

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Jaboatão dos Guararapes, 16 de fevereiro de 2026.

Relatório Técnico do mês de JANEIRO 2026

Acompanhamento e Avaliação de Resultados da UPA Eduardo Campos - SOTAVE

Considerando o objeto contratual que constitui a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela contratada na Unidade de Pronto Atendimento –UPA.

Considerando o Processo Licitatório n.º226.2021.INEX.031.SMS.CPL2 e **Contrato de gestão N° 001/2022-SMS e seus 6 termos aditivos**, firmado entre o Município do Jaboatão dos Guararapes e a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Ubaíra - S3 Gestão em Saúde, que foi iniciado efetivamente em 27/01/2022 às 00:00h.

Considerando que a UPA Sotave tem perfil de atendimento de urgência e emergência clínica e pediátrica, regime de observação 24h, além de atendimentos de urgência e emergência em odontologia, diariamente, das 07 às 19h. Conta ainda com serviço de apoio diagnóstico como laboratório de análises clínicas, radiologia e ECG com telelaudo e matriciamento em cardiologia.

Segue relatório referente ao mês de **JANEIRO 2026**, quanto à prestação de serviços da unidade, baseado em relatório gerencial entregue à Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes pelo responsável pela S3 e visitas in loco.

• **ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Atendimentos realizados no Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), vide tabela 01 abaixo:

Mês	Vermelho (emergência)	Laranja (muito urgente)	Amarelo (urgência)	Verde (pouco urgente)	Azul (não urgente)	Total de classificados
Janeiro	30	51	855	3448	9	4393

Fonte: relatório gerencial mensal da unidade.

• **PRODUÇÃO**

Foram realizados atendimentos de urgência e emergência divididos pelas especialidades médicas e não médicas apresentados na tabela 02 abaixo.

Mês	ATENDIMENTO CLÍNICO	PEDIATRA	ODONTO	SERVIÇO SOCIAL	TOTAL
Janeiro	3636	470	275	6	4387

Fonte: relatório gerencial mensal da unidade

O número discrepante entre o AACR e o número de atendimentos clínicos vem sendo justificado pela evasão de usuários verdes.

Considerando que a meta pactuada em contrato é de 4.500 atendimentos clínicos e odontológicos. Considerando a Portaria No 10 de 03 de janeiro de 2017, que Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde, numa unidade com 3 médicos nas 24h o valor de produção mínima é de 3375. Segue resumo do Indicador de atendimentos realizados na tabela 03:

Mês	Meta (3 médicos) – 3375 atendimentos	Meta Contratual (4500 atendimentos)
Janeiro	129%	97,4%

Fonte: relatório gerencial mensal da unidade.

Quanto aos atendimentos por procedimentos realizados na unidade, vide tabela 04:

Mês	RX	Exames laboratoriais	Nebulização	ECG	Medicação	SUTURA/ CURATIVO	Procedimentos odontológicos
Janeiro	346	2930	0	203	8728	154	456

Fonte: planilha de atendimentos por especialidades do relatório gerencial.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- **REMOÇÕES:**

Quanto às remoções para hospitais de referência segue quantitativo e % regulada na tabela 06 abaixo (conforme pactuação a é Meta 100% regulado):

<u>Mês</u>	<u>Quantidade de remoções</u>	<u>% com senha</u>
Janeiro	134	96,2

Fonte: relatório gerencial mensal da unidade

- **Relatório por TIPO DE RESULTADO:**

Mês	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Junho	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Alta pós consulta	1634											
Alta pós medicação/pr ocedimento	1360											
Alta melhorado	728											
Alta para internação/transfer encia	137											
Evasão antes do atendimento	227											
Evasão pos atendimento	62											
Alta da assistencia social	6											
Alta administrativ a/a pedido	6											
Permanece em observação	241											
óbito	8											
TOTAL	4409											

Em Janeiro a taxa de resolutividade da UPA foi de 84,8% (Alta após consulta, pós medicação, pós medicamentos e melhorado), a taxa de transferência para hospitais e internações foi de 3,2%, a evasão foi 6,58% e óbito foi de 0,18%. Ainda em discussão sobre o que representa a alta do serviço social e a alta administrativa ou a pedido deverá ser incluída na evasão. A alta para internação foi considerada junto com as transferências por não fazerem parte do perfil de atendimento da UPA e não foram consideradas na análise de resolutividade da unidade.

Em discussão também a inclusão do número e perfil dos pacientes que permanecem mais de 24h na unidade e perfil das transferências.

- **Perfil epidemiológico global:**

No relatório de atendimento por CID, é importante ressaltar que a maior procura pelo serviço da UPA este mês foi diarreia e gastroenterite (376 usuários), dor aguda (353 usuários), e dor lombar baixa (331 usuários). Enfatizo que estes são os principais CIDs atendidos pela unidade. Está sendo construído o perfil por tipo de classificação de risco para melhor estudar a resolutividade da rede.

- **Atendimentos por hora e perfil etário:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Quanto ao horário de atendimento, das 7 da manhã às 22 horas da noite se concentram em média 256 atendimentos por hora. Enquanto a idade do perfil geral temos 72, 71% corresponde a atendimento de adultos entre 15 e 60 anos. A pediatria (0 a 12 anos) em média 11,64% e idosos (acima de 60 anos) em torno de 15,66%.

- **ÓBITOS:**

Quanto aos óbitos segue abaixo o quantitativo e resumo da análise da comissão de óbitos na tabela 05:

Mês	Óbitos totais	Óbitos >24h da admissão	Óbitos não evitáveis	SVO	DO	IML
Janeiro	8	5	3	2	6	0

Fonte: relatório gerencial mensal da unidade e relatório da comissão de óbito.

Dentre as causas de óbito 3 foram de causas relacionadas à sepse/infecção não especificada, o que corrobora com a necessidade de implantação do protocolo de sepse para melhorar o fluxo e incrementar o prognóstico dos pacientes que chegam a esse serviço.

- **ATENÇÃO AO USUÁRIO**

A pesquisa de satisfação do usuário 100% digital é realizada com disponibilização de QR code com o questionário e acesso através de tablets para quem não estiver portando algum smartphone. A pesquisa não encontra-se publicada nem a caixa de sugestões ou reclamações. No presente mês foram aplicadas 1018 pesquisas de qualidade, o que corresponde a 23,2% dos atendimentos no mês. (Análise acima dos 10% preconizado no contrato).

- **OUIDORIA**

Não tivemos queixas de ouvidoria registrada.

- **ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS - REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

A apresentação no relatório dos usuários, por local de residência, dos atendimentos realizados na UPA, cuja causa base foi Hipertensão Arterial - 82, Diabetes - 51, Tuberculose/DPOC - 5 e Hanseníase - 0, que é enviada para a atenção básica realizar a busca. Assim como foi feita regulação de vagas nos serviços terciários de assistência à saúde de acordo com a complexidade dos usuários de forma pós-imediata aos primeiros socorros realizados na UPA. Foram registrados 5 usuários para sondagem vesical eletiva. Esse procedimento não tem profissional nem local para tal na UPA, deve ser contra referenciados à atenção básica.

- **CAMPO DE ENSINO E SERVIÇO**

A UPA municipal está disponível como campo de prática em serviço no processo de ensino-aprendizagem, colaborando com as ações de interesse da Secretaria Municipal de Saúde e do COAPES. Receberam 4 estudantes de medicina.

- **FATURAMENTO:**

Quanto à planilha de faturamento apresentada, foi confirmado que as informações vêm sendo repassadas ao setor de regulação do município mensalmente. Nos grupos de procedimento 02 e 04 (diagnósticos), 03 (clínicos) e 04 (cirúrgicos).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Em Janeiro permanece em execução o plano de investimento de obras para reparos estruturais, como a parte assistencial estava em reforma foi necessário restringir algumas salas e consequentemente reduziu a capacidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

operacional da unidade. Repactuação do plano de trabalho da unidade incluída no novo aditivo em 04/01/2026. Tramitação para novas contratações iniciadas.

COMISSÕES

Todas as 8 comissões descritas no plano de trabalho já foram instituídas são elas: controle de infecção hospitalar (CCIH), análise e revisão de prontuários, análise de óbitos, núcleo de segurança do paciente, farmacovigilância, programa de gerenciamento de resíduos, comissão de ética de Enfermagem e comissão de ética médica que pela quantidade de médicos (inferior a 30), nesse caso o Conselho Federal de Medicina (CFM) sugere que o próprio RT leve as demandas ao Conselho Regional de Medicina (CREMEPE), sem necessidade de instituir a comissão.

A **comissão de farmácia e terapêutica** apresenta a análise do consumo de antiinflamatórios intramuscular e intravenoso em 2025. Sugere-se revisão de protocolos clínicos pois o custo do medicamento venoso além de ser bem alto aumenta o tempo de permanência do usuário na unidade. A simples reavaliação da via de administração e restrita indicação venosa pode favorecer a qualidade da assistência e reduzir o custo da unidade. Implantação do protocolo de medicamentos com risco de queda e divulgação da implementação da assistência farmacêutica com os colaboradores fortalecendo a segurança do paciente na unidade. A comissão de farmácia correlaciona o perfil de atendimento da unidade, com os tipos de classificação e compara com os dados de medicamentos inalatórios, psicotrópicos, antibióticos na unidade perfazendo análise de série histórica.

A **CCIH** implantou o boletim de gestão de riscos para publicizar os indicadores das 6 metas internacionais de segurança do paciente. Realizou as seguintes atividades: instituição de rotina de visita multidisciplinar ao paciente e huddle de todos os setores diários. Checklist e notificação dos setores que apresentam não conformidades referente aos protocolos implantados: IAM, Sepsis, AVC, Autismo, Libras, fast track, reciclagem do soro e em geral, higienização das mãos e adornos zero. Assim como medidas de repercussão da cultura na unidade. Descritos os tipos de eventos adversos e segue abaixo na tabela a classificação por tipo de dano:

Tabela de classificação do Dano pela CCIH:

Mês	Quase erro	Circunstância de risco	Incidente com Dano	Incidente assistencial sem dano	Incidente sem dano
Janeiro	23	10	0	2	1

Fonte: Relatório CCIH, enviado como anexo relatório gerencial.

O **núcleo de segurança do paciente** avaliou a assistência realizada evidenciando que houveram: 06 falhas na identificação do paciente (1º meta da segurança do paciente, incidente sem dano), 00 falha na comunicação (2º meta da segurança do paciente, incidente sem dano), 00 falhas na administração de medicamentos (3º meta da segurança do paciente, incidente sem dano), 00 queda, 00 flebites, 0 falha na administração de dietas, 0 falhas no transporte de pacientes, 0 falha na higienização do paciente.

Tabela de caracterização de incidentes pela Qualidade:

Mês	Quase erro (near miss)	Incidente sem dano	Incidente com Dano	Eventos adversos
Janeiro	04	03	0	2

OBS: sugerido padronizar as ações da CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente em cronograma compatível com a educação continuada para garantir adesão aos treinamentos e a padronização das notificações dos eventos pela gestão e colaboradores.

O **núcleo de epidemiologia** notificou dengue 30 casos, sintomas gripais 6, tuberculose 2, violência doméstica 3, violência interpessoal 2, acidentes com animais peçonhentos 2, hepatite B 1, Hepatite C 1, intoxicação exógena 2, acidente de trabalho 5, caxumba 2, leptospirose 1, hiv 2 e raiva humana 1.

A **comissão de prontuários** analisou 10% prontuários do mês. Informada as não conformidades: 9,11% na ficha de rosto - identificação do paciente (Meta 1 de segurança). 12,98% altas administrativas. Sugere melhor acompanhamento dos pacientes que permanecem na unidade, pois estes pacientes passam a demandar maiores cuidados e não se enquadram no perfil da unidade.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A comissão de óbito analisou os dados do mês e o resultado encontra-se na tabela sobre óbitos acima. Solicito para próxima análise o resultado da classificação dos óbitos: óbito justificável, óbito não justificável e óbito inconclusivo, considerando que só foi relatado desfecho de análise de 3 óbitos dos 5.

O serviço social tem realizado além do acolhimento às demandas classificadas como azul, fazem declaração de acompanhamento e comparecimento, acolhimento e orientações aos acompanhantes de óbitos, notificação a rede socioassistencial, atendimentos diversos, entrega de cópia de prontuário, salas de espera, atendimento e acolhimento do PEP e notificações.

O núcleo de educação permanente apresentou relatório das ações: Ação do Janeiro Branco junto ao serviço social e Qualidade; Blitz sobre lavagem das mãos; Campanha educativa sobre segregação correta de resíduos; Huddle, Reunião com os técnicos de enfermagem, Reunião de alinhamento mental com as lideranças, Aniversário da Gestão S3 Saúde. Treinamento sobre os protocolos com ênfase na implantação dos Check List e notificação dos setores que apresentam não conformidades: IAM, Sepse, AVC, Autismo, Libras, fast track, reciclagem do soro e em geral, higienização das mãos, adornos zero, transporte alimentar e carro de parada; Medicamentos com risco de queda junto a assistência farmacêutica e coleta de escarro com a equipe assistencial. .

No relatório gerencial foram apresentadas também as **manutenções prediais preventivas e corretivas** realizadas, tanto pela equipe interna como por empresa terceirizada contratada. Finalizada a mudança de teto de gesso por PVC em todas as áreas da unidade, mudança das portas e instalação de acrílico no posto de medicação adulto. Segue em andamento a reforma da laje com um galpão local para sala de manutenção, assim como escada em caracol para facilitar o acesso. É notável o zelo, higiene e cuidado com a apresentação da estrutura predial aos funcionários lotados atualmente na UPA Sotave. Assim como atividades internas de manutenção predial e de mobília.

AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – JANEIRO

Para a avaliação dos indicadores de qualidade referentes à parte variável do contrato a Unidade de Pronto Atendimento (UPA EDUARDO CAMPOS) deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores:

N	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratada	Média Realizada no trimestre	% Alcançada	
1. INDICADORES QUALITATIVOS (mensal)						
1.1. Acolhimento e Classificação de Risco (30%) – 19,67%						
1.1.1	Acolhimento e Classificação de Risco	Todos os pacientes atendidos são classificados (100%).	Todos os pacientes atendidos são classificados (100%).	SIM	100%	15%
1.2.2	Escala Médica. Escala de JANEIRO completa (2.232h)	Escala completa (100%)	Escala incompleta por 48H	SIM	97,84%	14,67%
1.2 Atenção ao usuário (20%): 15%						

1.2.1	Pesquisa de Satisfação	Total de Entrevistados no período/Total de usuários no períodoX100	Realização de pesquisa total de atendimentos e apresentação do relatório no prazo determinado em contrato	Sim	sim	5%
-------	------------------------	--	---	-----	-----	----

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

1.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x100	80% das queixas resolvidas e entrega do relatório no prazo determinado em contrato	Queixa resolvida	sim	5%
1.2.3	Disponibilização mensal do resultado da pesquisa aos usuários da UPA	Disposição da informação em quadro anexado na UPA	Disposição da informação em quadro anexado na UPA	Sim	não	0
1.2.4	Percentual de Identificação da Origem do Paciente	Quadro de origem dos pacientes	Apresentação de relatório no prazo previsto	Sim	Sim	5%

1.3. Referência e Contrarreferência (20%) = 19,81%

1.3.1	Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre patologias e os processos que possam ser solucionados na UPA		Comprovação em visita técnica		Expostos nas unidades após treinamentos	5%
1.3.2	Referências		Regulação através do Sistema de Regulação de Leitos do Estado	100% regulados	96,2%	4,81%

1.3.3	Contrarreferências		Com serviço social realizando contato sobre usuários azuis.		100%	5%
-------	--------------------	--	---	--	------	----

1.3.4	Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença	Apresentação de relatório que contenha as informações	Garantia de notificações; Regulação Estadual de Leitos; Parceria com aSAS/GAB;		100%	5%
-------	--	---	--	--	------	----

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

1.4. Desempenho Assistencial/Eficiência (20%) = 19,16%						
1.4.1	Apresentação da Produção SIA/SUS	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas		100%	100 %	5%
1.4.2	Inserção no Sistema de Regulação		Quantidade de usuários que necessitam ser removidos para grandes hospitais(100%)	100% regulados	962%	4,81%
1.4.3	Percentual dos Boletins de Atendimento Médico organizados e assinados pelo(s) profissional(ais) responsável(eis)		apenas registrada não conformidade na alta administrativa 12,89%	100%	87,11	4,35
1.4.4	Percentual de postos de trabalho informatizados e operacionais		Todos	100%	100%	5%
1.5 Campo de Ensino e Serviço (10%)						
1.5.1	Campo de prática em serviço no processo de ensino-aprendizagem na Rede SUS-Escola, colaborando com as ações de interesse da Secretaria Municipal de Saúde e o COAPES	Sim ou Não – quantidade de estudantes que utiliza a UPA como área de ensino e aprendizagem	SIM	Campo disponível aluno medicina		10%
2. Entrega mensal de relatórios						
2.1	Relatório Gerencial Mensal	Apresentação de relatório mensal até 5º dia útil do mês subsequente	SIM	SIM	SIM	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.2	Relatório de prestação de contas financeiras mensal	Apresentação de relatório mensal até 15º dia do mês subsequente	SIM	sim	sim
-----	---	---	-----	-----	-----

Total qualitativo (100%) = 83,64 % de aproveitamento em JANEIRO

Elis Falcão
Coordenação da rede de urgência e emergência de Jaboatão
Gerência da atenção Especializada

