



70 anos
de assistência

GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

MAIO/2025

CONTRATO N°001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Soares
Diretora Geral



SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	07
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias.	08
4.2 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários	10
4.3 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos Por Classificação da Pediatria...	12
4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário	13
4.5 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	17
4.6 Relatório de Atendimentos Por Cid	18
4.7 Gráfico de Atendimento Por Hora	19
4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	19
4.9 Planilha Resumida De Óbitos Diário	21
4.10 Relatório de Atenção ao Usuário	21
4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	23
5. Qualidade da Informação	24
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	29
7. Campo de Ensino e Pesquisa	33
8. Faturamento	33
9. Informações Complementares.....	36
10. Considerações Finais	38
11. Anexos	40


UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral





GESTÃO EM SAÚDE

000002

1 INTRODUÇÃO

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

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

Assim, este documento é o quadragésimo Relatório Gerencial do contrato de gestão N° 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de MAIO 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 31 de MAIO de 2025, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão N° 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

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.373 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.417 de Clínica Geral, 644 Pediatria, 306 de odontologia e 06 do serviço Social. 4.383 foram triados pela classificação de risco, sendo 38 classificados como vermelho, 24 como laranja, 892 amarelos, 3.420 verdes, além de 09 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 78,03%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 20,35% e os casos de muito urgente (laranja) 0,55%, emergência (vermelho) 0,87% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,21%, destes 75 permaneceram em observação na unidade, onde 1.485 tiveram alta após medicação, 138 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 8 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.723 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 39,25% do total de procedimentos, 519 de Raio X ou 5,47%, 169 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,78%, 470 da odontologia ou 4,96%, além da medicação no total de 3.723 doses administradas, representando 39,25% do total geral de 9.485 procedimentos efetuados na unidade no mês de MAIO.

No que concerne ao funcionamento, a UPA Sotave, atende demanda espontânea, de porta aberta para as urgências e emergências por 24 horas, com classificação de risco e 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, acrescida de um pediatra na escala, conforme 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com fins a atender demanda da sazonalidade de doenças respiratórias, IVAS - Infecção das Vias Aérea Superiores, por três meses, que aumenta o



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

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

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

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

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

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

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.

4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

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

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

4.2 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.3 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos por Classificação da Pediatria;

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.5 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.6 Relatório de Atendimentos por CID;

4.7 Gráfico de Atendimento por hora;

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.9 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.10 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.11 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 78,14% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 14,73%, odontologia com a média de 7% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,5% do total de atendimentos.

Considerando a classificação de risco utilizado em nossa Emergência, O Protocolo de Manchester (sistema de triagem), que é uma metodologia científica que tem por objetivo organizar a demanda de pacientes que procuram atendimento de emergência, identificando as prioridades clínicas antes da avaliação médica. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações e que utiliza cinco cores para identificar o grau de cada paciente, **Vermelho**, pacientes graves; **laranja**, muito urgente; **amarelo**, urgente; **verde**, pouco urgente; e **azul**, não urgente. Dentre os 4.383 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 09 pacientes como azul, 3.420 como verdes, 892 como amarelos, 24 como laranja e 38 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.383 acolhimentos e classificação realizados no mês de MAIO foram efetivados 4.373 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 SOTAVE
Inalda Santos,
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000009

4.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

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

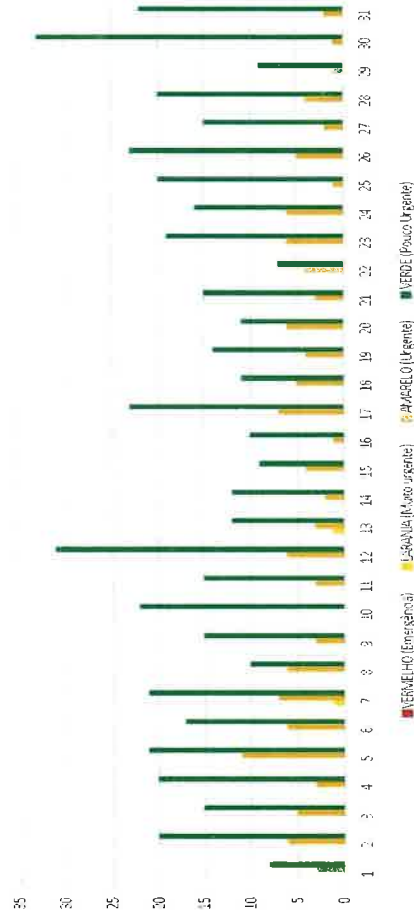

UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

Dia/Semana	1ª Semana							2ª Semana							Total	Méd/dia	%
	Qui	Sex	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Qui	Sex	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb			
Emergência (Emergência)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Verde (Não Urgente)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,31
Amarelo (Urgente)	3	6	5	3	11	6	7	3	0	3	6	3	2	4	17	4	58,71
Vermelho (Emergência)	8	20	15	20	21	17	21	10	15	22	15	12	9	10	516	17	80,12

ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO - PEDIATRIA



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de MAIO foram realizadas 138 remoções, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através da Central de Leitos do Estado de Pernambuco, conforme planilha e gráfico representativo, abaixo com os principais destinos das transferências dos nossos pacientes.


UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000013



GESTÃO EM SAÚDE

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

Remoções

UPA SOTAVE

maio/2025

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LETOS
1	2631966	01/05/2025	J.B.F.	HOSPITAL DA MIRUEIRA	1812574
2	2632200	01/05/2025	M.R.C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1811482
3	2629569	01/05/2025	M.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7378594
4	2632887	01/05/2025	B.J.	HOSPITAL BRITIS DE ALBUQUERQUE	1812365
5	2633803	02/05/2025	M.M.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7380474
6	2633264	02/05/2025	G.T.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1813547
7	2633273	02/05/2025	N.V.D.	HOSPITAL DE SANTO AMARO	1812551
8	2632990	02/05/2025	M.J.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1812400
9	2634077	03/05/2025	J.F.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1813857
10	2635665	03/05/2025	M.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	73881705
11	2634941	03/05/2025	S.S.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7381831
12	2635665	03/05/2025	M.J.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7381928
13	2636009	04/05/2025	T.H.M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7382136
14	2635541	04/05/2025	M.D.D.	HOSPITAL DOM HELDER	73819360
15	2636461	04/05/2025	O.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7382911
16	2636805	05/05/2025	S.B.G.	HOSPITAL DOM HELDER	7383007
17	2637816	05/05/2025	E.G.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7383310
18	2637918	05/05/2025	S.V.R.	HOSPITAL SANTO AMARO	1815148
19	2638067	06/05/2025	A.F.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRÇAS	1811640
20	2638887	06/05/2025	L.A.R.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7384109
21	2638278	06/05/2025	M.A.A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7384027
22	2639728	06/05/2025	G.P.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7384468
23	2638309	06/05/2025	M.F.C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1815871
24	2640485	07/05/2025	M.F.C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7384906
25	2641664	07/05/2025	E.D.M.	HOSPITAL DOM HELDER	7385517
26	2641141	07/05/2025	D.I.A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7385185
27	2641162	07/05/2025	E.F.D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7385209
28	2641857	07/05/2025	J.F.L	HOSPITAL DOM HELDER	7385660
29	2642083	08/05/2025	P.H.S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1817351
30	2642987	08/05/2025	G.L.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7386208
31	2642220	08/05/2025	.D.C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7386240
32	2642175	08/05/2025	Y.S.D	HOSPITAL SANTO AMARO	1817439
33	2641917	08/05/2025	Z.M.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1817334
34	2642093	08/05/2025	M. .B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7386106
35	2642925	08/05/2025	S.F.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7386707
36	2642590	09/05/2025	J.V.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7386064
37	2644020	09/05/2025	M.D.P.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7386922
38	2641882	09/05/2025	J.J.F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7386175
39	2644154	09/05/2025	M.A.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7387039
40	2644139	09/05/2025	A. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	738786
41	2643354	10/05/2025	R.M.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7386484
42	2644212	10/05/2025	R.F.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7387315
43	2644976	10/05/2025	D.G.A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	8387668
44	2644875	10/05/2025	E.R.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7387459
45	2642925	10/05/2025	S.F.D.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7386748
46	2645933	10/05/2025	M.J.D.	HOSPITAL BRITIS DE ALBUQUERQUE	1816512
47	2645146	10/05/2025	D.O.L	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7388277
48	2645629	10/05/2025	A.B.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7388315
49	2645489	11/05/2025	M.D.L	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7388385
50	2645266	11/05/2025	M.H.D	HOSPITAL DOM HELDER	7388043
51	2644400	11/05/2025	D.M.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7387722
52	2642118	11/05/2025	J.P.D.	APAMI VITORIA DE STO ANTÃO	1815733
53	2646892	11/05/2025	B.R.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7388983
54	26455760	11/05/2025	A.G.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1820118
55	2646993	12/05/2025	M.A.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7389329
56	2647211	12/05/2025	P.M.C.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1821480
57	2647676	12/05/2025	J.D.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7389872
58	2647433	12/05/2025	T.D.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7390059
59	2648992	13/05/2025	J.S.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7390262
60	2649535	13/05/2025	E.R.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7390903
61	2649891	13/05/2025	M.M.D	HOSPITAL DOM HELDER	7390885
62	2648502	14/05/2025	J.P.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7390800
63	2650541	14/05/2025	J.P.D.	HOSPITAL DOM HELDER	1821224

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





64	26652879	15/05/2025	D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7392476
65	2651439	15/05/2025	E.B.D.	HOSPITAL DOM HELDER	739841
66	2652450	15/05/2025	A.C.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7392639
67	2652715	15/05/2025	J.C.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7392701
68	2653251	15/05/2025	M.D.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7392791
69	2653057	16/05/2025	C.A.D.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1824338
70	2653903	16/05/2025	R.C.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7393264
71	2653531	16/05/2025	J.M.D.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1823579
72	2653294	16/05/2025	J.P.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7391703
73	2654603	17/05/2025	I.M.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7393837
74	2654934	17/05/2025	H.D.S.	HOSPITAL DO IMIP	7393936
75	2694195	17/05/2025	J.C.M.	HOSPITAL DOM HELDER	7394195
76	2654522	17/05/2025	V.A.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7393034
77	2654668	17/05/2025	C.L.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7394206
78	2655134	18/05/2025	L.A.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7394296
79	2653104	18/05/2025	D.S.	HOSPITAL DO IMIP	1825280
80	2653048	18/05/2025	E.C.D.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1822153
81	2655563	18/05/2025	F.C.M.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1826031
82	2654668	18/05/2025	C.L.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7394206
83	2656196	18/05/2025	A.C.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7394871
84	2654668	18/05/2025	C.L.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7395198
85	2656268	18/05/2025	A.K.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7395182
86	2656977	19/05/2025	S.F.D.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	1825272
87	2657016	19/05/2025	F.V.D.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	1825604
88	2656986	19/05/2025	A.F.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7396056
89	2657705	20/05/2025	B.N.B.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1827495
90	2657808	20/05/2025	J.E.M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1828654
91	2658703	20/05/2025	A.L.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1826477
92	2659080	20/05/2025	L.M.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7396651
93	2658958	20/05/2025	R.Z.V.	HOSPITAL DOM HELDER	7396885
94	2644825	20/05/2025	P.C.D.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1828609
95	2659810	21/05/2025	J.C.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7397234
96	2660167	21/05/2025	N.J.C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1829349
97	2661627	22/05/2025	H.L.D.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7398113
98	2661098	22/05/2025	V.A.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7398129
99	2661010	22/05/2025	M.L.A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	73_98125
100	2662477	22/05/2025	D.V.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7398463
101	2662229	22/05/2025	F.J.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7398543
102	2663305	23/05/2025	D.H.P.	HOSPITAL SANTO AMARO	1830008
103	2663444	23/05/2025	I.F.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7399491
104	2663926	24/05/2025	L.A.C.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7399622
105	2664862	24/05/2025	A.M.F.	HOSPITAL DOM HELDER	7399986
106	2664860	24/05/2025	P.C.D.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1828609
107	2665718	24/05/2025	A.R.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7400530
108	2665935	25/05/2025	P.R.L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7400659
109	2665990	25/05/2025	S.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7400764
110	2666076	25/05/2025	G.K.L.	HOSPITAL SANTO AMARO	1831682
111	2666063	25/05/2025	R.B.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1832377
112	2666331	25/05/2025	J.D.L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1832377
113	2665548	25/05/2025	R.J.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1832609
114	2666396	26/05/2025	E.D.F.	HOSPITAL MARIA VITORIA	1833697
115	2668765	26/05/2025	R.S.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7402345
116	2668402	27/05/2025	P.H.B.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1835019
117	2668793	27/05/2025	M.Z.M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1833231
118	2668752	27/05/2025	K.L.V.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1832639
119	2668800	27/05/2025	M.D.S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1835012
120	2670004	27/05/2025	N.L.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7403109
121	2668402	28/05/2025	P.H.B.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7402923
122	2669886	28/05/2025	G.K.A.	HOSPITAL SANTO AMARO	1836107
123	2670238	28/05/2025	J.C.P.	HOSPITAL DA MIRUEIRA	1836157
124	2664315	28/05/2025	J.A.F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7403865
125	2672129	29/05/2025	A.V.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7404431
126	2673706	29/05/2025	S.H.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7405136
127	2672281	30/05/2025	M.D.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1833089
128	2674009	30/05/2025	M.B.D.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1836256
129	2673874	30/05/2025	J.G.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7405339
130	2673601	30/05/2025	J.P.A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7405426
131	2673246	30/05/2025	J.N.D.	HOSPITAL EVANGELICO	1838349
132	2674428	30/05/2025	A.M.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7405978
133	2674931	30/05/2025	J.C.D.	HOSPITAL DOM HELDER	-
134	2674973	31/05/2025	R.M.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1838323
135	2674013	31/05/2025	J.S.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1838369
136	2674788	31/05/2025	K.C.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7406171
137	2615093	31/05/2025	G.D.M.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1838233
138	2675186	31/05/2025	M.S.R.	HOSPITAL SANTO AMARO	1838109

UPA SOTAVAZ
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000015



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Remoção por Hospital

Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**

Mês/Ano: **maio/2025**

HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL DA RESTAURACÃO	17	12,32
HOSPITAL DOM HELDER	35	25,36
HOSPITAL GETULIO VARGAS	10	7,25
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	4	2,90
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	3	2,17
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	19	13,77
HOSPITAL PELÓPIDAS DA SILVEIRA	3	2,17
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2	1,45
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	0,72
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	6	4,35
HOSPITAL MARIA LUCINDA	4	2,90
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2	1,45
APAMI VITORIA DE STO ANTAO	3	2,17
HOSPITAL MARIA VITÓRIA	1	0,72
HOSPITAL EVANGÉLICO	1	0,72
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	15	10,87
HOSPITAL IMIP	2	1,45
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2	1,45
HOSPITAL DA MIRUEIRA	2	1,45
HOSPITAL SANTO AMARO	6	4,35
TOTAL	138	100,00

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.

Gráfico de Remoção por Hospital



UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral

4.5 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que em MAIO parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 24,71%, após serem medicados 34,65%, após consulta 25,31%, e 3,22% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.

O índice de evasão sem atendimento no mês de MAIO foi de 3,71%. 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: maio/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1485	34,65
ALTA MELHORADO	1059	24,71
ALTA APÓS CONSULTA	1085	25,31
ALTA ADMINISTRATIVA	11	0,26
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	170	3,97
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	159	3,71
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	63	1,47
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	75	1,75
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	6	0,14
ÓBITO	8	0,19
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
POR OUTROS MOTIVOS	27	0,63
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	138	3,22
TOTAL	4286	100


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



4.6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

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

UPA SOTAVE		Página: 1 / 7			
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação		Emitido por: MARCOSGBB			
Quantitativo de Pacientes por Cid		Em: 06/06/2025 15:55			
Período de 01/05/2025 a 31/05/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos					
Convenio: Todos					
Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	295	11,10 %	11,10 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	216	8,13 %	19,23 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	193	7,26 %	26,50 %
R520	DOR AGUDA	1	98	3,69 %	30,18 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	83	3,12 %	33,31 %
R51	CEFALEIA	1	80	3,01 %	36,32 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	1	69	2,60 %	38,92 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	1	64	2,41 %	41,32 %
R101	DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPER	0	57	2,15 %	43,47 %
K529	GASTROENTERITE E COLITE NAO-INFECC NE	0	56	2,11 %	45,58 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000018

GESTÃO EM SAÚDE

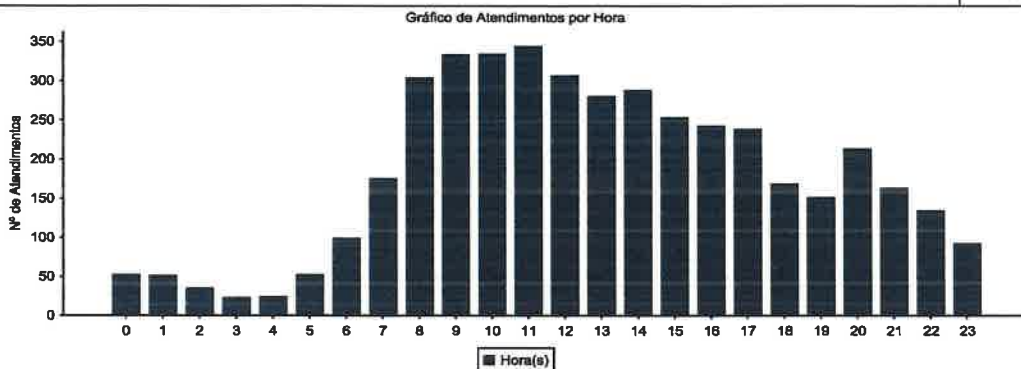
4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

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

Página 1 / 1
Emitido por MARCOSGGB
Em: 06/06/2025 15:57

Período de 01/05/2025 a 31/05/2025 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	
53	52	38	24	25	53	100	178	304	334	335	345	307	281	269	254	243	239	189	152	214	184	135	93	4.377

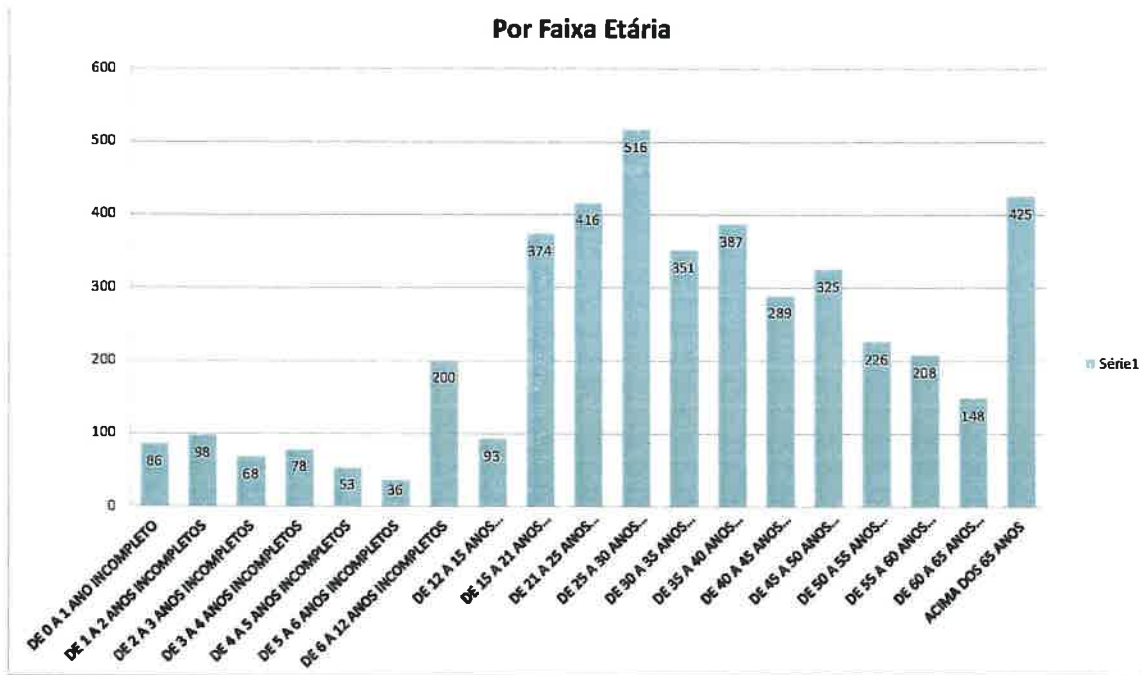


MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
MV | SoulMV

4.8 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	86	1,96
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	98	2,24
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	68	1,55
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	78	1,78
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	53	1,21
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	36	0,82
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	200	4,57
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	93	2,12
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	374	8,54
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	416	9,50
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	516	11,79
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	351	8,02
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	387	8,84
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	289	6,60
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	325	7,43
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	226	5,16
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	208	4,75
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	148	3,38
ACIMA DOS 65 ANOS	425	9,71
Total de Atendimentos:	4377	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 65 anos. Enquanto que, na pediatria teve predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



4.9 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

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



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

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: maio/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
02/05/2025	R.M.C	03/10/1964	AVE? IAM?
03/05/2025	L.P.A	29/11/1965	PARADA CARDÍACA NE
03/05/2025	D.S.S	26/12/1984	RNC A/E: AVCH? HIPOCALEMIA? SCA?
08/05/2025	M.J.R.J	19/08/1976	CHOQUE SEPTICO - SEPSE FOCO CUTANEO - UREMIA
11/05/2025	F.E.O	29/09/1989	PCR POS CHOQUE ELETRICO
13/05/2025	G.R.L	01/07/1963	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NE
22/05/2025	J.M.R	12/03/1960	PARA CARDIO RESPIRATORIA
30/05/2025	J.A.F	24/02/1944	SEPTICEMIA NE

4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4373 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.259 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 29% de pesquisas aplicadas, superior ao proposto na meta contratual que é de 10%. Destacando que nossa pesquisa de satisfação é 100% digital, onde um dos nossos colaboradores aborda o paciente e/ou acompanhante, munido de um Tablet e realiza os questionamentos ou sinaliza o QRcode para que o mesmo realize no seu dispositivo de Smartphone

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 98% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



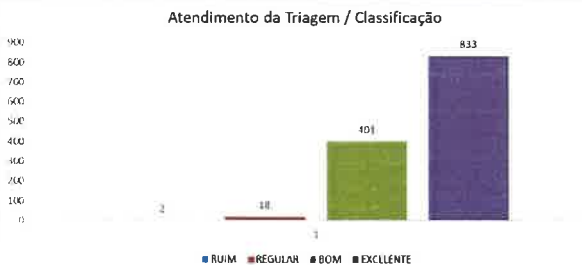
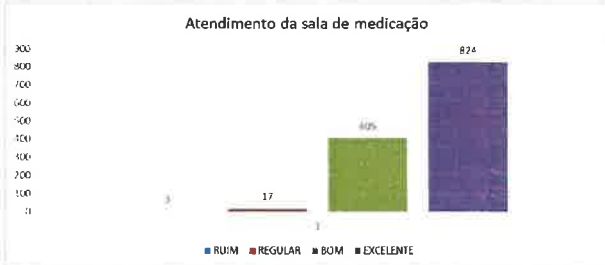
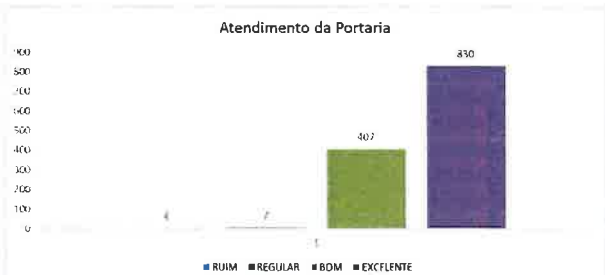
CONSOLIDAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UPA: SOTAVE

Maior/2025
Mês de referência:

Nº DE PACIENTES E ACOMPANHANTES ENTREVISTADOS: 1.259

PERGUNTAS	☹️		😐		😊		☹️		SEM RESPOSTA	TOTAL			
	PÉSSIMO		RUIM		REGULAR		BOM				EXCELENTE		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%	
1. ATENDIMENTO DA RECEPÇÃO:	0	0%	5	0%	6	1%	403	32%	832	67%	0	0%	1.248
2. ATENDIMENTO DA PORTARIA:	0	0%	4	0%	7	1%	407	33%	830	67%	0	0%	1.248
3. ATENDIMENTO DA TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO:	0	0%	2	0%	18	1%	401	32%	833	66%	0	0%	1.254
4. Demora no atendimento:													
4.1. ATENDIMENTO MÉDICO:	0	0%	2	0%	20	2%	399	32%	826	66%	0	0%	1.247
4.2. ATENDIMENTO DA SALA DE MEDICAÇÃO:	0	0%	3	0%	17	1%	405	32%	824	66%	0	0%	1.249
4.3. RECOMENDARIA NOSSO SERVIÇO?	SIM						NÃO						
	1.235						24						1.259
TOTAL	0	0,00%	16	0,21%	70	0,93%	2.015	26,85%	4.145	55,23%	0	0,00%	7.505



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





GESTÃO EM SAÚDE

000022

4.11 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

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

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/05/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 85% e municípios vizinhos 14,38% e menos de 0,5% de outras regiões e municípios mais distantes.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 1 / 4
Emitido por: MARCOSGGBB
Em: 05/06/2025 09:08

000024

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2025 a 31/05/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1587	46,03 %	46,03 %
		CAJUEIRO SECO	559	16,21 %	62,24 %
		GUARARAPES	295	8,56 %	70,79 %
		BARRA DE JANGADA	282	8,18 %	78,97 %
		PIEDADE	222	6,44 %	85,41 %
		CANDEIAS	129	3,74 %	89,15 %
		COMPORTAS	91	2,64 %	91,79 %
		JARDIM JORDAO	85	2,47 %	94,26 %
		MURIBECA	75	2,18 %	96,43 %
		MARCOS FREIRE	61	1,77 %	98,20 %
		CURADO	7	0,20 %	98,40 %
		ZUMBI DO PACHECO	7	0,20 %	98,61 %
		VISTA ALEGRE	6	0,17 %	98,78 %
		SUCUPIRA	6	0,17 %	98,96 %
		VILA RICA	6	0,17 %	99,13 %
		SOCORRO	6	0,17 %	99,30 %
		DOIS CARNEIROS	5	0,15 %	99,45 %
		CENTRO	4	0,12 %	99,56 %
		CAVALEIRO	4	0,12 %	99,68 %
		MURIBEQUINHA	3	0,09 %	99,77 %
		COMPORTA	3	0,09 %	99,85 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	2	0,06 %	99,91 %
		SANTO ALEIXO	1	0,03 %	99,94 %
		SANTANA	1	0,03 %	99,97 %
UR-06	1	0,03 %	100,00 %		
Total Município:			3448	78,96 %	
CABO DE SANTO AGOSTI	PONTEZINHA	PONTEZINHA	217	52,16 %	52,16 %
		PONTE DOS CARVALHOS	181	43,51 %	95,67 %
		CENTRO	6	1,44 %	97,12 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	6	1,44 %	98,56 %
		SAO FRANCISCO	4	0,96 %	99,52 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	1	0,24 %	99,76 %
		CIDADE GARAPU	1	0,24 %	100,00 %
Total Município:			416	9,53 %	
JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	PRAZERES	92	36,36 %	36,36 %
		CAJUEIRO SECO	46	18,18 %	54,55 %
		GUARARAPES	30	11,86 %	66,40 %
		JARDIM JORDAO	21	8,30 %	74,70 %
		PIEDADE	18	7,11 %	81,82 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	12	4,74 %	86,56 %
		COMPORTA	9	3,56 %	90,12 %
		BARRA DE JANGADA	6	2,37 %	92,49 %
		MARCOS FREIRE	6	2,37 %	94,86 %
		SOCORRO	3	1,19 %	96,05 %
		COMPORTAS	2	0,79 %	96,84 %
		CANDEIAS	2	0,79 %	97,63 %
		MURIBECA	2	0,79 %	98,42 %
		TRES CARNEIROS	1	0,40 %	98,81 %
CAVALEIRO	1	0,40 %	99,21 %		

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





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

Página: 2 / 4
 Emitido por: MARCOSGGB
 Em: 05/06/2025 09:08

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2025 a 31/05/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado		
PE		SANTO ALEIXO	1	0,40 %	99,60 %		
		UR-06	1	0,40 %	100,00 %		
Total Município:			253	5,79 %			
RECIFE		IBURA	27	16,36 %	16,36 %		
		IMBIRIBERA	22	13,33 %	29,70 %		
		BOA VIAGEM	20	12,12 %	41,82 %		
		COHAB	18	10,91 %	52,73 %		
		JORDAO	13	7,88 %	60,61 %		
		BARRO	7	4,24 %	64,85 %		
		PINA	7	4,24 %	69,09 %		
		AFOGADOS	7	4,24 %	73,33 %		
		SANTO AMARO	4	2,42 %	75,76 %		
		NOVA DESCOBERTA	4	2,42 %	78,18 %		
		BOA VISTA	3	1,82 %	80,00 %		
		ILHA JOANA BEZERRA	3	1,82 %	81,82 %		
		PASSARINHO	3	1,82 %	83,64 %		
		BRASILIA TEIMOSA	3	1,82 %	85,45 %		
		MADALENA	2	1,21 %	86,67 %		
		TEJIPIO	2	1,21 %	87,88 %		
		JARDIM SAO PAULO	2	1,21 %	89,09 %		
		IPUTINGA	2	1,21 %	90,30 %		
		SAN MARTIN	2	1,21 %	91,52 %		
		SAO JOSE	2	1,21 %	92,73 %		
		TORRE	2	1,21 %	93,94 %		
		MUSTARDINHA	1	0,61 %	94,55 %		
		MANGABEIRA	1	0,61 %	95,15 %		
		CORDEIRO	1	0,61 %	95,76 %		
		SANCHO	1	0,61 %	96,36 %		
		DOIS UNIDOS	1	0,61 %	96,97 %		
		CIDADE UNIVERSITARIA	1	0,61 %	97,58 %		
CASA AMARELA	1	0,61 %	98,18 %				
CURADO	1	0,61 %	98,79 %				
MANGUEIRA	1	0,61 %	99,39 %				
MACAXEIRA	1	0,61 %	100,00 %				
Total Município:			165	3,78 %			
RECIFE		BOA VIAGEM	8	22,22 %	22,22 %		
		IBURA	6	16,67 %	38,89 %		
		IMBIRIBERA	6	16,67 %	55,56 %		
		BRASILIA TEIMOSA	3	8,33 %	63,89 %		
		JORDAO	3	8,33 %	72,22 %		
		IPSEP	2	5,56 %	77,78 %		
		AFOGADOS	2	5,56 %	83,33 %		
		COHAB	2	5,56 %	88,89 %		
		TEJIPIO	1	2,78 %	91,67 %		
		MADALENA	1	2,78 %	94,44 %		
		CAMPINA DO BARRETO	1	2,78 %	97,22 %		
		PINA	1	2,78 %	100,00 %		
		Total Município:			36	0,82 %	



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

Página: 3 / 4
Emitido por: MARCOSGBB
Em: 05/06/2025 09:08

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2025 a 31/05/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado	
PE	OLINDA	RIO DOCE	7	63,64 %	63,64 %	
		PEIXINHOS	2	18,18 %	81,82 %	
		TABAJARA	1	9,09 %	90,91 %	
		SAPUCAIA	1	9,09 %	100,00 %	
	Total Município:			11	0,25 %	
	CABO	COHAB	COHAB	4	40,00 %	40,00 %
			CENTRO	4	40,00 %	80,00 %
			SAO FRANCISCO	1	10,00 %	90,00 %
			CHARNECA	1	10,00 %	100,00 %
	Total Município:			10	0,23 %	
	MORENO	CENTRO	CENTRO	6	85,71 %	85,71 %
			CAIXA POSTAL	1	14,29 %	100,00 %
	Total Município:			7	0,16 %	
	PAULISTA	JANGA	JANGA	3	50,00 %	50,00 %
			VILA TORRES GALVAO	1	16,67 %	66,67 %
			FRAGOSO	1	16,67 %	83,33 %
			PAU AMARELO	1	16,67 %	100,00 %
	Total Município:			6	0,14 %	
	IPOJUCA	SUAPE	SUAPE	4	100,00 %	100,00 %
	Total Município:			4	0,09 %	
CAMARAGIBE	TIMBI	TIMBI	1	50,00 %	50,00 %	
		NAZARE	1	50,00 %	100,00 %	
Total Município:			2	0,05 %		
ESCADA	CAIXA POSTAL	CAIXA POSTAL	2	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			2	0,05 %		
PONTE DOS CARVALHOS	JABOATAO	JABOATAO	1	50,00 %	50,00 %	
		PONTE DOS CARVALHOS	1	50,00 %	100,00 %	
Total Município:			2	0,05 %		
CARUARU	BOA VISTA	BOA VISTA	2	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			2	0,05 %		
BELO JARDIM	CENTRO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			1	0,02 %		
CARPINA	CAJA	CAJA	1	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			1	0,02 %		
SAO LOURENCO DA MAT	PARQUE CAPIBARIBE	PARQUE CAPIBARIBE	1	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			1	0,02 %		
Total uf: 99,77 %				99,77 %		
PR	CURITIBA	BACACHERI	1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:			1	50,00 %
SAO JOSE DOS PINHAIS	GUATUPE	GUATUPE	1	100,00 %	100,00 %	
Total Município:			1	50,00 %		



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

Página: 4 / 4
Emitido por: MARCOSGBB
Em: 05/06/2025 09:08

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/05/2025 a 31/05/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
			Total uf:	0,05 %	0,05 %
BA	SALVADOR	VALERIA	1	50,00 %	50,00 %
		MATA ESCURA	1	50,00 %	100,00 %
			Total Município:	2	100,00 %
			Total uf:	0,05 %	0,05 %
AL	SANTANA DO IPANEMA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
SP	SAO PAULO	VILA MADALENA	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
MS	CAMPO GRANDE	JARDIM TARUMA	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
PB	JOAO PESSOA	OITIZEIRO	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
PI	TERESINA	PARQUE IDEAL	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
RJ	RIO DE JANEIRO	GUARATIBA	1	100,00 %	100,00 %
					Total Município:
			Total uf:	0,02 %	0,02 %
			Total Geral:	4377	100,00%

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

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

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

Em MAIO registramos 8 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: G.R.S, Rua Belo Jardim, vista alegre, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

Nome: S.X.C, Rua Marechal Mascarenhas, Imbiribeira, Recife/PE.

Nome: J.F.R.S, Rua Travessa Boa Fé, Jardim jodão, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: G.R.S, Rua Belo Jardim, Vista Alegre, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: S.A.A, Rua Profeta Elizeu, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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.



GESTÃO EM SAÚDE

000030



08740 BY W49E

Resumo de Atendimento Atensão Básica
Código Sistemática: J33030303 - G-040001

Unidade de Saúde: Atendimento Especializado - Complexo

MARÇO DE 2025

55.61.3479.5511 - 14795512
Rua Marquês, 31 - Parelheiros
Bairro: JARDIM SÃO CARLOS - RE | CEP: 04940-000
dir@sa.s3saude.com.br | www.s3saude.com.br

CID	DESCRIÇÃO DO CID	PRONTUÁRIO	ATENIMENTO	DATA	HORA	PACIENTE	CEP	BAIRRO	CIDADE
449	DOENÇA FULMINANTE OBSTRUTIVA CRÔNICA NE	711638	267895	13/05/2025	11:27	MARIA JOSÉ DOS SANTOS FILHA	0484330	OS EMBERECOS	CUBATÉ
450	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	451321	255260	17/05/2025	17:04	VALERIA RODRIGUES DO CARMO	5435855	TRAISSA SANTO	ABATÃO DOS GUARAPES
451	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	748192	355104	17/05/2025	16:39	BENEDITO MALE DOS SANTOS SERRAIA	5435815	RUA DO PAULIST	ABATÃO DOS GUARAPES
452	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	102184	255235	17/05/2025	16:24	SAMUEL OLIVEIRA DA SILVA	5480010	RUA ONEI	CAROLAI SANTO AGOSTINHO
453	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	861155	255280	17/05/2025	16:00	LUNA RAFAEL DE SOUZA LIMA	5480010	AVENIDA FERREIRA VIEIRA	ABATÃO DOS GUARAPES
454	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	790494	255282	17/05/2025	16:05	MARCELO AUGUSTO CORREIA COSTA	5480010	RUA MADRUGADA	ABATÃO DOS GUARAPES
455	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	302084	255255	20/05/2025	12:47	DULCE REBEKA LOPES DA SILVA	5481532	RUA PINDUCA	ABATÃO DOS GUARAPES
456	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	102260	266078	21/05/2025	11:59	REGINA EMANUELE DOS S SILVA	5480030	RUA SANTA BRANCA	ABATÃO DOS GUARAPES
457	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	102305	256833	23/05/2025	08:23	MARILIA EVELYN RAMOS DA SILVA	5483260	RUA DA SAUDADE	ABATÃO DOS GUARAPES
458	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	218446	264462	25/05/2025	15:47	MILLIANS GORGONIO DO NASCIMENTO	5433386	RUA DO DESERTEIRO	ABATÃO DOS GUARAPES
459	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	105749	265332	24/05/2025	12:19	ANTONIO MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA	5438817	RUA SAMUEL CACHANG DA SILVA	ABATÃO DOS GUARAPES
460	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	843100	265901	24/05/2025	08:40	PIETRO HENRIQUE SILVA AGUIAR FERIAS	5480030	RUA VINTE E UM DE ABRIL	ABATÃO DOS GUARAPES
461	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	102821	266885	24/05/2025	16:18	JOSE ANTONIO LAMARCA DA ROCHA	5481004	RUA DA VITÓRIA	ABATÃO DOS GUARAPES
462	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	101641	267166	25/05/2025	10:08	HELLEN BRUNO DE SILVA	5480150	RUA DA VITÓRIA	CORDE DE SANTO AGOSTINHO
463	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	971111	266717	26/05/2025	16:33	HELLENIA VICTORIA DA SILVA	5484100	RUA TAMARCAN	ABATÃO DOS GUARAPES
464	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	102478	265470	26/05/2025	16:58	HELLOYS VALERIA PEREIRA DE LIMA	5484205	RUA DO JANGUARI	ABATÃO DOS GUARAPES
465	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	103384	266166	26/05/2025	10:08	VALENTINA FRANCA DE LIMA	5433546	RUA EDUARDO	ABATÃO DOS GUARAPES
466	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	100541	266166	26/05/2025	10:08	HELLEN BRUNO DE SILVA	5480150	RUA DA VITÓRIA	ABATÃO DOS GUARAPES
467	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	102478	266470	26/05/2025	16:58	HELLOYS VALERIA PEREIRA DE LIMA	5484205	RUA DO JANGUARI	ABATÃO DOS GUARAPES
468	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	103384	266885	27/05/2025	01:29	VALENTINA FRANCA DE LIMA	5433546	RUA EDUARDO	ABATÃO DOS GUARAPES
469	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	632745	267371	29/05/2025	19:57	ATILIA SOFIA DA SILVA XAVIER	5481570	RUA MARIA DO CARMO OLIVEIRA	ABATÃO DOS GUARAPES
470	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	442867	267465	29/05/2025	18:16	XENIA COELHO ASSIS DA SILVA	5100180	RUA ARTUR BERNARDES	ABATÃO DOS GUARAPES
471	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	718883	353953	30/05/2025	01:54	ARANHA FERNANDA LIMA DA SILVA	5484384	RUA VASSA SENECA DO CARMO	ABATÃO DOS GUARAPES
472	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	945114	267487	30/05/2025	21:39	JAQUE FERREIRA DOS SANTOS	5484591	RUA ANTONIO NEIRA DA COSTA	ABATÃO DOS GUARAPES
473	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	871679	267445	31/05/2025	12:36	LORENDO SILVA LEAO	5484376	JARDIM MARQUES DE JESUS	ABATÃO DOS GUARAPES
474	INFECC AGUDA NE DAS VIAS AERÉAS INFER	102580	267863	31/05/2025	07:45	ALDA MARIA VOGEL DE SANTIANA	5135019	RUA BRITÂNIA	ABATÃO DOS GUARAPES
475	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	481915	265589	31/05/2025	07:27	MARCA CAMARETUA DA SILVA	5484200	RUA CANOAS	ABATÃO DOS GUARAPES
476	INFECC AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIE	816546	257595	31/05/2025	11:36	RISUELA FERRAZ DE LIMA	5430015	RUA ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA	ABATÃO DOS GUARAPES
477	DIABETES								
478	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	897156	264881	19/05/2025	18:44	ANARA RAMOS DA SILVA SANTOAGO	5484060	OS EMBERECOS	CUBATÉ
479	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	861848	264855	13/05/2025	08:32	JOSE FELIX DA SILVA	5430007	RUA ITAÍLUA	ABATÃO DOS GUARAPES
480	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	794172	265611	19/05/2025	19:46	JOSE ROBERTO MACHADO	4431641	AVENIDA CORDEIRO DA SILVA	ABATÃO DOS GUARAPES
481	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	80580	265827	14/05/2025	01:30	FRANCINEI MARIN SANTOS	5480030	BARRA DE JANGADA	ABATÃO DOS GUARAPES
482	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	724203	255253	17/05/2025	15:29	JOSE FRANCISCO DA SILVA	5435155	RUA PITANGA	ABATÃO DOS GUARAPES
483	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	262978	267194	19/05/2025	20:01	DULCINEIA MARIA GOMES FERREIRA	5484480	RUA ANÍLIO FELIX	ABATÃO DOS GUARAPES
484	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	805992	265010	20/05/2025	21:11	ROSANIE FERREIRA DE FARIAS	5494220	JOSE DA CANGA VIEIRA	ABATÃO DOS GUARAPES
485	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	102408	265862	21/05/2025	11:17	EMILSON JOSE DA SILVA	5484015	RUA LUANA	ABATÃO DOS GUARAPES
486	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	711748	266891	23/05/2025	12:24	LUCAS RAMOS DOS SANTOS FERREIRA	5484000	RUA LUANI	ABATÃO DOS GUARAPES
487	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	906517	256465	23/05/2025	21:11	SUCIRNEIDE DA SILVA	5435813	RUA MANOEL ANTONIO	ABATÃO DOS GUARAPES
488	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	216417	266893	24/05/2025	21:24	ANICOM PALMARA DA SILVA	5481598	MIGUEL CORREIA DE SA	ABATÃO DOS GUARAPES
489	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	854548	255246	24/05/2025	11:29	RICARDO ALEXANDRE MARCELO FERREIRA	5430015	RUA G	ABATÃO DOS GUARAPES
490	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	745855	265937	27/05/2025	08:27	JOSE ABRAÃO DE MELO	5480035	RUA SETE DE SETEMBRO	ABATÃO DOS GUARAPES
491	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	742685	266929	27/05/2025	08:27	JOSE ABRAÃO DE MELO	5480035	RUA SETE DE SETEMBRO	ABATÃO DOS GUARAPES
492	DIABETES MELLITUS PRE-EXISTENTE NE	707821	267479	30/05/2025	13:39	ELIOBANE LIA REBEZELA DE LIMA	5441630	RUA SAO SEBASTIAO	ABATÃO DOS GUARAPES





GESTÃO EM SAÚDE

000032

7 CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

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

No mês de MAIO/2025 a unidade recebeu 05 (cinco) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



PERÍODO: 01/05/2025 A 31/05/2025 - APAC+BPA+SISCOLO; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo: Interno							
Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO							
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	86	2,25	193,50	
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	121	2,01	243,21	
0202010280	DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	330	1,85	610,50	
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	356	1,85	658,90	
0202010325	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	18	3,68	66,24	
0202010333	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	9	4,12	37,08	
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	69	2,01	138,69	
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	83	2,25	186,75	
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	333	1,85	616,05	
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	332	1,85	614,20	
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	212	2,01	426,12	
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	213	2,01	428,13	
0202010694	DOSAGEM DE UREA	0,00	0,00	352	1,85	651,20	
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	23	15,65	359,95	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2537	45,24	5.230,22
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0202020124	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	25	5,77	144,25	
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	26	2,73	70,98	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	434	4,11	1.783,74	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	485	12,61	1.999,97
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0,00	0,00	324	2,83	916,92	
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	75	9,00	675,00	
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0,00	0,00	9	10,00	90,00	
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0,00	0,00	3	18,55	55,65	
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0,00	0,00	3	18,55	55,65	
0202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	0,00	0,00	6	2,83	16,98	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	420	61,76	1.810,20
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	281	3,70	1.039,70	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	281	3,70	1.039,70
		Total Sub Grupo:	0,00	0,00	3723	123,31	10.079,09
		Pacientes com idade inferior a 12 anos:			0		0,00

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouLMV

PERÍODO: 01/05/2025 A 31/05/2025 - APAC+BPA+SISCOLO; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	7	9,15	64,05	
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	4	7,52	30,08	
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	13	7,32	95,16	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	24	23,99	189,29
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUMNA VERTEBRAL							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	2	8,33	16,66	
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	9	9,73	87,57	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	11	18,06	104,23
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	390	9,50	3.705,00	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	390	9,50	3.705,00
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	3	6,42	19,26	
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	2	7,77	15,54	
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	3	7,98	23,94	
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	10	6,30	63,00	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	18	28,47	121,74
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	40	7,17	286,80	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	40	7,17	286,80
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	3	7,77	23,31	
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	10	7,77	77,70	
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	0,00	0,00	5	6,50	32,50	
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	0,00	0,00	1	8,94	8,94	
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0,00	0,00	10	9,29	92,90	
0204060155	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	7	6,78	47,46	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	36	47,05	282,91
		Total Sub Grupo:	0,00	0,00	519	134,24	4.689,87
		Pacientes com idade inferior a 12 anos:			0		0,00
Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES							
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA							
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total	
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	189	5,15	870,35	
		Total Forma de Organização:	0,00	0,00	189	5,15	870,35
		Total Sub Grupo:	0,00	0,00	189	5,15	870,35
		Pacientes com idade inferior a 12 anos:			0		0,00

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouLMV



GESTÃO EM SAÚDE

000034

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

Página: 3 / 4
Emitido por: DBAMV
Em: 02/06/2025 11:58

PERÍODO: 01/05/2025 A 31/05/2025 - APAC+BPA+SISCOLO; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO						
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	376	0,00	0,00
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	17	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	393	0,00	0,00
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	393	0,00	0,00
Pacientes com Idade Inferior a 12 anos:				0	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	4804	262,70	15.639,31
Total de Procedimento(s): 44		0,00	0,00	4804	262,70	15.639,31

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS						
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	327	6,30	2.060,10
0301010030	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMARIA (EXCETO ME	0,00	0,00	89	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	395	6,30	2.060,10
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	4363	0,00	0,00
0301060029	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	114	12,47	1.421,58
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4373	11,00	48.103,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	6570	23,47	49.524,58
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)						
Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4363	0,63	2.761,29
0301100195	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	70	0,00	0,00
0301100209	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100039	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	41	0,00	0,00
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	4	0,00	0,00
0301100284	CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	80	0,00	0,00
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	69	0,00	0,00
0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	18	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	4667	0,63	2.761,29
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	13933	30,40	54.345,97
Pacientes com idade inferior a 12 anos:				0	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	13933	30,40	54.345,97
Total de Procedimento(s): 13		0,00	0,00	13933	30,40	54.345,97

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouLMV

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

Página: 4 / 4
Emitido por: DBAMV
Em: 02/06/2025 11:58

PERÍODO: 01/05/2025 A 31/05/2025 - APAC+BPA+SISCOLO; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

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	8	32,40	259,20
0401010058	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	17	23,16	393,72
0401010066	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEX	0,00	0,00	1	0,00	0,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	26	55,56	652,92
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	26	55,56	652,92
Pacientes com Idade Inferior a 12 anos:				0	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	26	55,56	652,92
Total de Procedimento(s): 3		0,00	0,00	26	55,56	652,92
Total de pacientes com idade inferior a 12 anos:				0		0,00
				18763		70.638,20

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouLMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Comissão de Ética Médica

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

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

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

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

Comissão de Ética em enfermagem

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

Protocolos Institucionais

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

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

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

Gerenciamento de Resíduos

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

Manutenção da estrutura físico-funcional e mobiliários

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



10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Vale salientar que, trata-se de uma unidade de urgência e emergência com demanda espontânea, onde os usuários têm livre acesso a unidade para atendimento, fator que nos deixa susceptível ao cumprimento das metas estimada que totaliza 4.500 atendimentos médicos e odontológicos. Entretanto, destacamos que a unidade no mês de maio teve um número total de atendimentos pouco menor que a meta, devido ao período de chuvas que foram bem intensos em alguns dias desse mês, deixando o acesso a unidade mais difícil por conta dos alagamentos nas ruas ao entorno, e esses temporais danificou o telhado da unidade que apresentou uma série de infiltrações com vazamentos para a parte interna do prédio, isso nos obrigou a isolar e realocar áreas e setores do serviço, diminuindo nossa capacidade de acomodar e atender melhor os pacientes, apesar de não termos apresentado desfalque nas equipes e tentarmos reestruturar as acomodações, ainda assim, essas ações não foram suficientes para manter a média dos atendimentos dos últimos meses.

É importante destacar que durante o mês de maio, a UPA Sotave, funcionou com equipe médica composta por 4(quatro) profissionais, acrescida de mais um médico pediatra 12 horas, dia, a partir do dia 16/04/2025, conforme o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, para atender demanda da sazonalidade de doenças respiratórias, IVAS – Infecções das Vias Aéreas Superiores, que acometem principalmente as crianças, e equipe multiprofissional completa de plantão nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à



GESTÃO EM SAÚDE

000038

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, 06 de Junho de 2025.

Inalda Santos
Diretora Geral



Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



11 ANEXOS

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

Anexo I:

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

Anexo II:

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV:

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V:

- Escalas do mês de MAIO


UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO I



UPA SUTAS
Inalda Santos
Diretora Geral



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: 05/06/2025
--	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
--	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Pollyana Rabelo Borba Carvalho	Ausente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	Magalhães
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Larissa Oliveira	Presente	Larissa O.
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	

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

UPA S3
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

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

Neste mês, foram auditados 9,14% dos prontuários, representando dos 4.373 atendimentos realizados.

Através dos registros multiprofissionais, buscamos identificar oportunidades de melhoria que possam aprimorar a qualidade do atendimento. A análise dos prontuários não apenas permite avaliar a conformidade com as práticas recomendadas, mas também proporciona insights valiosos sobre as áreas que necessitam de atenção. Durante a avaliação, por meio dos formulários específicos (anexo 1), constatou-se que no que se refere aos prontuários médicos das especialidades de clínica médica e pediatria houve um índice de 0,73% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, apresentado um percentual positivo em comparação ao mês anterior, em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um excelente percentual 0% que refere-se a um resultado considerado excelente, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 6,15%, de conformes, visto que 1,90% não se aplicam, pois os pacientes tiveram melhora após medicação e alta em seguida.

Referente aos prontuários de enfermagem, as prescrições dos enfermeiros permanecem apresentando melhorias nas conformidades.

Os prontuários analisados que receberam apenas orientações médicas e posteriormente alta, foram indicados no gráfico abaixo 7,34% 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 SOPA VTE
Inalda Santos
Diretora Geral

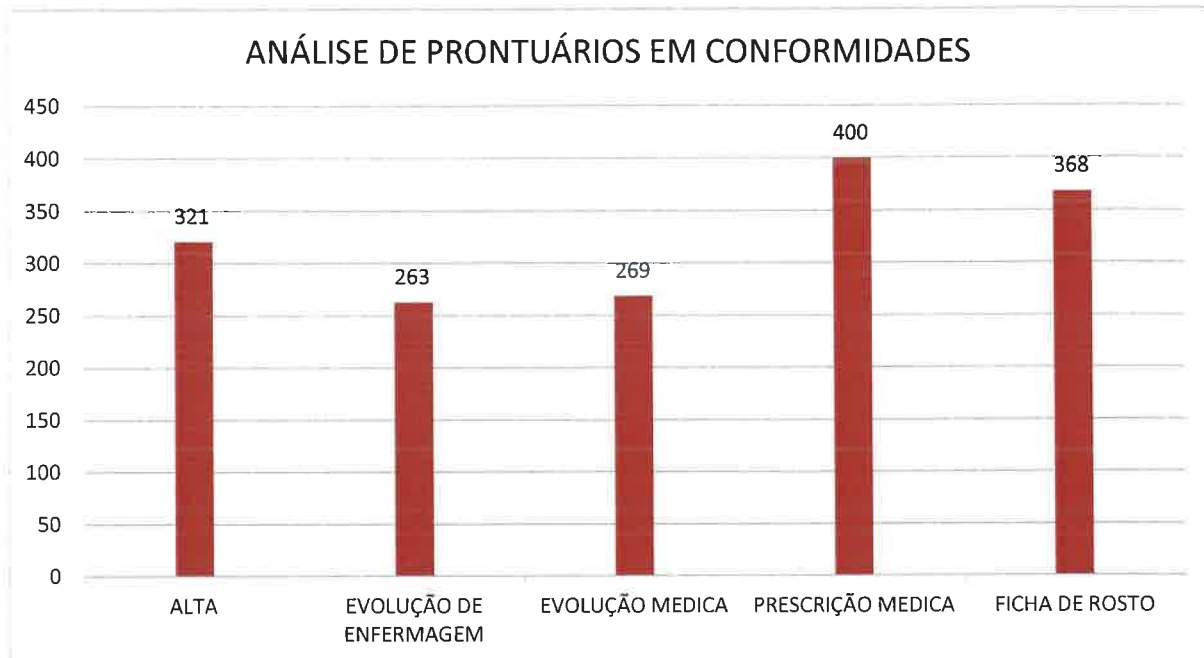


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

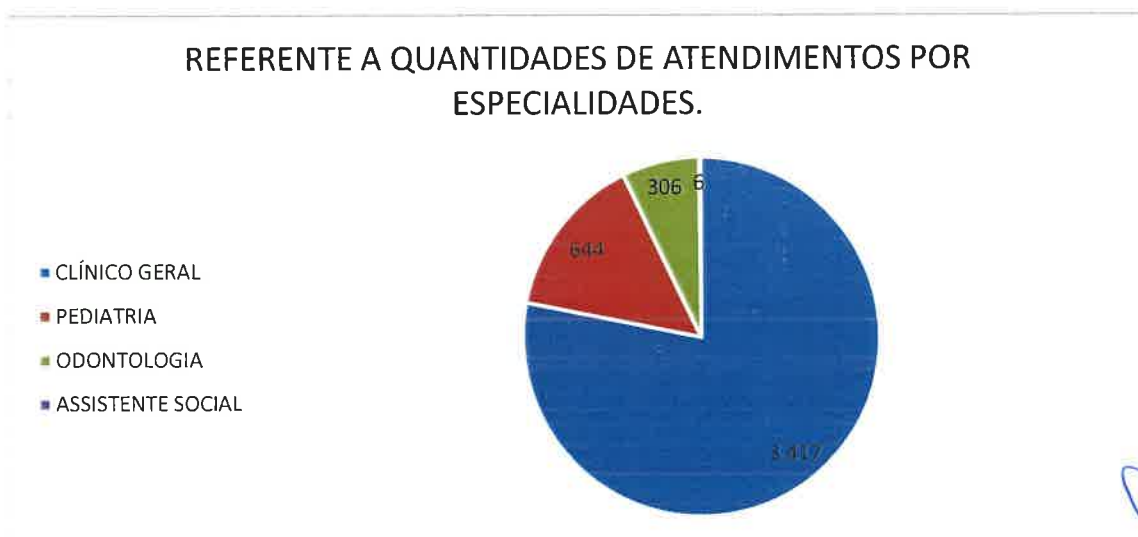


Gráfico 1 - Dados de análise de prontuário que visam aferir a qualidade.



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.

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



UPA SOLANGE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	368	32 (prontuários sem a ficha de rosto)	-
Prescrição Médica	400	-	-
Evolução Médica	277	30 (horario de prescrição medica, evolução do paciente, processo de regulação de pacientes e altas).	83 (melhora após medicação)
Evolução de Enfermagem	263	-	137 (permanencia menos de 12h na unidade)
Evolução Assistente Social	218	-	182 (permanencia menos de 12h na unidade)
Triagem Nutricional	260	-	140 (permanencia menos de 12h na unidade)
Alta	321	79 (alta administrativas)	-

Este formulário de avaliação de prontuário teve como objetivo detalhar as conformidades, não conformidades e os casos em que determinados critérios não se aplicaram, garantindo uma análise criteriosa da qualidade do registro e da assistência prestada. No total, foram avaliados 400 prontuários, com os seguintes resultados:

- **Identificação do paciente:** Foram observadas 368 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, ocorreram 32 não conformidades, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários.
- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 100% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas.


 UPA SAUVE
 Inalda Ramos
 Gestora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Evolução médica:** Verificou-se 277 conformidades quanto ao registro da evolução médica. No entanto, foram identificadas 30 não conformidades, decorrentes de falhas no registro do horário das prescrições, na evolução do paciente e no processo de comunicação efetiva com a regulação. Além disso, em 83 casos, este item não se aplicou, considerando-se que o paciente recebeu alta após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 263 conformidades, em 137 prontuários, a avaliação não se aplicou devido à permanência do paciente ser sido inferior a 12 horas na unidade, o que dispensa, conforme protocolo, o registro de evolução de enfermagem.
- **Evolução do serviço social:** Identificou-se 218 conformidades neste aspecto. Em 182 casos, a avaliação não se aplicou pelo mesmo motivo de permanência inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 260 conformidades, em 140 prontuários, este item não se aplicou, também em função do tempo de permanência do paciente na unidade ter sido inferior a 12 horas.
- **Alta:** Quanto ao registro de alta, 321 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 70 não conformidades, relacionadas à ocorrência de alta administrativa.

A avaliação demonstra, de modo geral, um bom nível de conformidade na maioria dos itens analisados, especialmente nas áreas de identificação do paciente e prescrições médicas. As não conformidades observadas destacam pontos de atenção importantes, sobretudo no registro da evolução médica e no processo de alta, que demandam ações de melhoria contínua para assegurar a qualidade e a segurança assistencial.

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

- **Identificação do Paciente - Ação corretiva:** Reforçar junto às equipes a obrigatoriedade do recebimento da ficha de rosto em todos os prontuários, como elemento essencial para a identificação segura do paciente. Implementar checklist inicial obrigatório no momento da abertura do prontuário, assegurando a inclusão da ficha de rosto.
- **Evolução Médica – Ação corretiva:** Realizar treinamentos periódicos com a equipe médica, focando na importância do registro completo da evolução, com destaque para o correto preenchimento dos horários das prescrições e a comunicação efetiva com a regulação.

Sugestão de melhoria: Desenvolver um protocolo padrão para evolução médica que inclua orientações claras sobre o conteúdo mínimo esperado, visando uniformizar os registros.



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição - Ação corretiva: Reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções.
- Alta Administrativa - Ação corretiva: Revisar e padronizar os procedimentos relacionados à alta administrativa, assegurando que os registros correspondam à realidade assistencial do paciente e respeitem os critérios institucionais; Promover capacitações com a equipe administrativa e assistencial sobre a correta utilização dos motivos e registros de alta, minimizando as não conformidades; Monitoramento e Auditoria Contínua; Estabelecer um cronograma regular de auditorias internas dos prontuários, com feedback estruturado às equipes envolvidas, incentivando a cultura de segurança, qualidade e melhoria contínua.

Ferramenta recomendada: Utilizar indicadores de desempenho para monitorar a evolução das conformidades ao longo do tempo e identificar tendências que orientem novas ações corretivas.

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho de 2025.


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

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000047



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 05/06/2025
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em abril.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	presente	
Larissa Oliveira	Presente	Larissa Oliveira
Lyvia Naya Bezerra da Silva	ONLINE	
Taisa Melania Moreira de Oliveira	ONLINE	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	Jacyara Romão
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly carneiro
Sandra Simone da Silva Magalhães	presente	Sandra

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 S3 JABOATÃO
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados em período de 01 a 31 de maio de 2025. Com total de 08 óbitos, apenas 02 ocorreram em pacientes com a permanência maior que 24h após admissão na unidade. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 05 pessoas do gênero masculino (cisgênero) e 03 femininos (cisgênero). No que se refere a faixa etária, 05 foram pessoas idosas (60 anos ou mais) e 03 pessoas adultas. Todos os pacientes que evoluíram para óbito já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo essas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, cardiopatias. Evitáveis e não evitáveis.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 01(um) DO – Declaração de ÓBITO, 06 (seis) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos e 01 (um) para o IML – Instituto Médico Legal. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em maio 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. Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada. Óbitos evitáveis, referem-se àqueles que poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde pública, cuidados médicos e estilos de vida. Isso inclui mortes resultantes de doenças que têm tratamentos eficazes ou que poderiam ser prevenidas com medidas de saúde pública. Causas comuns, Doenças crônicas (como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares); Infecções preveníveis por vacina (como sarampo, rubéola); Acidentes e lesões; Causas sociais e econômicas (pobreza, acesso limitado à saúde). Óbitos Não Evitáveis são aqueles que ocorrem independentemente de intervenções médicas. Esses podem incluir mortes decorrentes de processos naturais, condições genéticas, ou condições de saúde que não poderiam ser prevenidas ou tratadas eficazmente. Causas Comuns Doenças terminais (ex: câncer em estágios avançados) Condições genéticas que não têm cura Envelhecimento natural-Acidente ou trauma irreversível

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


UPA S3/TAVE
Inalida Santos
Secretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

Encaminhamento ao SVO

Encaminhamento ao IML

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

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

UPA SCD XVI
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA () COM FALHA ()

Causa imediata vaga (PCR, FMO)

Letra ilegível, rasuras, abreviações

Preenchimento incompleto de dados

Identificação incorreta do paciente

Outros: _____

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

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

UPA S3 JABOATÃO
 Inalda Ramos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

Resumo do caso:


 UPA S3 - UVE
 Inalda Santos
 Inspectora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

- Óbito justificável.** (Quando a condução do atendimento ao paciente foi realizada de forma adequada)
- Óbito não justificável.** (Quando foram identificadas não-conformidades técnicas e/ou operacionais no atendimento)
- Óbito inconclusivo.** (Quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores e por impossibilidade de o avaliador chegar a uma conclusão)

Conclusão:

- Encerrada análise.
- Proceder com análise na reunião do Núcleo de Segurança do Paciente.

Data: ___/___/___.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho de 2025.



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

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



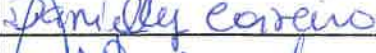






 UPA SOTAVE
 Enaida Santos
 Diretora Geral

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 05/06/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 11h00min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA	
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.	

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo	Presente	
Camila Marques	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Gisele Tenório	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Ivana	Presente	
Sandra Magalhães	Presente	
Thaiany Fernandes da Silva	Ausente	

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


 UPA-SCHAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



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

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH, foi abordado para o mês de maio a realização da semana da Enfermagem. Trabalhamos durante esse mês, três metas internacionais de segurança do paciente. O planejamento foi apresentado para as unidades de Pernambuco e Salvador/Bahia. Em conjunto com a coordenação de enfermagem, e com o 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 06 (seis) metas internacionais. Dessa forma, realizamos no mês vigente as ações educativas como temas: Higienização das mãos realizada "in loco", realizado treinamento no MV Sistemas, treinamento dos ventiladores Dixtal com a empresa Êxito, treinamento de controle de hemorragia e SBV, finalizando a semana da enfermagem.

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



No mês de maio, a Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada na falha da identificação do paciente, falha na administração de medicamentos, eventos adversos e falha na comunicação. Foi analisado 9,14% dos prontuários de um total de atendimentos 4.373 registrados. Essa análise tem como objetivo identificar falhas para melhorarmos e fortalecer a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjunto com CCIH, NSP e NEPH.

Os dados coletados revelam que houve uma melhora significativa na identificação do paciente (Meta 1). Essa melhora foi devido a treinamentos conscientizando toda a equipe. Em relação a falha na comunicação, houve um discreto aumento. Continuamos trabalhando com toda a equipe a importância da Meta 2, entre os profissionais de saúde.

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

000056



NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE
Maio/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	11	2,51%
Falha na Comunicação.	03	0,6%
Falha na administração de medicamentos.	01	0,02%
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).	0	0
Flebite.	0	0
Falha na administração de dietas.	0	0
Falhas no transporte do paciente.	0	0
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.	4	0,9%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV (4.373)	222	5,07%
TOTAL	241	5,51%


UPA - SP/AVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Tabela 1 – No mês de maio, foram notificados 241 incidentes/eventos adversos e não conformidades. Desses, 222 estão relacionados à evasão do paciente. Foram selecionados 9,14% dos 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 não identificou falhas nas evoluções e prescrições dos prontuários. Em relação a falha da identificação do paciente, obtivemos falhas na identificação do paciente (pulseira) onde observamos um aumento comparado ao mês anterior, e sobre notificação em relação a falha na administração de dietas não foram identificadas neste mês, e referente a falha na comunicação, tivemos 03 (três) casos, e 01 (hum) caso de falha na administração de medicamentos.

Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo abordadas com o NEPH para que não ocorra novamente.

Ao analisarmos a Tabela 1 observamos que ocorreu 01 (um) caso de "quase erro" no mês de maio e 03 (três) "incidentes sem dano". Esse dado reflete um aumento de falhas e do 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.


UPA SÃO PAULO
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

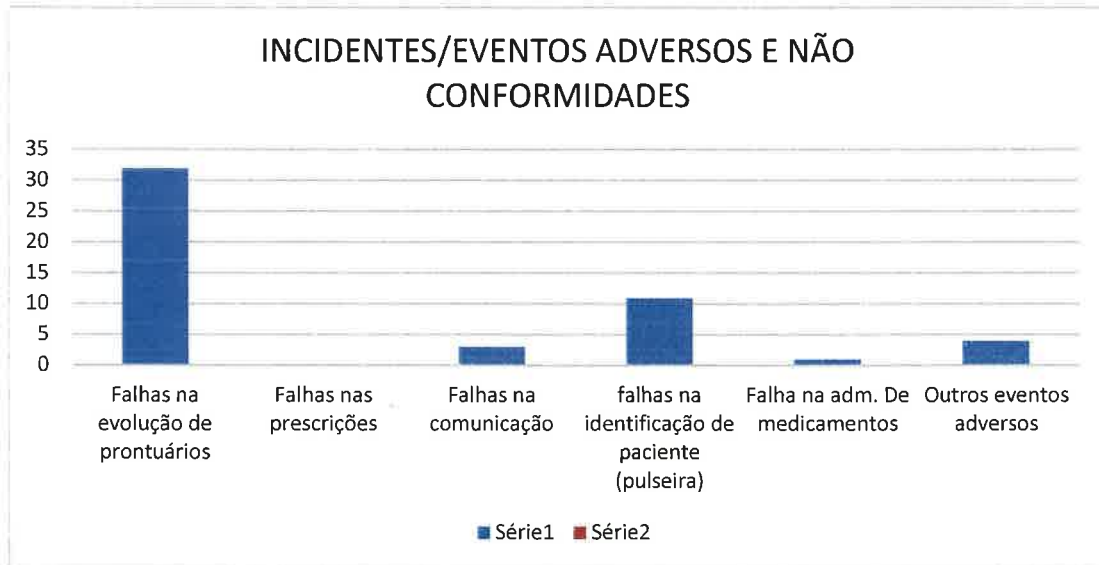




Gráfico 1 - Incidente /evento adverso/não conformidades. Esta análise foi realizada através dos 400 prontuários.

Diante dos resultados obtidos das notificações que avaliaram os pacientes entre 01/05/2025 a 31/05/2025, 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.

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

000059

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W					2H		
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
Treinar equipe de enfermagem no sistema MV, para realização do fast Track	Para reduzir o fluxo de tempo de espera dos pacientes.	Classificação de risco e recepção.	Todos os membros da equipe de Enfermagem, recepção e portaria.	Junho e julho	Treinamentos.	30'	A realizar.

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)	1
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	3
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	0
NÃO CONFORMIDADE	0
TOTAL	04

TABELA 2 – Identifica-se na amostra que 4 dos incidentes/eventos adversos ocorridos foram caracterizados como: 01(hum) “Quase erro”, 03(três) Incidente sem dano.


GISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO
 Enf. Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente /NQSP

Gisele Tenório
 Enfermeira Diarista
 COREN/PE 95728
 UPA SOTAVE


UPA SOTAVE
 Iracema Santos
 Diretora Geral

000060



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: 05/06/2025
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 11h00mi n	TÉRMINO: 11h40min
---	-------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

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 maio de 2025, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e observamos que seria necessário realizar alguns treinamentos como: Tipos de isolamento; Precaução padrão, precaução de contato, precaução de gotículas e precaução de aerossóis; Sinalização dos setores referente aos Mop's e para garantir erradicar os riscos de contaminação cruzada, Treinamento referente a testagem para Dengue, Treinamento referente ao manejo no CME, Reciclagem referente a caixa de perfurocortantes e implantações dos termos: Acesso venoso central, Drenagem torácica e medicação de uso contínuo do paciente. Daremos continuidade nesse processo de aprendizado durante as visitas diárias multidisciplinar e no Huddle.

Mantivemos as visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, utilizando como ferramenta o Check List de auditoria do Bundle- segurança do paciente (anexo 1,2 e 3), assim como as normas e rotinas já instituídas.

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


UPA SOFIA
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE 01

ATIVIDADE REALIZADA: Continuidade do treinamento dos MOP's.

TEMÁTICA: Sinalização nos setores e nos MOP's, referente os tipos de indicação.

PÚBLICO ALVO: todos os colaboradores



ATIVIDADE-02

ATIVIDADE DIVERSA: Fique Atento.

TEMÁTICA: Tipos de isolamento; Precaução padrão, precaução de contato, precaução de gotículas e precaução de aerossóis.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores





GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE 03****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente ao manejo no CME.**TEMÁTICA:** Referente a lavagem, embalagem, registro de envio e recebimento de materiais.**PÚBLICO ALVO:** Técnicos de enfermagem**ATIVIDADE 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Reciclagem referente a caixa de perfurocortante.**TEMÁTICA:** Manejo referente a montagem, dispensação de materiais de perfurocortantes.**PÚBLICO ALVO:** Técnicos de enfermagem


UPA-SOMAYE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ATIVIDADE 05

ATIVIDADE DIVERSA: Ação da lavagem das mãos.

TEMÁTICA: Referente ao dia nacional de controle de infecção hospitalar.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



ATIVIDADE 06

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento Online e IN LOCO, referente ao Termo de medicação de uso contínuo do paciente internado na unidade.

TEMÁTICA: PÚBLICO ALVO: CCIH, Equipe de enfermagem e Farmacêuticos



UPA SOTAVIA
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



Termo de responsabilidade de medicamentos de uso contínuo do paciente.

S3 **TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE**
MEDICAMENTOS DE PROPRIEDADE DO PACIENTE

Paciente **Dados Do**

Nome Do Paciente: _____ |
 Registro: _____ |
 Nome Social: _____ | Data: _____
 De Nascimento: _____ |
 Atendimento: _____ | Setor: _____
 De Internação: _____

Autorização Do Paciente/Representante

Fui _____, fui orientado sobre as determinações institucionais referente ao uso de medicamentos de propriedade do paciente **o sobre os riscos de automedicação. Tenho ciência de que os medicamentos administrados pela equipe de enfermagem conforme prescrição médica. Também estou ciente de que o medicamento só poderá ser utilizado mediante conformidade com os requisitos de qualidade do hospital.** Este espaço deve ser preenchido pelo paciente ou responsável!

Paciente Assinatura: _____
 Responsável Nome: _____
 Assinatura: _____
 Grau De Parentesco: _____
 Data: ____/____/____

Recebimento De Medicamentos

Recebo durante o internamento do paciente acima descrito, os **medicamentos** abaixo listados, que serão validados pelo **farmacêutico** clínico e a manutenção da prescrição avaliada pelo médico. Os mesmos ficarão **sob** guarda de equipe de enfermagem do setor de internação e serão administrados mediante prescrição. A qualidade remanescente **ou suspensão** será devolvida ao Paciente/Representante no momento da alta

Responsável Pelo Recebimento: _____
 Data: ____/____/____

Validação Farmacêutica

Descrição/Dose/Apresentação	Lote	Validade	Quant. recebida	Quant. Devolvida	Motivo de Devolução

Foi possível identificar todos os medicamentos? | sim | não
 Algum medicamento refrigerado? (manter 2 a 8C) | sim | não
 Os medicamentos apresentam condições de uso? | sim | não
 Os medicamentos estão na embalagem original | sim | não

Farmacêutico: _____
 Data: ____/____/____

Espaço Reservado ao Prescritor

Atesto ciência quanto aos medicamentos de uso prévio do paciente e realizo avaliação **para** manutenção ou suspensão dos mesmos **em** prescrição.
 Médico: _____
 Data: ____/____/____

ATIVIDADE 07

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente a testagem para Dengue.

TEMÁTICA: Fluxo para registro e uso do teste em casos sugestivos para Dengue.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem e assistente social.



UPA Setor
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE 08****ATIVIDADE DIVERSA:** Campanha da vacina H1N1**TEMÁTICA:** Apresentar a importância de reforçar o sistema imunológico e a prevenção da gripe.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores

Seguem em anexos os processos implantados e atualizados para indicadores da rotina diária referente ao Serviço de controle e infecção hospitalar


UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSALSERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**ANEXO- 1****BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1**

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

REGISTRO: _____

PACIENTE(A) AVALIADO(A): _____

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

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

UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



ANEXO- 2

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

UPA SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

000069



GESTÃO EM SAÚDE

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

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

CHECK LIST AUDITORIA LAVAGEM DAS MÃOS

NOME DO PROFISSIONAL: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

SETOR: _____

5 MOMENTOS DE LAVAGEM DAS MÃOS

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

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

NOME DO AUDITOR: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

UPA SOLAYE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



AÇÕES REALIZADAS:

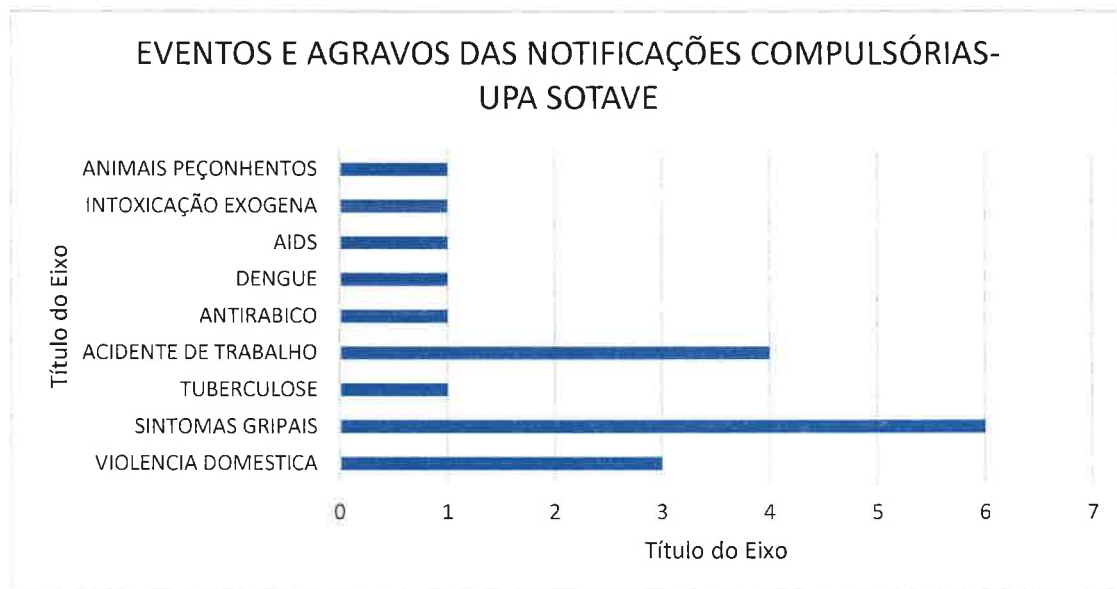
Durante o mês de maio de 2025 realizamos 06 Treinamentos e 02 Eventos.

Estes serão acompanhados diariamente no processo de visitas multidisciplinar e discutidos nas reuniões mensais das comissões.

2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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

Nessa perspectiva, no mês de maio tivemos um total de 19 notificações de doenças, eventos e agravos de interesse à saúde pública, conforme gráfico 01. observamos um aumento referente as notificações de sintomas gripais e acidente de trabalho, e uma diminuição referente a tuberculose e violencia domestica e não tivemos casos suspeitos de leptospirose e covid-19 , referente aos indicadores apresentado em abril de 2025.



Notificações compulsórias referentes ao mês de maio de 2025

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho de 2025.

Danielly Carneiro
Coren-PE 693017
Educação Permanente
DANIelly TOMAS Carneiro REDE CARNEIRO
Ent. BOITINEPI

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 05/06/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: gg10h40min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Apresentação do relatório de itens próximo ao vencimento	Ivana
2	Organização da Farmacia	Ivana
3	Adequação da guarda dos Eletrólitos Concentrados	Ivana
4	Revisão da padronização dos Antibióticos	Dr.Marcelo/Ivana
5	Implementação de auditorias mensais nos postos de enfermagem	Ivana/Thaiany

Inalda Santos
UPA Santa Inalda Santos
Diretora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>RELATÓRIO</p> <p>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</p>	
--	--	---

RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapêutica atua como um instituto de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma unidade de saúde. Aos dias cinco do mês de junho de dois mil e vinte e cinco, as 10:00 horas, na sala de reunião da UPA - Sotave, situada na rua Maracanã, 51, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, reuniu-se a comissão de farmácia e terapêutica. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT – Responsável Técnica e Presidente), Inalda Santos (Diretora Geral), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Drº Marcelo Carvalho (Diretor médico) Sandra Simone (Diretora assistencial), Thaiany Fernandes (Coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa (Supervisora de enfermagem). A Farmacêutica – RT, Ivana Barbosa, apresenta o relatório extraído do sistema MVsoul referente aos produtos próximos do vencimento, onde a assistência farmacêutica irá atuar realizando intervenções junto a equipe médica e tentativas de permutas dos mesmos itens que tenham validades maior com as unidades parceiras, a fim de minimizar a perda por validade destes produtos. Apresento também, os cadernos de controle de fracionamento e contagem dos controlados que passam a ser utilizados pela Farmácia com o objetivo de iniciar uma economia de impressões e organização do setor.

A RDC nº 50/2002 (atualizada pela RDC nº 63/2011 e outras) Essa resolução trata do planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde.e estabelece que medicamentos perigosos ou de alto risco, como os eletrólitos concentrados, devem ser armazenados em local seguro, com acesso controlado, geralmente sob chave, para prevenir erros de medicação, em nossa unidade, o armazenamento desta medicação vem sendo feita junto com as outras medicações e ja foi solicitado ao setor de suprimentos a aquisição de gaveteiros e/ou bins pequenos para que possamos adequar sua guarda para dentro do armário de controlados.

Na UPA SOTAVE tem aumentado os casos de pacientes em sepse, e devido a isto, Dr. Marcelo, sugeriu uma revisão da padronização dos nossos antibióticos, com o intuito de minimizar os danos aos pacientes atendidos em nossa unidade.

A realização das Auditorias nos Postos de enfermagem é uma excelente ferramenta para garantir a qualidade e a conformidade com as normas da unidade. Durante as auditorias revisaremos aspectos como o armazenamento de medicamentos e MMH, e a organização do ambiente de trabalho, evitando excessos de produtos no setor. As auditorias visam identificar pontos fortes e oportunidades de melhoria, com base nestes aspectos Thaiany e Ivana irão definir os pontos críticos a serem acompanhados nestas visitas

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Junho de 2025.

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

 Ivana Barbosa
Coord. de Farmácia
CRF/PE: 03224
UPA SOTAVE

 Inalda Santos
Diretora Geral

000074

ANEXO II


UPA S. C. TA. TE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 05/06/2025
---------------------------------------	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 05/06/2025	INÍCIO: 10h00m in	TÉRMINO: 10h30min
--	-------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

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

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 S3
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

Durante o mês de Maio abordamos o seguinte tema: a importância da conscientização do dia mundial da Hipertensão e seguimos nosso calendário com reuniões, treinamentos e eventos, como: A valorização as mães na área de saúde, em virtude do dia das mães, Semana da Enfermagem: Com oportunidades de cursos e diversões: Controle de Hemorragias com certificado, aula teórica e prática, Sessão de Stand-Up comediante Charlys, Sessão Cine Sotave, um curta metragem do COFEN(apresentado a rotina da enfermagem em lugares vulneráveis, Sessão massagem, limpeza de pele e Auriculoterapia, Comemoração ao dia do Assistente social, Primeiro Colegiado de Gestores 2025, Reunião das comissões mensais(CCIH,ED. Continuada, prontuários, óbito e NQSP), Fique atento com o tema: Tipos de isolamento; Prevenção padrão, prevenção de contato, prevenção de gotículas e prevenção de aerossóis, Reunião mensal- Proadi-SUS- referente ao protocolos de IAM,SEPSE e AVC, Campanha da vacina H1N1, Treinamento Online e IN LOCO, referente ao Termo de medicação de uso contínuo do paciente internado na unidade com a Implementação da etiqueta de identificação da medicação do paciente, Treinamento IN LOCO referente ao cadastro de pacientes no sistema MV no atendimento ao FAST TRACK, Treinamento referente a ventilação mecânica, montagem de circuitos e testes funcionais, Implementação do termo de remoção de pacientes, Reunião referente ao

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE**

INTEGRA que ocorre mensal, Pausa Ativa – dinâmica realizada pelo setor de RH- atividade de criar laços entre colaboradores, Ação da lavagem das mãos- referente ao dia nacional do controle de infecção hospitalar, implementação do BUNDDLE, Reunião com NEPH, para alinhar o INTEGRA ,Treinamento referente aos MOP's cores e áreas identificadas, HUNDDLE- reunião rápida e informal que geralmente dura de 05 a 15 minutos, Treinamento referente ao manejo no CME, Reciclagem referente a caixa de perfurocortante, Treinamento IN LOCO referente ao sistema MV, Treinamento referente a higienização do aparelho ECG e aniversariante do mês.. Refletimos sobre um tema de extrema relevância: As 06 metas internacionais na segurança do paciente.

AÇÕES DESENVOLVIDAS – MAIO/2025**ATIVIDADE- 01**

ATIVIDADE DIVERSA: No mês de maio, realizamos a sala de espera sobre a conscientização do dia mundial da Hipertensão.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre sinais e sintomas, como tratar e o que significa a pessoa ser Hipertenso.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes



UPA SETAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE-02

ATIVIDADE DIVERSA: Dia das mães.

TEMÁTICA: A valorização as mães na área de saúde.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores.



ATIVIDADE 03

ATIVIDADE DIVERSA: Semana da Enfermagem.

TEMÁTICA: O reconhecimento de toda a equipe da unidade.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

UPA SOAVE
Inalida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



TEMÁTICA: Sessão de Stand-Up comediante Charlys



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****TEMÁTICA: Sessão Cine Sotave****TEMÁTICA: Sessão massagem, limpeza de pele e Auriculoterapia.****TEMÁTICA: Curso – Controle de Hemorragias**



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE-04****ATIVIDADE DIVERSA:** Comemoração ao dia do Assistente social.**TEMÁTICA:** Acolhimento e reconhecimento pelo excelente trabalho social dentro da unidade.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores.**ATIVIDADE-05****ATIVIDADE DIVERSA:** Segundo Colegiado de Gestores 2025 -SMS - Jaboatão**TEMÁTICA:** assistência Farmacêutica, regulação e SAD. Transformando saúde em cuidado.**PÚBLICO ALVO:** Lideranças da Unidades de Saúde do Município.



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE-06****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião das comissões mensais.**TEMÁTICA:** Feedback referente as comissões: Prontuário, Óbitos, NQSP, Ed. Permanente e CCIH.**PÚBLICO ALVO:** Lideranças**ATIVIDADE-07****ATIVIDADE DIVERSA:** Fique Atento.**TEMÁTICA:** Tipos de isolamento; Precaução padrão, precaução de contato, precaução de gotículas e precaução de aerossóis.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores

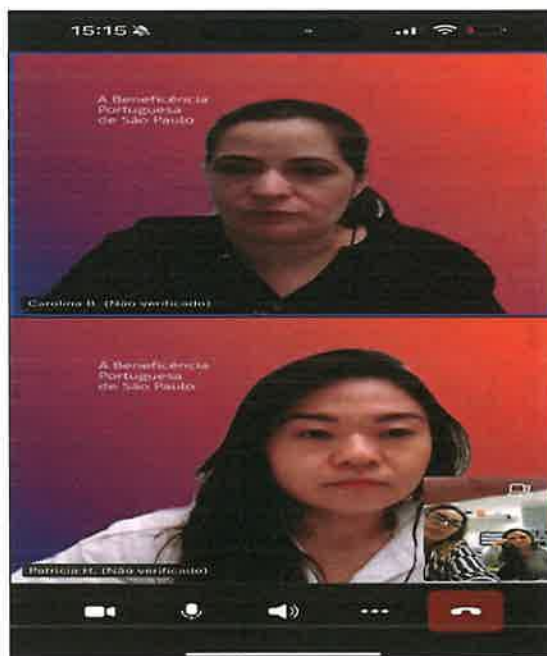

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE-08****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião mensal– Proadi-SUS.**TEMÁTICA –** Protocolos referente a SEPSE, IAM e AVC.**PÚBLICO ALVO:** Equipe de enfermagem



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE 09****ATIVIDADE DIVERSA:** Campanha da vacina H1N1**TEMÁTICA:** Apresentar a importância de reforçar o sistema imunológico e a prevenção da gripe.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE 10****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento Online e IN LOCO, referente ao Termo de medicação de uso contínuo do paciente internado na unidade.**TEMÁTICA:** **PÚBLICO ALVO:** CCIH, Equipe de enfermagem e Farmacêuticos.



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Termo de responsabilidade de medicamentos de uso contínuo do paciente.

S3 **TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE MEDICAMENTOS DE PROPRIEDADE DO PACIENTE**

Dados Do

Paciente

Nome Do Paciente: _____ | _____

Registro: _____ | _____

Nome Social: _____ | Data _____

De Nascimento: _____ | Setor _____

Atendimento: _____ | _____

De Internação: _____ | _____

Autorização Do Paciente/Representante

Eu, _____ fui orientado sobre as determinações institucionais referente ao uso de medicamentos de propriedade do paciente e sobre os riscos de automedicação. Tenho ciência de que os medicamentos administrados pela equipe de enfermagem conforme prescrição médica. Também estou ciente de que o medicamento só poderá ser utilizado mediante conformidade com os requisitos de qualidade do hospital.

Este espaço deve ser preenchido pelo paciente ou responsável:

Paciente Assinatura: _____

Responsável Nome: _____

Assinatura: _____

Grau De Parentesco: _____

Data: ____/____/____

Recebimento De Medicamentos

Recebo durante o internamento do paciente acima descrito, os medicamentos abaixo listados, que serão validados pelo farmacêutico clínico e a manutenção da prescrição avaliada pelo médico. Os mesmos ficarão sob guarda de equipe de enfermagem do setor de internação e serão administrados mediante prescrição. A qualidade remanescente ou suspensa será devolvida ao Paciente/Representante no momento da alta

Responsável Pelo Recebimento: _____

Data: ____/____/____

Validação Farmacêutica

Descrição/Dose/Apresentação	Lote	Validade	Quant. recebida	Quant. Devolvida	Motivo de Devolução

Foi possível identificar todos os medicamentos? | sim | não

Alguns medicamentos refrigerados? (manter 2 a 8C) | sim | não

Os medicamentos apresentam condições de uso? | sim | não

Os medicamentos estão na embalagem original | sim | não

Farmacêutico: _____

Data: ____/____/____

Espaço Reservado ao Prescritor

Atesto ciência quanto aos medicamentos de uso prévio do paciente e realizo avaliação para manutenção ou suspensão dos mesmos em prescrição.

Médico: _____

Data: ____/____/____

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Secretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE




ATIVIDADE 11

ATIVIDADE DIVERSA: Implementação da etiqueta de identificação da medicação do paciente.

TEMÁTICA: Manejo referente ao recebimento e devolução dos medicamentos de uso contínuo dos pacientes, após preenchimento do termo.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores.



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE

Paciente: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Nº Atendimento: _____

Data recebimento: ____/____/____

Obs: _____

Recebido por: _____

ATIVIDADE 12

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente ao cadastro de pacientes no sistema MV no atendimento ao FAST TRACK

TEMÁTICA: Identificar no sistema os indicadores referentes ao FAST TRACK.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE 13

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente a ventilação mecânica, montagem de circuitos e testes funcionais.

TEMÁTICA: Reciclagem no manejo dos ventiladores DIXTAL IX5, Ministrado pela representante da empresa Êxito.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



ATIVIDADE 14

ATIVIDADE DIVERSA: Implementação do termo de remoção de pacientes.

TEMÁTICA: Termo de responsabilidade por remoção externa

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



TERMO DE RESPONSABILIDADE POR REMOÇÃO

PACIENTE: _____, data de admissão _____

Responsável: _____
(se menor 18 ou igual/menor que 60 anos)
Eu

_____, portador do RG _____, declaro para devidos fins que autorizo a remoção para o HOSPITAL _____

hora: _____, data: _____
conduzido de ambulância desta unidade, acompanhado por profissionais de saúde.

SSV: _____

Expresso também concordância, referente ao processo de transferência desde o acolhimento na unidade Upa Sotave até o hospital de referência ocorreu tudo certo no trajeto.
Jaboatão, _____
de 2025

Assinatura do Paciente/Responsável

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 15****ATIVIDADE DIVERSA:** Reunião referente ao INTEGRA que ocorre mensal.**TEMÁTICA:** Alinhamento da apresentação da meta 2, segurança do paciente.**PÚBLICO ALVO:** NEPH**ATIVIDADE 16****ATIVIDADE DIVERSA:** Pausa Ativa – dinâmica realizada pelo setor de RH.**TEMÁTICA:** Dinâmica com o objetivo de criar laços afetivos entre colaboradores.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 17****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente a higienização do aparelho de ECG.**TEMÁTICA:** Alinhar o fluxo de higienização.**PÚBLICO ALVO:** Equipe de ASG**ATIVIDADE 18****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento da metodologia Qualiex e alinhamento da agenda do próximo mês.**TEMÁTICA:** Orientar a equipe referente ao manejo da ferramenta que será aplicada.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 21**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao manejo no CME.

TEMÁTICA: Referente a lavagem, embalagem, registro de envio e recebimento de materiais.

PÚBLICO ALVO: técnicos de enfermagem

**ATIVIDADE 22**

ATIVIDADE DIVERSA: Reciclagem referente a caixa de perfurocortante.

TEMÁTICA: Manejo referente a montagem, dispensação de materiais de perfurocortantes.

PÚBLICO ALVO: técnicos de enfermagem



**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 23**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente ao sistema MV.

TEMÁTICA: Apresentar o fluxo de registro de paciente em leitos.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros(as)

**ATIVIDADE 24**

ATIVIDADE DIVERSA: Campanha para a conscientização da prevenção referente a infecção hospitalar.

TEMÁTICA: Dinâmica da lavagem das mãos.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****ATIVIDADE 25**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente a implementação dos termos.

TEMÁTICA: Alinhar o preenchimento dos termos: Remoção, AVC, Drenagem torácica e medicação de uso contínuo do paciente.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**ATIVIDADE 26**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente ao fluxo da testagem da Dengue.

TEMÁTICA: Alinhar o manejo das testagens e preenchimento do formulário.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros(as) e assistente social





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



000094

ATIVIDADE 27

ATIVIDADE DIVERSA: Aniversariante do mês.

TEMÁTICA: Comemorar os aniversariantes do mês.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores




Cronograma de Capacitação e Conscientização – maio 2025

Em maio de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 85% 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 14 treinamentos, 08 eventos, 5 reuniões.

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de junho de 2025.


Danielly Carneiro
Coren-PE 623017
DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente
UPA SOTAVE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000035

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – MAIO/2025

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

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

Nesse mês, trabalhamos com a temática do Dia Mundial da Hipertensão. Tendo como objetivo principal conscientizar a população sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do controle da pressão arterial, um dos principais indicadores da saúde cardiovascular. A hipertensão arterial, muitas vezes silenciosa, é considerada um dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o infarto do miocárdio e a insuficiência cardíaca, além de poder comprometer órgãos como os rins e os olhos. Por isso, manter a pressão arterial sob controle não é apenas uma medida de cuidado com o coração, mas um passo fundamental para a preservação da saúde de todo o organismo. Salientamos que a vigilância constante da pressão arterial, aliada a hábitos de vida saudáveis — como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, abandono do tabagismo e controle do estresse — pode reduzir significativamente os riscos associados à hipertensão. Reforçamos, portanto, a importância de ações contínuas de promoção à saúde e de educação da população quanto aos perigos da hipertensão e à necessidade de realizar acompanhamento médico regular. Cuidar da pressão arterial é um gesto de prevenção, responsabilidade e cuidado com a própria vida.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

A identificação precoce e a intervenção interdisciplinar são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e promover maior funcionalidade e qualidade de vida aos indivíduos com Hipertensão e suas famílias. Para isso, é essencial que os serviços de saúde de emergência estejam preparados para acolher e ofertar um atendimento com eficácia. Profissionais capacitados desde a portaria, recepção, incluindo médicos, enfermeiros e demais colaboradores da assistência são indispensáveis para o manejo adequado do transtorno, pois cada caso demanda abordagens individualizadas.



TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE MAIO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	30
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	27
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	11
OBITO (acolhimento e orientações)	07
NOTIFICAÇÃO AO MINISTERIO PÚBLICO	0
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.290
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	03
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	230
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	12
NOTIFICAÇÕES	8
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.618

Elisângela Martins Teodoro

ELISANGELA MARTINS TEODOZIO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS/PE – 13.678

Elisângela M. Teodoro
Assistente Social
CRESS 13678 4- negro

Inalda Santos
UPA 24h
Diretora Geral

000097

ANEXO III


UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

UPA SOTAVE

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

A UPA - Sotave disponibiliza atendimento clínico, pediátrico e odontológico, 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 leitosa 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 SANTOS
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



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



Produção de resíduos do mês maio de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **maio de 2025** foram produzidos e gerenciados **1.231,4 kg** de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — MAIO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
4	78,8	02/05/2025
5	136,2	05/05/2025
3	83,2	07/05/2025
4	112,7	09/05/2025
4	114,6	12/05/2025
4	107,8	14/05/2025
3	79,4	16/05/2025
5	132,8	19/05/2025
2	61,6	21/05/2025
3	71,2	23/05/2025
4	112,7	27/05/2025
2	57	28/05/2025
4	83,4	30/05/2025
47	1231,4	TOTAL

ANÁLISE DE RESÍDUOS INFECTANTES - JANEIRO A DEZEMBRO - 2025



UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

ANEXO IV




UPA SOTAVIS
Inalda Santos
Diretora Geral





000103

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

MAIO/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 diferenciam de outros produtos: elas são construídas para atender a seus usuários durante muitos anos, e ao longo deste tempo de serviço devem apresentar condições adequadas ao uso a que se destinam, resistindo aos agentes ambientais e de uso que alteram suas propriedades técnicas iniciais, além de serem importantes para a segurança e qualidade de vida dos usuários, são essenciais para a manutenção dos níveis de desempenho ao longo da vida útil projetada.



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

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

Durante o mês de maio/2025, foram realizadas as seguintes atividades: Serviço de pintura na sala de ECG, consultório 3, consultório odontológico; Manutenção preventiva do gerador; Revestimento dos colchões dos leitos das salas amarelas e vermelhas; Manutenção corretiva dos Ar-condicionados; Revisão no telhado para aplicação de manta líquida nos beirais e manta asfáltica nos capotes; considerando que houve um grande vazamento no teto da unidade que precisou isolar alguns setores e áreas, por apresentar diversas goteiras e risco de desmoronamento que poderia acarretar sérios transtornos e prejuízos para os colaboradores e pacientes; Substituição de um refletor na área da cisterna; E a instalação de uma fechadura na sala do raio-x.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: pintura da sala de ECG.	SERVIÇO: pintura da sala de ECG.
DATA DE EXECUÇÃO: 05/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 05/05/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: pintura no consultório 3	SERVIÇO: pintura no consultório 3
DATA DE EXECUÇÃO: 07/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 07/05/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: manutenção preventiva do grupo gerador	SERVIÇO: manutenção preventiva do grupo gerador
DATA DE EXECUÇÃO: 08/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 08/05/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: pintura no consultório odontológico	SERVIÇO: pintura no consultório odontológico
DATA DE EXECUÇÃO: 02/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 02/05/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

Inalda Santos
UPA SOTAVIA
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: revestimento dos colchões das salas amarelas e vermelhas	SERVIÇO: manutenção corretiva semanal dos ares-condicionados
DATA DE EXECUÇÃO: 12/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 16/05/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: revisão no telhado para aplicação de manta asfáltica	SERVIÇO: aplicação de manta asfáltica nos capotes do telhado
DATA DE EXECUÇÃO: 23/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 23/05/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

Inalida Santos
UPA 24h
Inalida Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: substituição de um refletor na área da cisterna	SERVIÇO: instalação de uma fechadura na sala do raio-x
DATA DE EXECUÇÃO: 25/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 25/05/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: Isolamento da recepção adulto	SERVIÇO: Revisão de vazamento no teto para reabertura da recepção.
DATA DE EXECUÇÃO: 21/05/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 26/05/2025
STATUS ATUAL: Reaberto	STATUS ATUAL: concluído
	

ANEXO V


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000111

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Pólo Garvalho
Gabinete Administrativo
Setor de Trabalho

Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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



UPA SOTAVE

mai/25

Farmácia

NOME	CONSELHO	mai/25																															CHM			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1 IGOR ARTUR DE FARIAS	CRF 3341	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	132
2 CAMILA RODRIGUES PINTO	CRF 8439	M	M		M	M	M	D				D			D				D				D				D								120	
3 JAQUELINE SANTOS F. SILVA	CRF 9650	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	120		
4 EMERSON CARNEIRO	CRF 9628	F																																	120	
5 AMANDA MENESES	CRF 4453																																		120	
6 ERIC MOTA	CRF 7001	D																																	120	
7 ALYSON GERMANO DOS SANTOS	CRF 7414	N																																	120	
8 PAMELA KARINNE F. SILVA	CRF 5416	N																																	120	
9 ELVIS DOS SANTOS SILVA		N																																	180	
10 EZEQUIEL C. ARAÚJO		D																																	180	
11 MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS		D																																	180	

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

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

Igor Farias
Coordenador de Farmácia
UPA SOTAVE
Coord./Resp. UPA SOTAVE

Igor Farias
Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000112

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

ma/25

RAIO - X

CONSELHO	RAIO - X																															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	
00715 T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	Q	S	S	D	S	D	S	T	Q	S	S	120
01274 T				P							P														P							120
03488 T					F							F														F						120
07066 T					P							P														P						120
00563 T													P																			120
01223 T	P																															120
00415 T																																120
03626 T																																120

Legenda	F = Férias	L = Licença
MT (07:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
N (19:00 AS 07:00)	AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)
P 24 horas		

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

Santa Maria, 15 de Maio de 2025
 Direção Assistencial Regional
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Inalida Santos
 Direção Geral

Inalida Santos
 Direção Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

000113

UPA SOTAVE
 Inalida Santos
 Diretora Geral



GESTÃO DE SAÚDE



JABOATÃO DOS GUARARAPES



UPA SOTAVE

CONDUTORES

mai/25

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

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

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

Sandra Magalhães
Dir. Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral



Sandra Magalhães
Diretora Assistencial
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000116



GESTÃO EM SAÚDE



UPA SOTAVE

LABORÁTORIO

MAIO

NOME

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

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

F = Férias

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
N (19:00 ÀS 07:00)	AD (08:00 às 17:00)	D (7:00 AS 19:00)

Legenda

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

Sandra Magalhães

Direção Assistencial

Inalda Santos

Direção Geral

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

000117

Inalda Santos
 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

MAIO

MAQUEIRO

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

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

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

Sandra Magalhães
 Direção Assistencial
 UPA SOTAVE

Inalda Santos
 Direção Geral

Inalda Santos
 Diretora Geral
 UPA SOTAVE

000118

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

MAIO

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

CONSELHO	NOME	NUTRICIONISTA												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
36.338	LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	MT	MT																													

Legenda	
MT (07:00 ÀS 16:00)	N (19:00 ÀS 07:00)
M (07:00 às 13:00)	AD (08:00 às 17:00)
F = Férias	L = Licença
T (13:00 às 19:00)	D (7:00 ÀS 19:00)

- MT = Manhã e Tarde
- M = Manhã
- T = Tarde
- N = Noite
- AD = Administrativo
- D = Dia
- ATM = Atestado Médico
- LM = Licença Médica

Sandra Magalhães
Direção Assistencial

S3
UPA SOTAVE
Serviço de Assistência à Saúde

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000119

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

CONSELHO		COPEIRA												mai/25																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NOME		Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
COPEIRA		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	SN
EDILENE EDILZA																																
MARIA VALDENICE																																
RAFAELA CRISTINA																																
ROSIMERE CAVALCANTI																																
Legenda:																																
MT (8:00 AS 17:00)																																
M (07:00 às 13:00)																																
SN (19:00 AS 07:00)																																
F (FERIAS)																																
AD (Administrativo)																																
T (13:00 às 19:00)																																
SD (7:00 AS 19:00)																																

Coordenador do setor de trabalho

S3 Larissa Oliveira
Nutricionista
CRN - 6 36338
UPA SOTAVE

Coordenação Geral Direção Geral

S3 UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000124



GESTÃO EM SAÚDE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral