



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

JUNHO/2025

CONTRATO N°001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000002

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	14
4.5 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado	17
4.6 Relatório de Atendimentos Por Cid	18
4.7 Gráfico de Atendimento Por Hora	19
4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária	19
4.9 Planilha Resumida De Óbitos Diário	21
4.10 Relatório de Atenção ao Usuário	21
4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	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	39


UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

1 INTRODUÇÃO

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

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

Assim, este documento é o quadragésimo primeiro Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 30 de JUNHO 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
Ináida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000004

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

3 RESUMO MENSAL

No presente mês, a Unidade de Pronto Atendimento realizou 4.550 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.512 de Clínica Geral, 741 Pediatria, 294 de odontologia e 03 do serviço Social. 4.567 foram triados pela classificação de risco, sendo 36 classificados como vermelho, 29 como laranja, 925 amarelos, 3.563 verdes, além de 14 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 78,02%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 20,25% e os casos de muito urgente (laranja) 0,63%, emergência (vermelho) 0,79% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,31%, destes 1.551 permaneceram em observação na unidade, onde 1.421 tiveram alta após medicação, 119 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 11 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.371 foram de exames laboratoriais, análise clínica, 36,03% do total de procedimentos, 527 de Raio X ou 5,63%, 123 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,31%, 459 da odontologia ou 4,91%, além da medicação no total de 4.492 doses administradas, representando 48,02% do total geral de 9.355 procedimentos efetuados na unidade no mês de JUNHO.

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



GESTÃO EM SAÚDE

000007

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 JUNHO/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
Inaêgo Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000008

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 77,19% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 16,29%, odontologia com a média de 6,46% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,07% 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 4.567 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 14 pacientes como azul, 3.563 como verdes, 925 como amarelos, 29 como laranja e 36 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.567 acolhimentos e classificação realizados no mês de JUNHO foram efetivados 4.550 atendimentos. A diferença entre o número de classificados e atendimentos se dá por conta de evasão do paciente, que após classificados, principalmente como verde, não aceitam esperar e evadem-se sem o atendimento médico.


UPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



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



GESTÃO EM SAÚDE

000011

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: Junho/2025

DIA/SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	Méd/dia	%
	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sab	dom	seg			
PROCEDIMENTOS	451	455	441	409	523	497	417	458	556	478	519	471	518	356	431	637	562	390	430	454	412	422	448	400	505	461	528	418	353	545	13895	463	100
RAIDS X	19	7	19	10	14	17	17	25	16	17	16	11	19	23	29	22	27	8	16	16	17	21	11	17	16	24	23	17	18	15	527	18	3,79
LABORATORIAIS	110	93	109	112	130	102	85	94	100	118	100	110	118	75	107	141	163	115	117	113	105	135	130	98	113	120	141	134	86	97	3371	112	24,26
NEBULIZAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	2	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	1	0,13
EKG	4	6	8	3	1	3	3	5	1	7	9	2	7	6	6	1	10	4	3	5	0	3	0	4	9	6	1	1	2	3	123	4	0,89
MEDICAÇÃO	314	313	268	254	346	352	302	330	410	307	368	265	344	248	285	447	338	242	255	285	285	259	281	266	345	292	345	263	239	9259	309	66,64	
SUTURA/GURATIVO	4	7	7	5	2	4	10	4	5	4	8	3	3	3	4	2	2	3	8	3	3	4	3	3	8	4	2	3	8	9	138	5	26,19
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO	0	29	30	25	30	19	0	0	24	25	18	30	27	0	0	24	14	16	30	29	0	0	22	12	14	15	16	0	0	10	459	15	3,30

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



000010

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 SOTAVO
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000012

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.


UPA S3 SAUDE
Inalva Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

090014

4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de JUNHO foram realizadas 119 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.

#		ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	2676170	01/06/2025	A.J.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7407196	
2	2676805	01/06/2025	J.J.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7407511	
3	2676571	01/06/2025	S.J.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7407467	
4	2677532	01/06/2025	M.D.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7407836	
5	2678608	02/06/2025	A.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7408429	
6	2678798	02/06/2025	M.R.D.	HOSPITAL CENTRAL PAULISTA	1841965	
7	2679530	03/06/2025	M.D.D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7409056	
8	2679549	03/06/2025	D.D.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7409416	
9	2681092	04/06/2025	C.J.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7410005	
10	2681558	04/06/2025	J.C.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7410099	
11	2681117	04/06/2025	S.J.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1839198	
12	2679970	04/06/2025	J.F.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1838327	
13	2679576	04/06/2025	M.J.F.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1841051	
14	2680478	04/06/2025	D.G.D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7409545	
15	2681037	04/06/2025	T.F.D.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1842498	
16	2682343	05/06/2025	M.J.F.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1841651	
17	2682607	05/06/2025	J.B.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1845412	
18	2684365	05/06/2025	E.L.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7711773	
19	2685284	06/06/2025	M.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7412389	
20	2684365	06/06/2025	E.L.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7711773	
21	2685084	06/06/2025	C.P.D.	HOSPITAL SANTO AMARO	7412217	
22	2684528	07/06/2025	J.S.C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7412725	
23	2686410	07/06/2025	D.O.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7413303	
24	2686896	08/06/2025	E.D.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1847772	
25	2686995	08/06/2025	E.F.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1847842	
26	2687546	08/06/2025	K.A.A.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1842464	
27	2686948	08/06/2025	J.H.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7413652	
28	2687210	08/06/2025	L.T.C.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1847974	
29	2687894	08/06/2025	L.V.C.	HOSPITAL DO IMIP	7414139	
30	2687655	08/06/2025	A.R.D.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7411399	
31	2691782	11/06/2025	I.M.D.	HOSPITAL SANTO AMARO	1849284	
32	2691630	11/06/2025	M.D.J.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7416430	
33	2691575	11/06/2025	M.V.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7416432	
34	2691842	11/06/2025	J.R.D.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1847526	
35	2693443	11/06/2025	S.B.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7417095	
36	2693257	12/06/2025	M.L.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7417264	
37	2693766	12/06/2025	M.T.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7417396	
38	2693481	12/06/2025	F.F.G.	HOSPITAL DOM HELDER	7417271	
39	2694663	12/06/2025	A.H.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7417752	
40	2692236	12/06/2025	L.E.D.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1820870	
41	2693413	13/06/2025	C.A.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7417185	
42	2694939	13/06/2025	B.A.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	18525368	
43	2694995	13/06/2025	L.E.A.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7418428	
44	2695892	13/06/2025	J.I.N.	HOSPITAL SANTO AMARO	7418428	
45	2695356	13/06/2025	L.J.M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7418427	
46	2695757	14/06/2025	A.V.G.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES	1853652	
47	2695451	14/06/2025	J.D.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7419138	
48	2696877	14/06/2025	R.A.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7419316	
49	2696718	14/06/2025	D.C.D.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7419201	
50	2697360	14/06/2025	J.D.P.	HOSPITAL HAP VIDA	SEM SENHA	



55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Remoções

Unidade de Pronto Atendimento:

UPA SOTAVE

junho/2025

UPA SOTAVE
Ináida Freitas
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000015

51	2697705	15/06/2025	R.P.D	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7420062
52	2698262	15/06/2025	C.M.B.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7420440
53	2697713	15/06/2025	C.M.D	HOSPITAL BARAO DE LUCENA	1849044
54	2699968	16/06/2025	A.P.D	HOSPITAL DOM HELDER	7421466
55	2700410	16/06/2025	N.P.D.	HOSPITAL JABOATAO PRAZERES	7421487
56	2700410	17/06/2025	N.P.D.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	7421604
57	2700898	17/06/2025	S.B.D	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7421856
58	2699570	17/06/2025	A.T	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7421648
59	2701367	17/06/2025	A.E.C.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1857283
60	2701593	18/06/2025	J.D.S	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7422741
61	2701363	18/06/2025	J.M.D	HOSPITAL DOM HELDER	7422669
62	2703045	18/06/2025	G.L.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1858888
63	2701644	18/06/2025	A.B.S.	HOSPITAL DO IMP	7422289
64	2703626	18/06/2025	C.R.S.	APAMI VITORIA DE STO ANTAO	1854980
65	2702608	19/06/2025	M.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7422632
66	2703235	19/06/2025	J.J.D	HOSPITAL DO CÂNCER	7423413
67	2702326	19/06/2025	S.B.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7423576
68	2703235	19/06/2025	J.J.D	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7423966
69	2704620	19/06/2025	P.A.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7424121
70	2704361	19/06/2025	T.D.A	HOSPITAL PROCAPE	7423809
71	2704575	20/06/2025	C.J.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7424473
72	2704938	20/06/2025	E.F.D.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1856736
73	2704346	20/06/2025	R.M.D	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7424349
74	2705841	20/06/2025	O.F.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7425109
75	2706293	20/06/2025	D.S.A	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7425134
76	2704961	20/06/2025	A.N.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7424514
77	2706523	21/06/2025	S.L.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7425397
78	2706435	21/06/2025	R.L.C	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1858789
79	2707005	21/06/2025	M.G.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7425705
80	2706668	21/06/2025	J.C.D.	HOSPITAL ULSSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
81	2706926	21/06/2025	J.M.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7425934
82	2705104	21/06/2025	K.V.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7425000
83	2707252	22/06/2025	T.J.D.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7426111
84	27014940	22/06/2025	E.B.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7424378
85	2707952	22/06/2025	E.M.T	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7426704
86	2708220	22/06/2025	M. L	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7426721
87	2708559	23/06/2025	A.C.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1762550
88	2708619	23/06/2025	L.B.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7427036
89	2704802	23/06/2025	A.J.F.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1858880
90	2708659	23/06/2025	B.J.L	HOSPITAL DOM HELDER	7427195
91	2709517	23/06/2025	E.F.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7427802
92	2709655	23/06/2025	A.F.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7427790
93	2710604	25/06/2025	P.S.A	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7428828
94	2710953	26/06/2025	D.M.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7428827
95	2711328	25/06/2025	M.H.F.	HOSPITAL DOM HELDER	7429197
96	2711612	25/06/2025	D.G.A	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	1864309
97	2712254	25/06/2025	R.V.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7429426
98	2711712	26/06/2025	A.X.D.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7429815
99	2712057	26/06/2025	V.L.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1858976
100	2712326	26/06/2025	R.D.S	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1864728
101	2711681	26/06/2025	R.B.A	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7429946
102	2711930	26/06/2025	R.M.D	HOSPITAL EVANGÉLICO	1865958
103	2713669	26/06/2025	M.L.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7430603
104	2713760	27/06/2025	D.M.D.	HOSPITAL DOM HELDER	7430703
105	2714498	27/06/2025	J.J.D.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7430777
106	2715366	27/06/2025	I.M.D.	HOSPITAL SANTO AMARO	1867472
107	2715625	27/06/2025	A.V.D.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7431415
108	2715158	28/06/2025	M.J.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1867166
109	2715286	28/06/2025	L.F.L	HOSPITAL DOM HELDER	7431571
110	2715954	28/06/2025	M.D.L	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7431905
111	2716092	28/06/2025	V.N	HOSPITAL DOM HELDER	7432133
112	2716762	28/06/2025	C.D.M.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	1868250
113	2716245	28/06/2025	L.A.T.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7432135
114	2717073	29/06/2025	E.O.D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7432522
115	2716815	29/06/2025	R.L.	HOSPITAL JAMCIR DE MEDEIROS	1868175
116	2717800	30/06/2025	J.F.D.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1867162
117	2718931	30/06/2025	S.A.D.	HOSPITAL SANTO AMARO	1868153
118	2718527	30/06/2025	C.A.D.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1868278
119	2719462	30/06/2025	J.C.M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1869598

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000016



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

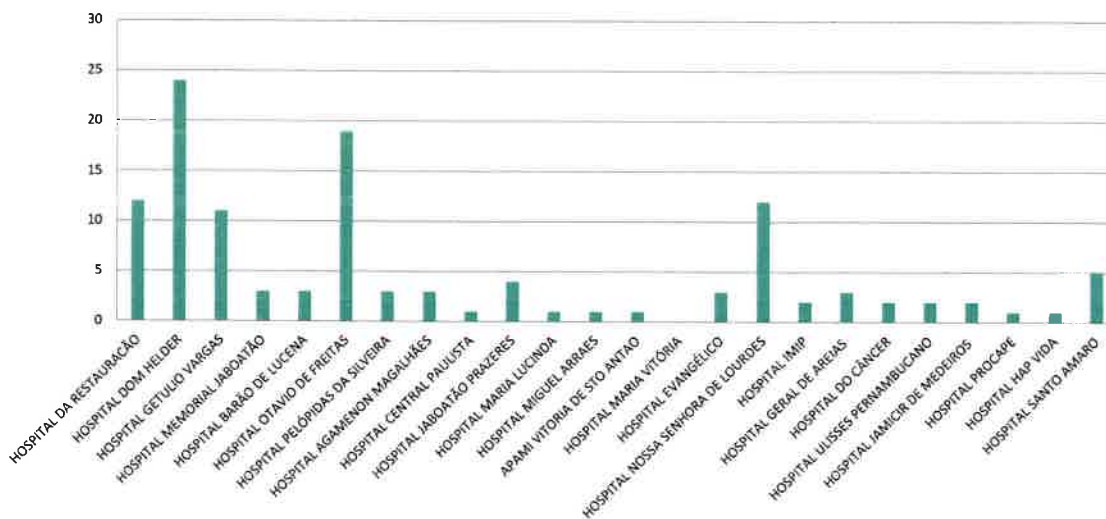
Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**

Mês/Ano: **junho/2025**

HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	12	10,08
HOSPITAL DOM HELDER	24	20,17
HOSPITAL GETULIO VARGAS	11	9,24
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	3	2,52
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	3	2,52
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	19	15,97
HOSPITAL PELOPIDAS DA SILVEIRA	3	2,52
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	3	2,52
HOSPITAL CENTRAL PAULISTA	1	0,84
HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	4	3,36
HOSPITAL MARIA LUCINDA	1	0,84
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	1	0,84
APAMI VITORIA DE STO ANTÃO	1	0,84
HOSPITAL MARIA VITÓRIA	0	0,00
HOSPITAL EVANGÉLICO	3	2,52
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	12	10,08
HOSPITAL IMIP	2	1,68
HOSPITAL GERAL DE AREIAS	3	2,52
HOSPITAL DO CÂNCER	2	1,68
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	2	1,68
HOSPITAL JAMICIR DE MEDEIROS	2	1,68
HOSPITAL PROCAPE	1	0,84
HOSPITAL HAP VIDA	1	0,84
HOSPITAL SANTO AMARO	5	4,20
TOTAL	119	100,00

Conforme a análise dos dados, 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.

Gráfico de Remoção por Hospital



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000017

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 JUNHO parte dos pacientes atendidos receberam alta melhorado 26,17%, após serem medicados 31,01%, após consulta 23,22%, e 2,60% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife.

O índice de evasão sem atendimento no mês de JUNHO foi de 7,29%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: junho/2025		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1421	31,01
ALTA MELHORADO	1199	26,17
ALTA APÓS CONSULTA	1064	23,22
ALTA ADMINISTRATIVA	2	0,04
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	196	4,28
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	264	5,76
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	70	1,53
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	212	4,63
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	2	0,04
ÓBITO	11	0,24
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
POR OUTROS MOTIVOS	22	0,48
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	119	2,60
TOTAL	4582	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 JUNHO. Abaixo os 10 (dez) CIDs com maior incidência, considerando que a amostragem dos demais tem uma média bem baixa.

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação
Quantitativo de Pacientes por CidPágina: 1 / 8
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 11:15Período de 01/06/2025 a 30/06/2025 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECC VIRAL NE	0	321	11,75 %	11,75 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	244	8,93 %	20,69 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	235	8,60 %	29,29 %
R520	DOR AGUDA	0	126	4,61 %	33,91 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	68	2,49 %	36,40 %
R51	CEFALEIA	0	60	2,20 %	38,59 %
K047	ABSCESSO PERIAPICAL S/FISTULA	0	59	2,16 %	40,75 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	58	2,12 %	42,88 %
R11	NAUSEA E VOMITOS	0	55	2,01 %	44,89 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	1	51	1,87 %	46,76 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000019

4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

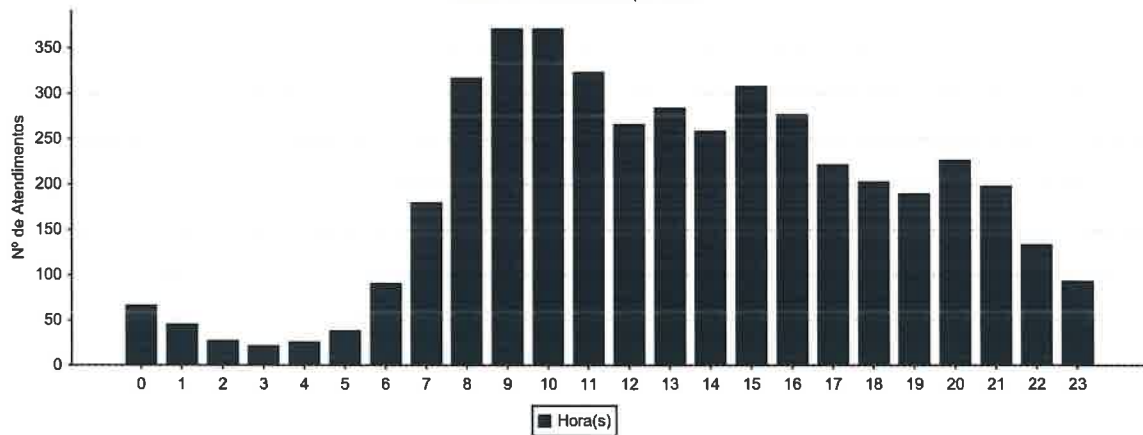
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 11:17

Período de 01/06/2025 a 30/06/2025 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
67	46	28	22	26	39	91	180	318	372	372	324	267	285	259	309	277	222	203	190	227	198	134	94
																							4.650

Gráfico de Atendimentos por Hora



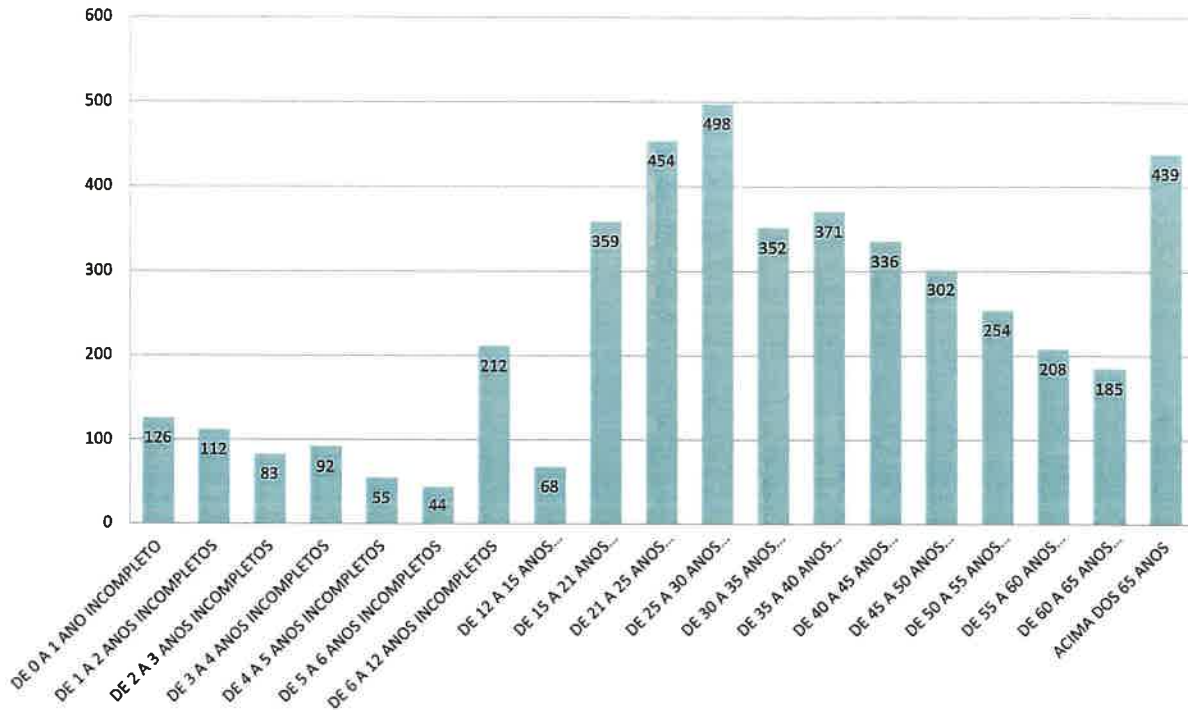
4.8 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	126	2,77
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	112	2,46
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	83	1,82
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	92	2,02
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	55	1,21
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	44	0,97
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	212	4,66
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	68	1,49
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	359	7,89
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	454	9,98
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	498	10,95
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	352	7,74
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	371	8,15
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	336	7,38
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	302	6,64
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	254	5,58
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	208	4,57
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	185	4,07
ACIMA DOS 65 ANOS	439	9,65
Total de Atendimentos:	4550	100

UPA SOTAVE
Inalva Santos
Diretora Geral



Por Faixa Etária



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.

UPA SOPAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.9 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

No mês de JUNHO ocorreram 11 óbitos, todos avaliados no mês pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria.



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

Óbitos			
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE			
Mês/Ano: junho/2025			
DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
03/06/2025	J A O S	28/04/1951	TB PULMONAR?
04/06/2025	A M D S	27/05/1956	PARADA CARDIACA IIE
05/06/2025	M D D S	31/05/1943	INFLUENZ C/OUT MANIF RESP DEV VIR INFL IDENT
10/06/2025	S P D S	28/12/1959	CAUSAS DESCONHECIDAS E NE DE MORBIDADE
10/06/2025	K M V L	09/12/2003	RUA E ESTRADA
13/06/2025	S T D S	07/11/1937	OUTR SEPTUCEMIAS ESPEC
14/06/2025	J F D S	07/08/1975	BRONCOPNEUMONIA NE
20/06/2025	C R S D A	25/10/1978	EDEMA PULMONAR NE DE OUTR FORM
29/06/2025	G H A	22/11/1992	TRAUM MULT DE ORGAOS INTRATORACICOS
29/06/2025	S P B	18/10/1965	DOENCA ISQUEMICA AGUDA DO CORCAO NE
30/06/2025	U H G	11/06/1966	PARADA CARDIACA NE

4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.550 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.976 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 43,40% 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.

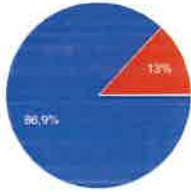
O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 98% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?

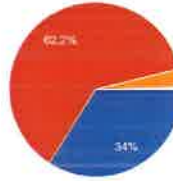
1.196 respostas



- PACIENTE
- ACOMPANHANTE
- Filha
- Gustavo Pedro de oliveira

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

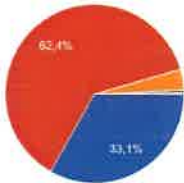
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

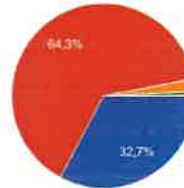
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

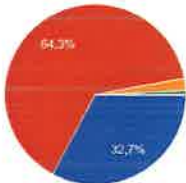
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

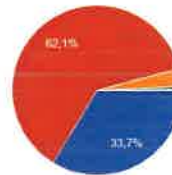
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

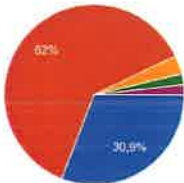
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

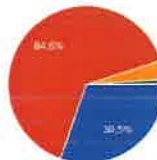
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

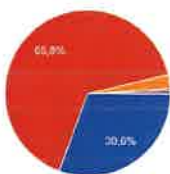
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

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

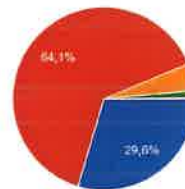
1.198 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO
- O técnico Marlon totalmente desequilibrado agressivo falando alto não queremos a presença dele pra medicar ninguém e o mesmo não deveria trabalhar aqui ele é desequilib...

O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?

1.199 respostas



- EXCELENTE
- BOM
- REGULAR
- RUIIM
- PÉSSIMO

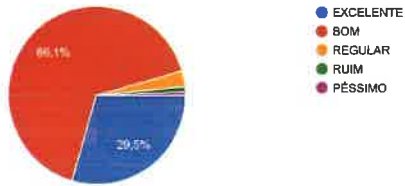
UPA S3 SAUDE Ináida Santos Diretora Geral



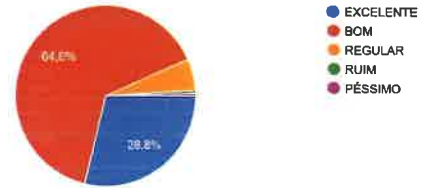
GESTÃO EM SAÚDE

000023

EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?
1.202 respostas



RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO
1.202 respostas



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



GESTÃO EM SAÚDE

000024

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 30/06/2025, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 85,82% e municípios vizinhos 13,43% e menos de 0,75% de outras regiões e municípios mais distantes.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000025

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 15:17

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2025 a 30/06/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado		
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1697	47,10 %	47,10 %		
		CAJUEIRO SECO	548	15,21 %	62,31 %		
		BARRA DE JANGADA	294	8,16 %	70,47 %		
		GUARARAPES	283	7,85 %	78,32 %		
		PIEDADE	246	6,83 %	85,15 %		
		CANDEIAS	127	3,52 %	88,68 %		
		JARDIM JORDAO	110	3,05 %	91,73 %		
		COMPORTAS	95	2,64 %	94,37 %		
		MARCOS FREIRE	66	1,83 %	96,20 %		
		MURIBECA	64	1,78 %	97,97 %		
		SOCORRO	9	0,25 %	98,22 %		
		VILA RICA	9	0,25 %	98,47 %		
		CAVALEIRO	8	0,22 %	98,70 %		
		DOIS CARNEIROS	7	0,19 %	98,89 %		
		MURIBEQUINHA	7	0,19 %	99,08 %		
		ZUMBI DO PACHECO	6	0,17 %	99,25 %		
		CENTRO	5	0,14 %	99,39 %		
		CURADO	4	0,11 %	99,50 %		
		MURIBECA DOS GUARARAPES	3	0,08 %	99,58 %		
		COMPORTA	3	0,08 %	99,67 %		
		SUCUPIRA	3	0,08 %	99,75 %		
		SANTO ALEIXO	3	0,08 %	99,83 %		
		VISTA ALEGRE	3	0,08 %	99,92 %		
		SANTANA	2	0,06 %	99,97 %		
		FLORIANO	1	0,03 %	100,00 %		
		Total Município:			3603	79,31 %	
		CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	PONTE DOS CARVALHOS	196	49,25 %	49,25 %
				PONTEZINHA	183	45,98 %	95,23 %
				CENTRO	7	1,76 %	96,98 %
				SAO FRANCISCO	3	0,75 %	97,74 %
				NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	3	0,75 %	98,49 %
				CIDADE GARAPU	3	0,75 %	99,25 %
				PIRAPAMA	1	0,25 %	99,50 %
				VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	1	0,25 %	99,75 %
				VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	1	0,25 %	100,00 %
				Total Município:			398
JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES			PRAZERES	99	32,78 %	32,78 %
		CAJUEIRO SECO	75	24,83 %	57,62 %		
		GUARARAPES	44	14,57 %	72,19 %		
		PIEDADE	27	8,94 %	81,13 %		
		JARDIM JORDAO	13	4,30 %	85,43 %		
		MURIBECA DOS GUARARAPES	9	2,98 %	88,41 %		
		COMPORTA	8	2,65 %	91,06 %		
		MARCOS FREIRE	6	1,99 %	93,05 %		
		COMPORTAS	4	1,32 %	94,37 %		
		BARRA DE JANGADA	4	1,32 %	95,70 %		
		SANTO ALEIXO	3	0,99 %	96,69 %		
		CANDEIAS	3	0,99 %	97,68 %		
		VILA RICA	2	0,66 %	98,34 %		

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 15:17

000026

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2025 a 30/06/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		CURADO II	2	0,66 %	99,01 %
		DOIS CARNEIROS	1	0,33 %	99,34 %
		ZUMBI DO PACHECO	1	0,33 %	99,67 %
		CENTRO	1	0,33 %	100,00 %
Total Município:			302	6,65 %	
RECIFE		IMBIRIBEIRA	33	21,02 %	21,02 %
		COHAB	18	11,46 %	32,48 %
		BOA VIAGEM	16	10,19 %	42,68 %
		JORDAO	13	8,28 %	50,96 %
		IBURA	10	6,37 %	57,32 %
		BRASILIA TEIMOSA	6	3,82 %	61,15 %
		IPSEP	5	3,18 %	64,33 %
		SAO JOSE	4	2,55 %	66,88 %
		BARRO	4	2,55 %	69,43 %
		JARDIM SAO PAULO	4	2,55 %	71,97 %
		SANTO AMARO	4	2,55 %	74,52 %
		CORDEIRO	2	1,27 %	75,80 %
		CACOTE	2	1,27 %	77,07 %
		JIQUIA	2	1,27 %	78,34 %
		DOIS UNIDOS	2	1,27 %	79,62 %
		RECIFE	2	1,27 %	80,89 %
		BOA VISTA	2	1,27 %	82,17 %
		AREIAS	2	1,27 %	83,44 %
		CAMPO GRANDE	2	1,27 %	84,71 %
		TEJIPIO	2	1,27 %	85,99 %
		PINA	2	1,27 %	87,26 %
		AFOGADOS	1	0,64 %	87,90 %
		CABANGA	1	0,64 %	88,54 %
		COQUEIRAL	1	0,64 %	89,17 %
		TORROES	1	0,64 %	89,81 %
		LINHA DO TIRO	1	0,64 %	90,45 %
		CAXANGA	1	0,64 %	91,08 %
		GRACAS	1	0,64 %	91,72 %
		MADALENA	1	0,64 %	92,36 %
		SANTO ANTONIO	1	0,64 %	92,99 %
		SAN MARTIN	1	0,64 %	93,63 %
		PAISSANDU	1	0,64 %	94,27 %
CAJUEIRO	1	0,64 %	94,90 %		
ENCRUZILHADA	1	0,64 %	95,54 %		
ARRUDA	1	0,64 %	96,18 %		
CURADO	1	0,64 %	96,82 %		
ESTANCIA	1	0,64 %	97,45 %		
BREJO DA GUABIRABA	1	0,64 %	98,09 %		
MORRO DA CONCEICAO	1	0,64 %	98,73 %		
TORRE	1	0,64 %	99,36 %		
AGUA FRIA	1	0,64 %	100,00 %		
Total Município:			157	3,46 %	
RECIFE		IBURA	6	15,00 %	15,00 %
		IMBIRIBEIRA	5	12,50 %	27,50 %

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

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000027

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 15:17

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2025 a 30/06/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado	
PE		BOA VIAGEM	5	12,50 %	40,00 %	
		COHAB	5	12,50 %	52,50 %	
		IPSEP	5	12,50 %	65,00 %	
		AFOGADOS	4	10,00 %	75,00 %	
		BARRO	2	5,00 %	80,00 %	
		TORROES	2	5,00 %	85,00 %	
		ILHA JOANA BEZERRA	2	5,00 %	90,00 %	
		ESTANCIA	1	2,50 %	92,50 %	
		JORDAO	1	2,50 %	95,00 %	
		AREIAS	1	2,50 %	97,50 %	
	PINA	1	2,50 %	100,00 %		
		Total Município:	40	0,88 %		
	OLINDA		JARDIM ATLANTICO	4	36,36 %	36,36 %
			RIO DOCE	2	18,18 %	54,55 %
			SAPUCAIA	2	18,18 %	72,73 %
			SAO BENEDITO	1	9,09 %	81,82 %
			PEIXINHOS	1	9,09 %	90,91 %
			SALGADINHO	1	9,09 %	100,00 %
		Total Município:	11	0,24 %		
MORENO	CENTRO		6	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	6	0,13 %		
PAULISTA		JANGA	2	40,00 %	40,00 %	
		FRAGOSO	1	20,00 %	60,00 %	
		POTY	1	20,00 %	80,00 %	
		PAU AMARELO	1	20,00 %	100,00 %	
	Total Município:	5	0,11 %			
IPOJUCA	SUAPE		4	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	4	0,09 %		
CAMARAGIBE	TABATINGA		3	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	3	0,07 %		
CABO	CENTRO		3	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	3	0,07 %		
PONTE DOS CARVALHOS	PONTES DO CARVALHOS		2	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	2	0,04 %		
CARUARU	BOA VISTA		1	50,00 %	50,00 %	
		ALTO DO MOURA	1	50,00 %	100,00 %	
	Total Município:	2	0,04 %			
LAJEDO	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
TAMANDARE	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		
SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %	
		Total Município:	1	0,02 %		

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000028

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 15:17

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2025 a 30/06/2025

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	SAO CAITANO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	ABREU E LIMA	PLANALTO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	GOIANA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
		Total uf: 99,85 %		99,85 %	
SP	VOTUPORANGA	PATRIMONIO VELHO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
	JABOTICABAL	JARDIM PRIMAVERA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	50,00 %	
		Total uf: 0,04 %		0,04 %	
SC	ICARA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
BA	FEIRA DE SANTANA	SANTO ANTONIO DOS PRAZERES	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
RJ	SAO GONCALO	SAO MIGUEL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
RN	NATAL	PLANALTO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
PR	ALMIRANTE TAMANDARE	VILA GRECIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf: 0,02 %		0,02 %	
		Total Geral: 4550		100,00%	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

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 JUNHO registramos 7 trocas de sonda apenas, dos usuários abaixo relacionado.

Nome: C.C.M, Rua são paulo, Candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

Nome: M.A.T.F, Rua C, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J. S., Jd Cajueiro , Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.L.S., 1 Travessa Baturite, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

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

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


UPA SOTAVE
Inalva 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.


UPA SUDAVE
Inalda Ramos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000033

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 JUNHO/2025 a unidade recebeu 02 (dois) estudantes da área de medicina para estágio prático obrigatório.

8 FATURAMENTO

No mês de JUNHO 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



000034

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 17:08

FATURA SIA/SUS 06/2025 : 01/06/2025 - 30/06/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd	VI Unitário	VI Total
Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS						
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	82	2,25	184,50
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0,00	0,00	122	2,01	245,22
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	283	1,85	523,55
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	300	1,85	555,00
0202010325	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	20	3,68	73,60
0202010353	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0,00	0,00	15	4,12	61,80
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	58	2,01	116,58
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	0,00	0,00	78	2,25	175,50
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	287	1,85	530,95
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	284	1,85	525,40
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	201	2,01	404,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	201	2,01	404,01
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	299	1,85	553,15
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	31	15,65	485,15
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	2261	45,24	4.838,42
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA						
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	17	5,77	98,09
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	16	2,73	43,68
0202020360	HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	400	4,11	1.644,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	433	12,61	1.785,77
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS						
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0,00	0,00	312	2,83	882,96
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	75	9,00	675,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS AÍTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0,00	0,00	5	10,00	50,00
0202030670	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (AÍTI-HCV)	0,00	0,00	5	18,55	92,75
0202030870	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0,00	0,00	6	18,55	111,30
0202031110	TESTE HÁD TREPOÑEMICO P/ DETEÇÃO DE SÍFILIS	0,00	0,00	5	2,83	14,15
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	408	61,76	1.826,16
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE						
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URÍLIA	0,00	0,00	269	3,70	995,30
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	269	3,70	995,30
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	3371	123,31	9.445,65

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 17:08

FATURA SIA/SUS 06/2025 : 01/06/2025 - 30/06/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd	VI Unitário	VI Total
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO						
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	4	9,15	36,60
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	10	7,52	75,20
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FH + MH + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	7	7,32	51,24
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	21	23,99	163,04
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL						
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	5	8,33	41,65
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	6	9,73	58,38
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	11	18,06	100,03
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO						
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	396	9,50	3.762,00
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	396	9,50	3.762,00
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES						
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	3	6,42	19,26
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	3	7,77	23,31
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	4	7,98	31,92
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	12	6,30	75,60
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	2	6,91	13,82
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	25	41,28	175,71
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE						
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	35	7,17	250,95
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	35	7,17	250,95
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES						
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	2	7,77	15,54
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	10	7,77	77,70
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0,00	0,00	7	6,50	45,50
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	9	9,29	83,61
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	9	6,78	61,02
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	38	47,05	292,31
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	527	147,05	4.744,04

Sub Grupo: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Procedimento	Descrição	Anestesiata	Profissional	Qtd	VI Unitário	VI Total
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA						
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	123	5,15	633,45
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	123	5,15	633,45

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV



000035

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 17:08

FATURA SIA/SUS 06/2025 : 01/06/2025 - 30/06/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Sub Grupo:					
	0,00	0,00	123	5,15	633,45

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

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI Unitário	VI Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	87	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	15	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	102	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	102	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	4123	275,51	14.823,14
Total de Procedimento(s): 46	0,00	0,00	4123	275,51	14.823,14

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Total Sub Grupo:					
	0,00	0,00	14399	30,40	54.926,13

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MEDICAS/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	229	8,30	1.442,70
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMARIA (EXCETO ME	0,00	0,00	61	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	290	8,30	1.442,70

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	4567	0,00	0,00
0301060029 ATEJNDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	49	12,47	611,03
0301060096 ATEJNDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4558	11,00	50.050,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	9166	23,47	50.661,03

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	4480	0,63	2.822,40
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	8	0,00	0,00
0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	0,00	0,00	4	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	31	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	9	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	112	0,00	0,00
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	245	0,00	0,00
0301100126 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	46	0,00	0,00
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	6	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4843	0,63	2.822,40
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	14399	30,40	54.926,13

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

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

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 07/07/2025 17:08

FATURA SIA/SUS 06/2025 : 01/06/2025 - 30/06/2025- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Sub Grupo:					
	0,00	0,00	14399	30,40	54.926,13

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 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	17	23,16	393,72
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	1	11,84	11,84
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	26	67,40	664,76
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	26	67,40	664,76
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	26	67,40	664,76
Total de Procedimento(s): 3	0,00	0,00	26	67,40	664,76

18548

70.414,03

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalda Aguiar
Diretora Geral

9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 30 de JUNHO 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 JUNHO, encontram-se disponíveis no **ANEXO I** através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

Comissão de Ética Médica

Conforme disposto na RESOLUÇÃO CFM N° 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 JUNHO, observaram-se contribuições significativas desse serviço.

Gerenciamento de Resíduos

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

Manutenção da estrutura físico-funcional e mobiliários

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000038

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 JUNHO conseguiu atingir a meta.

É importante destacar que durante o mês de JUNHO, 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 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, 08 de Julho de 2025.


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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000039

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 JUNHO


UPA SOTAVE
Inácia Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000040



GESTÃO EM SAÚDE


UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

000041

ANEXO I


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000042



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 05/07/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 05/07/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 10h40min
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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	<i>Ivana Barbosa</i>	<i>Ivana Barbosa</i>
Inalda Santos	<i>Presente</i>	<i>Inalda Santos</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães	—	—
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	<i>Presente</i>	<i>Danielly Carneiro</i>
Antônio Marcelo Cordeiro de Carvalho Junior	<i>Presente</i>	<i>Antônio Marcelo</i>
Thaiany Fernandes	<i>Presente</i>	<i>Thaiany Fernandes</i>
Gisele Barbosa Tenório	<i>Presente</i>	<i>Gisele Tenório</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Apresentação do Consumo de Antibiotico e sua padronização	Ivana/Marcelo
5	Apresentação do Check-list mensais nos postos de enfermagem	Ivana/Thaiany


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



RELATÓRIO MENSAL

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

Farmacêutica RT Ivana Barbosa apresenta o consumo de antibióticos e ajustes que foram feitas na padronização e o check-list que será feito pelos farmacêuticos nos postos de enfermagem, carro de parada e bolsa da ambulância entre os dias 20 a 30 de cada mês.

Consumo de Antibióticos

O uso de antibióticos segue protocolos específicos e depende da avaliação clínica do paciente. A prescrição é feita pelos médicos para infecções bacterianas agudas que exigem início imediato de tratamento, especialmente quando há risco de complicações.

Abaixo seguem gráficos de consumo de antibiótico em nossa unidade

Gráfico 01: Consumo de antibióticos no mês de Junho/2025

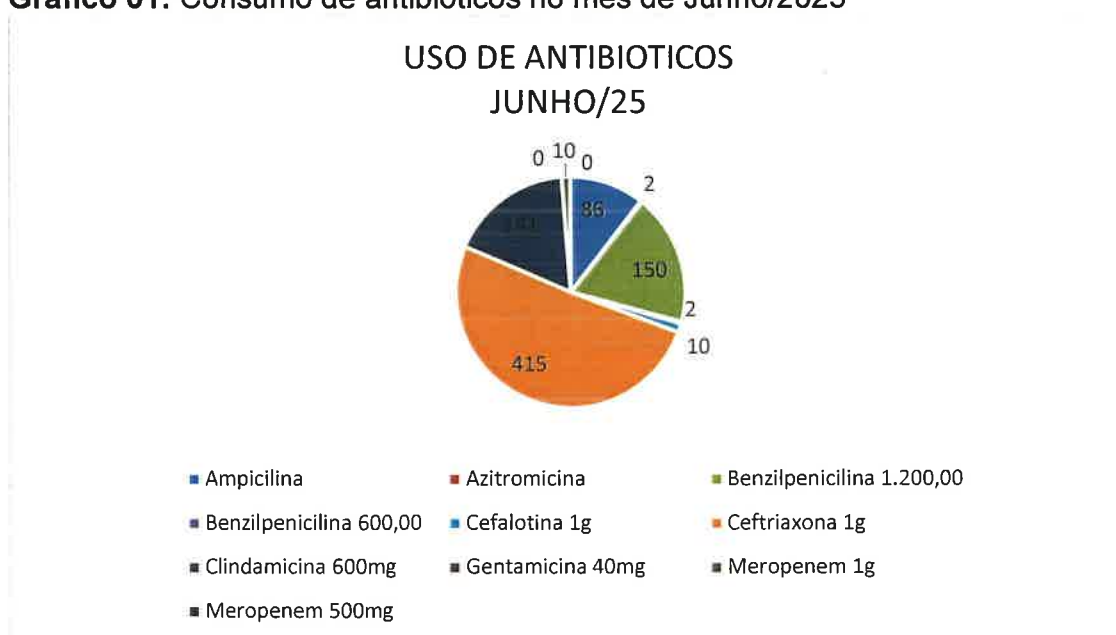
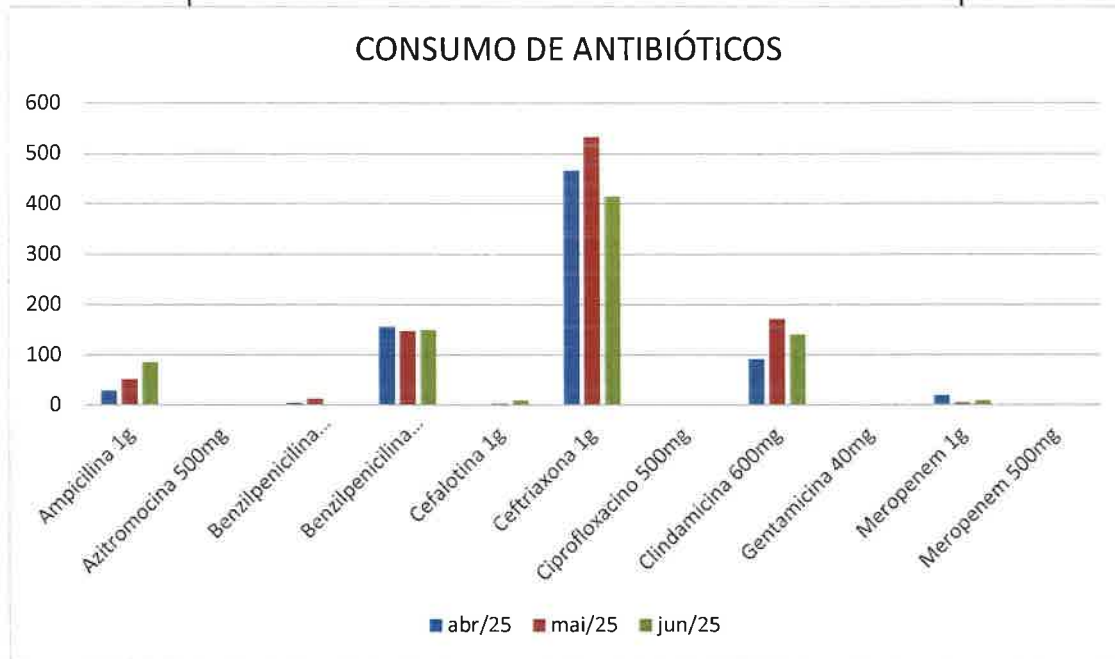


Gráfico 2: Comparação do consumo de antibióticos nos últimos três meses

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Na análise do gráfico acima destaco os seguintes pontos:

- Consumo de Benzilpenicilina 6.00,00UI ficou comprometido devido ao desbastecimento deste item para aquisição.
- Fica acordado com o dr. Marcelo que devemos manter um saldo mínimo, apesar de não ter consumo, de Gentamicina 40mg/ml para atender o público neonato quando necessário.
- A Ciprofloxacino 500mg fica restrito para uso como quimioprofilaxia aos profissionais que atenderam aos pacientes com suspeita de Meningite Meningocócica sem uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)
- Meropenem 500mg saíra da nossa padronização quando acabar seu estoque, visto que o Meropenem 1g supre a necessidade de nossos paciente

Todos estes pontos foram discutidos e acordados entre o coordenador médico, dr. Marcelo e a RT Ivana Barbosa

Portanto, promover o uso racional de antibióticos não apenas melhora os desfechos clínicos imediatos, como também desempenha um papel crucial no combate à resistência antimicrobiana, sendo uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais de saúde.

Check-list

Em acordo com a coordenadora de enfermagem, Thaiany Fernandes, fica estabelecido que a farmacia passa a realizar check- com o objetivo de garantir a segurança do uso racional de medicamentos, bem como a conformidade com as normas sanitarias e protocolos institucionais. Essa atividade faz parte das atribuições da farmácia clínica e da segurança do paciente. Este check-list será realizado pelo farmacêutico plantonista em todos os postos de enfermagem, carros de parada e bolsa da ambulância.

Anexo a este documento o check-list que será realizado a partir do mês de julho/2025.

UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000045



RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



CHECK-LIST FARMACÊUTICO

PROCESSO AUDITADO:	FARMACÊUTICO AUDITOR:		
DATA:	ENFERMEIRO(A) RESPONSÁVEL:		
	SIM	NÃO	N/A
Nº LACRE ROMPIDO:			
LOCAL LIMPO E ORGANIZADO			
MEDICAMENTOS ESTAO ARMAZENADOS DE FORMA CORRETA			
MMH ESTÃO ARMAZENADOS DE FORMA CORRETA			
QUANTIDADE DE MEDICAMENTO NO SETOR ESTÁ DENTRO DA COTA			
QUANTIDADE DE MMH NO SETOR ESTÁ DENTRO DA COTA			
MEDICAMENTOS MULTIDOSES ESTÃO COM DATA DE ABERTURA E NOVA VALIDADE			
EXITE MEDICAMENTO VENCIDO NO SETOR			
EXITE MMH VENCIDO NO SETOR			
EQUIPAMENTOS DE TRABALHO ESTÃO EM CONDIÇÕES DE USO			
Nº LACRE :			

OBSERVAÇÕES: _____

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2025.

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



UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000046



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/07/2025
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/07/2025	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	
Sandra Simone da Silva Magalhães	—	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	—	
Larissa Oliveira	Presente	Larissa O.
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Ausente	Jacyara R. Nascimento

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 JABOATÃO
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

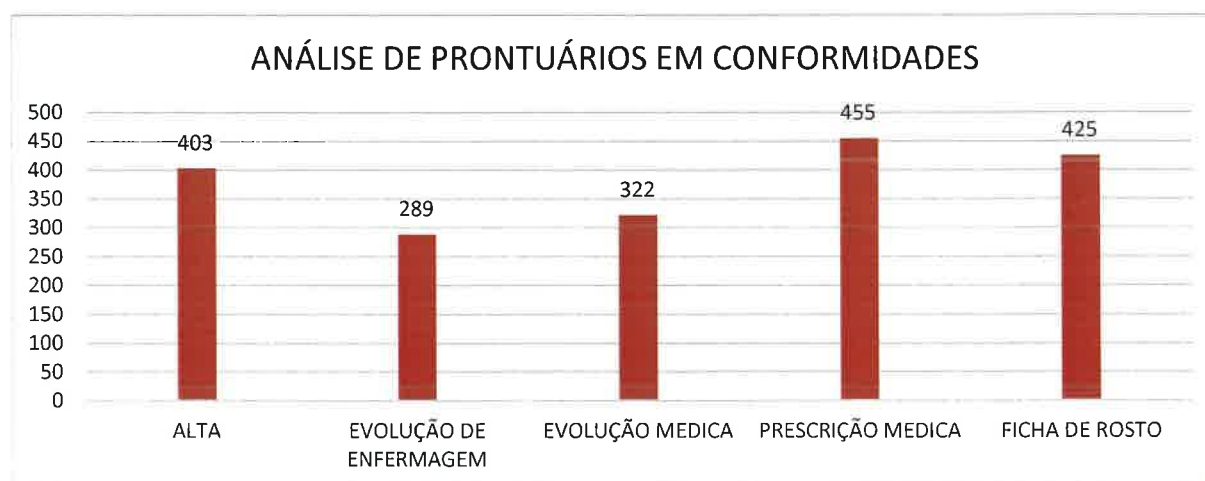
A Comissão de Prontuário desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e precisão das informações registradas nos prontuários dos pacientes. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 30 de junho de 2025, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês, foram auditados 10% dos prontuários do universo de 4.550 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 6,59% de não conformidade sobre a impressão do boletim de atendimento inicial, apresentado um percentual positivo em comparação ao mês anterior, em relação a não conformidade referente a alta, obtivemos um percentual 11,46% que refere-se a um resultado maior que mês anterior, e no que diz respeito à evolução médica tivemos 29,23%, de não se aplicam, considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução. pois os pacientes tiveram melhora após medicação e alta em seguida.

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

Segue tabela referente ao quantitativo de conformidades dos prontuários avaliados.

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





RELATÓRIO MENSAL

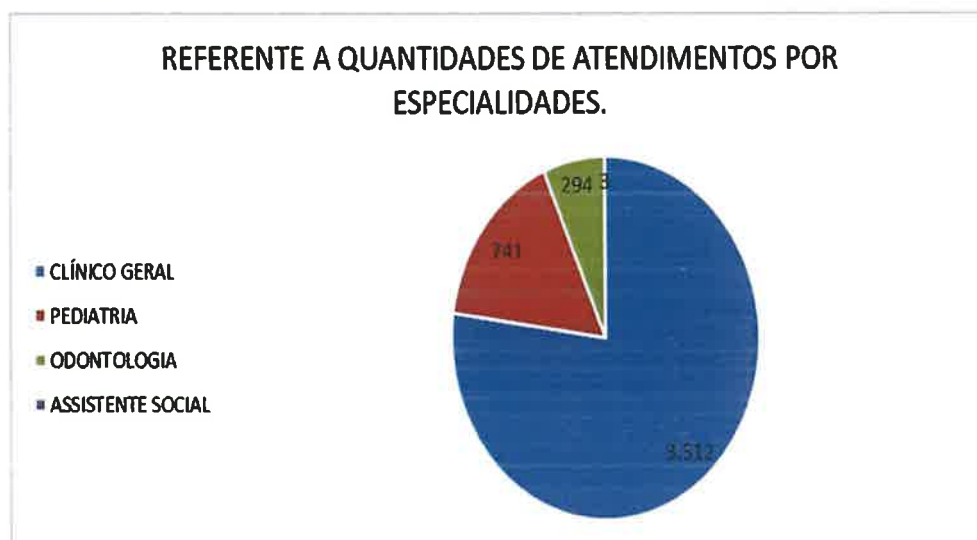
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS





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

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

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



Inalda Santos
UPA SOZAVAL
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)	425	30 (Prontuários sem a ficha de rosto)	-
Prescrição Médica	455	-	-
Evolução Médica	322		133 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Enfermagem	289	-	166 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Evolução da Assistência Social	234	-	221 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Triagem Nutricional	289	-	166 Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após ALTA.
Alta	403	52 (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 455, com os seguintes resultados:

- **Identificação do paciente:** Foram observadas 425 conformidades, demonstrando adequada identificação na maioria dos registros. Entretanto, ocorreram 30 não conformidades, todas relacionadas à ausência da ficha de rosto nos prontuários.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Prescrições médicas:** Todos os prontuários avaliados apresentaram 100% de conformidade neste item, evidenciando o correto preenchimento das prescrições médicas.
- **Evolução médica:** Verificou-se 322 conformidades quanto ao registro da evolução médica. Nos outros 133 não se aplicam, considerando-se que o paciente recebeu alta após medicação.
- **Evolução de enfermagem:** Foram registradas 289 conformidades, nos demais 166 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 234 conformidades neste aspecto. Em 221 casos, a avaliação não se aplicou pelo mesmo motivo de permanência inferior a 12 horas.
- **Nutrição:** Em relação aos registros nutricionais, houve 289 conformidades, em 166 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, 403 prontuários apresentaram-se em conformidade. No entanto, verificou-se 52 não conformidades, considerando que houve 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, em relação as altas sendo realizadas pela administração e também as não conformidades atreladas a ficha de rosto. Para estas demandas é necessário ações de melhorias como treinamentos IN LOCO com as equipes envolvidas, para assegurar a qualidade e a segurança assistencial.

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

- **Evolução Médica** – Obtivemos 133 não se aplicam considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram melhora após medicação e não necessitaram evolução e o protocolo referente ao FAST TRACK que tem o objetivo de reduzir o tempo dos pacientes que tem elegibilidade para este fluxo que acontece todos os dias as 9h.

Inalda Santos
UPA SOLAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- Evolução de Enfermagem, Serviço Social e Nutrição – É importante continuar com a ação corretiva: Reforçar a importância da avaliação criteriosa sobre a necessidade do registro de evolução nos casos de curta permanência, garantindo que, quando aplicável, os registros sejam completos e adequados; Criar fluxos específicos para atendimentos de curta duração, padronizando condutas e registros para evitar dúvidas quanto à aplicabilidade das evoluções.
- Alta Administrativa – Observamos que os treinamentos IN LOCO resultou em excelência quanto as altas, diante disso continuaremos com as orientações em setores que envolvem essa temática.

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

Jaboatão dos Guararapes, 04 de julho 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

000052



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/07/2025
--	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/07/2025	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA

Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Junho.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

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

ATA DE REUNIÃO

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

UPA S3
 Ináida 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 30 de junho de 2025. Com total de 11 óbitos, onde 09 ocorreram em pacientes com a permanência maior que 24h após admissão na unidade. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 08 pessoas do gênero masculino (cisgênero) e 03 femininos (cisgênero). No que se refere a faixa etária, 05 foram pessoas idosas (60 anos ou mais) 06 adultos de outras faixas que estão sendo apresentados na tabela estratificada por idades abaixo. Todos os pacientes que evoluíram para óbito já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo essas, em sua maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, cardiopatias.

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 03 (três) DO – Declaração de ÓBITO, 07 (sete) 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 junho 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-SOCORRO
Inalida Santos
Diretora Geral



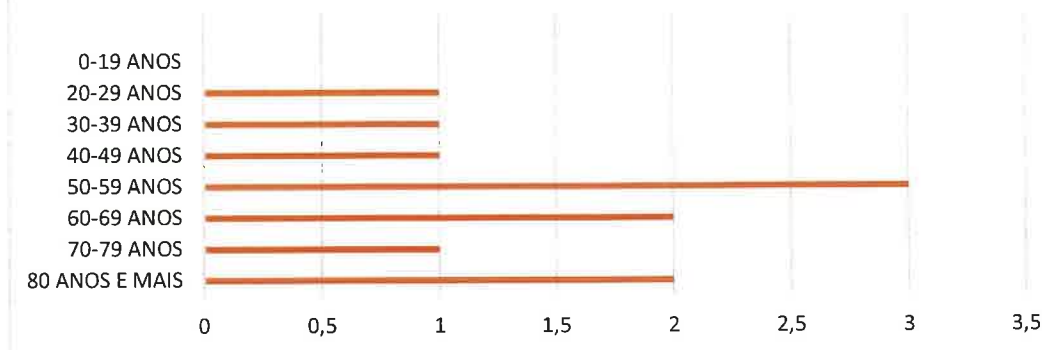
GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



ÓBITOS ESTRATIFICADOS POR IDADES.



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 SOBRADO
 Inalva 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 - SOTA VE
 Inácia Santos
 Diretora Geral



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
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

PARECER DA COMISSÃO DE ÓBITO:

Classificação do Óbito:

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

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

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

Conclusão:

Encerrada análise.

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

Data: __/__/__.

Ass: _____
Médico responsável pela Comissão de óbito

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de julho 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
 Ináida Santos
 Diretora Geral

000058



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/07/2025
---	--	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/07/2025	INÍCIO: 11h00min	TÉRMINO: 11h40min
---	-------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------

PAUTA

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

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

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

UPA Sotave
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

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

No mês de junho de 2025, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e observamos que seria necessário realizar alguns treinamentos como:

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

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

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

Relatório de Atividades – CCIH**1. Treinamento Realizado – Fluxo de Testagens para Dengue**

Durante o período, realizamos treinamento com a equipe assistencial referente ao fluxo de testagens para Dengue, abordando:

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


UPA-SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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



Esse treinamento teve como objetivo aprimorar a detecção precoce e o manejo adequado de casos, contribuindo para o controle epidemiológico e a segurança dos pacientes.

2. Metodologia “Fique Atento” – Reforço de Treinamentos

Foi aplicada a metodologia “**Fique Atento**”, com foco no reforço das capacitações anteriores, especialmente sobre:

- Medicação de uso contínuo do paciente que não tem na farmácia da unidade;

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

3. Termo de Medicções de Uso Contínuo

Reforçamos com a equipe e acompanhantes a importância da apresentação do Termo de responsabilidade sobre medicações de uso contínuo dos pacientes, principalmente em casos onde não possuímos os medicamentos na unidade, essa medida visa:

- Garantir continuidade terapêutica;
- Evitar falhas na administração de medicamentos de uso regular;
- Reduzir riscos clínicos associados à interrupção de tratamentos.

4. Controle de Pertences dos Pacientes

Implementamos e reforçamos o fluxo de controle de pertences dos pacientes, com as seguintes diretrizes:

- Identificação e registro dos itens pessoais na admissão;
- Armazenamento seguro e rastreável;
- Entrega formal no momento da alta ou transferência.

Esse fluxo contribui para a segurança do paciente e minimiza conflitos relacionados a extravios.

5. Campanha de Conscientização – Doação de Sangue

Realizamos campanha de conscientização sobre a importância da doação de sangue, com foco em:

- Informar pacientes e acompanhantes sobre o processo e critérios para a doação;

UPA S3 SAUVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

- Estimular a participação voluntária da comunidade;
- Apoiar os bancos de sangue locais, sobretudo em períodos de maior demanda.

6. Protocolo de Reciclagem da Unidade

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

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

As ações implementadas neste período visam o aprimoramento da assistência segura, prevenção de infecções, gestão de riscos e promoção da sustentabilidade institucional. A participação ativa da equipe e o envolvimento com os protocolos institucionais foram fundamentais para o êxito das atividades.

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS**ATIVIDADE 01**

ATIVIDADE DIVERSA: Fluxo de testagem da DENGUE.

TEMÁTICA: Matriciamento com a equipe da vigilância epidemiológica sobre o novo fluxo.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros, Farmacêuticos e Assistente Social.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

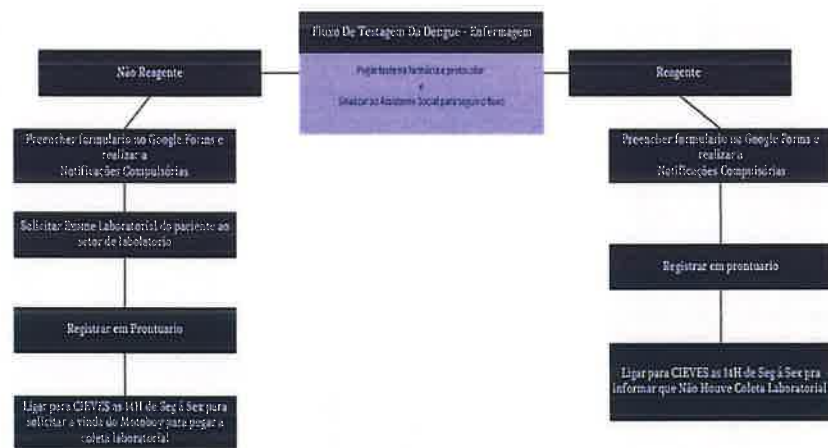


RELATÓRIO MENSAL

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



Fluxo De Testagem Da Dengue



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Fique Atento.

TEMÁTICA: Medicação de uso contínuo dos pacientes internados que não pertence ao elenco da farmácia da unidade.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



Inalda Santos
UPA SOUAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

ATIVIDADE- 03

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente ao Termo de controle de pertences de pacientes.

TEMÁTICA: Alinhar o preenchimento dos termos e o fluxo.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem e assistente social.

TERMO DE CONTROLE DE PERTENCES DO PACIENTE

RETIRADA:
Por este instrumento, eu _____
(nome legível, completo e por estenótipo do colaborador)

Sector: _____

Realizei a retirada e guarda dos pertences do paciente: _____
(nome legível, completo e por estenótipo do paciente)

Abaixo descreto: _____

Jaboatão dos Guararapes, ____ de _____ de 20 ____

(Assinatura do Colaborador)

(Assinatura do Colaborador - TESTEMUNHA)

RECEBIMENTO:
Confirmo ter recebido os pertences acima descritos em ____/____/____ no horário: _____

(Assinatura do paciente/ ou familiar)

(Assinatura do Colaborador)

Observações:

- São considerados pertences: roupas, calçados, objetos pessoais, anéis, relógio, carteira, celular, entre outros;

www.s3saude.org.br
 711-4105-1335

ATIVIDADE- 04

ATIVIDADE DIVERSA: A conscientização referente a doação de sangue.

TEMÁTICA: A importância de salvar uma vida.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

**RELATÓRIO MENSAL****SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA****ATIVIDADE - 05****ATIVIDADE DIVERSA:** Reciclagem.**TEMÁTICA:** A importância do cuidado com o meio ambiente.**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

Inalva Santos
UPA Souza
Inalva Santos
Diretora Geral

000065



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR –
SCIH 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 SAUVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ANEXO- 2

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


 UPA SOYAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000067



RELATÓRIO MENSAL

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



ANEXO- 3

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	RELATÓRIO MENSAL	
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA		

ANEXO- 4

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

Auditoria de Lavagem das Mãos

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


 UPA SOTAVE
 Inalga Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



AÇÕES REALIZADAS:

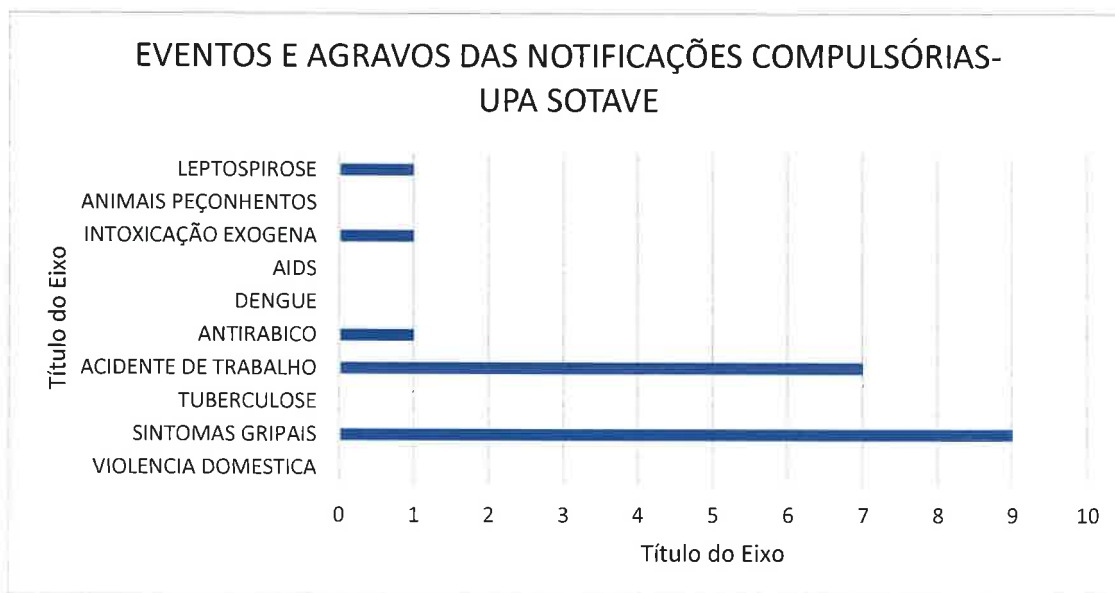
Durante o mês de junho de 2025 realizamos 03 Treinamentos e 02 Eventos.

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

2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

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

Nessa perspectiva, no mês de junho 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 não tivemos casos referente a violência doméstica, tuberculose, animais peçonhentos e AIDS, referente aos indicadores apresentado em maio de 2025.



Notificações compulsórias referentes ao mês de junho de 2025

Jaboatão dos Guararapes, 05 de julho de 2025.

Danielly Carneiro

Coren-PE 693017

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO

SE Gestão em Saúde

SCIH/NER/UPA

UPA SOTAVE
Inalca Santos
Diretora Geral





000070

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 04/07/2025
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 04/07/2025	INÍCIO: 10h00min	TÉRMINO: 11h00min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA	
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.	

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ (Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	<i>presente</i>	
Camila Marques	—	<i>Ausente</i>
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	<i>Ausente</i>	<i>Danielly carneiro</i>
Gisele Tenório	<i>presente</i>	
Inalda Santos	<i>Presente</i>	
Ivana Barbosa	<i>Ivana Barbosa</i>	<i>Ivana Barbosa</i>
Sandra Magalhães	—	<i>Ausente</i>
Thaiany Fernandes da Silva	<i>Thaiany</i>	

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE




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

Através da coleta sistemática de dados, utilizando um formulário específico que abrange as seis metas internacionais, promovemos melhorias na segurança do paciente, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao implementarmos esse formulário e o processo de coleta de dados, estamos iniciando uma mudança cultural dentro da unidade, onde a segurança do paciente se torna uma prioridade para toda a equipe. A conscientização sobre as seis metas internacionais é fundamental para promover uma cultura de segurança sólida. Todos os dados coletados são analisados regularmente, e os números evidenciados servirão como guia para a prática de enfermagem, orientando ações de melhoria na assistência com foco na segurança do paciente. A análise crítica dos dados permitirá identificar tendências, áreas de risco e oportunidades de intervenção. De acordo com a programação do NEPH - Núcleo de Educação Permanente e Humanização, foi programado para o mês de junho a realização das atividades: Fique Atento, Visita Multidisciplinar e Integra Qualiex. 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, 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 a ações educativas como temas: Uso de medicação contínuo do paciente e Dupla Checagem todas realizadas "in loco". Teve também o PROADI com o curso de Bradirritmia. Nas visitas multidisciplinares, observamos e fazemos o levantamento das necessidades de treinamento.

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

que possamos repassar para as equipes, líderes de setores e a diretoria da unidade.

No mês de junho, 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 455 dos prontuários de um total de atendimentos 4.550 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 melhora na identificação do paciente (Meta 1) e na comunicação entre os profissionais (meta 2). Essa melhoria está relacionada a treinamentos constantes associado as visitas multidisciplinares, ficando a equipe mais atenta e consciente, evitando tais falhas. Em relação a flebite, houve 01 (um) caso isolado.

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


UPA S3 JABOATÃO
Inalda Santos
Diretora Geral



000073

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

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/2025

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	01	0,04%
Falha na Comunicação.	00	0
Falha na administração de medicamentos.	00	0
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	N/A	N/A
Falha na higienização das mãos.	N/A	N/A
Queda do paciente.	0	0
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	0	0
Flebite.	01	0,04%
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.	0	0
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV (4.550)	222	4,88%
TOTAL	224	4,92%


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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



No mês de junho, foram notificados 244 incidentes/eventos adversos e não conformidades. Dos quais 222 estão relacionados à evasão do paciente.

Foram selecionados 455 prontuários para verificar os incidentes/eventos adversos/não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Desta forma a comissão de prontuários não identificou falhas nas evoluções e prescrições dos prontuários. Em relação a falha da identificação do paciente, obtivemos 01 (uma) falha (pulseira), o que demonstra uma diminuição comparado ao mês anterior, e tivemos 01 (um) caso isolado de flebite.,

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

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


UPA SANTA
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
O QUÊ?	PORQUE?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO CUSTA	STATUS
Treinar equipe de enfermagem para a identificação correta do paciente, como também, o cuidado na avaliação dos acessos venosos.	Para garantir que o paciente que recebe um procedimento ou tratamento na unidade seja a pessoa correta. Prevenir que a flebite leve infecção para corrente sanguínea evitando infecção.	Classificação de risco e recepção. Assistência ao paciente	Todos os membros da equipe de Enfermagem	Julho	Treinamentos.	20'	A realizar.

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000076

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE	NÚMERO
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente, mas não ocorreu um incidente)	0
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	0
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	0
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	1
NÃO CONFORMIDADE	0
TOTAL	01


Gisele Tenório
Enfermeira Diarista
RUBEN/PE 95728
Núcleo de Segurança do paciente




UPA SUTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000077

ANEXO II


UPA SORAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000073

	RELATÓRIO MENSAL	
	EDUCAÇÃO PERMANENTE	

Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/07/2025
--	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/07/2025	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	Ausente	Ausente
Thaiany Fernandes	Presente	Thaiany Fernandes
Paulo Carvalho	Presente	Paulo Carvalho
Larissa Oliveira	—	Ausente
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	Gisele

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Elaboração de metas do NEPH	Danielly Carneiro
2	Planejamento das ações de saúde na unidade	Danielly Carneiro
3	Levantamento das necessidades de treinamentos	Supervisores

Jaboatão dos Guararapes, 04 de julho de 2025.


 UPA S3 JABOATÃO
 Inalda Santos
 Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000073



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



1. Ações Educativas e de Conscientização

Durante o mês, foram desenvolvidas diversas ações com foco em prevenção, educação em saúde, capacitação técnica e melhoria de processos institucionais. Dentre as iniciativas realizadas, destaca-se a campanha de prevenção a queimaduras, conduzida pela equipe de Serviço Social durante o processo de acolhimento de pacientes e acompanhantes. A ação contou com a distribuição de panfletos informativos e orientações verbais sobre cuidados domésticos e primeiros socorros.

Também foi promovida uma campanha de conscientização sobre a importância da doação de sangue, direcionada a pacientes e colaboradores, com o objetivo de informar e sensibilizar sobre a relevância desse ato solidário. No campo da sustentabilidade, foi realizada uma ação educativa sobre reciclagem, culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

No eixo de capacitações e treinamentos técnicos, foi ofertado o Curso de Suporte Básico de Vida (SBV) à equipe de enfermagem, com aulas teóricas e práticas voltadas


UPA SQUAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO PERMANENTE	 <p>JABOATÃO</p>
--	---	---

ao reconhecimento precoce de parada cardiorrespiratória e à atuação segura em emergências. Ainda nesse eixo, a equipe participou de treinamentos sobre bradiarritmia, em parceria com o Proadi-SUS, com foco na identificação e condução dos casos, além de capacitação técnica sobre a Síndrome de Cushing, abordando sinais, sintomas e manejo clínico.

Foi realizada reciclagem sobre o fluxo de gases medicinais, reforçando os procedimentos para troca, recebimento dos cilindros e preenchimento da documentação de controle. A equipe também participou de treinamento sobre o sistema Qualiex, com foco na padronização do Padroniza S3 e nas atualizações do sistema.

Em relação às reuniões e avaliações internas, ocorreram encontros mensais das comissões de CCIH, Educação Continuada, Prontuários, Óbito e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). A avaliação de prontuários demonstrou bons níveis de conformidade nos campos de identificação do paciente e prescrições médicas. Para os pontos de não conformidade, foram propostas ações corretivas como treinamentos e implementação de checklists. A equipe também participou ativamente da reunião do Proadi-SUS, com foco no alinhamento dos indicadores assistenciais e dos protocolos FAST TRACK.

Foram implantados e atualizados fluxos e protocolos institucionais, incluindo o novo fluxo de testagem para dengue, com participação da farmácia, enfermagem, assistência social e vigilância epidemiológica municipal. O fluxo de gases medicinais foi revisado e reforçado, assim como o novo fluxo de dupla checagem, implantado pela equipe de enfermagem, com o objetivo de prevenir erros de medicação e garantir a segurança do paciente.

Entre outras ações desenvolvidas, destaca-se o tema do mês “Fique Atento”, que abordou as medicações de uso contínuo não fornecidas pela unidade, com orientações para condutas seguras e notificação formal por meio de termo de responsabilidade. Também foi padronizado o termo de controle de pertences dos pacientes, visando à segurança e rastreabilidade dos bens. As dinâmicas de Pausa Ativa foram mantidas, realizadas de segunda a sexta-feira, com atividades educativas e interativas voltadas ao fortalecimento da saúde mental da equipe.

As visitas multidisciplinares foram mantidas, promovendo integração entre as equipes e melhorando a linha de cuidado. Destaca-se ainda a prática diária do Huddle, uma



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



reunião breve e estruturada com a equipe, que contribui para o alinhamento das atividades, fortalecimento da comunicação e planejamento das ações assistenciais.

A equipe também participou do treinamento sobre bradiarritmias promovido pelo Proadi-SUS, ministrado pelo Dr. Hadrien Meira Balzan, com conteúdo técnico voltado ao reconhecimento de sinais e condutas frente às emergências. Participamos ainda da reunião integra, com ênfase na prescrição, uso e administração segura de medicamentos, reforçando práticas seguras na terapia medicamentosa.

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

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

ATIVIDADE DIVERSA: No mês de JUNHO LARANJA, realizamos a sala de espera sobre a conscientização e prevenção a queimaduras.

TEMÁTICA: Esclarecer a população sobre as medidas preventivas necessárias a redução da incidência de acidentes envolvendo queimados.

PÚBLICO ALVO: Acompanhantes e pacientes





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE- 02

ATIVIDADE DIVERSA: Suporte Básico de vida (SBV)

TEMÁTICA: Curso com aula teórica e pratica de Suporte Básico de vida (SBV) com o objetivo de capacitar a equipe de enfermagem para o reconhecimento precoce de uma parada cardiorespiratória (PCR) e para atuação eficiente e segura diante dessa emergência

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem



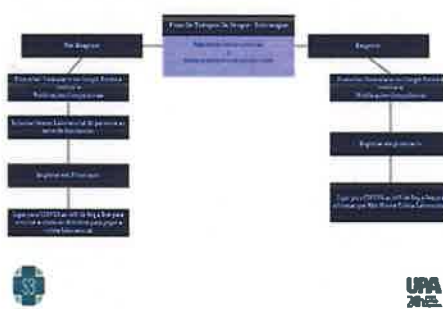
ATIVIDADE - 03

ATIVIDADE DIVERSA: Fluxo de testagem da DENGUE.

TEMÁTICA: Matriciamento com a equipe da vigilância epidemiológica sobre o novo fluxo.

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros, farmacêuticos e assistente social.

Fluxo De Testagem Da Dengue



UPA SOFIAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE- 04****ATIVIDADE DIVERSA:** Padroniza S3.**TEMÁTICA:** Referente ao acesso ao sistema Qualiex – Sistema de Gestão de Documentos.**PÚBLICO ALVO:** Líderes dos setores da unidade.**ATIVIDADE- 05****ATIVIDADE DIVERSA:** Fluxo dos gases medicinais**TEMÁTICA:** Reciclagem referente ao fluxo dos gases medicinais**PÚBLICO ALVO:** Portaria,

UPA SOTAVE
Enalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE-06****ATIVIDADE DIVERSA: HUDDLE.**

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças

**ATIVIDADE- 07****ATIVIDADE DIVERSA: Fique Atento.**

TEMÁTICA: Medicação de uso contínuo dos pacientes internados que não faz parte do padrão da farmácia da unidade.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem





GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 08****ATIVIDADE DIVERSA:** Pausa Ativa**TEMÁTICA:** Dinâmicas e atividades laborais que acontecem de segunda a sexta.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores**ATIVIDADE - 09****ATIVIDADE DIVERSA:** Visita multidisciplinar**TEMÁTICA:** Acontece de segunda a sexta com a equipe multidisciplinar para alinhar os desfechos dos pacientes na unidade.**PÚBLICO ALVO:** CCIH, Enfermeiro, supervisora, nutricionista e Farmacêutico.





GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE - 10****ATIVIDADE DIVERSA:** Palestra referente a Síndrome de Cushing**TEMÁTICA:** Orientar a equipe sobre a síndrome.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores.**ATIVIDADE - 11****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento referente ao INTEGRA que ocorre mensal.**TEMÁTICA:** Alinhamento do sistema Qualiex e as programações das campanhas referente ao próximo mês.**PÚBLICO ALVO:** NEPH

UPA SOTALVE
Inalca Santos
Diretora Geral

 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>RELATÓRIO MENSAL</p> <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	
--	--	---

ATIVIDADE - 12

ATIVIDADE DIVERSA: Reunião referente as comissões dos relatórios.

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

PÚBLICO ALVO: Lideranças

**ATIVIDADE- 13**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente ao termo de controle de pertences de pacientes.

TEMÁTICA: Alinhar o preenchimento dos termos e o fluxo.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem e assistente social.

	
TERMO DE CONTROLE DE PERTENCES DO PACIENTE	
atividade: _____ Por este instrumento, eu _____ (nome legível, completo e por extenso do colaborador) Setor: _____ Realizei e retornei a guarda dos pertences do paciente: _____ (nome legível, completo e por extenso do paciente) Abaixo, descrevo: _____ _____ _____ Indicação dos observações: _____ de _____ de 20____ _____ (Assinatura do Colaborador) _____ (Assinatura do Colaborador - TESTEMUNHA)	
RECEBIMENTO: Confirmando ter recebido os pertences acima descritos em _____ no hospital: _____ _____ (Assinatura do paciente/ ou familiar) _____ (Assinatura do Colaborador)	
Observações: * São considerados pertences: óculos, calçados, infirmos pessoais, anéis, relógio, celular, celular, entre outros.	


 UPA SOLANGE
 Inalida Santos
 Diretora Geral





GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

**ATIVIDADE -15****ATIVIDADE DIVERSA:** Treinamento mensal do Integra.**TEMÁTICA:** Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.**PÚBLICO ALVO:** Farmacêuticos, Enfermeiros e médicos.**ATIVIDADE 16****ATIVIDADE DIVERSA:** Festa de São João.**TEMÁTICA:** Trabalhar questões culturais na unidade.**PÚBLICO ALVO:** Todos os colaboradores


 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>RELATÓRIO MENSAL</p> <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	
--	--	---

ATIVIDADE- 17

ATIVIDADE DIVERSA: PROADI-SUS.

TEMÁTICA: Treinamento referente a Bradiarritmias.

PÚBLICO ALVO: Lideranças



Projeto Boas Práticas **Aula Online**

Treinamento Bradiarritmias

27/08/2025 10:00h

Dr. Hadrien Meira Balzan: Coordenador Médico
Projeto Boas Práticas em Cardiologia.

Médico Cardiologista pelo INCOR/USP

Aponte seu celular para o QR code, ou click no link a baixo e junte-se ao nosso treinamento.

[Ingressar na reunião agora](#)

hcor bp PROADI-SUS S3S+ GOVERNO FEDERAL



ATIVIDADE -18



ATIVIDADE DIVERSA: Campanha da Reciclagem.

TEMÁTICA: Promover a conscientização sobre a importância da destinação adequada de resíduos e contribuir para um meio ambiente mais sustentável.

PÚBLICO ALVO: Todos os colaboradores



UPA SUZANA
Inalva Santos
Diretora Geral

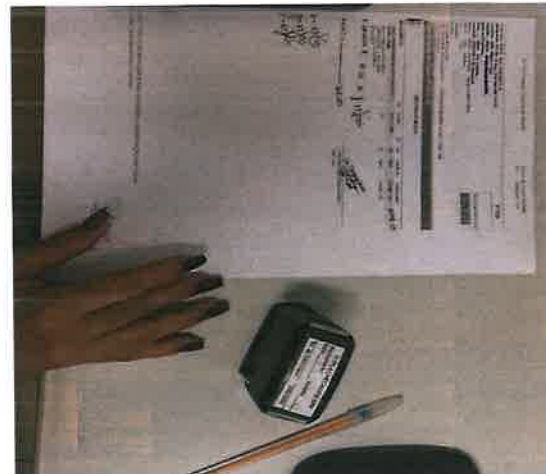
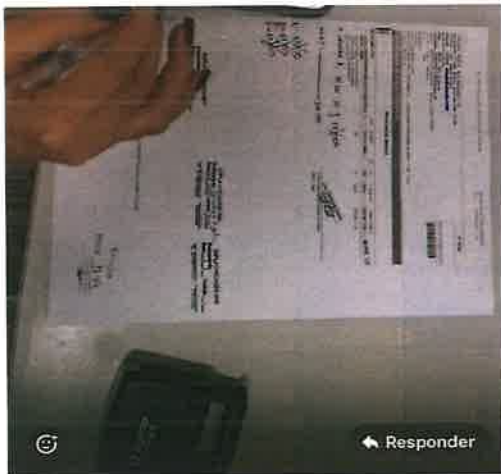
 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>RELATÓRIO MENSAL</p> <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	
--	--	---

ATIVIDADE 19

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento referente a dupla checagem.

TEMÁTICA: Meta 3 – segurança do paciente.

PÚBLICO ALVO: Equipe de enfermagem

**ATIVIDADE - 20**

ATIVIDADE DIVERSA: Treinamento IN LOCO referente ao formulário de restrição de plantão.

TEMÁTICA: Formulário para restrição de plantão.

PÚBLICO ALVO: Equipe medica e Enfermagem.



SUS + UPA 24h

FORMULÁRIO PARA RESTRIÇÃO DE PLANTÃO

HORÁRIO DE INÍCIO DA RESTRIÇÃO: _____ DATA: ____/____/____
 HORÁRIO DE TÉRMINO DA RESTRIÇÃO: _____ DATA: ____/____/____

MOTIVO DA RESTRIÇÃO:

LEITOS OCUPADOS	LEITOS OCUPADOS	LEITOS OCUPADOS	LEITOS OCUPADOS
_____	_____	_____	_____
LEITOS DISPONÍVEIS	LEITOS DISPONÍVEIS	LEITOS DISPONÍVEIS	LEITOS DISPONÍVEIS
_____	_____	_____	_____

EQUIPE MÉDICA / ESPECIALIDADE



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA RESTRIÇÃO: _____
 ASSINATURA DA ENFERMEIRA: _____

RESTRIÇÃO INFORMADA AO:
 NOME DO FUNCIONÁRIO AVISADO: _____
 NOME DO FUNCIONÁRIO AVISADO: _____

OBSERVAÇÃO: A CADA OCORRÊNCIA HORAS DE RESTRIÇÃO É NECESSÁRIO A REALIZAÇÃO DA REABERTURA DO PLANTÃO.

FAVOR INFORMAR A REABERTURA DO PLANTÃO

000032


 <p>GESTÃO EM SAÚDE</p>	<p>RELATÓRIO MENSAL</p> <p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	 <p>JABOATÃO</p>
--	--	---

Cronograma de Capacitação e Conscientização – Junho 2025

Em junho de 2025, nossa equipe se dedicou a um robusto cronograma de capacitação, alcançando 80% dos profissionais com o objetivo de aprimorar a qualidade no atendimento ao cliente. Este mês será marcado por uma série de treinamentos, dinâmicas e ações de conscientização, promovendo um ambiente de aprendizado e colaboração. Tivemos 10 treinamentos, 06 eventos, 4 reuniões.

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

Jaboatão dos Guararapes, 05 de julho de 2025.

 **Danielly Carneiro**
Coren-PE 693017
DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. Núcleo Educação Permanente.


UPA S3 SAÚDE
Inalva Santos
Diretora Geral



Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – JUNHO/2025

000033

No mês de Junho, 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 e pessoas com deficiência que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados. Participando ativamente com a equipe multiprofissional no processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e abuso, encaminhando aos órgãos responsáveis por essas demandas, conforme Protocolo de atendimento à violência, além da elaboração de relatórios sociais, mediações de possíveis conflitos internos entre usuários, orientações diversas sobre o SUS e demais políticas públicas.

Durante o mês de Junho, duas importantes campanhas de saúde foram promovidas: o Dia Nacional da Luta Contra Queimaduras (06/06) e a temática do mês, Junho Vermelho, voltado à doação de sangue. A campanha contra queimaduras teve como foco conscientizar sobre os riscos desses acidentes, orientar sobre formas de prevenção e reforçar a importância do tratamento adequado. Queimaduras podem causar sérios danos físicos e emocionais, sendo fundamental promover a informação para reduzir sua ocorrência. Já o Junho Vermelho, destacou a importância da doação voluntária e regular de sangue, especialmente nos meses de inverno, quando, segundo o Ministério da Saúde, há queda no número de doadores. A doação é um ato solidário que pode salvar vidas em situações como cirurgias, tratamentos e emergências. Ambas as ações reafirmam o compromisso Institucional dessa Unidade de Pronto Atendimento no fortalecimento de práticas voltadas à promoção da saúde, por meio da prevenção, da disseminação de informações acessíveis e do estímulo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

à solidariedade, contribuindo de forma efetiva para a construção de uma



comunidade mais consciente, participativa e comprometida com o cuidado à vida.


UPA S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral



000035

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE JUNHO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	17
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	23
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	16
ÓBITOS (acolhimento e orientações)	08
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	01
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1.250
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	305
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	13
NOTIFICAÇÕES	09
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1.642

Renato Francelino
Assistente Social
CRESS-PE 13.545

RENATO FRANCELINO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS/PE – 13.545

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000036

ANEXO III


UPA SÃO JOÃO
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 leitoso ou saco vermelho de acordo com a classificação dos resíduos e identificados com simbologia de “substância infectante”. Contidos em cestos com tampa e pedal de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual,

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

com cantos arredondados. Os recipientes são resistentes a tombamento e são respeitados os limites de peso de cada invólucro.



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



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



GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



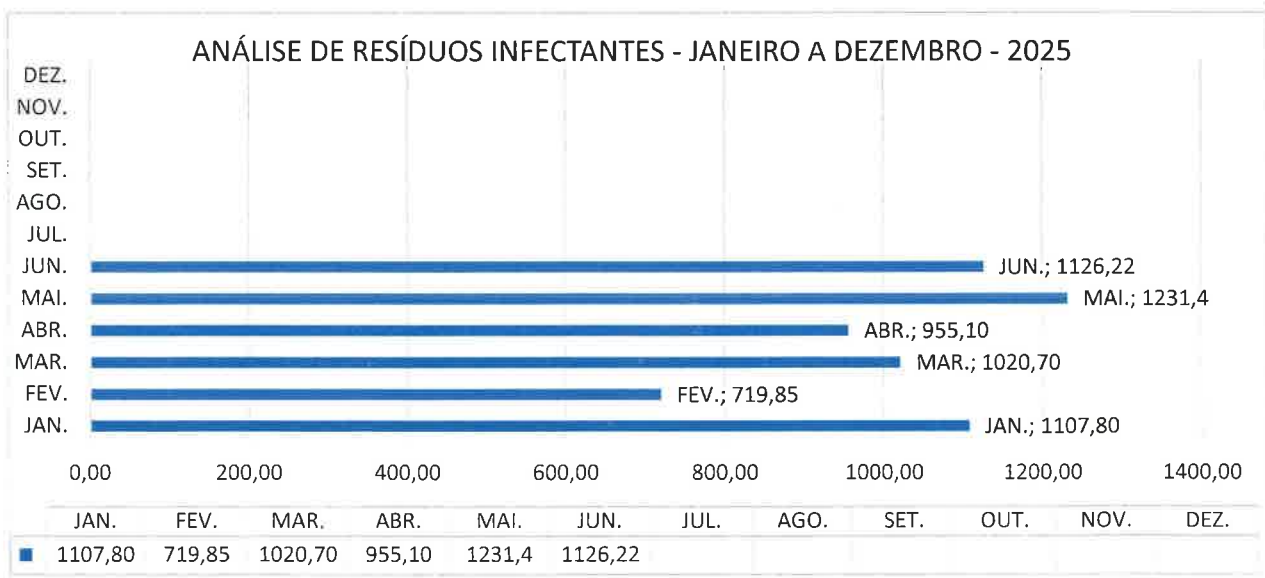
A segregação e armazenamento adequado dos resíduos por grupos estão sendo realizada conforme plano de ação contido no PGRSS da unidade, no momento e local de sua geração, conforme as características físicas, químicas, biológicas, estado físico e riscos envolvidos, acondicionando e dispensando-os nos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

Produção de resíduos do mês junho de 2025:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em junho de 2025 foram produzidos e gerenciados 1.126,22kg de lixo infectados.

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — JUNHO/2025		
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
5	135	02/06/2025
4	89,7	04/06/2025
4	56,15	06/06/2025
5	134,5	09/06/2025
4	110,6	11/06/2025
3	50,7	13/06/2025
4	108,1	16/06/2025
3	75,25	18/06/2025
2	43,2	20/06/2025
4	103,5	23/06/2025
2	53,42	25/06/2025
4	88,9	27/06/2025
3	77,2	30/06/2025
47	1126,22	

UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

000101

ANEXO IV


UPA SUTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

Junho/2025

A S3 Gestão em Saúde na busca para atender com qualidade e melhoria contínua a execução da gestão da manutenção predial, elaborou e implementou um programa de manutenção corretiva, preventiva e rotineira nas edificações da UPA – Unidade de Pronto Atendimento - Eduardo Campos - Sotave, baseada na NBR 5674/2012 que define as edificações como suporte físico para a realização direta ou indireta de todas as atividades produtivas e possuem, portanto, um valor social fundamental. Todavia, as edificações apresentam uma característica que as diferencia de outros produtos: elas são construídas para atender a seus usuários durante muitos anos, e ao longo deste tempo de serviço devem apresentar condições adequadas ao uso a qual 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 UPA – Sotave em 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 junho/2025, foram realizadas as seguintes atividades: Limpeza dos bebedouros em geral; Aplicação de manta líquida no telhado da área do raio-x e na área dos gases medicinais; Aplicação de manta asfáltica nos capotes dos telhados das recepções adulto e pediátrica; Capinação na área das cisternas; Substituição de duas telhas na área da recepção pediátrica; Limpeza das calhas em geral; Manutenção preventiva mensal do grupo gerador; Soldagens nas cadeiras longarinas das recepções e no birô da farmácia; Manutenção preventiva do grupo gerador; Instalação de quatro bebedouros alcalinos nos seguintes locais: recepção adulto, no posto de medicação adulto, no posto de medicação pediátrico e refeitório; Limpeza semestral dos reservatórios de água: cisterna e caixas d'água.





UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: limpeza dos bebedouros em geral.	SERVIÇO: aplicação de manta líquida na área do raio-x.
DATA DE EXECUÇÃO: 04/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 04/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: aplicação de manta asfáltica no telhado da recepção adulto.	SERVIÇO: aplicação de manta asfáltica no telhado da recepção pediátrica.
DATA DE EXECUÇÃO: 06/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 10/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

Inalda Santos
UPA Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: capinação na área da cisterna.	SERVIÇO: limpeza das calhas para aplicação da manta líquida.
DATA DE EXECUÇÃO: 10/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 10/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: em andamento
	

SERVIÇO: aplicação de manta líquida nas calhas.	SERVIÇO: substituição das telhas quebradas.
DATA DE EXECUÇÃO: 11/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 12/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: em andamento
	



Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: limpeza das calhas para aplicação da manta líquida	SERVIÇO: aplicação de manta líquida nas calhas.
DATA DE EXECUÇÃO: 12/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 12/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: soldagem em um trio de cadeiras longarinas da recepção.	SERVIÇO: soldagem no birô da farmácia.
DATA DE EXECUÇÃO: 17/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 18/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	


Inalda Santos
UPA SOTAVO
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: manutenção preventiva do grupo gerador.	SERVIÇO: instalação de bebedouros com filtros alcalinos.
DATA DE EXECUÇÃO: 18/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 20/06/2025
STATUS ATUAL: concluído	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: pintura na sala vermelha 2.	SERVIÇO: pintura na sala vermelha 2.
DATA DE EXECUÇÃO: 22/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 22/06/2025
STATUS ATUAL: antes	STATUS ATUAL: concluído
	

Inalda Santos
UPA - S3 SAUDE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: limpeza semestral dos reservatórios de água.	SERVIÇO: limpeza semestral dos reservatórios de água.
DATA DE EXECUÇÃO: 30/06/2025	DATA DE EXECUÇÃO: 30/06/2025
STATUS ATUAL: em andamento	STATUS ATUAL: concluído
	

SERVIÇO: limpeza semestral dos reservatórios de água	
DATA DE EXECUÇÃO: 30/06/2025	
STATUS ATUAL: concluído	
	<p>UPA SOTAVE Paulo Carvalho Supervisor Administrativo</p> <p>UPA SOTAVE Inalda Santos Diretora Geral</p>

000108

ANEXO V


UPA S3 SAÚDE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

NOME	CONSELHO	Higienização												jun/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
1 IRIS MARIA DA SILVA	D	S	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
2 SILVÂNIO JOSÉ	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
3 JANAINA DO NASCIMENTO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220
4 MIRIAN SAMAI																																220
5 MÔNICA JANUARIO																																220
6 ANTÔNIO CARLOS																																220
7 MIRIAM ALVES																																220
8 MARIA DA CONCEIÇÃO LIMA																																220
9 JOSÉ MARCELO KELLYSSON DA SILVA																																220
10 JOSÉ JONALVE																																220

UPA SOTAVE

Paulo Roberto
Supervisor Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

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

Legenda

MT (07:00 AS 17:00)
N (19:00 AS 07:00)

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

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000114

Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

jun/25

Agentes de Portaria

NOME	CONSELHO	jun/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		
1 ALLISSON MOURA		D	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	220
2 JOSÉ ELENILSON		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
3 FRANCISCO VALBERIS		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
4 THIAGO LINS		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
5 MARCONE ARAUJO		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
6 JOSÉ JONALVE		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
7 LEONARDO JOSÉ		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
8 JEFFERSON ROBERTO		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	
9 ADRIANO VALÊNCIO		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	220	
10 GLEBSON JONATAS		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220	

UPA SOTAVE

Paço de Trabalho
Supervises Administrativo

Coord./Resp. setor de trabalho

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

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

000115

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral



US

UPA SOTAVE

SECRETARIA DE SAÚDE
GERENCIAMENTO DE SAÚDE

FARMACIA

jun/25

NOME	CONSELHO	jun/25																														CHIM				
		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					
1 IVANA BARBOSA	3224	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S	D	S	
2 CAMILA RODRIGUES PINTO	8439	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
3 THALLYS SOARES	15218	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	F		
4 EMERSON CARNEIRO	9628																																			
5 JAQUELINE SANTOS F. SILVA	9650	N																																		
6 PAMELA KARINNE F. SILVA	5416	N																																		
7 AMANDA MENESES	4453	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
8 ALYSON GERMANO DOS SANTOS	7414	D																																		
9 EZEQUIEL C. ARAÚJO		D																																		
10 MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS		N																																		
11 ELVIS DOS SANTOS SILVA		N																																		

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

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

Ivana Barbosa
 Coordenadora de Saúde do Trabalho
 CRF/PE 03324
 UPA-SOTAVE

Inalda Santos
 Direção Geral

Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Inalda Santos
 Diretora Geral

000116



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Jun/25

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

NOME	CONSELHO	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			
LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	36.338	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	200

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

Legenda
MT (07:00 AS 16:00)
N (19:00 AS 07:00)

F = Férias
M (07:00 às 13:00)
AD (08:00 às 17:00)

L = Licença
T (13:00 às 19:00)
D (7:00 AS 19:00)

Sandra Magalhães
Direção Assistencial
S3 Diretora Assistencial
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000118



UPA SOTAVE

CONDUTORES

jun/25

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

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

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

Sandra Magalhães
Dir. Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

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

Sandra Simone da S. Magalhães
Sandra Simone da S. Magalhães
Diretora Assistencial
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000119

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

LABORATORIO

jun/25

NOME

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
1 ANDERSON MÁXIMO DA SILVA	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	D	D	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	220
2 ITHYANA THAIS																															220
3 JAILSON VIEIRA DA SILVA																															220
4 TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA																															220
5 RAFAELA MONIQUE FERREIRA DO NASCIMENTO																															220

Sandra Magalhães da S. Magalhães
 Direção do Sistema de Assistência Inalda Santos
 UPA SOTAVE em Saúde
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Inalda Santos
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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

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

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000120



UPA SOTAVE

GESTÃO EM SAÚDE

JABOATÃO DOS GUARARAPES

SUS

Jun/25

COPA

NOME	CONSELHO		Jun/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	
1 EDILENE EDILZA	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	160
2 MARIA VALDENICE	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
3 RAFAELA CRISTINA	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	160	
4 ROSIMERE CAVALCANTE	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	160	

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

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

Larissa O.
Coord./Resp. setor de trabalho

Inalda Santos
Direção Geral

Larissa Oliveira
Nutricionista
CRN - 6 36338
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Diretora Geral

000122



UPA SOTAVE

GERENCIAMENTO DE SAÚDE

Recepção

jun/25

NOME	CONSELHO		Recepção																														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			
1 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	220	
2 JOSÉ LUCAS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	220	
3 REINALDO 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	220	
4 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	220	
5 FAUSTO JOSÉ JR.	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220		
6 AMANDA NUNES	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220		
7 DANILO RIBEIRO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220		
8 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	220		
9 RAFAEL FERRIERA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	220		

UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Supervisor Administrativo
 Coord./Resp. setor de trabalho

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

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

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

000123

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral