Evolução Médica	100	-	-
Evolução de Enfermagem	50	-	50 (permanencia menos de 12h na unidade)
Evolução Assistente Social	28	-	72 (permanencia menos de 12h na unidade)
Triagem Nutricional	42	-	58 (permanencia menos de 12h na unidade)
Alta	53	47 (foi realizado a alta administrativa)	-

1-Identificação do paciente,(Ficha de rosto)-32 não conformidades referentes a falta da ficha de rosto nos prontuarios.

2-Alta,47 não conformidades pois foi realizada a alta administrativa

3-Evolução de enfermagem,42 não se aplica nas situações de pacientes que permanecem menos de 12 horas.

4-Evolução assistente social,72 não se aplica ,visto que, são pacientes que passam na unidade menos de 12 horas

5-Triagem nutricional,58 não se aplica, pois os pacientes permanecem na unidade menos de 12 horas

Neste formulário de avaliação de prontuários classificados como verde, foram registrados 32 casos de não conformidades na ficha de rosto, referente a evolução médica tivemos 100% de conformidades e na alta 47 não conformes. Os casos classificados como "não se aplica" foram distribuídos da seguinte forma: 72 na evolução da assistência social, 58 na triagem nutricional, 42 nas evoluções de enfermagem.

Jaboatão dos Guararapes, 10 de Fevereiro de 2025.

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

Dr. Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33.739
Gestão em Saúde
CTAVE

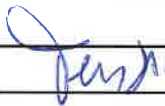




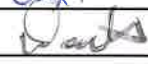
UPA - S3
Inalda Santos
-etora Geral

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 10/03/2025
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Fernanda Amorim	DATA: 10/03/2025	INÍCIO: 14h00min	TÉRMINO: 15h00min
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA	
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.	

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ (Ausente)	ASSINATURA
Fernanda Silva de Amorim	Presente	
Igor Artur de Farias	Presente	
Thaiany Fernandes da Silva	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Jeniffer Alves	—	
Camila Marques	Presente	
José Douglas Souza	Presente	
Antônio Marcelo	—	
Sandra Magalhães	—	

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



A segurança do paciente é uma prioridade global, conforme ressaltado pela Organização Mundial da 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 o objetivo de promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente.

Este relatório visa promover melhorias na segurança do paciente por meio da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais de 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 auditoria interna realizada, foi identificado a necessidade de realizar ações educativas, em relação a higienização das mãos, conforme preconizado pela ANVISA, e em conjunto com SCIH, foram distribuído novos cartazes, atualizado no padrão de 2025, nos postos adulto, pediatria e refeitório. Após isso, foi realizado em todos os plantões treinamento em loco com atividade lúdica (Pit Stop).

Conforme alinhado com coordenação de enfermagem, e com NEPH (Núcleo de Educação Permanente e Humanização), iniciado desde Janeiro de 2025, o projeto "Fique atento", como forma de conscientização, e para reforçar a necessidade de manter a qualidade no atendimento e segurança na assistência prestada ao paciente com base nas 6 metas internacionais.

Dessa forma, realizamos então, duas ações do Fique Atento, citando e apresentando de forma clara e lúdica, metas 05 e 06, diante disso exaltamos a meta 5, com intuito de reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde, com a higienização da mãos e a meta 6 com objetivo de reduzir o risco de quedas e lesões por pressão, essas ações são acompanhadas através de atas, para alcance 100% dos profissionais. A segunda ação realizada do Fique Atento, foi baseado no tema de descarte correto hospitalar.

Os protocolos de segurança do paciente são instrumentos para construir uma prática assistencial segura, porque garantem a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos, dessa forma, reforço com a diretoria da unidade, e líderes de setores, a necessidade de revisão dos protocolos existentes e da importância da criação de fluxos.

UPA SOTAVO
Alida Santos
Coordenadora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

De acordo com a necessidade da unidade, diante disso, sinalizo que estamos com protocolos em andamento, POP Visita Multiprofissional, onde destaca a necessidade de manter uma avaliação mais abrangente do paciente, o que pode levar a uma melhor abordagem terapêutica, criação de Fluxo de paciente em isolamento, criação de protocolo de dieta Enteral, além disso em processo de revisão de todos os protocolos da unidade.

No mês de Fevereiro de 2025, a Comissão de Segurança do Paciente conduziu uma avaliação detalhada das falhas nas evoluções e prescrições médicas e de enfermagem, analisando 100 prontuários de um total de 3.892 atendimentos registrados. Este esforço tem como objetivo identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a segurança do paciente em nossa unidade.

Os dados coletados revelam que houve melhorias significativas nas evoluções e prescrições médicas em comparação com o mês anterior. Essa evolução indica um maior rigor na documentação e uma prática mais consistente entre os profissionais de saúde, refletindo diretamente na qualidade do atendimento prestado.

Os dados sobre a evasão de pacientes foram coletados a partir dos motivos de alta registrados no sistema MV. Notamos uma redução nos casos relacionados a quedas de pacientes e falhas no transporte dos usuários, evidenciando avanços nas práticas de segurança implementadas. Por fim, observamos melhorias nas falhas de comunicação entre colaboradores e pacientes, assim como no manejo das transferências. A comunicação efetiva é crucial para garantir a segurança, e o progresso nestas áreas é um passo positivo em direção a um atendimento mais seguro e eficaz. Continuaremos monitorando e ajustando nossas práticas para garantir que a segurança do paciente permaneça como nossa prioridade máxima.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE
Fevereiro 2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	1	0,01%
Falha na Comunicação.	2	0,04%
Falha na administração de medicamentos.	0	0
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	N/A	N/A
Falha na higienização das mãos.	N/A	N/A
Queda do paciente.	0	0
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	N/A	N/A
Flebite.	0	0
Falha na administração de dietas.	0	0
Falhas no transporte do paciente.	0	0
Falhas nos procedimentos cirúrgicos (ex. punção venosa central)	N/A	N/A
Falha na higienização do paciente.	0	0
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	N/A	N/A
Extubação Acidental.	N/A	N/A
Broncoaspiração.	N/A	N/A
Tromboembolismo Venoso (TEV).	N/A	N/A
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	N/A	N/A
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	0	0
Outros eventos adversos não mencionados.	0	0%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV (3.892)	129	3,31%
TOTAL	132	3,39%


 UPA SORAYA
 Inalda Santos
 Gestora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Tabela 1 – No mês de Fevereiro, foram notificados 132 incidentes/eventos adversos e não conformidades. Desses, 129 (3,6%) estão relacionados à evasão do paciente. Foram selecionados 100 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, a seguir estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Desta forma, a comissão de prontuários identificou que não foram evidenciados falhas nas evoluções dos prontuários. Em relação a falha da identificação da pulseira 1 (0,01%) são de falha na identificação do paciente (pulseira) onde observamos diminuição comparado ao mês anterior, e sobre notificação em relação a falha na administração de dietas não foram identificadas neste mês, e 2 (0,04%) referente a falha na comunicação, e não tivemos falha na administração de medicamentos.

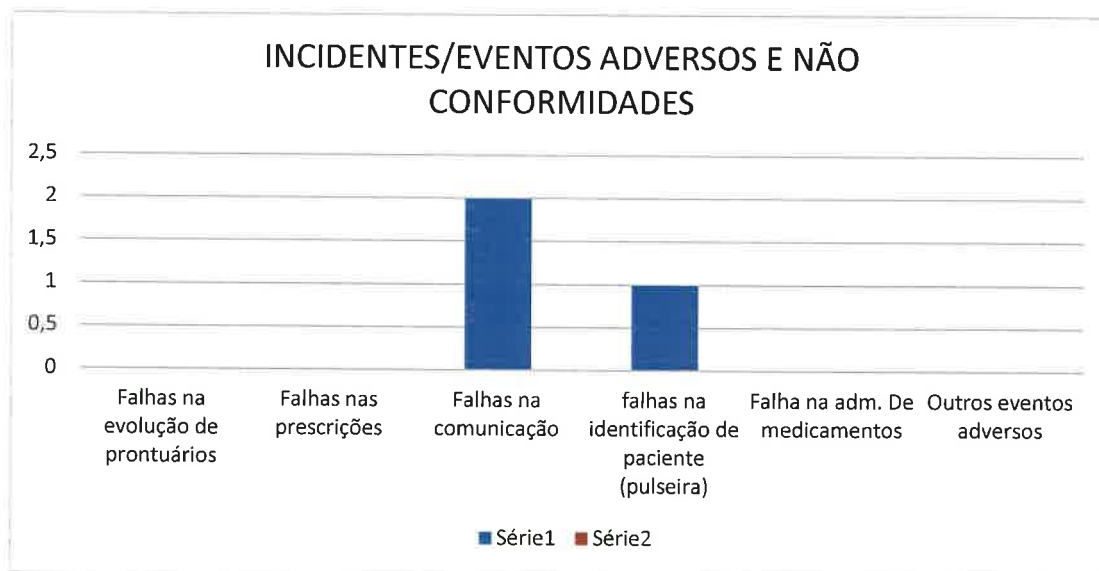


Gráfico 1 - Análise referente aos 100 prontuários selecionados.

UPA SOA 17
Inalca Santos
Diretora Geral

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

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)	0
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	3
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	0
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	0
NÃO CONFORMIDADE	0
TOTAL	3

TABELA 2 – Identifica-se na amostra que 3 dos incidentes/eventos adversos ocorridos foram caracterizados como “Quase erro”.

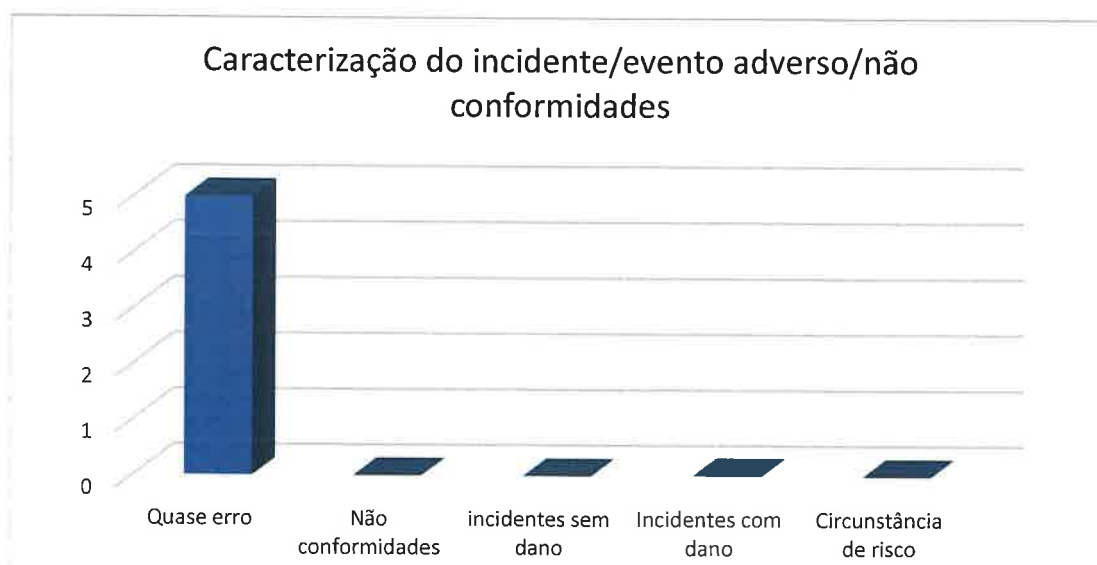


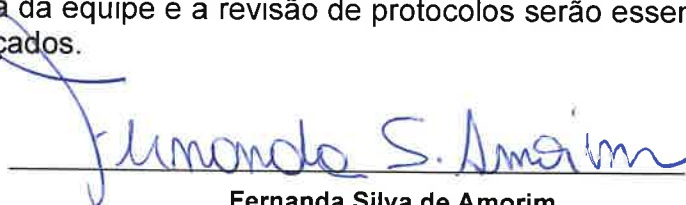
Gráfico 2 - Incidente /evento adverso/não conformidades.

Diante dos resultados obtidos das notificações que avaliaram os pacientes entre 01/02/2025 e 28/02/2025, nas salas vermelhas para adultos 01 e 02, salas de observação masculina, feminina, pediatria vermelha e sala de observação pediátrica, realizamos uma análise detalhada dos dados coletados. A partir dessa avaliação, foi calculado um percentual que nos permitirá identificar áreas específicas que necessitam de intervenção. As notificações realizadas ao longo do mês indicam padrões e situações que impactam diretamente na segurança dos pacientes. A coleta e análise desses dados são fundamentais para a identificação de riscos e a implementação de medidas corretivas. Para abordar as questões identificadas, adotaremos a metodologia 5W2H como ferramenta de planejamento e ação. Esta abordagem tem sido amplamente utilizada em várias instituições de saúde e se mostra eficaz na criação de uma cultura de melhoria contínua.

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
Implementar a Meta 5 e 6 segurança do paciente.	Para reduzir erros e mitigar as consequências adversas de cuidados inseguros.	Todos os membros da unidade e assistentes sociais.	Coordenação de enfermagem	Fevereiro de 2025	Treinamentos, dinâmicas e atividades lúdicas.	1 hora	Em andamento

Ao analisarmos as Tabelas 1 e 2, observamos um total de 5 casos de "quase erro" no mês de Fevereiro. Esse dado reflete diminuição, do de número de notificações, tendo em vista os treinamentos das equipes, e a necessidade das notificações, com o objetivo de melhoria, com base na segurança do paciente, esses avanços substanciais em nossos processos de atendimento e destaca nosso compromisso com a segurança e qualidade do paciente. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de melhoria. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços alcançados.



Fernanda Silva de Amorim

Enfermeira – Núcleo de Segurança do paciente e Qualidade





AÇÕES DESENVOLVIDAS – FEVEREIRO/2025**ATIVIDADE 1- Atividade PIT STOP****TEMÁTICA:** Realizada ação em loco, com foco em higienização das mãos.**PÚBLICO ALVO:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.**ATIVIDADE 2: Ação lúdica Carnavalesca****TEMÁTICA:** Realização do Bloquinho Upa Sotave com foco sobre as Metas de Segurança do Paciente**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores da unidade.

ATIVIDADE 3: “Ache o erro e fique atento”,

TEMÁTICA: Atividade que atende todas as áreas da unidade de saúde, com o objetivo de multiplicar conhecimentos.

PÚBLICO ALVO: Enfermagem.





000050

Área Emitente: Comissão de Farmácia e Terapêutica	Responsável pela emissão: Igor Artur de Farias	Data da Emissão: 10/03/2025
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Igor Artur de Farias	DATA: 10/03/2025	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 10:30
--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------	------------------	-------------------

PAUTA

- 1- Padronização de Câmera escura para Odontologia
- 2- Padronização de novas Bombas de infusão da marca Samtronic
- 3- Padronização dos Equipos para Nutrição Parenteral, da Samtronic
- 4- Utilização das bombas BBraun
- 5- Padronização de Posicionador Infantil, para o Raio-X da Odontologia
- 6- Problemas com recebimento de Espelho, da Odontologia
- 7- Pedido de solicitação de capote 50mg/g, para a Odontologia
- 8- Queixas técnicas de Scalp 21, Fralda descartável Softcare e Espadrappo

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ ausente)	ASSINATURA
Igor Artur de Farias	Presente	<i>Igor Farias</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães	Ausente	
Thaiany Fernandes	Presente	<i>Thaiany Fernandes</i>
Danielly Carneiro	Presente	<i>Danielly Carneiro</i>
Fernanda Amorim	Presente	<i>Fernanda Amorim</i>
Inalda Santos	Presente	<i>Inalda Santos</i>
Paulo Carvalho	Presente	<i>Paulo Carvalho</i>
Camila Marques	Presente	<i>Camila Marques</i>
Antonio Marcelo Carvalho	Ausente	

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Padronização das Bombas de Infusão Samtronic e de seus equipamentos	Igor	10 dias
2	Utilização das bombas de infusão e equipos da BBraun	Fernanda	10 dias
2	Padronização de Posicionador Infantil, de Raio-X, para a Odontologia	Igor	10 dias
3	Padronização de capote de 50mg/g ² para a Odontologia	Igor	10 dias
4	Problemas na compra do item Espelho, para a Odontologia	Igor	10 dias
5	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Igor	1 dias

UPA 24h
Inalda Santos
-Coordenadora Geral

RELATÓRIO MENSAL

Aos dez dias de março do ano de dois mil e vinte e cinco, às 10:30h, na sala de reunião da UPA Municipal Sotave, situada na rua Maracanã, nº 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica desta unidade. Fizeram-se presentes os membros: Igor Farias (Presidente), Danielly Tomaz. (Presidente da Comissão de Educação Permanente), Fernanda Amorim (Enfermeira Líder), Inalda Santos (Diretora Geral), Paulo Carvalho (Supervisor) e Camila Marques (Segurança do Trabalho). O Farmacêutico Igor Farias inicia a apresentação da reunião e expõe para os presentes a necessidade de padronização dos itens necessários, no setor de odontologia do Posicionador Infantil de Raio X e Capote de 50mg/g², na assistência clínica das Bombas de Infusão- BI modelo Santronic e Equipos correlatos, considerando o padrão das demais unidades da OSS – S3 Gestão em Saúde. Também se questionou como ficaria o uso das bombas de infusão da marca BBraun e a necessidade do consumo dos equipos em estoque na unidade, com a finalidade de utilização racional dos materiais médico hospitalares. Posto em discursão a necessidade de adquirir o material Capote, em uma gramatura maior, para proteção dos profissionais da odontologia e do “espelho bucal” para a odontologia e da dificuldade em adquirir o mesmo. Após conclusão das explanações a reunião foi encerrada e este relatório produzido.

Igor Farias
Coordenador de Farmácia
Presidente da Comissão de Farmácia
UPA SOTAVE
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO II


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

	RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO PERMANENTE	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 10/03/2025
----------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 10/03/2025	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	<i>Danielly carneiro</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	<i>Sandra Magalhães</i>
Thaiany Fernandes	Presente	<i>Thaiany Fernandes</i>
Paulo Carvalho	Presente	<i>Paulo Carvalho</i>
Igor Farias	Presente	<i>Igor Farias</i>
Larissa Oliveira	Presente	<i>Larissa O.</i>

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


 UPA SONAVE
 Inálda Santos
 Diretora Geral

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

Jaboatão dos Guararapes, 10 de março de 2025.

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.

Durante este mês, as cores roxa e laranja são utilizadas em diversos meios de comunicação com o objetivo de atentar para a conscientização e combate de algumas doenças. A cor roxa foi escolhida para a conscientização do Lúpus, da Fibromialgia e do Mal de Alzheimer. Já a cor laranja foi incluída na campanha para conscientizar um dos tipos mais graves de câncer, a Leucemia.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****AÇÕES DESENVOLVIDAS – FEVEREIRO/2025****ATIVIDADE-01**

ATIVIDADE DIVERSA: Sala de espera- fevereiro roxo e fevereiro laranja é uma atividade direcionada para pacientes e acompanhantes, realizada pelo assistente social e educação continuada, atrelada a temática do mês, com distribuição de informativos sobre os temas abordados para os participantes. Este processo ocorre mensalmente com a proposta da temática do mês.

TEMÁTICA: Conscientização sobre o Alzheimer, (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória e sobre a importância de doar medula óssea (Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea - REDOME. Visto que, o Brasil detém o terceiro maior registro do mundo, com mais de 5 milhões de cadastros.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/transplante-medula-ossea-e-tecidos/medula-ossea>

**ATIVIDADE-02**

ATIVIDADE DIVERSA: Integração e acolhimento dos novos colaboradores. Atividade realizada pelas lideranças, com objetivo de garantir a segurança dos pacientes e colaboradores. Essa integração acontece no primeiro dia do colaborador na unidade.

TEMÁTICA: Apresentação dos fluxos atrelados ao NQSP/NEPH/CCIH e ED> permanente.

PÚBLICO ALVO: Novos colaboradores.

Inalda Santos
UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE 03**

ATIVIDADE DIVERSA: Atendimento em tempo real com paciente deficiente auditivo-registrado em todos os setores durante o processo de acolhimento. A UPA SOTAVE, promove todos os anos, desde 2023 cursos de LIBRAS para os colaboradores de todas as áreas da unidade, nos setores tem o alfabeto em DATILOLOGIA, para ajudar na comunicação em relação ao atendimento a comunidade SURDA, sendo assim, somos uma unidade INCLUSIVA. Na unidade existe um fluxo de atendimento para este público.

TEMÁTICA: Acolhimento ao paciente deficiente auditivo.

O Decreto nº 5.626, de 2005, estabelece: atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação

(Decreto - Art. 25. XI);

PÚBLICO ALVO: Recepção, Enfermagem e equipe médica.

<https://direitoshumanos.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Direitos-da-Pessoa-Surda.pdf>



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE-04

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião com PROADI-Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) na Unidade da UPA SOTAVE.

TEMÁTICA: Análise dos indicadores e discussão sobre melhorias após visita diagnóstica, dinâmica SWOT e planos de ação.

PÚBLICO ALVO: Equipe do PROADI e as Lideranças da unidade.

<https://hospitais.proadi-sus.org.br/>



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



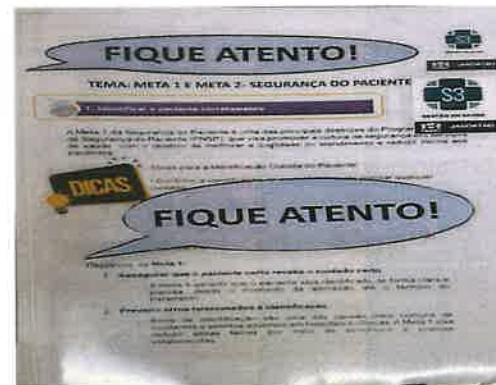
ATIVIDADE-05

ATIVIDADE DIVERSA: “Ache o erro e o Fique Atento”, atividade que atende todas as áreas da unidade de saúde, com o objetivo de multiplicar conhecimentos através das lideranças.

TEMÁTICA: Ache o erro é um projeto lúdico para trabalhar as seis metas internacionais e o projeto Fique Atento, criado para trazer conteúdos semanais, referente a segurança do paciente, na construção de multiplicadores de conhecimentos. Esses projetos serão contínuos no calendário anual de 2025.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>



ATIVIDADE-06

ATIVIDADE DIVERSA: Nursing Now ou Movimento Nursing Now. “Vimos que é necessário investir em liderança. Atividade realizada para enfermeiros e mediada pela coordenação, visando o enfermeiro líder também ser um multiplicador.

TEMÁTICA: Os enfermeiros são líderes, são presentes em todo o sistema de saúde e tem competência. Então, é preciso desenvolver a liderança que todo o enfermeiro tem, sendo um aspecto que necessita ser realimentado sempre”, disse Isabel Amélia.

PÚBLICO

ALVO:

Enfermeiros(as).

<https://www.cofen.gov.br/grupo-de-trabalho-nursing-now-destaca-lideranca-na-enfermagem/>



UPA SOFIAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE-07

ATIVIDADE DIVERSA: Projeto Momento Pausa Ativa, direcionada aos colaboradores, com atividades, laborais, meditação, relaxamento e massagem com duração de 10 minutos. Atividades que acontecem de segunda a sexta as 9h, criada em outubro de 2024

TEMÁTICA: A NR-17 regulamenta parâmetros sobre a psicofisiologia dos trabalhadores para garantir conforto no ambiente de trabalho, e muito se fala em ginástica laboral.

PÚBLICO ALVO: Colaboradores da unidade

<https://www.coren-pe.gov.br/portalnovo/wp-content/uploads/2023/11/Parecer-Tecnico-Coren-PE-no-025-2023-Legalidade-do-Enfermeiro-do-Trabalho-em-Executar-a-Ginastica-Laboral-no-Exercicio-da-Pratica-Profissional-CTAE-PAD-0481-2023.pdf>



ATIVIDADE-08

ATIVIDADE DIVERSA: Relatórios das comissões que acontecem no início do mês para as lideranças analisarem os documentos.

TEMÁTICA: Comissões de óbito, prontuários, CCIH, Ed. Permanente, e NQSP/NEPH

PÚBLICO ALVO: Lideranças

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/comissoes/de-lei/sobre-todas-as-comissoes>

UPA SORIVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE-09

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento “IN LOCO” Fast Track - “rastreamento rápido” Este método foi implementado em novembro de 2024, dessa forma, A reciclagem é importante para a continuidade do rastreamento rápido. Essa metodologia pode ser solicitada pela equipe medica e enfermagem, assim que for sinalizado um número de pacientes referente a dez pacientes ou superior a este valor e que atendam a elegibilidade do protocolo Fast Track, daí o método será acionado e será organizado um consultório, com os profissionais envolvidos: um técnico, um médico, um enfermeiro e um porteiro para darem inícios aos atendimentos. Os pacientes já recebem uma ficha que sinaliza que o, mesmo foi classificado para o Fast Track. O objetivo é diminuir o tempo do cliente a partir da admissão até alta, todo acolhimento inicia na triagem e finaliza dentro do consultório, onde o paciente recebe a medicação IM (intramuscular) e recebe alta com os documentos se necessário, prescrição medica, atestado e alta.

TEMÁTICA: Critérios de Inclusão para Fast Track: Pacientes adultos sem comorbidades; classificados por risco azul e verde com queixa única e condições consideradas não emergenciais e de baixa complexidade, tais como: queixas leves de dor (dor de cabeça leve, dor muscular); infecções leves (faringite, infecção urinária não complicada). Critérios de Exclusão para o Fast Track: Pacientes com sinais de emergência ou alta complexidade, incluindo: dor torácica intensa; dificuldade respiratória severa; trauma maior; alteração do estado mental; sintomas neurológicos agudos.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

<https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/766>

Inalda Santos
UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE 10

ATIVIDADE DIVERSA A proibição do uso de adornos, conforme a NR 32, tem como objetivo garantir a segurança e a higiene no ambiente de trabalho, especialmente em áreas de assistência à saúde, onde o contato com agentes biológicos, como sangue e outros fluidos corporais, é comum. Os adornos, como alianças, anéis, pulseiras, relógios, colares e outros, podem apresentar vários riscos, tais como:

Contaminação cruzada: Os adornos podem acumular microrganismos que, ao serem tocados, podem ser transferidos entre pacientes, ambientes ou profissionais, facilitando a transmissão de infecções e doenças.

Dificuldade de higienização: Objetos como anéis e pulseiras podem ser difíceis de limpar de maneira adequada, representando um ponto de retenção de sujeira ou agentes patogênicos.

Risco de lesões ou acidentes: Em ambientes como hospitais, onde o manuseio de equipamentos e o atendimento a pacientes exigem cuidados extremos, os adornos podem se prender em objetos, causar quedas ou até lesões aos profissionais ou pacientes.

Interferência no desempenho de procedimentos: O uso de acessórios pode atrapalhar o profissional durante a execução de atividades técnicas, como a realização de exames, cirurgias ou atendimentos médicos, aumentando o risco de erros ou de exposição desnecessária a agentes biológicos.

Portanto, a proibição do uso de adornos visa promover um ambiente mais seguro e saudável, tanto para os trabalhadores quanto para os pacientes, minimizando riscos de contaminação e melhorando as condições de higiene e segurança no local de trabalho.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Realizamos o treinamento IN LOCO, para reciclar uma demanda importante que faz parte do calendário anual.

TEMÁTICA: Conscientização da Norma Regulamentadora NR32.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

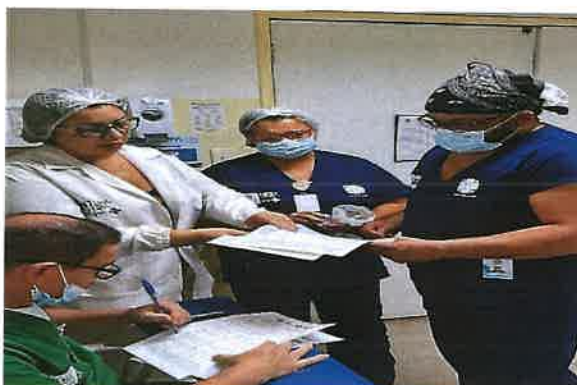


ATIVIDADE 11

ATIVIDADE DIVERSA: Cumprimento de Obrigações Legais: No Brasil, a Lei nº 6.259/1975, que trata sobre a notificação compulsória de doenças, e outras normativas, tornam essa prática obrigatória. As instituições de saúde e os profissionais da saúde devem cumprir essa obrigação legal para garantir que o sistema de saúde funcione de forma eficaz.

TEMÁTICA: Treinamento IN LOCO, reforço sobre a importância de notificar.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem e Assistente social



Inalda Santos
UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

ATIVIDADE DIVERSA: Estabilidade de medicamentos multidoses padronizados após abertura. Este fluxo de multidoses foi realizado pela necessidade imediata e será acompanhado nas visitas multidisciplinar e também fará parte do calendário anual. O objetivo desse fluxo foi alcançado

TEMÁTICA: Apresentação dos medicamentos: frascos, xaropes, solução e gotas, insulina e antissépticos

PÚBLICO ALVO: Enfermagem

**ATIVIDADE 13**

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião mensal referente ao calendário do mês de março.

TEMÁTICA: Analisar junto aos líderes quais treinamentos serão necessários para o próximo mês.

PÚBLICO ALVO: Lideres



Inalva Santos
UPA S3
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 14****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião mensal com o NEPH.**TEMÁTICA:** Alinhar o próximo tema que será abordado em março, com os núcleos das unidades de Pernambuco.**PÚBLICO ALVO:** Núcleo do NEPH (Núcleo de educação permanente e humanização)**ATIVIDADE 15****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião mensal com o INTEGRA.**TEMÁTICA:** Palestra sobre o protocolo do projeto girassóis, estratégias e cuidados a pessoas com vulnerabilidade sociais em situação de rua.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores

Inalda Santos
UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 16**

ATIVIDADE DIVERSA: Evento – referente ao manejo clínico das arboviroses.

TEMÁTICA: Manejo clínico das arboviroses na rede de urgência de Pernambuco

PÚBLICO ALVO: Colaboradores

**ATIVIDADE 17**

ATIVIDADE DIVERSA: Bloquinho Upa Sotave - Segurança do Paciente.

TEMÁTICA: Segurança do Paciente – Aproveitando a temática anual das seis metas internacionais, realizamos de forma lúdica o carnaval seguro.

PÚBLICO ALVO: Colaboradores



Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 18****ATIVIDADE DIVERSA:** PIT STOP.**TEMÁTICA:** Parada rápida no plantão para realizarmos uma atividade. E neste PIT STOP foi apresentado a meta 5, lavagem das mãos.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores**ATIVIDADE 19****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento de Boas Práticas.**TEMÁTICA:** Emissão e envio de notas fiscais.**PÚBLICO ALVO:** Farmacêuticos e Suprimentos

UPA SOLAVE
Iralda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 20****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento com a bomba de infusão da SAMTRONIC.**TEMÁTICA:** Apresentação do equipamento aos colaboradores da área assistencial.

Visto que, este será utilizado na unidade.

PÚBLICO ALVO: Enfermagem e Farmácia**ATIVIDADE 21****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião com os técnicos de enfermagem, (presencial e Online).**TEMÁTICA:** Alinhamento referente aos fluxos e protocolos na assistência.**PÚBLICO ALVO:** Técnicos de enfermagem

Inalva Santos
UPA SOLAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 22****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente a NR 32 EPI's.**TEMÁTICA:** Treinamento referente a paramentação e desparamentação no processo de paciente em isolamento.**PÚBLICO ALVO:** Enfermagem**ATIVIDADE 23****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento com os colaboradores novatos.**TEMÁTICA:** treinamento de remoção de cera no espaço kids, com os nossos colaboradores novatos. A remoção de cera é um procedimento de retirada do impermeabilizante acrílico antigo, com um insumo específico para esta finalidade, o removedor.**PÚBLICO ALVO:** Colaboradores ASG

[Assinatura]
UPA SOUZA
Inácia Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE 24

ATIVIDADE DIVERSA: Aniversariante do mês.

TEMÁTICA: Na última data do mês é comemorado os aniversariantes do mês.

PÚBLICO ALVO: Colaboradores



Cronograma de Capacitação e Conscientização – Fevereiro 2025

Em fevereiro de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 80% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês será marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 10 treinamentos e 14 eventos/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, 10 de maio de 2025.

Danielly Carneiro
Coren-PE 693017

Educação Permanente

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente.

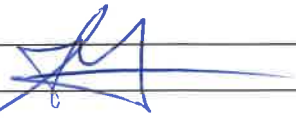
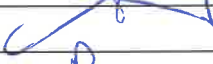

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 10/03/2025
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 10/03/2025	INÍCIO: 11h00m in	TÉRMINO: 11h40min
------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	-----------------------------

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

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	—	
Igor Farias	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Paulo Carvalho	Presente	Paulo Carvalho

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 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 -IRAS -(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 fevereiro de 2025, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e observamos que seria necessário realizar alguns treinamentos, iniciamos no que diz respeito a NR 32, para entender um pouco mais a respeito do conceito de adornos, no entanto, é preciso voltar a alguns conceitos relacionados à Norma Regulamentadora e qual a sua necessidade dentro dos serviços de saúde. Diante disso, criamos um suporte para guardar objetos pessoais e distribuimos para a equipe de enfermagem. Sendo assim, atingimos o nosso objetivo de vetar adornos no processo de assistência. Daremos continuidade nesse processo de aprendizado durante as visitas diárias multidisciplinar. Outro ponto analisado para treinamento foi referente as notificações compulsórias: Portaria GM/MS Nº 420, de 2 de março de 2022, que disponibiliza 48 notificações compulsórias na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Apresentando a periodicidade de notificação Imediata (até 24 horas) ou semanal. Portanto, conseguimos entender quais notificações devem ser imediatas ou semanais e atingimos 80% da equipe de enfermagem e assistente social. Este processo será acompanhado através do recebimento das notificações e envio a Secretaria de Saúde de Jaboatão, através de impressos próprios para cadastro no Sistema de Informações de Agravos de Notificações – SINAN. Com o novo fluxo da roupa, visto que, o suporte para armazenamento de roupa suja, ganhou uma nova roupagem e sendo assim, realizamos o treinamento referente ao recebimento da roupa da lavanderia, preenchimento do roll, dispensação da roupa para lavanderia e armazenamento da roupa suja. O treinamento foi contemplado e dessa forma, iremos acompanhar o fluxo durante as visitas multidisciplinar. Realizamos o treinamento referente as multidoses padronizados após abertura, o processo será acompanhado nas visitas multidisciplinar e o objetivo foi alcançado.

Mantivemos as visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, especialmente o catete venoso central, com observação direta no processo do procedimento, utilizando como ferramenta o Check List de auditoria do Bundle- segurança do paciente (anexo 1), assim como as normas e rotinas já instituídas.

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE 01

ATIVIDADE REALIZADA: Treinamento referente a NR 32, mediado pela educação permanente e CCIH este treinamento faz parte do calendário anual da unidade, podendo ser realizado quando houver integração ou em algum evento adverso. Durante o treinamento foram distribuídos suporte para guardarem objetos pessoais. O objetivo foi alcançado e será acompanhado durante as visitas multidisciplinar.

TEMÁTICA: Norma Regulamentadora e qual a sua necessidade dentro dos serviços de saúde. A importância de vetar o uso de adornos, pois a não conformidade com a norma expõe o profissional à vulnerabilidade e contaminação.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>



ATIVIDADE 02

ATIVIDADE REALIZADA: Treinamento referente a notificação compulsória, mediado pela educação permanente e CCIH, para apresentar os tipos de notificações, este processo faz parte do calendário anual da unidade que podem ser solicitados em casos de integração ou em algum evento adverso. Este processo será acompanhado nas visitas multidisciplinar.

TEMÁTICA: Periodicidade de notificação (Imediata (até 24 horas) ou semanal) Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-83578277>

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ATIVIDADE 03

ATIVIDADE DIVERSA: Fluxo de armazenamento, recebimento, dispensação e preenchimento do roll da roupa (SUJO). Este treinamento foi necessário, visto que, o suporte da roupa suja foi substituído e também foi inserido em mais um espaço, então surgiu a necessidade de criar um novo fluxo. Mediado pela educação permanente e CCIH para a equipe de enfermagem. O objetivo da atividade foi alcançado e será acompanhado nas visitas multidisciplinar.

TEMÁTICA: Alinhamento dos fluxos de dispensação das rouparias: referente as anotações no roll da lavanderia, contagem dos materiais armazenado, recebidos e enviados.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral



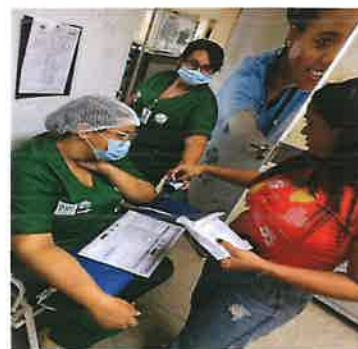
GESTÃO EM SAÚDE

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

ATIVIDADE DIVERSA: Estabilidade de medicamentos multidoses padronizados após abertura. Este fluxo de multidoses foi realizado pela necessidade imediata e será acompanhado nas visitas multidisciplinar e também fará parte do calendário anual. O objetivo desse fluxo foi alcançado.

TEMÁTICA: Apresentação dos medicamentos: frascos, xaropes, solução e gotas, insulina e antissépticos.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**AÇÕES REALIZADAS:**

Durante o mês de fevereiro de 2025 realizamos 03 treinamentos que fazem parte do calendário anual e 01 treinamento realizado diante da necessidade no processo da assistência: NR 32 – Norma regulamentadora, para erradicar os objetos pessoais no processo da assistência; realizamos treinamento referente as notificações compulsórias para que tenhamos entendimento sobre quais são as notificações realizadas imediatas e quais são semanais; apresentamos o fluxo de preenchimento do roll, recebimento, armazenamento e dispensação da roupa e realizamos o treinamento referente ao fluxo de medicamentos multidoses padronizada após abertura.

Os objetivos dessas ações foram contemplados, estes treinamentos serão acompanhados diariamente no processo de visitas multidisciplinar.

UPA SOAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

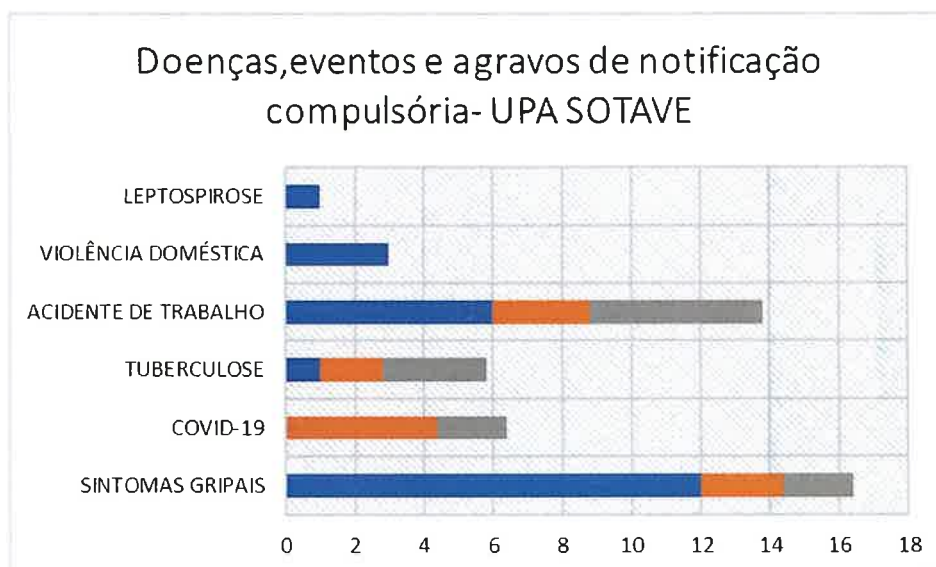


2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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

Nessa perspectiva, no mês de fevereiro tivemos um total de 40 notificações de doenças, eventos e agravos de interesse à saúde pública, conforme gráfico 01. observamos um aumento significativo de 100% referente ao numero apresentado em janeiro de 2025.

Notificações compulsórias referentes ao mês de fevereiro de 2025



A cor azul representa a quantidade de notificações compulsórias registradas.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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


Este check list faz parte do fluxo diário, portanto continuará sendo apresentado nesse relatório.

ANEXOS

Anexo 01 – Check List de 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: _____		

Jaboatão dos Guararapes, 10 de março de 2025.


Danielly Carneiro
 Coren-PE 693017
 Educação Permanente
 S3 Gestão em Saúde
 DANIELLY TOMAZ DE MATTOS CARNEIRO
 Enf. SCIH/NEPI


 UPA SOBRADO
 Inalva Santos
 Diretora Geral

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – FEVEREIRO/2025

No mês de Fevereiro 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.

Desta forma, o serviço contribui para o processo de promoção e recuperação da saúde por meio de atividades integradas com as políticas públicas, contando ainda com o apoio da equipe da Educação Permanente do serviço, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, Centro de testagem e aconselhamento em DST, Centro de ressocialização - CREAS entre outros, 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, participação junto com a equipe multiprofissional no processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhamento aos órgãos respectivos, conforme fluxo 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.

No mês de Fevereiro realizamos sala de espera sobre o tema “Fevereiro Roxo e Laranja”, que visa a sensibilizar a população sobre quatro condições graves que afetam milhões de brasileiros: o Lúpus, a Fibromialgia, o Alzheimer e a



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Leucemia, essa campanha reforça a necessidade do diagnóstico precoce e da qualidade de vida para quem convive com essas doenças.

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE FEVEREIRO

ATIVIDADES	TOTAL DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	20
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	34
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	11
OBITO (acolhimento e orientações)	08
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	01
NOTIFICAÇÃO AO MINISTERIO PÚBLICO	03
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.190
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	05
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	350
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	14
NOTIFICAÇÕES	10
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1646

Elisangela V. Teodoro
Assistente Social
CRESS 13574 4ª região

Elisangela Martins
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS/PE 13678

UPA SOCIAL
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO III


UPA OCTAVE
Inaldo Santos
Diretora Geral

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

UPA SOTAVE

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

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

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

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

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

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

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

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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



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



UPA
Inalva Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



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



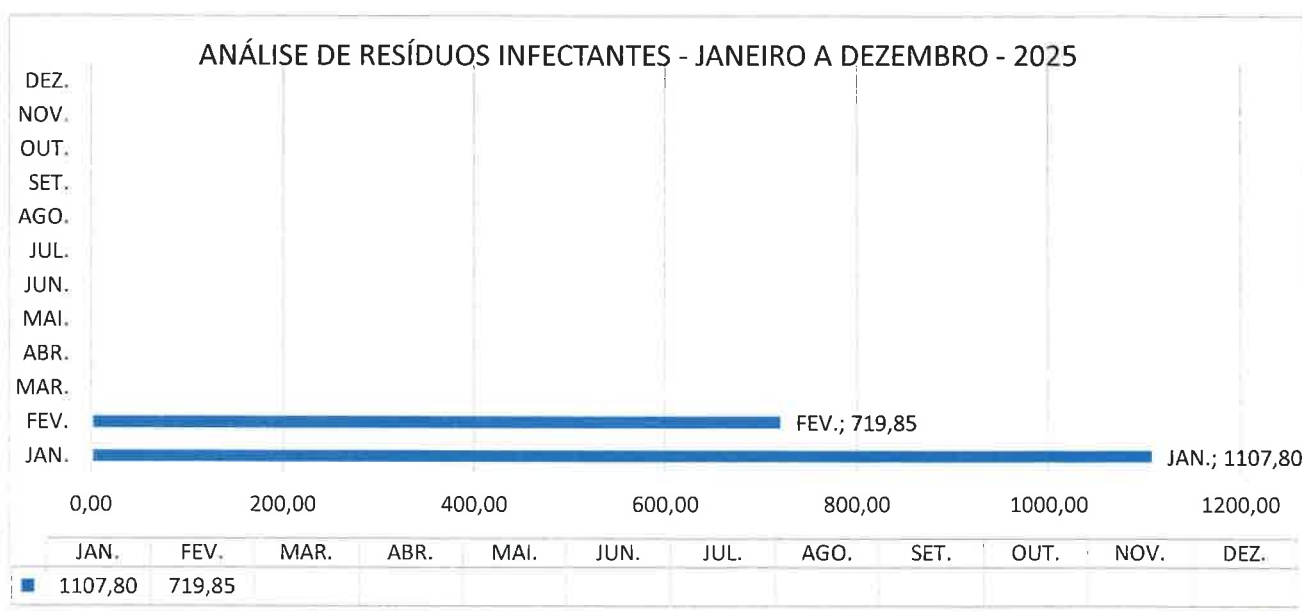
UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



Produção de resíduos do mês fevereiro de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em fevereiro de 2025 foram produzidos e gerenciados **719,85kg** de lixo.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — FEVEREIRO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
4	99,9	03/02/2025
2	47	05/02/2025
3	64	07/02/2025
2	50,7	10/02/2025
1	31	12/02/2025
2	56,1	14/01/2025
4	82,5	17/02/2025
2	38,8	19/02/2025
5	87,9	21/02/2025
2	64,3	24/02/2025
3	57,65	26/02/2025
2	40	28/02/2025
32	719,85	



UPA ESTÁVIO
Ináida Santos
Diretora Geral

ANEXO IV


UPA **DAVE**
Inalva Santos
Diretora Geral



000085

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

FEVEREIRO/2025

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

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

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

Durante o mês de fevereiro/2025, foram realizadas as seguintes atividades: soldagens: na casa das bombas e no portão da lixeira; pinturas: no corredor pediátrico, no consultório pediátrico e na sala da coleta; substituição do teto de gesso no CAF; capinações: na área das lixeiras, na área lateral externa e na garagem; tratamento de piso na sala da classificação; instalação de um ventilador na sala do almoxarifado.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral







SERVIÇO: soldagem na casa das bombas d'água.	SERVIÇO: capinação na área das lixeiras.
DATA DE EXECUÇÃO: 3/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 3/2/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: substituição do teto de gesso na sala do CAF.	SERVIÇO: instalação de um ventilador na sala do almoxarifado.
DATA DE EXECUÇÃO: 7/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 7/2/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: lavagem na sala da classificação, para tratamento de piso.	SERVIÇO: tratamento de piso na sala da classificação
DATA DE EXECUÇÃO: 10/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 10/2/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: capinação na área externa.	SERVIÇO: capinação na área externa.
DATA DE EXECUÇÃO: 13/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 13/2/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: em andamento
	



UPA SOTAVE
Inalca Santos
Diretora Geral



SERVIÇO: capinação na área da garagem.	SERVIÇO: manutenção dos ventiladores
DATA DE EXECUÇÃO: 13/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 18/2/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: pintura no consultório pediátrico	SERVIÇO: pintura no consultório pediátrico
DATA DE EXECUÇÃO: 19/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 19/2/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

UPA São João
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura na sala do laboratório	SERVIÇO: pintura no corredor pediátrico
DATA DE EXECUÇÃO: 26/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 28/2/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: soldagem no portão da lixeira	SERVIÇO:
DATA DE EXECUÇÃO: 28/2/2025	DATA DE EXECUÇÃO:
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL:
	

ANEXO V





MÉDICOS


FEVEREIRO

NOME	CONSELHO	CLÍNICA MÉDICA							PEDIATRIA							CHM
		S	D	T	Q	S	D	S	S	D	T	Q	S	D	S	
1 ALBA ELENA SOUSA	CRM-PE 23.105															
2 ANDREA CRISTINA SOUZA PEREIRA	CRM-PE 18.278															
3 CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI	CRM-PE 32.097															
4 CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES	CRM-PE 11.886															
5 DEBORA IALLE PESSOA DE SOUSA	CRM-PE 29.845															
6 GABRIELLE DANTAS SOARES GALINDO VAZ	CRM-PE 34.582															
7 GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS	CRM-PE 32.369															
8 TOMÁS SCHNEIDER	CRM-PE 36.896															
9 JULIANA COUTO BARROS LIMA	CRM-PE 32.091															
10 JULIETA HENNESSEY PIMENTEL	CRM-PE 37.124															
11 KARINA ALCANTARA SILVA	CRM-PE 31.582															
12 LYVIA NAYA BEZERRA DA SILVA	CRM-PE 32.232															
13 MARIA ALICE REGO BARROS	CRM-PE 35.901															
14 NATALIA VAZ	CRM-PE 36.800															
15 POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM	CRM-PE 32.231															
16 TAISSA MELANIA MOREIRA DE OLIVEIRA	CRM-PE 32.099															
MATHEUS MELO (RPA)	CRM-PE 37.892															
IZAC ANDERSEIN DE SOUZA SILVA (RPA)	CRM-PE 38.235															
PEDIATRIA																
1 ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C JUNIOR	CRM-PE 33.739															
2 DANIELLE L FIGUEIRA DE A AYMAR	CRM-PE 27.383															
3 LIVIA SIBERIA NOBREGA	CRM-PE 37.043															
4 MARCELO RODRIGUES DE SANTANA	CRM-PE 25.192															
5 MARIA DO SOCORRO M DIAS DE A MELLO	CRM-PE 5.891															
6 THIAGO NEVES	CRM-PE 34.115															
7 VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO	CRM-PE 33.054															
ALICE V LINS BORGES (RPA)	CRM-PE 38.239															


Legenda:

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

* OBSERVAÇÃO



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



Inalda Santos
Diretora Geral
UPA SOTAVE
Coordenação Geral Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ENFERMEIROS		FEVEREIRO																											
		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
CONSELHO		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
NOME		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
CONSELHO		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
CHM																													
391335	THAIANY FERNANDES	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
550234	NANDA SILVA DE AMORIM	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
693017	HELIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO	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
315831	SSANDRA OLIVIERA SANTIAGO	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
417193	UDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
346525	IA CAMILA DE MELO ARAUJO	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
607259	CELO ALVES DA SILVA	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
340660	NALDO JUNIOR	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
613967	E DOUGLAS SILVA DE SOUZA	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
369433	ICIA TEXEIRA GOMES	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP
546768	S CAROLINE NUNES DA SILVA	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
464543	ICIA CRISTINA LOBO	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
783336	AS AMORIM DA SILVA	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
468852	ARIA JOSÉ DO NASCIMENTO BATISTA	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
554608	UDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
785517	RA VITORIA CANDIDO	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP	CP

ENFERMEIROS		FEVEREIRO																											
ENFERMEIROS		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
CONSELHO		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
NOME		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
CONSELHO		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
CHM																													
200 horas																													
200 horas																													
200 horas																													



FÉRIAS	
MT (8:00 ÀS 17:00)	M (07:00 ÀS 13:00)
PN (19:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00 ÀS 17:00)
	T (13:00 ÀS 19:00)
	PD (7:00 ÀS 19:00)

Legenda:

Thalany Fernandes
Coord. Enfermagem

Sandra Magalhães
Diretora Assistencial

JABOATÃO INSTITUTO DE SAÚDE
Thalany Fernandes
Diretora Geral

UPA SOTAVE



CONSELHO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR		fev/25																												
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	CHM
		S	D	S	T	Q	S	Q	S	D	S	T	Q	S	Q	S	D	S	T	Q	S	Q	S	D	S	T	Q	S		
ASSISTENTE SOCIAL																														
ELISANGELA MARTINS																														
BETANIA MARIA																														
HEIZY VIEIRA LIMA																														





ARRISSA OLIVEIRA DE ARRUDA

Legenda:

MT (8:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SN (18:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 ÀS 19:00)

Sandra Pinheiro da S. Magalhães
 Diretora Assistencial
 Diretoria Assistencial
 UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
 Inalva Santos
 Diretora Geral

   		UPA SOTAVE																													
		COPA														fev/24															
CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	CHM	
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	
NOME																															
COPEIRA																															
MARIA VALDENICE		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
EDILENE EDILZA		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
RAFAELA CRISTRINA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
ROSIMERE CAVALCANTI		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN

Larissa O.
 Coordenador do setor de trabalho
 Larissa Oliveira
 Nutricionista
 CRN - 6.36338
 UPA SOTAVE

Coordenação Geral Direção Geral

M (07:00 às 13:00)
 AD (Administrativo)
 T (13:00 às 19:00)
 SD (7:00 ÀS 19:00)

Legenda:
 MT (8:00 ÀS 17:00)
 SN (19:00 ÀS 07:00)
 F (FÉRIAS)

UPA SOTAVE
 Ingrid Santos
 Diretora Geral

		FEVEREIRO 2025																												CHM	
		ODONTOLOGIA																													
NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
		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		
RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6680							SD							SD							SD									
GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14801																	SD								SD					
SAMUEL TITO A. PESSOA	17935																			SD											
LAISS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12172																														
LARISSA SOUSA RANGEL	14331																														
PATRICIA EUNICE V. MARINHO PER																															
																															220

S3 Sandra Comare da S. Magalhães
 Diretora Assistencial
 Distrito Magalhães E.
 DIRETORIA ASSISTENCIAL

Legenda: MT (8:00 ÀS 17:00) M (07:00 ÀS 13:00) T (13:00 ÀS 19:00)
 SN (19:00 ÀS 07:00) AD (Administrativo) (08:00) SD (7:00 ÀS 19:00)

UPN JABOATÃO
 Inalida Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE 2024




NOME	CONSELHO	RX																												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	
JOSE RENATO A. CARREIRA	00715T	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	S	D	S	S	Q	S	S	D	S	S	T	Q	S	120
FABIANO SILVESTRE DE LIMA	1274T								P								P													120
SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DE SILVA	03488T				P					P								P								P				120
GIBSON DE SOUZA LOBO	07086T	P						P																						120
FRANCISCO ASSIS OLIVEIRA SANTO	5637					P																								120
SERGIO RICARDO LEITE COUTINHO	01223T						P																				P			120
ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	415T							P																				P		120
ANDERSON FREITAS	00715T	F							F																				P	120

Subsecretaria de Assistência à Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde
 DIRETORIA ASSISTENCIAL
 UPA

Legenda:

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 AS 19:00)

UPA SOTAVE
 Inácia Santos
 Diretora Geral


  		UPA SOTAVE																												
NOME MOTORISTA DE AMBULANCIA ANDRESSON MAXIMO JAILSON VIEIRA DA SILVA TARCISIO KLEBER RAFAELA MONIQUE		LABORATÓRIO																												
		fev/25																												
CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	CHIM
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD


 Sandra Simone da S. Medeiros
 Sandra Simone da S. Medeiros
 Diretora Assistencial AVE
 UPA

Legenda:

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) [08:00	SD (7:00 AS 19:00)


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

		UPA SOTAVE																													
		RECEPÇÃO														fev/25															
CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	CHM	
NOME		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
PAULO LUIZ		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
JOSE LUCAS		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
REINALDO LUIZ		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
LARISSA CORREIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
FAUSTO JOSE JR.		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
DANILO RIBEIRO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
AMANDA NUNES DA SILVA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
SILMAR JOSE		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
RAFAEL FERREIRA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	

UPA SOTAVE


 Paulo Sotave
 Supervisor Administrativo
 Coord. do setor de trabalho

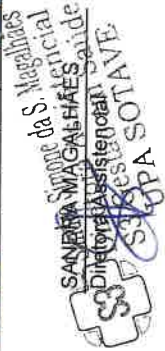
Coord. Geral Direção Geral

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

Legenda:	
MT (8:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)
SN (19:00 ÀS 07:00)	T (13:00 às 19:00)
	AD (Administrativo) (08:00
	SD (7:00 ÀS 19:00)


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

CONSELHO		UPA SOTAVE																												
		TRANSPORTE														fev/25														
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	CHM
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	
MOTORISTA DE AMBULANCIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
PAULO MARCONDES		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	220
JOSÉ SÉRGIO																														220
MANOEL ALVES DOS SANTOS		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	220
EDSON BELMIRO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	220
CARLOS JOSÉ MOURA		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	


 Município de São Magalhães
 SAÚDE
 Diretoria Assistencial Saúde
 UPA SOTAVE

Legenda:

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 as 13:00)	T (13:00 as 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 AS 19:00)

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

FARMÁCIA

fev/25

CONSELHO	fev/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				
OR ARTUR DE FARIAS																																			
MILA RODRIGUES PINTO	SD																																		
QUELINE SANTOS F. SILVA	SN																																		
ERSON CARNEIRO	LM	SD																																	
ANDA MENESES	LM	SD																																	
IC MOTA																																			
YSON GERMANO DOS SANTOS																																			
MELA KARINNE F. SILVA																																			
IS DOS SANTOS SILVA																																			
EQUEIL C. ARAUJO																																			
RIA EDUARDA																																			

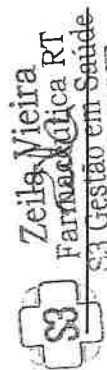
COORDENADOR DE FARMÁCIA

FARMACÉUTICO

AUXILIAR DE FARMÁCIA

Legenda:

MT (8:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SN (19:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00 às 17:00)	SD (7:00 ÀS 19:00)
AT- ATESTADO	F- FERIAS	



Zeilei Vieira
Coordenação Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral

000105

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

Inalda Santos
UPA STAVE
Inalda Santos
Diretora Geral