

S3

GESTÃO EM SAÚDE

Mais de **70 anos** de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

SETEMBRO/2026

CONTRATO Nº001/2022

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

000001

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 e gráfico dos Atendimentos por Classificação da Pediatria. 10

4.3 Planilha Resumida de Atendimentos Por Procedimentos Diários 11

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de Pacientes Diário 13

4.5 Planilha de Atendimento Por Tipo De Resultado 17

4.6 Relatório de Atendimentos Por Cid 18

4.7 Gráfico de Atendimento Por Hora 18

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento Por Faixa Etária 19

4.9 Planilha Resumida De Óbitos Diário 20

4.10 Relatório de Atenção ao Usuário 20

4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria)..... 23

5. Qualidade da Informação 23

6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência 29

7. Campo de Ensino e Pesquisa 30

8. Faturamento 30

9. Informações Complementares..... 33

10. Considerações Finais 35

11. Anexos 36

UPA SOTAVE
Inalda 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 quinquagésimo sexto Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 30 de SETEMBRO/2026, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nesses resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

2 OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 30 de SETEMBRO de 2026, 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 4.825 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.959 de Clínica Geral, 626 Pediatria, 234 de odontologia e 6 do serviço Social. 4.826 foram triados pela classificação de risco, sendo 50 classificados como vermelho, 60 como laranja, 1.103 amarelos, 3.596 verdes, além de 17 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 74,51%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 22,86% e os casos de muito urgente (laranja) 1,24%, emergência (vermelho) 1,04% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,35%, destes 2.010 permaneceram em observação na unidade, onde 1.848 tiveram alta após medicação, 154 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 8 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.509 foram de exames laboratoriais análise clínica 24,84% do total de procedimentos, 607 de Raio X ou 4,30%, 233 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,65%, 413 da odontologia ou 2,92%, além da medicação no total de 9.280 doses administradas, representando 65,69% do total geral de 14.126 dos procedimentos efetuados na unidade no mês de SETEMBRO.

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 devido a sazonalidade das doenças respiratórias infantil, aditivamos o Contrato de gestão para acrescentar mais 01 médico pediatra na escala por 24 horas, os sete dias da semana, totalizando quatro médicos emergencistas, 2 clínicos e 2 pediatras, 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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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, indica ações para produção de indicadores robustos e funcionais, que reflitam na assistência o mais fidedignamente possível, para que sejam utilizados como base de avaliação e ferramenta de melhoria.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em SETEMBRO/2026. Sendo as mesmas por ordem:

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

4.2 Planilha Resumida e gráfico dos Atendimentos por Classificação da **Pediatria**;

4.3 Planilha Resumida de Atendimentos por procedimentos diários;

4.4 Planilha Resumida e gráfico das Remoções de pacientes diário;

4.5 Planilha de Atendimento por tipo de resultado;

4.6 Relatório de Atendimentos por CID;

4.7 Gráfico de Atendimento por hora;

4.8 Planilha e Gráfico de Atendimento por faixa etária;

4.9 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.10 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.11 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS, CLASSIFICAÇÃO, ÓBITOS E REMOÇOES 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 82,05% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,97%, odontologia com a média de 4,85% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,12% 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 4.826 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 17 pacientes como azul, 3.596 como verdes, 1.103 como amarelos, 60 como laranja e 50 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.826 acolhimentos e classificação realizados no mês de SETEMBRO foram efetivados 4.825 atendimentos. A diferença entre o número de classificados e atendimentos se dá por conta de evasão do paciente, que após classificados, principalmente como verde, não aceitam esperar e evadem-se sem o atendimento médico.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

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 Pediatria

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: setembro/2026

DIA/SEMANA	01 Ter	02 Qua	03 Qui	04 Sex	05 Sáb	06 Dom	07 Seg	08 Ter	09 Qua	10 Qui	11 Sex	12 Sáb	13 Dom	14 Seg	15 Ter	16 Qua	17 Qui	18 Sex	19 Sáb	20 Dom	21 Seg	22 Ter	23 Qua	24 Qui	25 Sex	26 Sáb	27 Dom	28 Seg	29 Ter	30 Qua	Total	Méd/dia	%
ESPECIALIDADES	170	145	153	156	122	123	107	178	193	177	152	147	121	217	171	163	176	160	133	107	201	214	196	177	173	126	120	203	172	172	4.825	161	100,00
CLÍNICA GERAL	139	120	130	138	103	103	81	148	151	140	113	130	99	167	132	133	140	134	116	96	172	176	165	142	142	110	108	152	141	138	3.959	132	82,05
PEDIATRIA	18	20	13	12	19	20	17	20	28	25	24	17	22	38	28	26	25	19	17	11	24	30	20	27	15	16	12	22	20	21	626	21	12,97
ODONTOLOGIA	13	4	10	6	0	0	9	9	14	12	14	0	0	11	11	4	11	7	0	0	5	8	11	8	14	0	0	29	11	15	234	8	4,85
ASSISTENTE SOCIAL	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	0	0,12
CLASSIFICAÇÃO	170	145	153	156	122	123	107	178	193	177	152	147	121	218	171	163	176	160	133	107	201	214	196	177	173	126	120	203	172	172	4.826	161	%
VERMELHO (Emergência)	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	3	0	4	2	1	4	4	2	50	2	1,04
LARANJA (Muito urgente)	1	1	5	3	0	6	1	0	3	0	3	2	3	3	7	0	1	1	2	5	0	0	3	4	1	0	2	2	1	0	60	2	1,24
AMARELO (Urgente)	43	36	33	41	29	39	36	34	36	42	34	29	29	45	33	37	39	39	31	30	39	52	38	32	33	39	28	47	34	46	1.103	37	22,86
VERDE (Pouco Urgente)	122	105	112	110	88	77	68	143	153	134	112	113	87	168	130	126	134	119	100	71	160	161	152	140	133	85	89	150	133	121	3.596	120	74,51
AZUL (Não Urgente)	3	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	17	1	0,35
ÓBITO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	8	0	100,00
Dia de Hoje:																																	
REMOÇÕES	4	4	5	7	7	6	5	5	4	5	5	6	6	4	6	3	5	5	3	8	3	4	6	8	6	5	6	4	4	5	154	5	100,00

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

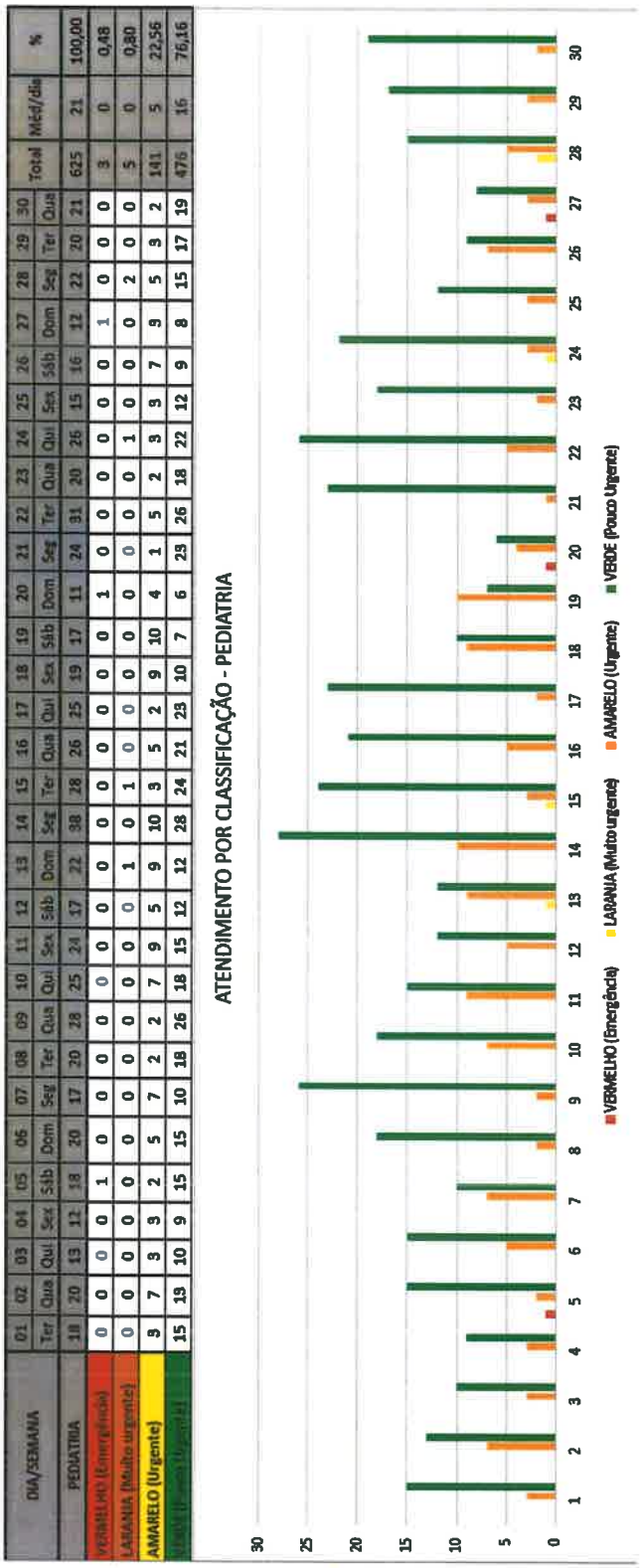
GESTÃO EM SAÚDE

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335
contato@s3saude.com.br

000008

4.2 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DOS ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DA PEDIATRIA

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	%
PEDIATRIA	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua			
VERMELHO (Emergência)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0,48
LARANJA (Muito urgente)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	5	0	0,80
AMARELO (Urgente)	3	7	3	3	2	5	7	2	2	7	9	5	9	10	3	5	2	9	10	4	1	5	2	3	3	7	3	5	3	2	141	5	22,56
VERDE (Pouco Urgente)	15	13	10	9	15	15	10	18	26	18	15	12	12	28	24	21	23	10	7	6	23	26	18	22	12	9	8	15	17	19	476	16	76,16



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.3 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 SOTAVE
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.ue@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: setembro/2026

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	%
	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua			
PROCEDIMENTOS	470	411	552	489	368	419	379	557	543	558	395	434	381	620	482	404	432	429	427	379	611	604	501	548	357	387	352	548	601	490	14126	428	100
RAIOS X	16	21	18	17	18	16	20	28	24	32	15	30	24	32	22	18	18	22	12	5	18	22	21	20	20	24	15	29	15	15	607	20	4,30
LABORATORIAIS	109	93	147	142	106	133	73	122	150	115	122	92	113	149	110	79	65	70	122	106	137	123	96	117	244	111	61	114	175	113	3509	117	24,84
NEBULIZAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
ECG	7	5	9	13	7	7	7	15	6	9	3	7	5	6	6	6	11	4	9	8	8	12	12	9	4	5	7	4	20	2	233	8	1,65
MEDICAÇÃO	304	276	363	305	231	257	260	371	331	381	238	302	238	411	327	292	322	308	279	257	429	421	349	391	72	246	267	347	376	329	9280	309	65,69
SUTURA/CURATIVO	1	2	2	5	4	6	1	5	1	2	2	3	1	1	6	3	1	2	5	3	5	6	2	2	1	1	2	4	1	4	84	3	13,84
PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICO	33	14	13	7	0	0	18	16	31	19	15	0	0	21	11	6	15	23	0	0	14	20	21	9	16	0	0	50	14	27	413	14	2,92

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

GESTÃO EM SAÚDE

000011

4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de SETEMBRO foram realizadas 154 remoções, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através da Central de Leitos do Estado de Pernambuco, conforme planilha e gráfico representativo, abaixo com os principais destinos das transferências dos nossos pacientes.

UPA SOTAVE
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

Remoções

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: setembro/2026

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	3376924	01/09/2026	C. P. S. F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7819249
2	3380055	01/09/2026	W. B. L.	HOSPITAL HEMOPE	7821237
3	3380380	01/09/2026	M. M. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7821556
4	3380282	01/09/2026	E. J. M.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7821218
5	3382004	02/09/2026	J. L. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7821995
6	3383196	02/09/2026	V. M. V. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7822784
7	3382602	02/09/2026	A. L. O.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7822514
8	3383293	02/09/2026	O. M. R. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7822898
9	3382352	03/09/2026	E. A. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7822783
10	3381846	03/09/2026	L. B. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7822521
11	3381431	03/09/2026	B. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7823349
12	3382565	03/09/2026	M. O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7823171
13	3383494	03/09/2026	A. G. A.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7823627
14	3384848	04/09/2026	M. L. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7823978
15	3385003	04/09/2026	T. P. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7824008
16	3384958	04/09/2026	J. J. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7823996
17	3383469	04/09/2026	E. F. M. C.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2300445
18	3385525	04/09/2026	J. A. T.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7824572
19	3386328	04/09/2026	C. S. G.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7824783
20	3385439	04/09/2026	F. J. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7824755
21	3384963	05/09/2026	E. C. A.	HOSPITAL SANTO AMARO	2301207
22	3384961	05/09/2026	G. F. S.	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2300879
23	3386668	05/09/2026	D. P. L. J.	HOSPITAL DOM HELDER	7825166
24	3387165	05/09/2026	A. P. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7825448
25	3386940	05/09/2026	M. H. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7825451
26	3386686	05/09/2026	E. F. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2303208
27	3387147	05/09/2026	M. F. I. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7825544
28	3386894	06/09/2026	J. R. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7825922
29	3388036	06/09/2026	P. B. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7826143
30	3387890	06/09/2026	L. V. A. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	SEM SENHA
31	3387905	06/09/2026	K. H. S. P.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7826390
32	3387658	06/09/2026	J. J. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2299863
33	3388157	06/09/2026	E. L. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7826557
34	3388617	07/09/2026	W. C. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7826743
35	3388485	07/09/2026	O. F. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7826720
36	3387840	07/09/2026	A. D. S. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7826395
37	3388622	07/09/2026	M. C. M. C.	HOSPITAL SANTO AMARO	2303860
38	3388736	07/09/2026	J. M. P.	HOSPITAL DOM HELDER	7827198
39	3388761	08/09/2026	V. C. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2303482
40	3388763	08/09/2026	F. J. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2303075
41	3389519	08/09/2026	J. B. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7828154
42	3389503	08/09/2026	V. L. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7828315
43	3389568	08/09/2026	M. B. P. S.	HOSPITAL PORTUGUÊS	2304259
44	3389943	09/09/2026	M. J. A. M.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7828527
45	3391115	09/09/2026	I. J. N.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2305324
46	3392333	09/09/2026	J. G. T. S. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7829118
47	3392771	09/09/2026	L. F. B.	HOSPITAL DOM HELDER	7829437
48	3392433	10/09/2026	F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7829229
49	3393765	10/09/2025	H. J. M. B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7829868
50	3392828	10/09/2026	M. L. C.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7829803
51	3393315	10/09/2026	J. J. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	SEM SENHA
52	3394304	10/09/2026	T. P. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7829704
53	3394420	11/09/2026	V. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	7830462
54	3394691	11/09/2026	E. N. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7830486
55	3395639	11/09/2026	J. L. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7830309
56	3395206	11/09/2026	J. E. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7830268
57	3395800	11/09/2026	M. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7831061
58	3395097	12/09/2026	H. G. M. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7831347
59	3396240	12/09/2026	N. V. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7831435
60	3396245	12/09/2026	F. E. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7831447
61	3395800	12/09/2026	M. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7831061
62	3396201	12/09/2026	M. L. A.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7831668
63	3393315	12/09/2026	J. J. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2307017
64	3395243	13/09/2026	I. A. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7831245
65	3396564	13/09/2026	J. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2307012
66	3397441	13/09/2026	N. V. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7832245

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

67	3397609	13/09/2026	M. B. R. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7832008
68	33975682	13/09/2026	E. F. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7832696
69	3397784	13/09/2026	M. C. T. S.	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	78322539
70	3397933	14/09/2026	A. B. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7833098
71	3398501	14/09/2026	N. V. C.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7833150
72	3399183	14/09/2026	J. H. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7833447
73	3399310	14/09/2026	E. P. L. Q.	HOSPITAL DOM HELDER	7833450
74	3397925	15/09/2026	E.M.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7833097
75	3400366	15/09/2026	A.S.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7834081
76	3399911	15/09/2026	A.B.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7834145
77	3400086	15/09/2026	S.M.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7834429
78	3400859	15/09/2026	A.J.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7834632
79	3400911	15/09/2026	E.S.C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7834629
80	3400756	16/09/2026	J.R.O.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2310461
81	3400252	16/09/2026	I.A.S.	HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2310470
82	3402632	16/09/2026	J.M.V.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7835392
83	3403380	17/09/2026	N.M.F.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7835926
84	3402981	17/09/2026	I.M.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7835934
85	3404233	17/09/2026	G.N.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7836332
86	3404025	17/09/2026	A.M.S.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
87	3404945	17/09/2026	J.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	
88	3403348	18/09/2026	D. P. M.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7836117
89	3404229	18/09/2026	C. G. V. G.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2315971
90	3405741	18/09/2026	S. V. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7837198
91	3403778	18/09/2026	M. L. G.	HOSPITAL SANTO AMARO	2314860
92	3403933	18/09/2026	J. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2312881
93	3405719	19/09/2026	J. F. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7837681
94	3406274	19/09/2026	D. C. P.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7837686
95	3405565	19/09/2026	M. J. S. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7837684
96	3407176	20/09/2026	R. B. R.	HOSPITAL DOM HELDER	7838573
97	3405042	20/09/2026	E. D. S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2316291
98	3407842	20/09/2026	E. V. N. S.	HOSPITAL DO IMIP	7838773
99	3407996	20/09/2026	M. L. S.	HOSPITAL ALFA	2312379
100	3407775	20/09/2026	M. L. F. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7838992
101	3408247	20/09/2026	C. L. F.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2317671
102	3408021	20/09/2026	M. B. S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2317536
103	3407609	20/09/2026	R. F. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7839234
104	3408679	21/09/2026	M. M. S. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7839615
105	3409855	21/09/2026	J. E. S. L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7840389
106	3410267	21/09/2026	D. C. P.	HOSPITAL DO IMIP	SEM SENHA
107	3409756	22/09/2026	M. C. M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7840226
108	3409696	22/09/2026	H. G. M. N.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2319695
109	3412000	22/09/2026	L. M. S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2319904
110	3411163	22/09/2026	E. A. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7840991
111	3410558	23/09/2026	M. L. S.,	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2317888
112	3412270	23/09/2026	A. P. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2318505
113	3413107	23/09/2026	L. B. L. R.	HOSPITAL CISAM	7814847
114	3412887	23/09/2026	A. P. L. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7841850
115	3413288	23/09/2026	E. M. S. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7841946
116	3412722	23/09/2026	L. G. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2317087
117	3412298	24/09/2026	C. A. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7842264
118	3413337	24/09/2026	J. I. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7842330
119	3413859	24/09/2026	J. R. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7842392
120	3413643	24/09/2026	D. M. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7842223
121	3411277	24/09/2026	J. M. C.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2319723
122	3413729	24/09/2026	R. G. C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7842439
123	3412273	24/09/2026	D. P. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	2317079
124	3414755	24/09/2026	J. M. L. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7842815
125	3414937	25/09/2026	E. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7843204
126	3413337	25/09/2026	J. I. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7842822
127	3415824	25/09/2026	E. A. M.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7843636
128	3415039	25/09/2026	B. B. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7842975
129	3415750	25/09/2026	M. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7843995
130	3416651	25/09/2026	V. S. B.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	SEM SENHA
131	3415505	26/09/2026	M. J. P. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7843924
132	3415776	26/09/2026	I. M. S. M.	HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2323179
133	3413729	26/09/2026	R. S. C.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
134	3417060	26/09/2026	A. G. L.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	7844299
135	3417856	26/09/2026	M. N. S.	HOSPITAL DOM HELDER	7845029
136	3417346	27/09/2026	I. S. L. A.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2324087
137	3417103	27/09/2026	R. J. S.	HOSPITAL ARMINDO MOURA	2325079
138	3417199	27/09/2026	S. V. S.	HOSPITAL DO IMIP	7845147
139	3417056	27/09/2026	I. V. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2319737
140	3418642	27/09/2026	J. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7845532
141	3419072	27/09/2026	A. A. S. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7845935
142	3419103	28/09/2026	I. V. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7845957
143	3419264	28/09/2026	S. G. N.	HOSPITAL DOM HELDER	7846494
144	3419536	28/09/2026	M. J. S.	HOSPITAL VALE DO UNA	2325318
145	3419218	28/09/2026	A. A. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7846760
146	3419544	29/09/2026	A. J. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2325846
147	3421168	29/09/2026	E. M. S. F.	HOSPITAL DOM HELDER	7847264
148	3420988	29/09/2026	N. G. P.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7847611
149	3421606	29/09/2026	A. J. F. D.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7847978
150	3421201	30/09/2026	M. F. A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2323292
151	3421191	30/09/2026	L. A. T. J.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2323294
152	3421187	30/09/2026	A. C. C. R.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2327058
153	3421815	30/09/2026	M. M. S. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7848043
154	3422805	30/09/2026	D. S. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2328357

UPA SOTAVE
Rosinalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

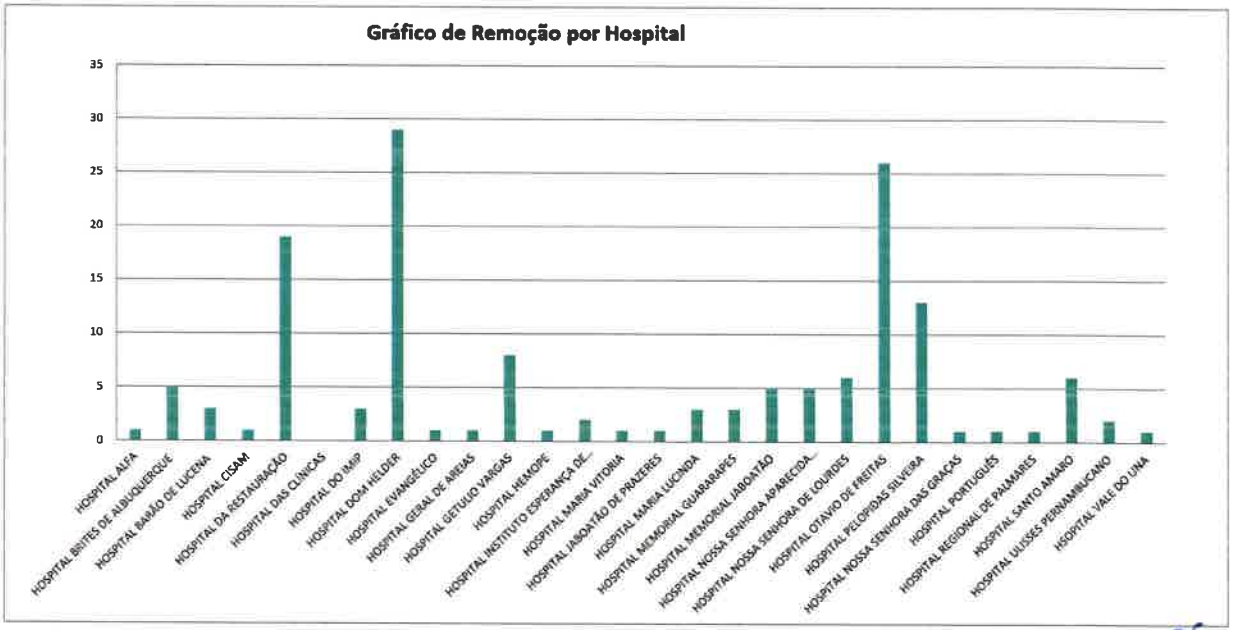
55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
dirgeral.us@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Remoção por Hospital

Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**
Mês/Ano: **setembro/2026**

HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	3	1,95
HOSPITAL ARMINDO MOURA	2	1,30
HOSPITAL ALFA	1	0,65
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	5	3,25
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	3	1,95
HOSPITAL CISAM	1	0,65
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	19	12,34
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	0	0,00
HOSPITAL DO IMIP	3	1,95
HOSPITAL DOM HELDER	29	18,83
HOSPITAL EVANGÉLICO	1	0,65
HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1	0,65
HOSPITAL GETULIO VARGAS	8	5,19
HOSPITAL HEMOPE	1	0,65
HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2	1,30
HOSPITAL MARIA VITORIA	1	0,65
HOSPITAL JABOATÃO DE PRAZERES	1	0,65
HOSPITAL MARIA LUCINDA	3	1,95
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	3	1,95
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	5	3,25
HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	5	3,25
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	6	3,90
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	26	16,88
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	13	8,44
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	0,65
HOSPITAL PORTUGUÊS	1	0,65
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	1	0,65
HOSPITAL SANTO AMARO	6	3,90
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	2	1,30
HSOPITAL VALE DO UNA	1	0,65
TOTAL	154	100,00

Gráfico de Remoção por Hospital



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Conforme a análise dos dados acima, vale destacar que as transferências seguiram em SETEMBRO em ordem decrescente, para os hospitais: Hospital Dom Helder, Hospital Otávio de Freitas, seguidos do Hospital da restauração, Hospital Pelopidas Silveira e Hospital Getúlio Vargas.

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 SETEMBRO tivemos que 30,83% dos pacientes tiveram alta após consulta, 38,03% após serem medicados, 14,76% receberam alta melhorado e 3,17% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência, regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de setembro foi de 5,54%. 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: setembro/2026

Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1498	30,83
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1848	38,03
ALTA MELHORADO	717	14,76
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	128	2,63
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	185	3,81
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	84	1,73
FAST TRACK - ALTA APÓS CONSULTA	10	6,49
PACIENTE RECLASSIFICADO	195	4,01
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	7	0,14
ALTA ADMINISTRATIVA POR ERRO OPERACIONAL	2	0,04
ALTA ADMINISTRATIVA	4	0,08
ALTA A PEDIDO	10	0,21
PACIENTE ENCAMINHADO PARA O AMBULATÓRIO	3	1,95
ALTA PARA INTERNACAO	0	0,00
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	6	0,12
ÓBITO	8	0,16
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	154	3,17
TOTAL	4859	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

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

Página: 1 / 10
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:12

Período de 01/09/2026 a 30/09/2026 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	1	419	9,12 %	9,12 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	1	398	8,67 %	17,79 %
R520	DOR AGUDA	2	300	6,53 %	24,32 %
B349	INFECC VIRAL NE	1	294	6,40 %	30,72 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	180	3,92 %	34,64 %
M796	DOR EM MEMBRO	2	171	3,72 %	38,36 %
R51	CEFALEIA	2	159	3,46 %	41,82 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2	127	2,77 %	44,59 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	4	115	2,50 %	47,09 %
J22	INFECC AGUDAS NE DAS VIAS AEREAS INFER	1	74	1,61 %	48,70 %

4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

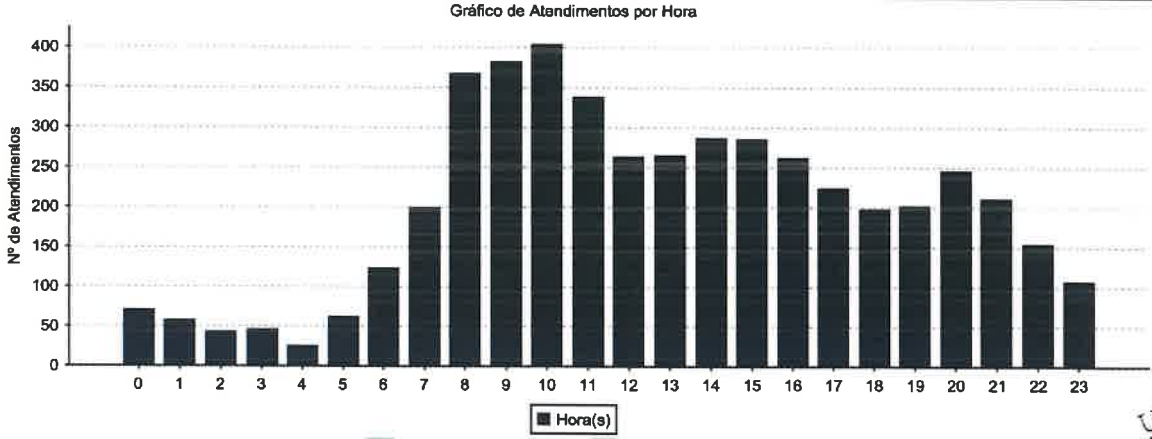
UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

Página: 1 / 1
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:17

Período de 01/09/2026 a 30/09/2026 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00 - 00:59	01:00 - 01:59	02:00 - 02:59	03:00 - 03:59	04:00 - 04:59	05:00 - 05:59	06:00 - 06:59	07:00 - 07:59	08:00 - 08:59	09:00 - 09:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	
71	58	43	47	26	63	124	200	367	382	404	339	264	266	287	286	262	224	198	203	247	211	154	107	4.833

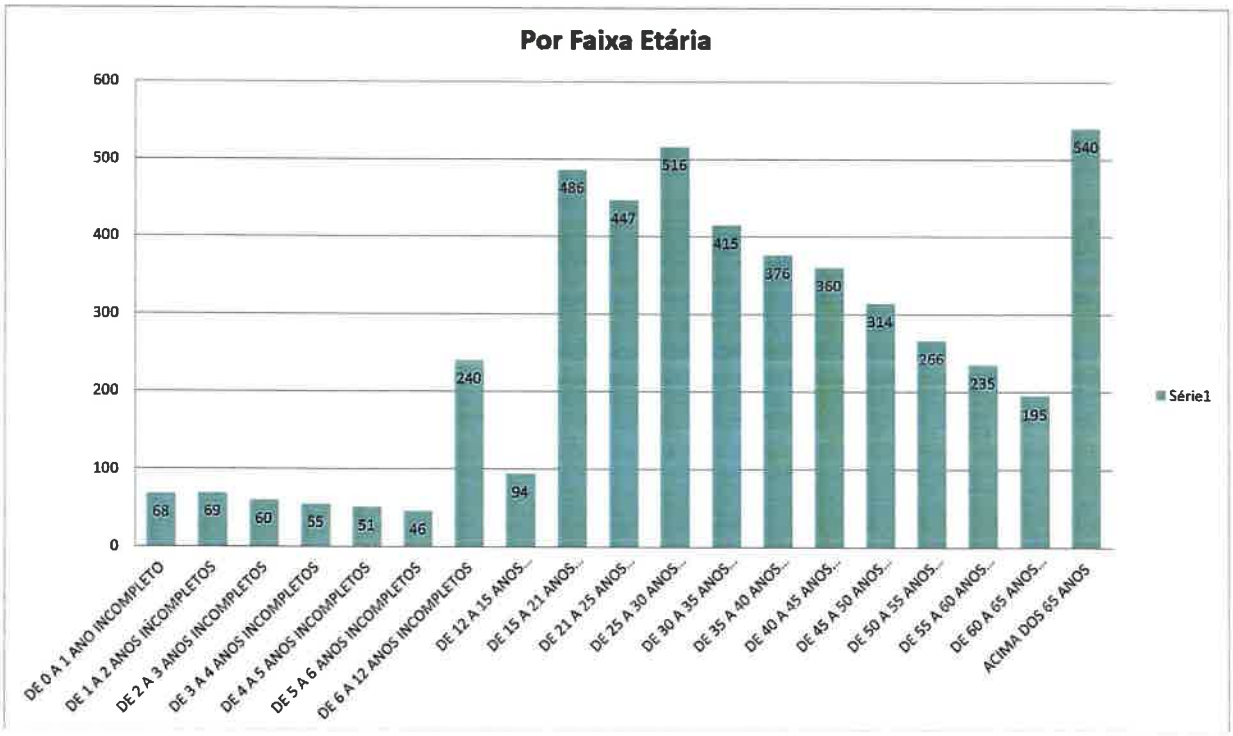
Gráfico de Atendimentos por Hora



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.8 PLANILHA E GRÁFIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	68	1,41
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	69	1,43
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	60	1,24
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	55	1,14
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	51	1,06
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	46	0,95
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	240	4,97
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	94	1,94
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	486	10,06
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	447	9,25
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	516	10,68
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	415	8,59
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	376	7,78
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	360	7,45
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	314	6,50
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	266	5,50
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	235	4,86
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	195	4,03
ACIMA DOS 65 ANOS	540	11,17
Total de Atendimentos:	**4833**	**100**



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para adultos acima dos 65 anos, seguido 25 e 30 anos de idade, 15 a 21 anos e enquanto na pediatria teve predominância das idades entre 6 a 12 anos incompletos.

4.9 PLANILHA RESUMO DOS ÓBITOS DIÁRIO

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

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

Óbitos

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: setembro/2026

DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
09/09/2026	E. J. R. B.	16/04/1970	I461 - MORTE SUBITA CARDIACA DESCRITA DESTA FORM
12/09/2026	P. J. S.	13/06/1939	E86-DEPLECAO DE VOLUME
12/09/2026	M. J. S.	31/12/1961	I64-ACID VASC CEREBR NE COMO HEMORRAG ISQUEMICO
14/09/2026	J. G. F. L.	24/05/1948	R571 - CHOQUE HIPOVOLEMICO
20/09/2026	M. J. S.	26/08/1946	L089-INFECC LOCALIZ PELE E DO TEC SUBCUTANEO NE
25/09/2026	J. N.	30/11/1959	I469 - PARADA CARDIACA NE
28/09/2026	J. M. P.	08/09/1945	R18 - ASCITE
28/09/2026	M. C. B. S.	29/10/1951	I469 - PARADA CARDIACA NE

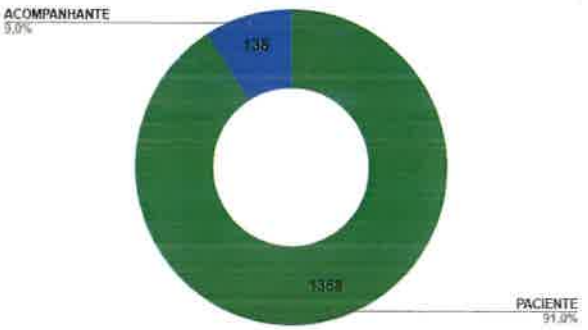
4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.825 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.493 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 31% 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

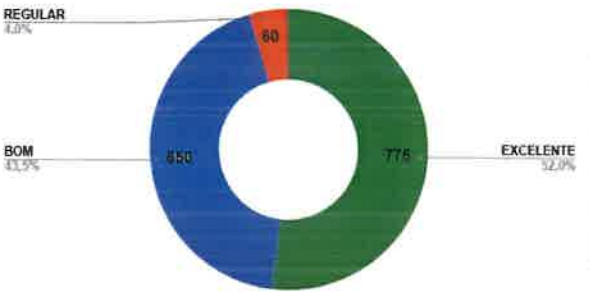
O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave. Um dado relevante é que 98,8% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

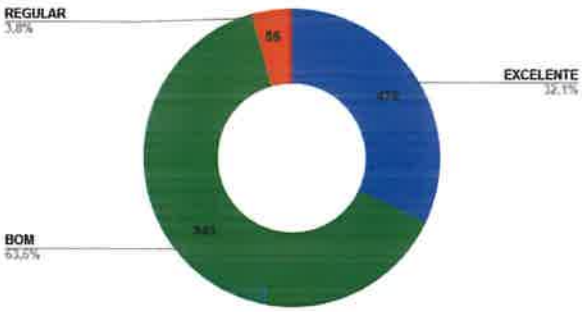
Contagem de COMO VOCÊ SE IDENTIFICA?



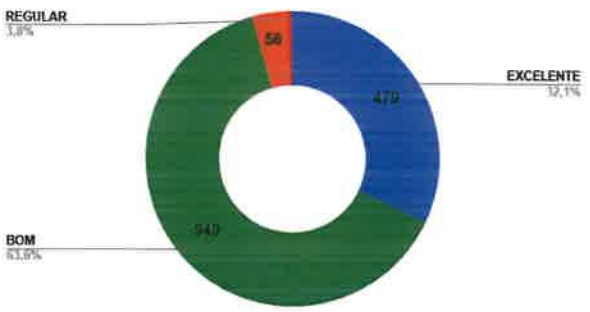
Contagem de LIMPEZA E CONFORTO DA RECEPÇÃO, BANHEIROS, CORREDORES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE OBSERVAÇÃO E CONSULTÓRIOS



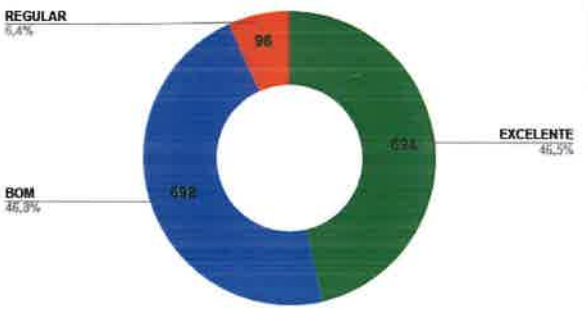
Contagem de DURANTE A CONSULTA VOCÊ FOI BEM INFORMADO DO SEU ESTADO DE SAÚDE E DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS?



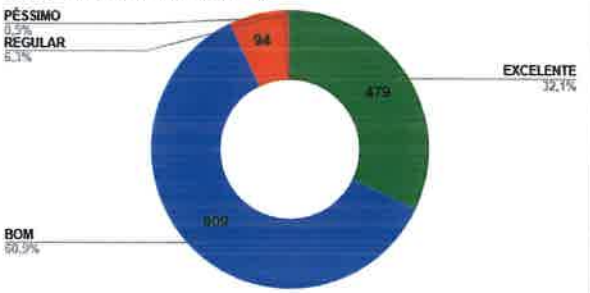
Contagem de O ESTABELECIMENTO É BEM SINALIZADO PARA VOCÊ ENCONTRAR O LOCAL ONDE PRECISA IR? (PLACAS, PAINEL)



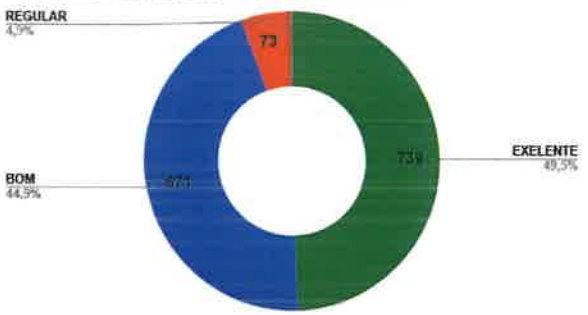
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)



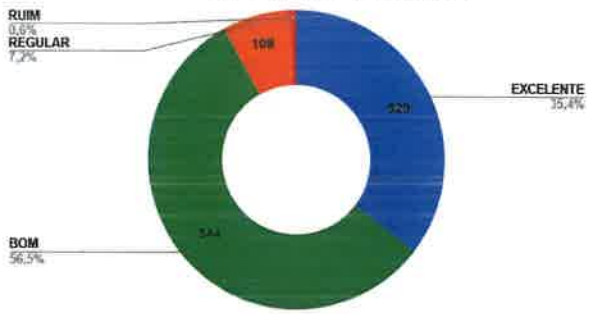
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO)



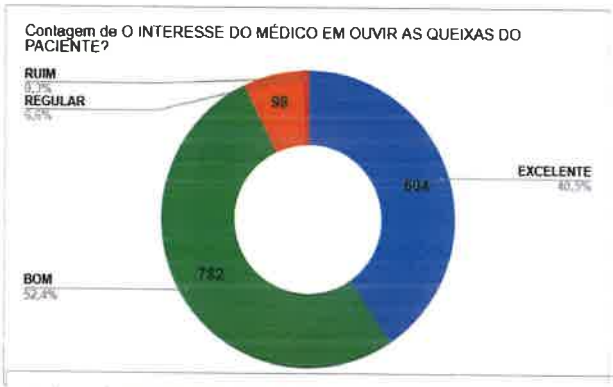
Contagem de SUA SENSAÇÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?

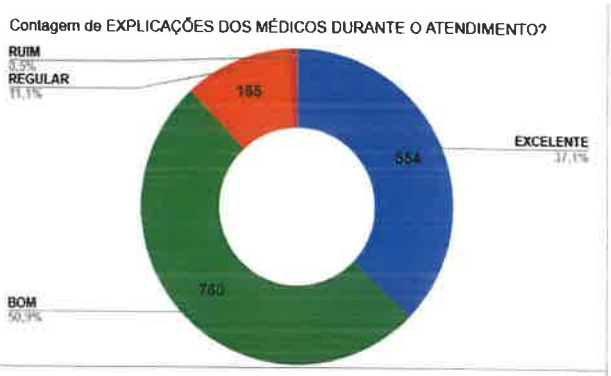


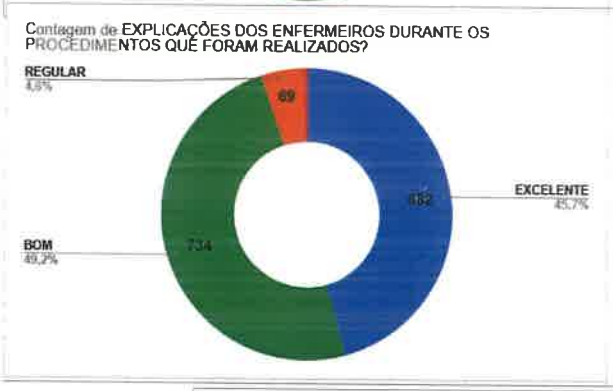
Contagem de A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUNCIONÁRIOS ADM)



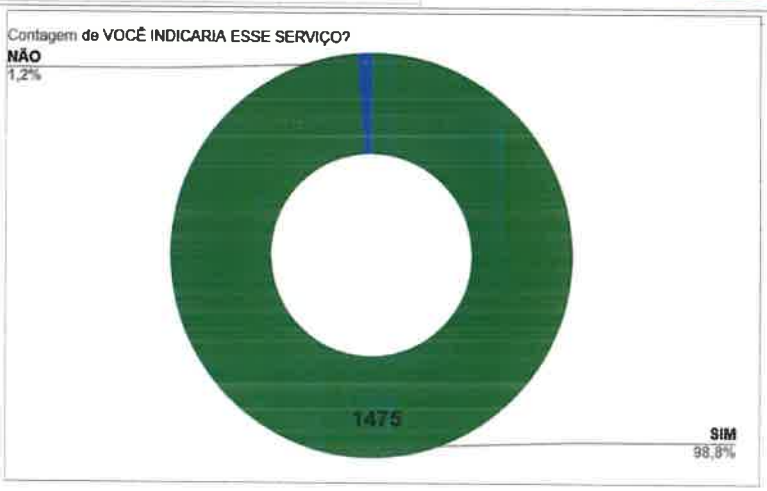
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral











UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

4.11 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês não tivemos notificações da ouvidoria.

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 30/09/2026, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 83,58% e municípios vizinhos 15,69% e menos de 0,73% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

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

Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:25

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/09/2026 a 30/09/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1880	50,54 %	50,54 %
		CAJUEIRO SECO	560	15,05 %	65,59 %
		BARRA DE JANGADA	305	8,20 %	73,79 %
		GUARARAPES	256	6,88 %	80,67 %
		PIEDADE	215	5,78 %	86,45 %
		COMPORTAS	104	2,80 %	89,25 %
		CANDEIAS	96	2,58 %	91,83 %
		JARDIM JORDAO	87	2,34 %	94,17 %
		MURIBECA	69	1,85 %	96,02 %
		MARCOS FREIRE	66	1,77 %	97,80 %
		SOCORRO	21	0,56 %	98,36 %
		ZUMBI DO PACHECO	13	0,35 %	98,71 %
		VILA RICA	9	0,24 %	98,95 %
		DOIS CARNEIROS	9	0,24 %	99,19 %
		MURIBEQUINHA	8	0,22 %	99,41 %
		CAVALEIRO	5	0,13 %	99,54 %
		CURADO	4	0,11 %	99,65 %
		SANTO ALEIXO	3	0,08 %	99,73 %
		VISTA ALEGRE	3	0,08 %	99,81 %
		CENTRO	2	0,05 %	99,87 %
		SUCUPIRA	2	0,05 %	99,92 %
		COMPORTA	1	0,03 %	99,95 %
		SANTANA	1	0,03 %	99,97 %
		FLORIANO	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	**3720**	**77,34 %**	
	CABO DE SANTO AGOSTI	PONTEZINHA	286	49,74 %	49,74 %
		PONTE DOS CARVALHOS	249	43,30 %	93,04 %
		CENTRO	17	2,96 %	96,00 %
		SAO FRANCISCO	5	0,87 %	96,87 %
		JARDIM SANTO INACIO	3	0,52 %	97,39 %
		VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	3	0,52 %	97,91 %
		CRUZEIRO	2	0,35 %	98,26 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	2	0,35 %	98,61 %
		DESTILARIA CENTRAL PRESIDENTE V	2	0,35 %	98,96 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,35 %	99,30 %
		TORRINHA	1	0,17 %	99,48 %
		CIDADE GARAPU	1	0,17 %	99,65 %
		PIRAPAMA	1	0,17 %	99,83 %
		NOSSA SENHORA DO ROSARIO	1	0,17 %	100,00 %
		Total Município:	**575**	**11,95 %**	
	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	106	35,33 %	35,33 %
		CAJUEIRO SECO	52	17,33 %	52,67 %
		GUARARAPES	45	15,00 %	67,67 %
		JARDIM JORDAO	27	9,00 %	76,67 %
		PIEDADE	16	5,33 %	82,00 %
		COMPORTA	13	4,33 %	86,33 %
		MARCOS FREIRE	8	2,67 %	89,00 %
		BARRA DE JANGADA	7	2,33 %	91,33 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	6	2,00 %	93,33 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/09/2026 a 30/09/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		COMPORTAS	4	1,33 %	94,67 %
		CANDEIAS	4	1,33 %	96,00 %
		MURIBECA	3	1,00 %	97,00 %
		PACHECO	2	0,67 %	97,67 %
		SOCORRO	2	0,67 %	98,33 %
		VILA RICA	2	0,67 %	99,00 %
		SANTO ALEIXO	1	0,33 %	99,33 %
		CAVALEIRO	1	0,33 %	99,67 %
		UR-06	1	0,33 %	100,00 %
		Total Município:	**300**	**6,24 %**	
	RECIFE	JORDAO	24	16,44 %	16,44 %
		IMBIRIBEIRA	22	15,07 %	31,51 %
		COHAB	12	8,22 %	39,73 %
		BOA VIAGEM	10	6,85 %	46,58 %
		IBURA	10	6,85 %	53,42 %
		VARZEA	8	5,48 %	58,90 %
		PINA	6	4,11 %	63,01 %
		IPSEP	5	3,42 %	66,44 %
		SANTO AMARO	5	3,42 %	69,86 %
		IPUTINGA	4	2,74 %	72,60 %
		JARDIM SAO PAULO	4	2,74 %	75,34 %
		BARRO	3	2,05 %	77,40 %
		CORDEIRO	2	1,37 %	78,77 %
		ESTANCIA	2	1,37 %	80,14 %
		MACAXEIRA	2	1,37 %	81,51 %
		ARRUDA	2	1,37 %	82,88 %
		AREIAS	2	1,37 %	84,25 %
		ILHA JOANA BEZERRA	2	1,37 %	85,62 %
		TEJIPIO	2	1,37 %	86,99 %
		GUABIRABA	1	0,68 %	87,67 %
		BOA VISTA	1	0,68 %	88,36 %
		ENGENHO DO MEIO	1	0,68 %	89,04 %
		CACOTE	1	0,68 %	89,73 %
		COQUEIRAL	1	0,68 %	90,41 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,68 %	91,10 %
		LINHA DO TIRO	1	0,68 %	91,78 %
		JIQUIA	1	0,68 %	92,47 %
		SITIO DOS PINTOS	1	0,68 %	93,15 %
		BREJO DE BEBERIBE	1	0,68 %	93,84 %
		CAMPO GRANDE	1	0,68 %	94,52 %
		NOVA DESCOBERTA	1	0,68 %	95,21 %
		SAN MARTIN	1	0,68 %	95,89 %
		PASSARINHO	1	0,68 %	96,58 %
		GRACAS	1	0,68 %	97,26 %
		SOLEDADE	1	0,68 %	97,95 %
		AFOGADOS	1	0,68 %	98,63 %
		PONTO DE PARADA	1	0,68 %	99,32 %
		CAJUEIRO	1	0,68 %	100,00 %
		Total Município:	**146**	**3,04 %**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

GESTÃO EM SAÚDE

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

Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:25

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/09/2026 a 30/09/2026

UF	Município	Bairro		Total	% Total	% Acumulado
PE	RECIFE	IMBIRIBEIRA		7	24,14 %	24,14 %
		JORDAO		6	20,69 %	44,83 %
		BOA VIAGEM		4	13,79 %	58,62 %
		IBURA		3	10,34 %	68,97 %
		AFOGADOS		2	6,90 %	75,86 %
		COHAB		2	6,90 %	82,76 %
		JARDIM SAO PAULO		2	6,90 %	89,66 %
		PINA		1	3,45 %	93,10 %
		BRASILIA TEIMOSA		1	3,45 %	96,55 %
		JIQUIA		1	3,45 %	100,00 %
			Total Município:	**29**	**0,60 %**	
	OLINDA	TABAJARA		3	27,27 %	27,27 %
		SAPUCAIA		2	18,18 %	45,45 %
		AGUAS COMPRIDAS		1	9,09 %	54,55 %
		PEIXINHOS		1	9,09 %	63,64 %
		FRAGOSO		1	9,09 %	72,73 %
		OURO PRETO		1	9,09 %	81,82 %
		RIO DOCE		1	9,09 %	90,91 %
		ALTO DA BONDADE		1	9,09 %	100,00 %
			Total Município:	**11**	**0,23 %**	
	CABO	CENTRO		3	60,00 %	60,00 %
		COHAB		1	20,00 %	80,00 %
		CHARNECA		1	20,00 %	100,00 %
			Total Município:	**5**	**0,10 %**	
	CAMARAGIBE	VILA DA FABRICA		1	20,00 %	20,00 %
		VIANA		1	20,00 %	40,00 %
		BAIRRO NOVO DO CARMELO		1	20,00 %	60,00 %
		BAIRRO DOS ESTADOS		1	20,00 %	80,00 %
		TABATINGA		1	20,00 %	100,00 %
			Total Município:	**5**	**0,10 %**	
	PAULISTA	NOSSA SENHORA DO O		2	50,00 %	50,00 %
		NOBRE		1	25,00 %	75,00 %
		MARANGUAPE I		1	25,00 %	100,00 %
			Total Município:	**4**	**0,08 %**	
	CARUARU	SALGADO		2	66,67 %	66,67 %
		BOA VISTA		1	33,33 %	100,00 %
			Total Município:	**3**	**0,06 %**	
	SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL		2	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**0,04 %**	
	GOIANA	CAIXA POSTAL		2	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**0,04 %**	
	SAO LOURENCO DA MAT	TIUMA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/09/2026 a 30/09/2026

UF	Município	Bairro		Total	% Total	% Acumulado
PE	FREXEIRAS / ESCADA	ESCADA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	BUIQUE	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	MORENO	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	ARACOIABA	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	PAULISTA	FRAGOSO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	RIBEIRAO	CAIXA POSTAL		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
	ESCADA	CAJUEIRO SECO		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**0,02 %**	
			Total uf:	**99,52 %**	**99,52 %**	
SP	SAO PAULO	VILA GUARANI- ZONA SUL		2	40,00 %	40,00 %
		VILA MISSIONARIA		1	20,00 %	60,00 %
		SUMAREZINHO		1	20,00 %	80,00 %
		AMERICANOPOLIS		1	20,00 %	100,00 %
			Total Município:	**5**	**71,43 %**	
	DIADEMA	VILA NOGUEIRA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**14,29 %**	
	GUARULHOS	JARDIM ELIANA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**14,29 %**	
			Total uf:	**0,14 %**	**0,14 %**	
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	COLINA VERDE		1	50,00 %	50,00 %
		JARDIM PLANALTO		1	50,00 %	100,00 %
			Total Município:	**2**	**66,67 %**	
	SALVADOR	VALERIA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**33,33 %**	
			Total uf:	**0,06 %**	**0,06 %**	
RJ	RIO DE JANEIRO	GUARATIBA		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**50,00 %**	
	NOVA IGUACU	QUINTA DA PIEDADE		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**50,00 %**	
			Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
PR	CAMPO LARGO	VILA RIVABEM		1	100,00 %	100,00 %
			Total Município:	**1**	**50,00 %**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

GESTÃO EM SAÚDE

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

Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:25

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/09/2026 a 30/09/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PR	ARAUCARIA	IGUACU	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**50,00 %**	
		Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
RO	PORTO VELHO	ARIGOLANDIA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**50,00 %**	
	ROLIM DE MOURA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**50,00 %**	
		Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
GO	APARECIDA DE GOIANIA	INDEPENDENCIA - 1 COMPLEMENTO S	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**50,00 %**	
	TRINDADE	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**50,00 %**	
		Total uf:	**0,04 %**	**0,04 %**	
AC	RIO BRANCO	JARDIM EUROPA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**100,00 %**	
		Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
RS	NOVO HAMBURGO	LIBERDADE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**100,00 %**	
		Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
MG	ITAJUBA	PIEDADE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**100,00 %**	
		Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
RN	BOM JESUS	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**100,00 %**	
		Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
PA	DOM ELISEU	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	**1**	**100,00 %**	
		Total uf:	**0,02 %**	**0,02 %**	
		Total Geral:	**4833**	**100.00%**	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

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

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

Em SETEMBRO registramos 7 trocas de sonda apenas, do usuário abaixo relacionado.

Nome: J.J.S. 1ª TV da rua um, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J.L.S, 7ª TV ladeira da igreja, Guararapes, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: J,O,N,S, Rua registro, Barra de jangada, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: L.H.B.S, Rua J. armando machado, Piedade, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: V.J.S, Rua rio botas, Marcos Freire, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: I.P.S, Rua da assembleia, Candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE.

Nome: N.G.P, Rua um, Cajueiro Seco, Jaboatão dos Guararapes/PE.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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

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 SETEMBRO /2026 a unidade recebeu 06 (seis) estudantes de medicina e 1(um) de Nutrição.

8 FATURAMENTO

No mês de SETEMBRO 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

GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/10/2026 16:31

FATURA SIA/SUS 09/2026 : 01/09/2026 - 30/09/2026- 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

Tipo : Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUIMICOS

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	129	2,25	290,25
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0,00	0,00	154	2,01	309,54
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	348	1,85	643,80
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	387	1,85	715,95
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	90	3,68	331,20
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	23	4,12	94,76
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	114	2,01	229,14
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	354	1,85	654,90
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	347	1,85	641,95
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	227	2,01	456,27
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	227	2,01	456,27
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	0,00	0,00	384	1,85	710,40
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	140	15,65	2.191,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2924	42,99	7.725,43

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	82	5,77	473,14
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	80	2,73	218,40
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	485	4,11	1.993,35
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	647	12,61	2.684,89

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	10	65,00	650,00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	89	9,00	801,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	10	18,55	185,50
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	135	20,00	2.700,00
0202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	8	2,83	22,64
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	252	115,38	4.359,14

Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	259	3,70	958,30
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	259	3,70	958,30
	Total Sub Grupo:	0,00	0,00	4082	174,68	15.727,76

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

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

FATURA SIA/SUS 09/2026 : 01/09/2026 - 30/09/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos; Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	1	9,15	9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	19	7,52	142,88
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	14	7,32	102,48
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	34	23,99	254,51

Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	2	8,33	16,66
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0,00	0,00	4	8,19	32,76
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	5	9,73	48,65
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	0,00	0,00	1	15,58	15,58
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	12	41,83	113,65

Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	442	9,50	4.199,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	442	9,50	4.199,00

Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	2	6,42	12,84
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	3	7,77	23,31
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	1	7,40	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	12	7,98	95,76
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	12	6,30	75,60
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	4	6,91	27,64
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	36	48,68	254,35

Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	43	7,17	308,31
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	43	7,17	308,31

Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	4	7,77	31,08
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	5	7,77	38,85
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	0,00	0,00	3	6,50	19,50
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	17	6,78	115,26
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	39	47,05	297,24
	Total Sub Grupo:	0,00	0,00	608	178,22	5.427,06

Sub Grupo: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

FATURA SIA/SUS 09/2026 : 01/09/2026 - 30/09/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos; Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	286	5,15	1.472,90
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	286	5,15	1.472,90
	Total Sub Grupo:	0,00	0,00	286	5,15	1.472,90

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

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	322	0,00	0,00
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	10	0,00	0,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	332	0,00	0,00
	Total Sub Grupo:	0,00	0,00	332	0,00	0,00
	Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	5306	358,05	22 627,72
Total de Procedimento(s): 47	**Total Grupo:**	0,00	0,00	5306	358,05	22 627,72

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo : Interno

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	5	6,30	31,50
0301010030	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉ	0,00	0,00	75	0,00	0,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	80	6,30	31,50

Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	3512	0,00	0,00
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ	0,00	0,00	28	12,47	349,16
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4818	11,00	52 998,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	8358	23,47	53 347,16

Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4743	0,63	2 988,09
0301100195	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	38	0,00	0,00
0301100039	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	51	0,00	0,00
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	3	0,00	0,00
0301100284	CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	40	0,00	0,00
0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	10	0,00	0,00
	Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4886	0,63	2 988,09
	Total Sub Grupo:	0,00	0,00	13324	30,40	56 366,75

FATURA SIA/SUS 09/2026 : 01/09/2026 - 30/09/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos; Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

	Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	13324	30,40	56 366,75
Total de Procedimento(s): 11	**Total Grupo:**	0,00	0,00	13324	30,40	56 366,75

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo : Interno

Sub Grupo: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA
Forma de Organização: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS

Procedimento	Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. 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	**Total Grupo:**	0,00	0,00	26	67,40	664,76

				18656		79.659,23

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br
(71) 4105-1335 contato@s3saude.com.br

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 30 de SETEMBRO de 2026 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 SETEMBRO, encontram-se disponíveis no **ANEXO I** através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

Comissão de Ética Médica

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

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Comissão de Ética em enfermagem

Foi encaminhado os nomes dos novos integrantes da nova Comissão de Enfermagem da unidade, para registro e posse no COREN, considerando que realizamos novo processo de seleção tendo em vista que os integrantes anteriores foram desligados do serviço.

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 SETEMBRO, 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

000034

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 bons resultados relacionados às metas de indicadores dos serviços prestados na UPA Sotave, especialmente alcançada nesse mês de SETEMBRO, vide Relatório de Indicadores Assistenciais. **ANEXO V**

É importante destacar que a unidade aumentou seu quadro de médicos para atender a sazonalidade de IVAS – Infecção das Vias Aéreas Superiores, que afetam principalmente as crianças, tendo sido dado prioridade a especialidade da pediatria, ficando nossa equipe médica composta por quatro profissionais médicos, sendo 2 clínicos e dois pediatras por 24 horas de plantão, além de uma equipe multiprofissional completa nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada conforme escalas disponíveis no **ANEXO VI**.

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

Jaboatão dos Guarapes, 10 de outubro de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

11 ANEXOS

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

Anexo I

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

Anexo II

- Relatório das ações de Educação Permanente e Serviço Social

Anexo III

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo IV

- Relatório de Manutenção da estrutura Predial e mobiliários

Anexo V

- Relatório de indicadores

Anexo VI

- Escalas do mês de SETEMBRO

UPA SOTAVE
Inaida Santos
Diretora Geral

000036

ANEXO I

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Direção Assistencial	Ivana Barbosa	07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Ivana Barbosa	07/10/2026	14h00min	15h30min

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

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Ivana Albuquerque da Silva Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Antônio Marcelo Cordeiro de Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Luciana Cristina Cardoso dos Anjos	Presente	
Inalda Santos	Presente	Inalda Santos
Rafaelly Monike Marques Melo	Ausente	—
Gisele Barbosa Tenório	Presente	Gisele Barbosa

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Indicadores	Ivana
2	Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade	Ivana

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000038

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

RELATÓRIO MENSAL

A comissão de farmácia e terapêutica é extremamente importante porque atua como um órgão de orientação e supervisão no uso racional de medicamentos dentro de uma instituição de saúde. Aos sete dias do mês de Outubro de dois mil e vinte e seis, as 14:00 horas, na sala de reunião da Unidade de Pronto Atendimento - Sotave, situada na rua Maracanã 31, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT. Presentes os membros: Ivana Barbosa (Farmacêutica RT), Inalda Santos(Diretora Geral), Danielly Tomaz (enfermeira CCIH e enfermeira da educação continuada), Dr° Marcelo Cordeiro (coordenador médico), Luciana Cardoso (coordenadora de enfermagem) e Gisele Barbosa(supervisora de enfermagem). Com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas, avaliar e analisar seu desempenho.

Indicadores: Referente ao mês de Setembro de 2026.

Empréstimo:.

Assim como vem sendo acompanhado nos meses anteriores, o indicador de empréstimos nos permite avaliar a eficiência do planejamento de compras, do controle de estoque e da disponibilidade de medicamentos e materiais para atendimento assistencial.

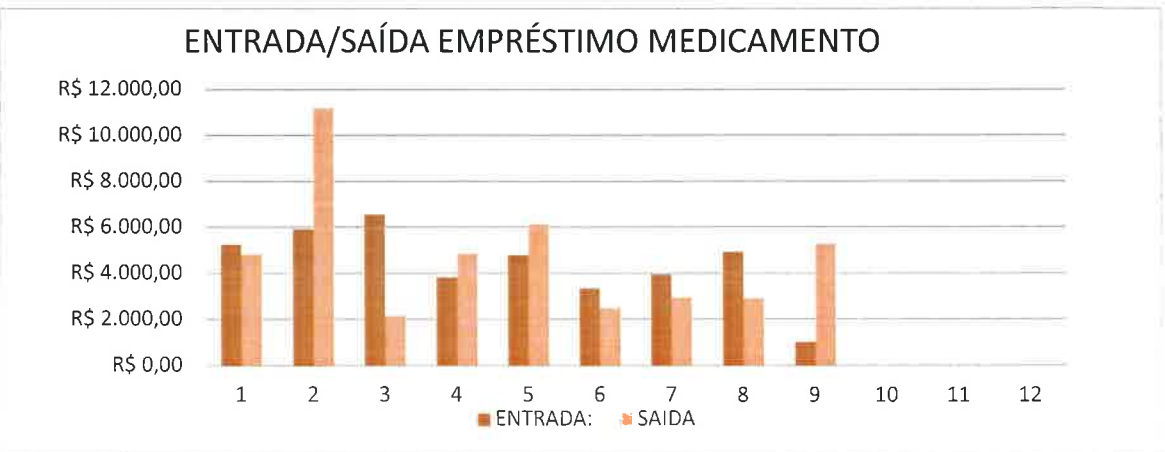


Gráfico 1: Movimentação de empréstimo de medicamentos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

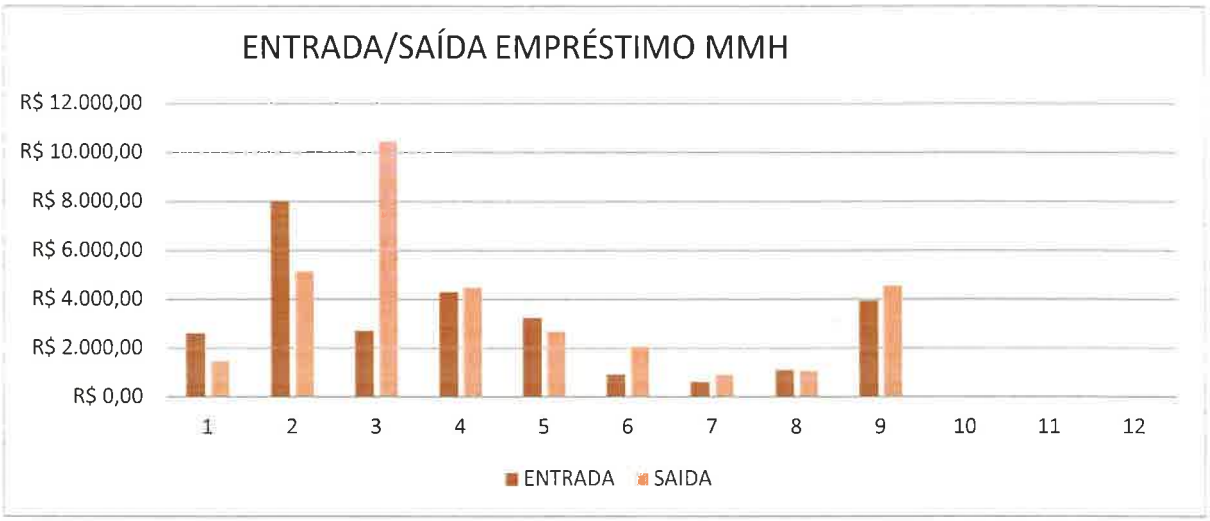


Gráfico 2: Movimentação de empréstimo de MMH

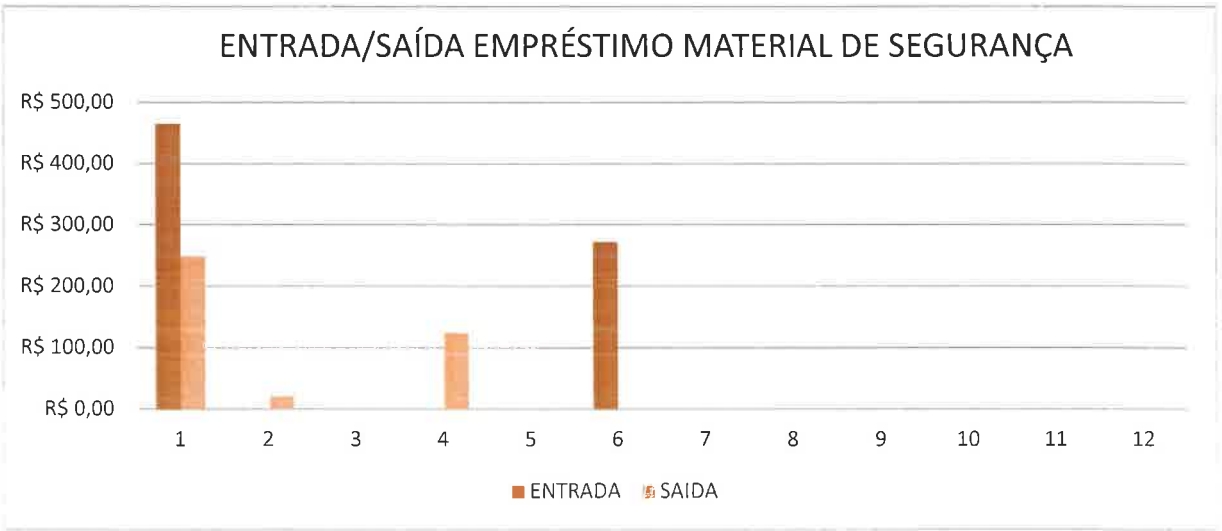


Gráfico 3: Movimentação de empréstimo de Material de Segurança

JULHO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R$ 1.022,79	R$ 3.956,14	R$ 00,00	R$ 00,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R$ 5.288,29	R$ 4.574,67	R$ 00,00	R$ 00,00

Tabela 1: Valores de entrada/saída de empréstimo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

Durante o mês de setembro, foi registrada uma saída de empréstimos no valor total de R$ 5.288,29. Desse montante, R$ 4.549,07 (86%) correspondem ao pagamento de empréstimos anteriormente concedidos a esta unidade, enquanto R$ 739,22 (14%) representam empréstimos concedidos a outras unidades.

Indicador de Perdas

O indicador de perdas é uma importante ferramenta de gestão, pois permite monitorar o impacto financeiro decorrente do desperdício de medicamentos e materiais médico-hospitalares, além de subsidiar ações para o aprimoramento do controle de estoque e da segurança na cadeia medicamentosa.

1. Perdas por Validade

As perdas por validade representam itens que ultrapassaram o prazo de utilização e, por isso, precisaram ser descartados.

2. Perdas por Quebra

As perdas por quebra referem-se a itens danificados durante o manuseio, armazenamento ou transporte interno, impossibilitando seu uso.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Valores Quebras	R$136,30	R$175,43	R$ 303,99	R$129,00	R$ 23,33	R$ 23,32	R$ 150,51	R$ 17,88	R$ 117,79			
Valores Validade	R$ 74,79	R$ 422,58	R$ 713,34	R$ 445,00	R$ 618,12	R$ 40,98	R$ 151,39	R$ 222,17	R$ 847,44			
Valor total	R$ 211,1	R$ 598,00	R$ 1.017	R$ 573,6	R$ 641,45	R$ 64,30	R$ 302,00	R$ 240,05	R$ 965,23			

Tabela 2: Perdas



Gráfico 4: Perdas

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

No mês de Setembro, o indicador de perdas apresentou valor total de R$ 965,23, deste temos o valor de R$ 117,79 que representa perdas por quebra e R$ 847,44 em perdas por validade. Considerando um estoque avaliado em R$ 90.649,55, as perdas representam aproximadamente 1,06% do valor total do estoque.

O principal ponto de atenção está relacionado às perdas por validade, que correspondem a aproximadamente 88% do valor total das perdas. Destaca-se, especificamente, a perda de 160 ampolas de amiodarona, no valor de R$ 518,73, representando cerca de 61% das perdas por validade e aproximadamente 54% do total das perdas registradas no período. O medicamento foi recebido em janeiro de 2025 e apresentou baixo consumo durante o período, dificultando sua utilização antes do vencimento.

Cabe ressaltar que foram realizadas tentativas de permutação do item com outras unidades, porém, não foi possível efetivar a troca. Dessa forma, apesar das ações adotadas para evitar a perda, o baixo giro associado à impossibilidade de remanejamento contribuiu para a ocorrência da perda por validade.

Embora o percentual global de perdas sobre o estoque seja relativamente baixo (1,06%), a concentração do prejuízo em itens específicos, especialmente a amiodarona (R$ 518,73), evidencia uma oportunidade de melhoria na gestão de medicamentos de baixo giro. O acompanhamento antecipado desses produtos poderá contribuir para reduzir perdas financeiras, otimizar o estoque e melhorar a utilização dos recursos públicos.

Acompanhamento do perfil de pacientes atendidos na unidade

Seguimos com o acompanhamento do perfil de nossos pacientes, observando as variações no consumo de medicamentos. Esse monitoramento é fundamental para o planejamento da assistência farmacêutica, permitindo identificar tendências de uso, otimizar o estoque e garantir a disponibilidade adequada dos medicamentos essenciais. Os dados analisados refere-se aos dados coletados em Setembro 2026

- **Especialidade Médica:**



Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.959
Pediatria	626
Odontologia	234
Assistência Social	12

Gráfico 5: Especialidades Medica Agosto 2026

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

No mês de Setembro, a UPA apresentou 4.825 atendimentos, superando a meta estabelecida de 4.500 atendimentos em 325 pacientes, o que representa um desempenho 7,38% acima da meta prevista.

A distribuição dos atendimentos demonstra uma predominância expressiva da Clínica Geral, responsável por 3.959 atendimentos (81,91%), seguida pela Pediatria, com 626 atendimentos (12,95%). A Odontologia registrou 234 atendimentos (4,86%), enquanto o Serviço Social realizou 6 atendimentos (0,25%).

O resultado evidencia demanda assistencial superior à capacidade planejada pela meta, indicando que a unidade apresentou um volume de atendimento relevante no período. A predominância da Clínica Geral, representando aproximadamente 82% de toda a demanda, demonstra que este é o principal eixo assistencial da UPA e deve permanecer como foco prioritário no planejamento de recursos humanos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e capacidade operacional.

A Pediatria representa aproximadamente 13% dos atendimentos, configurando uma demanda significativa que também deve ser considerada na programação de insumos e na organização da assistência. Já a Odontologia, embora represente uma parcela menor do volume total, apresenta demanda própria e contínua, justificando o acompanhamento específico de medicamentos e materiais odontológicos.

O número reduzido de atendimentos registrados pelo Serviço Social deve ser interpretado considerando a natureza específica da atuação desse profissional, não sendo adequado compará-lo diretamente às especialidades médicas pelo número bruto de atendimentos.

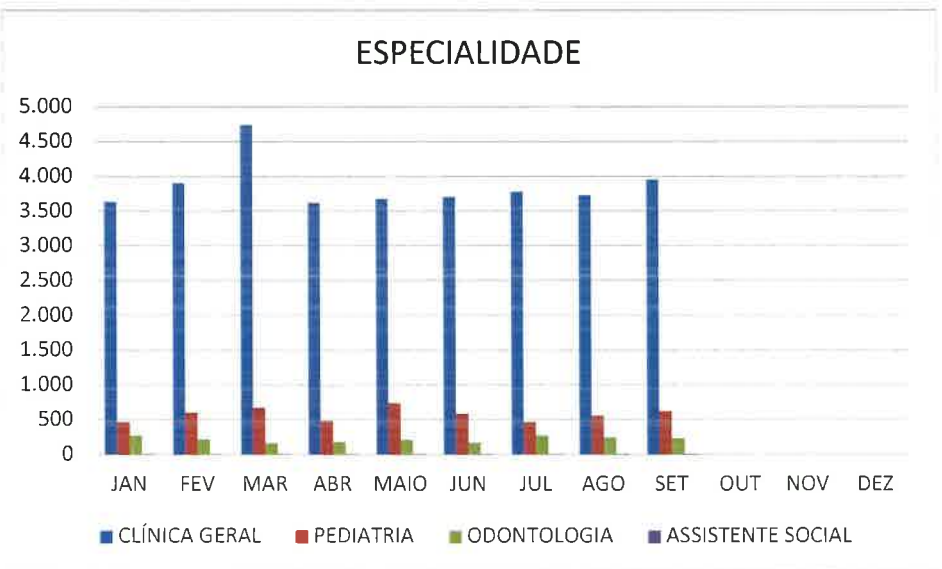


Gráfico 6: Comparativo dos meses das Especialidade Medica Agosto 2026

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

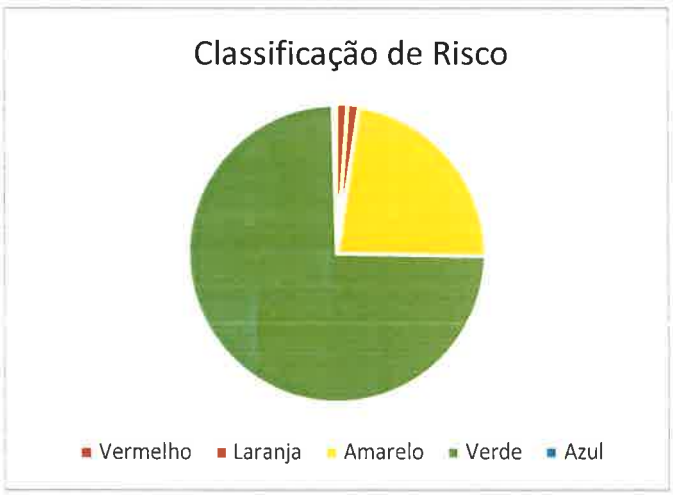
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

- **Classificação de Risco**

A classificação de risco tem o objetivo de identificar, de forma rápida e sistematizada, a gravidade do estado de saúde e o risco de agravamento, estabelecendo a prioridade de atendimento conforme a necessidade clínica, e não pela ordem de chegada dos pacientes o que permite organizar o fluxo assistencial, direcionando os pacientes mais graves para atendimento prioritário e contribuindo para a utilização adequada dos recursos disponíveis.

Em síntese, a classificação de risco é uma ferramenta essencial para garantir que o paciente que apresenta maior risco receba atendimento prioritário, promovendo maior segurança, organização do serviço e eficiência na assistência prestada pela unidade.



Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	50
Laranja	60
Amarelo	1.103
Verde	3.596
Azul	17

Gráfico 7: Classificação de Risco

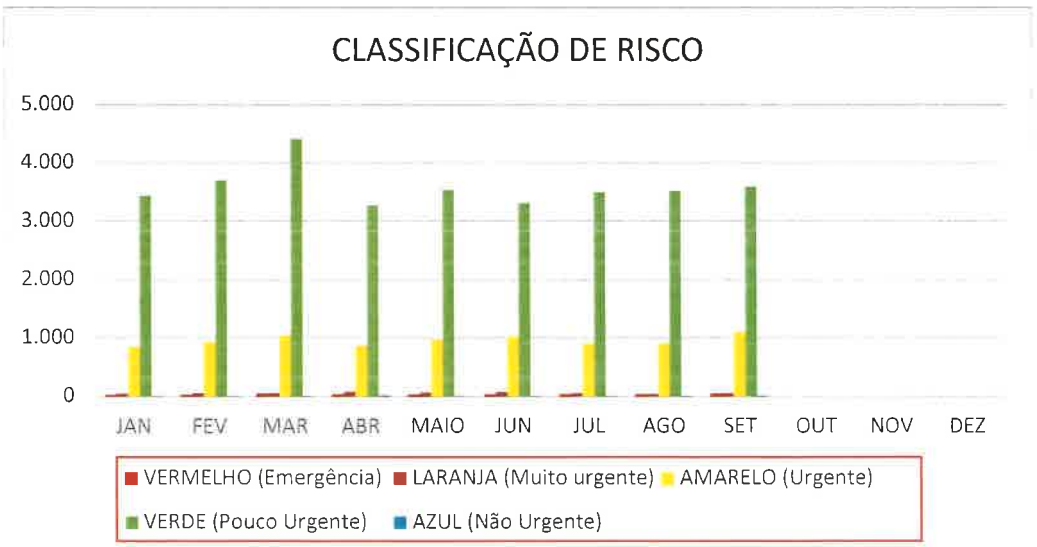


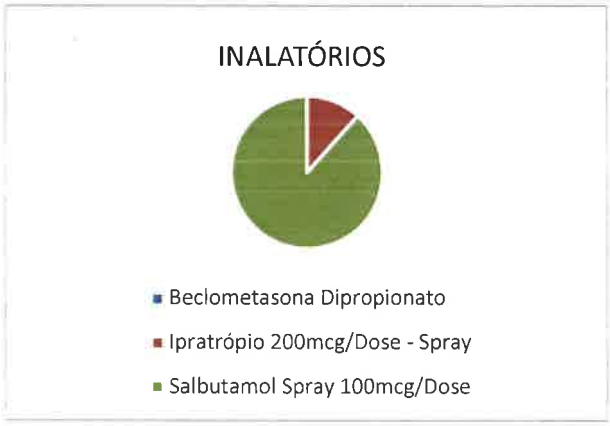
Gráfico 8: Comparativo da Classificação de Risco

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

Observa-se predominância da classificação verde, correspondendo a aproximadamente 74,4% dos atendimentos, indicando que a maior parte da demanda apresentou condições clínicas de menor gravidade e menor potencial de deterioração imediata. A classificação amarela representou aproximadamente 22,8%, constituindo a segunda maior demanda e evidenciando a necessidade de manutenção de uma resposta assistencial ágil para pacientes que requerem avaliação e acompanhamento prioritários. As classificações de maior gravidade, vermelha e laranja, totalizaram 110 atendimentos (2,4%), demonstrando a presença de casos com necessidade de atendimento imediato ou prioritário e reforçando a importância da manutenção de protocolos de emergência, disponibilidade de medicamentos e materiais e integração entre classificação de risco, equipe médica, enfermagem e farmácia. A classificação azul correspondeu a 17 atendimentos (0,4%), representando uma parcela reduzida da demanda.

- **Inalatórios**



INALATORIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	0
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	7
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	53

Gráfico 9: Inalatórios

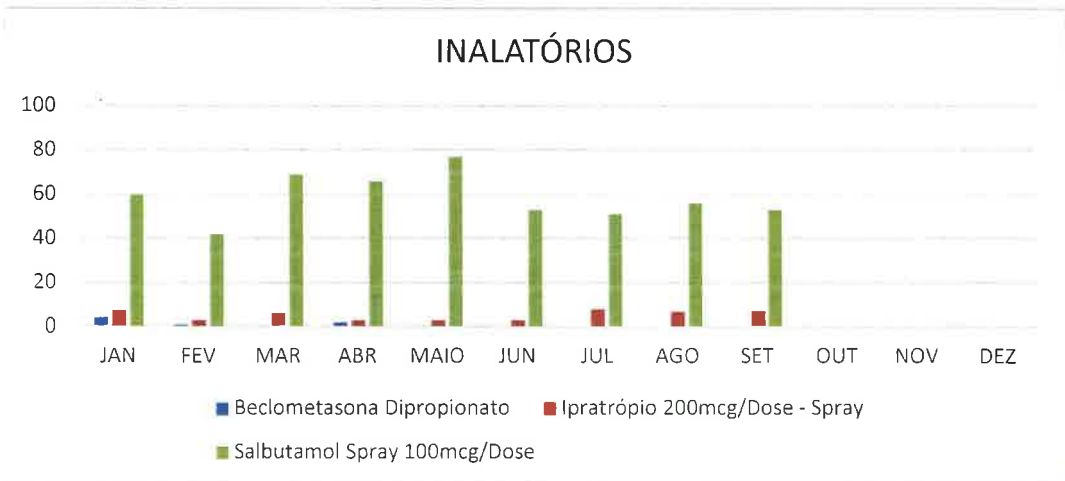


Gráfico 10: Comparativo do consumo de Inalatórios

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

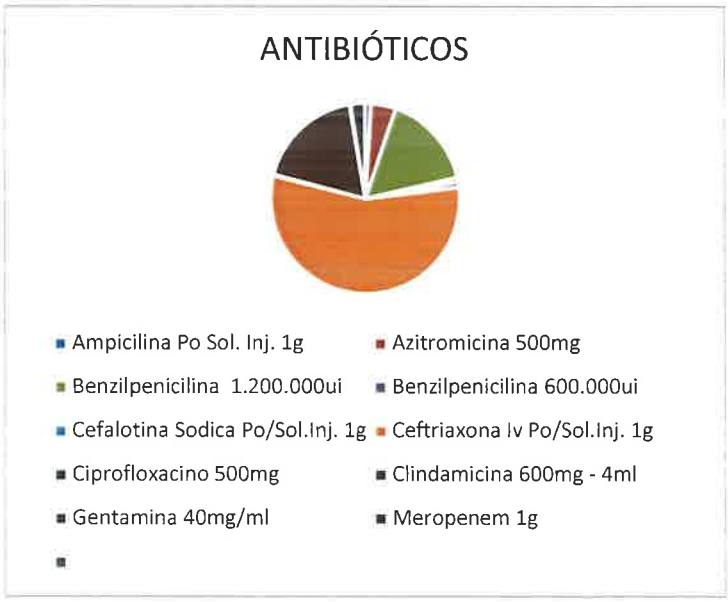
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

JABOATÃO DOS GUARARAPES

Em comparação com os meses anteriores, não foram observadas variações significativas no consumo, demonstrando estabilidade do indicador e manutenção do padrão de utilização desses medicamentos na unidade. Esse comportamento sugere que a demanda por terapias inalatórias permanece compatível com o perfil assistencial apresentado no período.

- **Antibióticos utilizados**



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	8
Azitromicina 500mg	34
Benzilpenicilina 1.200.000ui	129
Benzilpenicilina 600.000ui	6
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	7
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	447
Ciprofloxacino 500mg	2
Clindamicina 600mg - 4ml	146
Gentamina 40mg/ml	1
Meropenem 1g	20
Meropenem 500mg	0

Gráfico 11: Antibióticos

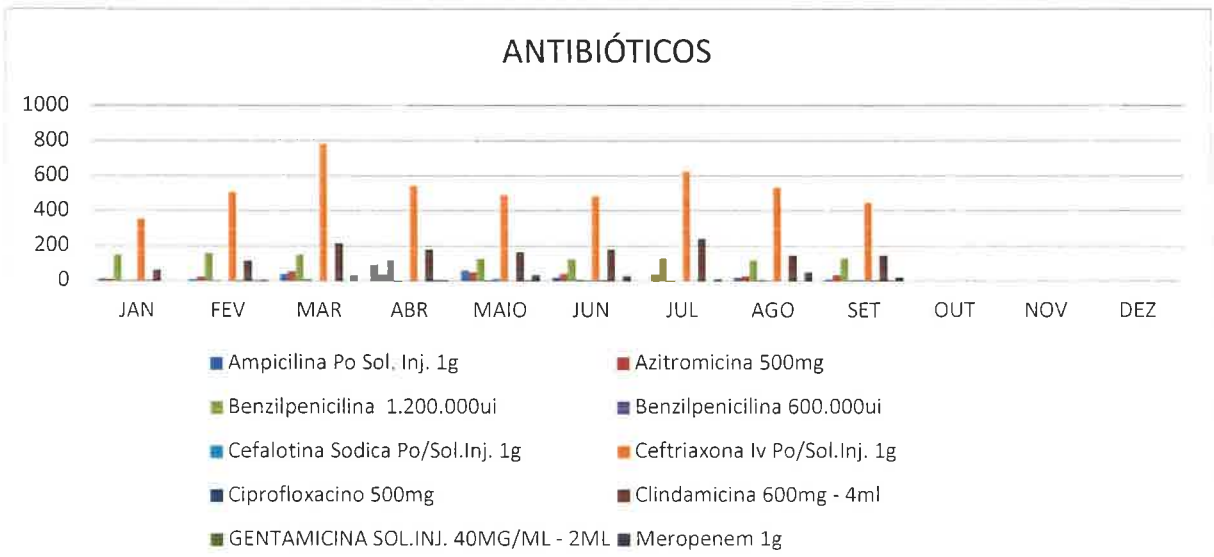


Gráfico 12: Comparativo de Antibióticos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

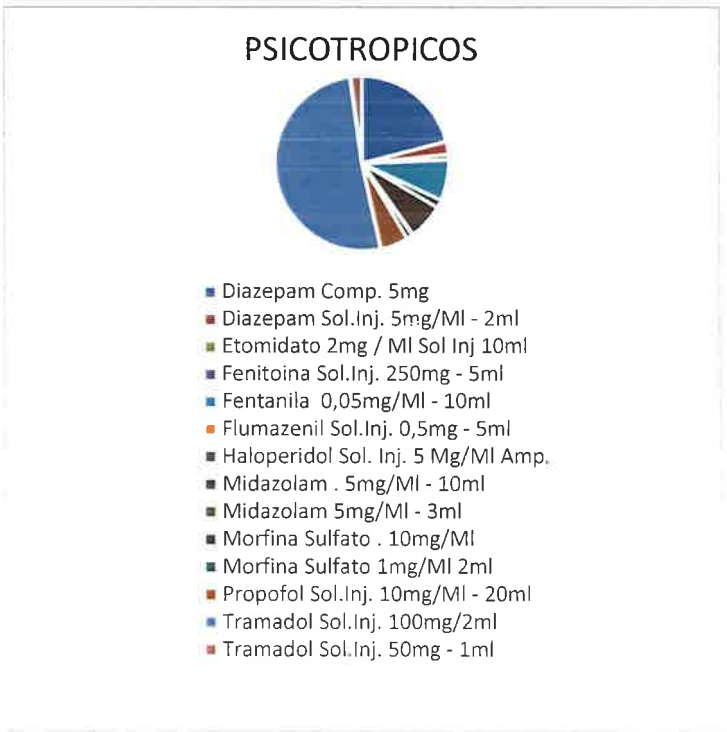
S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

O consumo de antibióticos apresentou comportamento estável, não sendo observadas grandes variações em comparação aos meses anteriores. Esse resultado demonstra manutenção do padrão de utilização desses medicamentos, sem evidências de aumento expressivo ou redução significativa da demanda.

A estabilidade do consumo é um aspecto positivo, considerando a necessidade de uso racional dos antimicrobianos, contribuindo para a prevenção do uso inadequado, redução do risco de resistência microbiana e manutenção de níveis adequados de estoque.

Recomenda-se a continuidade do monitoramento mensal do consumo, associando-o ao perfil dos atendimentos, às indicações clínicas e às prescrições, de modo a identificar possíveis alterações no padrão de utilização e garantir o uso seguro, racional e adequado dos antibióticos na unidade.

- **Psicotrópicos**



PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	126
Diazepam Sol.Inj. 5mg/Ml - 2ml	14
Etomidato 2mg / Ml Sol Inj 10ml	6
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	0
Fentanila 0,05mg/Ml - 10ml	46
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/Ml Amp.	9
Midazolam . 5mg/Ml - 10ml	40
Midazolam 5mg/Ml - 3ml	1
Morfina Sulfato . 10mg/Ml	7
Morfina Sulfato 1mg/Ml 2ml	0
Propofol Sol.Inj. 10mg/Ml - 20ml	31
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	308
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	13

Gráfico 13: Psicotrópicos

No mês de setembro, o indicador de consumo de psicotrópicos apresentou comportamento estável, sem grandes variações. Esse resultado demonstra manutenção do perfil de utilização desses medicamentos na unidade, sem evidências de aumento significativo ou consumo atípico no período analisado.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

A estabilidade observada pode estar relacionada à manutenção do perfil assistencial e da demanda de pacientes, bem como à continuidade das condutas terapêuticas adotadas pela equipe médica. Ressalta-se a importância da manutenção do acompanhamento do indicador, considerando que os psicotrópicos requerem controle rigoroso de dispensação, armazenamento e registro, visando promover o uso racional e a segurança do paciente.

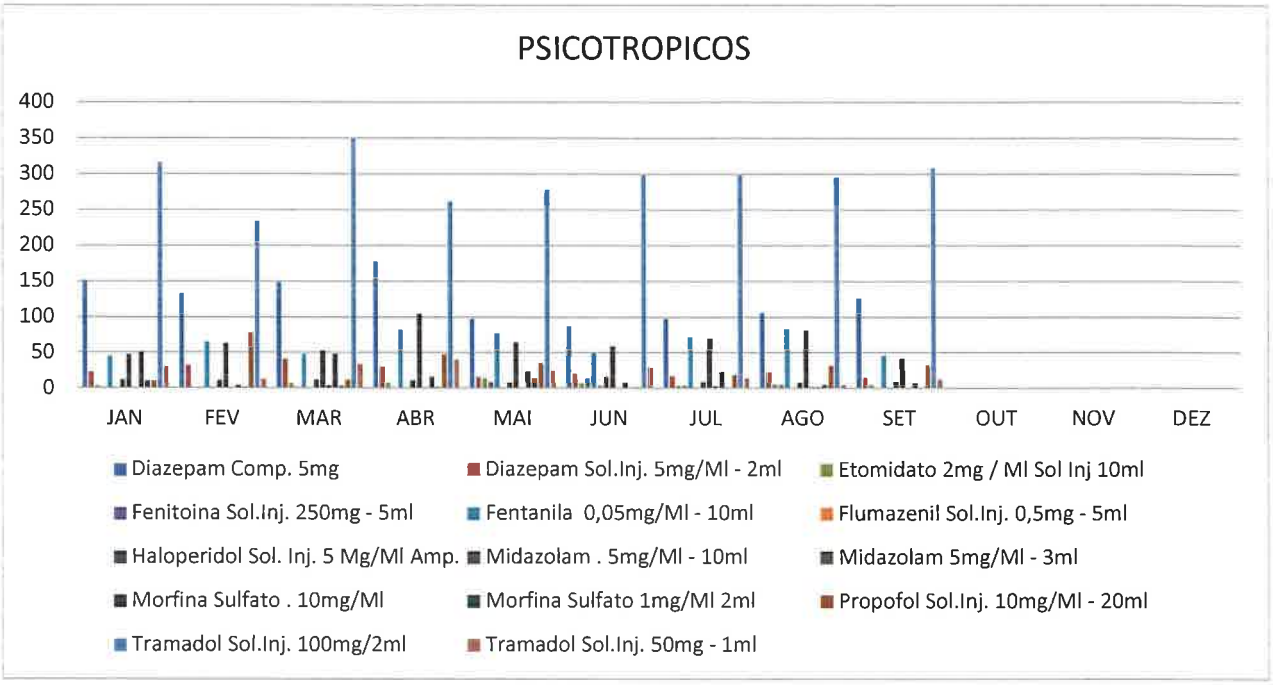


Gráfico 14: Comparativo de Psicotópicos

A análise dos indicadores da assistência farmacêutica em Setembro permitiu acompanhar o desempenho dos processos relacionados ao consumo de medicamentos, perfil assistencial, classificação de risco, empréstimos e perdas.

De modo geral, os resultados demonstraram estabilidade na maioria dos indicadores, sem variações significativas em relação aos períodos anteriores. O perfil assistencial manteve-se compatível com a característica de atendimento da unidade, com predominância de pacientes classificados como risco verde, refletindo a demanda e o perfil de complexidade da UPA.

Em relação ao consumo de medicamentos, psicotrópicos, antibióticos e medicamentos inalatórios, não foram identificadas alterações relevantes que indicassem mudanças expressivas no perfil de utilização. Os dados permanecem sendo acompanhados com o objetivo de identificar precocemente tendências de aumento de consumo, uso inadequado ou possíveis impactos no abastecimento.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Quanto às perdas, observou-se a necessidade de manutenção das ações de monitoramento de validade, armazenamento, controle de estoque e identificação das causas das quebras, buscando reduzir perdas evitáveis. O indicador de empréstimos também permanece sob acompanhamento, considerando que suas variações podem estar relacionadas ao fluxo de reposição e regularização de materiais entre unidades.

A continuidade desse processo contribui para o fortalecimento da gestão baseada em evidências, segurança do paciente, uso racional de medicamentos, controle de custos e melhoria contínua da qualidade da assistência prestada pela unidade.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de Outubro de 2026.

S3 Ivana Barbosa Coord. de Farmácia CRF/PE 03224 UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO MENSAL

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

5Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	Danielly Carneiro	07/10/2026	14h30min	15h30min

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

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Mariana Menezes	Presente	Mariana Menezes
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	Gisele Tenório
Luciana Serpa	Presente	Luciana Serpa
Ivana Barbosa	Presente	Ivana Barbosa
Rafaela Monique Ferreira do Nascimento	PRESENTE	Rafaela
Luciana Cardoso	Presente	

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Planejamento SCIH/NEPI	Danielly Carneiro
2	Relatório mensal discutir os indicadores e definir estratégias	Rafaelly Melo – 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

JABOATÃO

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

No campo da sustentabilidade, continuaremos com as ações educativas sobre reciclagem, onde trabalhamos a conscientização da coleta de descartes de papel, continuando como fluxo definitivo a reciclagem referente as embalagens plásticas de soro, culminando na implantação do protocolo institucional de separação e destinação correta dos resíduos sólidos, com envolvimento da equipe multiprofissional.

As visitas diárias multidisciplinar acontecem por volta das 8:00 h com médico e enfermeiro líder e será registrado em ata. O Huddle será realizado às 10:00 h com todas as lideranças. As visitas aos setores para evidenciar e orientar o cumprimento das medidas de controle de infecções, acontecerá uma vez no mês, e será utilizado o Check List de auditoria do Bundle- Segurança do paciente (anexo 1, 2 e 3), assim como as normas e rotinas já instituídas.

O SCIH realizará, no mínimo, uma visita técnica por mês nos setores da Unidade de Pronto Atendimento, onde serão avaliados os aspectos relacionados à área física, ao fluxo de pessoas e materiais, adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecção e biossegurança. Outros setores de apoio e serviços terceirizados, também serão visitados pela equipe do SCIH. Após visita será realizado relatório e repassado à comissão e ao 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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

JABOATÃO

No mês de setembro de 2026, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em parceria com os setores envolvidos, desenvolveu ações educativas e de orientação com foco na prevenção e controle de infecções, segurança do paciente, manejo adequado de resíduos e promoção de boas práticas nos processos assistenciais e de apoio.

Durante o período, foram reforçadas as ações educativas relacionadas à **coleta seletiva e ao descarte adequado de resíduos**, com orientações às equipes quanto à correta segregação dos materiais, separação de resíduos recicláveis e manejo adequado das embalagens de soro, em conformidade com as normas ambientais e os protocolos institucionais. A iniciativa teve como objetivo fortalecer as práticas de gerenciamento de resíduos, reduzir riscos de contaminação e contribuir para a sustentabilidade no ambiente hospitalar.

Também foi realizado **treinamento sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos e Controle de Temperatura**, abordando aspectos relacionados ao armazenamento, conservação, manipulação e monitoramento das temperaturas dos alimentos. As orientações buscaram reforçar a prevenção de contaminações microbiológicas e os cuidados necessários para garantir a segurança dos alimentos destinados aos pacientes e colaboradores, contribuindo para a prevenção de riscos à saúde.

Outra ação desenvolvida no período foi o **treinamento sobre Medicamentos de Alta Vigilância e Reposição do Carro de Parada**, ministrado pela Coordenação Farmacêutica, com participação das equipes de Farmácia e Enfermagem. Foram abordados aspectos relacionados à identificação, armazenamento e utilização segura dos medicamentos de alta vigilância, bem como os cuidados na administração e a prevenção de erros de medicação. O treinamento também contemplou a conferência, organização, controle e reposição dos medicamentos e materiais do carro de parada, visando assegurar sua disponibilidade e condições adequadas para atendimento às situações de emergência.

As ações realizadas ao longo do mês reforçam o compromisso institucional com a **prevenção e controle de infecções, segurança do paciente, qualidade dos processos, gerenciamento adequado de resíduos, segurança dos alimentos e uso seguro de medicamentos**, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança e para a melhoria contínua das práticas desenvolvidas na unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	PREFEITURA DE JABOATÃO

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE – 01

ATIVIDADE DIVERSA: Reforço das ações educativas sobre coleta seletiva e descarte adequado de resíduos, incluindo separação de materiais recicláveis e manejo correto de embalagens de soro, conforme normas ambientais e protocolos institucionais.

TEMÁTICA: Promover a conscientização sobre práticas sustentáveis e a responsabilidade ambiental entre os colaboradores.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.





ATIVIDADE – 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos e Controle de Temperatura, com orientações quanto ao armazenamento, conservação, manipulação e monitoramento das temperaturas dos alimentos, visando à prevenção de contaminações e riscos à saúde.

TEMÁTICA: Boas práticas na manipulação de alimentos, controle e registro de temperaturas, prevenção de contaminação microbiológica e segurança no preparo, armazenamento e distribuição dos alimentos, em consonância com as ações de prevenção e controle de infecções.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores envolvidos na manipulação, preparo, armazenamento e distribuição de alimentos.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

JABOATÃO

ATIVIDADE – 03

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Medicamentos de Alta Vigilância e Reposição do Carro de Parada, ministrado pela Coordenação Farmacêutica, com orientações sobre identificação, armazenamento, utilização segura e cuidados na administração desses medicamentos, bem como sobre a conferência, organização e reposição dos itens do carro de parada.

TEMÁTICA: Segurança no uso de medicamentos de alta vigilância, prevenção de erros de medicação, organização e controle dos medicamentos e materiais do carro de parada, conferência dos itens e reposição adequada, visando à segurança do paciente e à qualidade da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Profissionais da Farmácia e Enfermagem.



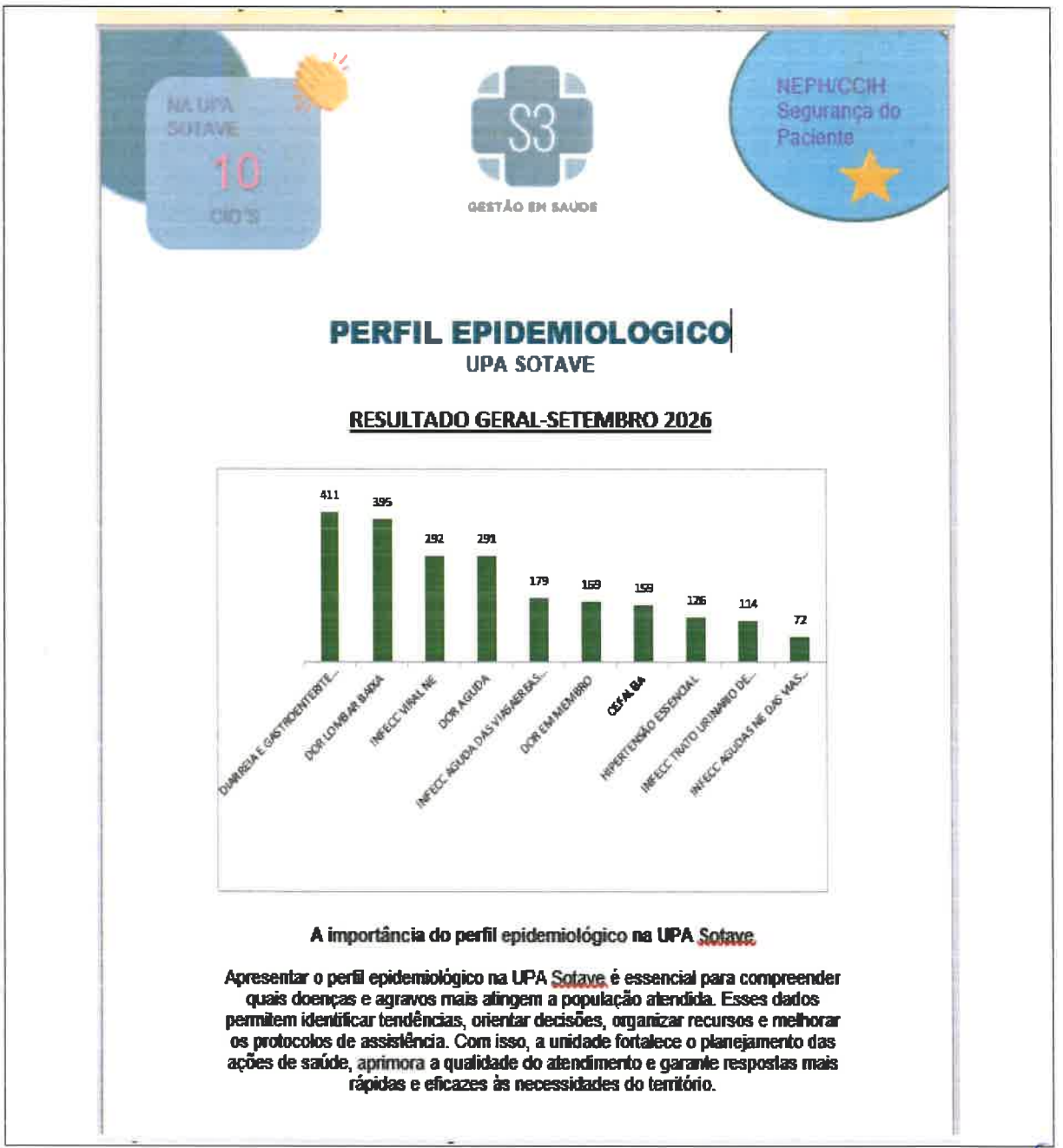
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO MENSAL

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

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

ANEXO- 1



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

JABOATÃO

1. Perfil Epidemiológico – Setembro de 2026

Os dados epidemiológicos de **setembro de 2026** demonstram maior frequência de atendimentos por **Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa (411 casos)**, seguida por **Dor Lombar Baixa (395 casos)** e **Infecção Viral Não Especificada (292 casos)**. Também se destacaram os atendimentos por **Dor Aguda (291 casos)** e **Infecção Aguda das Vias Aéreas Superiores (179 casos)**.

Entre os demais agravos de maior ocorrência, foram registrados 169 casos de Dor em Membro, 159 casos de Cefaleia, 126 casos de Hipertensão Essencial, 114 casos de Infecção do Trato Urinário e 72 casos de Infecções Agudas das Vias Aéreas.

O perfil epidemiológico do mês evidencia a predominância de atendimentos relacionados a **doenças infecciosas, condições dolorosas, afecções respiratórias e queixas gastrointestinais**, demonstrando a diversidade das demandas assistenciais da UPA Sotave.

A análise desses dados é fundamental para o acompanhamento das principais demandas da unidade, subsidiando o planejamento das ações de saúde, a organização dos serviços, a definição de estratégias de prevenção e a identificação das necessidades de capacitação das equipes.

O monitoramento contínuo do perfil epidemiológico contribui ainda para o fortalecimento da **vigilância em saúde, prevenção de agravos, qualificação da assistência e segurança do paciente**, permitindo adequar as ações da unidade às necessidades da população atendida.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO

ANEXO- 2

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 substituida 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?			
ACOMPANHAMENTO DIÁRIO Realiza-se diariamente a **verificação da correta identificação dos pacientes**, incluindo conferência de **pulseiras, nome completo e registro nos prontuários**, garantindo segurança.			

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

JABOATÃO

ANEXO- 3 INDICAÇÃO DA SVD – BUNDLE DIÁRIO

Leito: **Registro:** **Data :** _____/_____/_____ **Horário:**
Nome do Paciente:

Indicação da SVD

(__) Impossibilidade do paciente de urinar espontaneamente
(__) Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitorizarão de débito urinário
(__) Medida de conforto em paciente
(__) Outro qual? _____

Realização do procedimento de passagem de SVD

1. Higiene das mãos ?	(__) Sim	(_)Não
2. Paramentado com EPIs (touca, máscara, óculos de proteção e luva de procedimento) o responsável pela passagem e o auxiliar ?	(__) Sim	(_)Não
3. Realizado higiene íntima com água e sabão / sabonete ?	(__) Sim	(_)Não
4. Retirada de luvas de procedimento e higienizado as mãos após realização da higiene íntima ?	(__) Sim	( )Não
5. Abertura de materiais com técnica asséptica?	(__) Sim	(_)Não
6. Calçado luva estéril em técnica asséptica?	(__) Sim	(_)Não
7. Utilizado campo estéril?	(__) Sim	(_)Não
8. Realizado antissepsia do meato uretral com **Clorexidina Aquosa 2%**, antes da passagem da sonda ?	(__) Sim	(_)Não
9. Retirado a luva estéril e higienizado as mãos?	(__) Sim	(_)Não
10. Calçado novo par de luvas estéreis?	(__) Sim	(_)Não
11. Aplicado gel estéril (uso único) na extremidade do cateter (mulher)/ meato uretral (homem)?	(__) Sim	(_)Não
12. A bolsa coletora foi conectada a sonda antes de iniciar o procedimento de inserção ?	(__) Sim	( )Não
13. A sonda foi fixada imediatamente após a finalização do procedimento de forma adequada?	(__) Sim	(_)Não
14. A passagem de sonda foi na primeira tentativa ?	(__) Sim	(_)Não.
15. Identificação do procedimento na bolsa coletora? (paciente, data, unidade internação)	(__) Sim	(_)Não
16. Abertura do "clamp"? Posicionado a bolsa coletora abaixo da bexiga do paciente?	(__) Sim	(_)Não

Observação:

Qual a categoria do profissional que realizou o procedimento? (__) Enfermeiro ou (__) Médico

Nome legível do profissional que realizou o procedimento:

Assinatura e carimbo do profissional que realizou o preenchimento dos dados:

Realiza-se diariamente a aplicação do **Bundle de Cuidados para SVD (Sonda Vesical de Demora)**, que consiste em um conjunto de medidas padronizadas para prevenção de infecção do trato urinário associada à sonda (ITU-SVD). O acompanhamento diário inclui verificação da necessidade da sonda, higiene adequada do local, manutenção do sistema fechado, fixação correta e registro das evidências no checklist, garantindo a segurança do paciente, a adesão aos protocolos institucionais e a padronização das práticas assistenciais.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	PREFEITURA DE JABOATÃO

ANEXO- 4

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 Periférico 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	

Esta notificação refere-se à **identificação de falhas ou inconsistências nas evidências diárias registradas pelos setores da unidade**, relacionadas aos protocolos institucionais, processos assistenciais e normas de segurança. A ocorrência está vinculada ao sistema Qualiex, permitindo rastreabilidade, registro formal e acompanhamento das ações corretivas. A abordagem segue os princípios da **Cultura Justa**, promovendo aprendizado a partir das não conformidades sem atribuição de culpa individual, incentivando a melhoria contínua. O **Mascote Olhudo – o Protetor da Qualidade** é utilizado como recurso educativo e de conscientização, reforçando a importância do cumprimento das evidências diárias, engajamento das equipes e padronização segura dos processos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO

ANEXO- 5

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: _____		

Realiza-se mensalmente a avaliação por meio do Checklist do Protocolo de Lavagem das Mãos, com caráter **avaliador**, visando verificar a adesão correta das equipes às práticas de higiene, identificar pontos de melhoria e reforçar a conscientização sobre a **prevenção de infecções** e a segurança do paciente. A ação contribui para a padronização das condutas e o fortalecimento da cultura de qualidade na unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

JABOATÃO

ANEXO- 6

CHECKLIST – USO DE ADORNOS

Equipe de Enfermagem

Data: / /____
Setor: _____
Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Responsável pela verificação: _____

ADORNOS (CONFORME NR-32 E BOAS PRÁTICAS)

Item Avaliado	Conforme	Não Conforme	NA
Ausência de anéis	☐	☐	☐
Ausência de alianças	☐	☐	☐
Ausência de pulseiras	☐	☐	☐
Ausência de relógios	☐	☐	☐
Ausência de brincos grandes	☐	☐	☐
Ausência de colares	☐	☐	☐
Ausência de piercing exposto	☐	☐	☐
Unhas curtas e limpas	☐	☐	☐
Sem esmalte ou esmalte claro e integro*	☐	☐	☐
Sem unhas artificiais	☐	☐	☐

* *Conforme protocolo institucional*

NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS

_____
_____
_____

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**	JABOATÃO

ANEXO- 7

GESTÃO EM SAÚDE

OUTUBRO/2026

Ação do Mês – Outubro Rosa

☐ **Ação alusiva ao Outubro Rosa** – Todos os colaboradores
☐ **Conscientização sobre prevenção, autocuidado e promoção da saúde da mulher** – Todos os colaboradores

Protocolos Assistenciais

☐ **Protocolo Universal – Cultura Justa** – Todos os setores
☐ **Protocolo de Vulnerabilidade** – Serviço Social
☐ **Profilaxia Meningocócica** – Farmácia
☐ **Protocolo de Incidentes e Eventos Adversos** – NQSP

Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

☐ **POP de Desinfecção das Salas e Ambulância** – Condutores, Maqueiros e ASGs
☐ **POP de Sepse – novo fluxo para acompanhamento de indicador** – Enfermagem
☐ **Fluxo de Distribuição de Dietas** – Nutrição

Treinamentos / Educação Continuada

☐ **Avaliação de Aprendizagem e Eficácia dos Treinamentos** – Educação Continuada

uês (Brasil) Acessibilidade: investigar

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.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO MENSAL

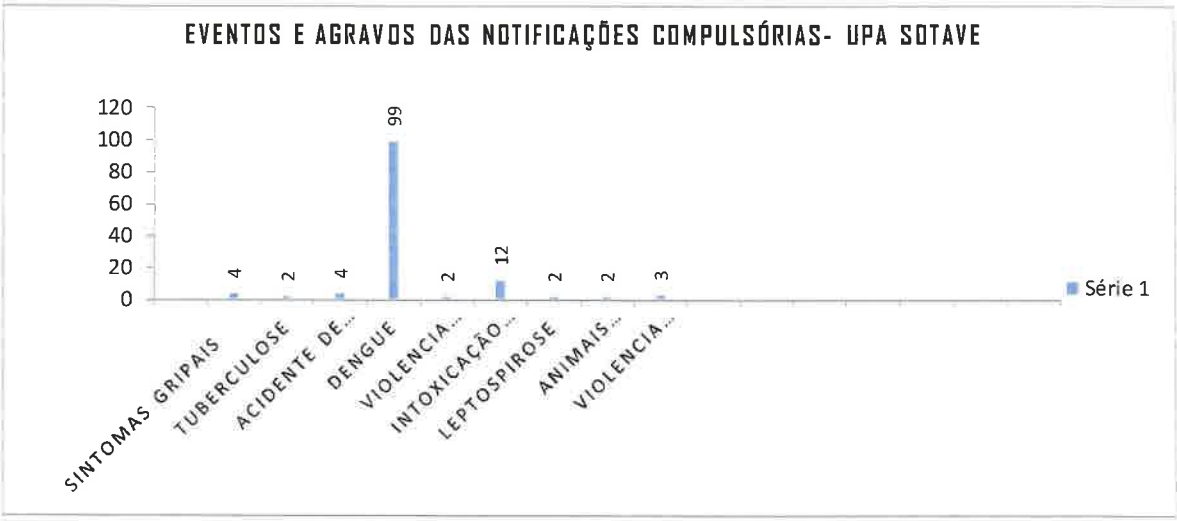
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

GESTÃO EM SAÚDE

JABOATÃO

2.1 Análise das Notificações Compulsórias – Setembro de 2026

Durante o mês de setembro de 2026, a UPA Sotave registrou **130 notificações compulsórias**. A **Dengue** apresentou o maior número de registros, com **99 notificações**, seguida por **Intoxicação Exógena (12)**, **Sintomas Gripais (4)** e **Acidente de Trabalho (4)**. Também foram registradas notificações de **Tuberculose, Violência, Leptospirose e Animais Peçonhentos**, com menores frequências no período.



Notificações compulsórias referentes ao mês de setembro de 2026

Jaboatão dos Guararapes, 07 de outubro de 2026.

Danielly Carneiro
Coren PE 693017
Educação Permanente
S3 Gestão em Saúde

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Gisele Tenório	07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Gisele Tenório	07/10/2026	14h30min	15h:30min

PAUTA
Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente – Mês: setembro

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (Presente/ (Ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo Carvalho	Presente	
Camila Marques	LICENÇA	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Gisele Tenório	Presente	
Inalda Santos	INALDA SANTOS	
Luciana Cardoso	Ausente	
Ivana Barbosa	Presente	
Rafelly Melo	LICENÇA	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

RELATÓRIO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde a um nível mínimo aceitável. A Comissão de Segurança do Paciente (ou Núcleo), tem o papel de planejar, implementar e acompanhar ações que reduzam riscos e evitem danos aos pacientes dentro dos serviços de saúde. Organiza estratégias para que o atendimento seja mais seguro e com menos erro. Tem como função principal, garantir a qualidade e a segurança da assistência em saúde, prevenindo eventos adversos (erros ou danos ao paciente). No Brasil, essa atuação é orientada pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Agênica nacional de Vigilência Sanitária (ANVISA), dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 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). A utilização desse formulário e o processo de coleta de dados, dar-se início a uma mudança cultural dentro do serviço, 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.

No mês de setembro, o **Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH)**, em parceria com o **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, desenvolveu um conjunto de ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da educação permanente, à qualificação dos processos assistenciais, à promoção da segurança do paciente e à humanização do cuidado.

No âmbito da **capacitação/treinamentos** dos profissionais, os temas trabalhados foram sobre: Boas Práticas na Manipulação de Alimentos e Controle de Temperatura; Medicamentos de Alta Vigilância e Reposição Carro de Parada; Plataforma Qualiex; Cultura Justa, Incidentes e Eventos Adversos; Segurança do Paciente; Farmácia Clínica. **As ações** foram: Sala de Espera sobre Central de Regulação; Semana de Segurança do Paciente; Desafio Setembro Vermelho – Boas Práticas em Ação (PROADI SUS) e Setembro Amarelo. As atividades foram conduzidas

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

por profissionais da instituição e parceiros técnicos, promovendo atualização de conhecimentos, padronização das práticas assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.

No campo da gestão e governança, foram promovidas: Nomeação e posse dos Membros da CIPA; Celebração S3-Selo ODS Brasil; Comemoração Aniversariantes do Mês, Reunião mensal das lideranças para alinhamento dos fluxos e Reunião mensal das Comissões.

Durante o mês, foram realizados Huddles diários, conforme protocolo institucional, com a participação da equipe multiprofissional, visando fortalecer a comunicação efetiva, identificar riscos assistenciais e alinhar prioridades e estratégias de cuidado. Foram compartilhadas informações sobre o cenário da unidade, fluxo e demanda de atendimento, superlotação, pacientes com permanência superior a 24 horas e tempo de espera, possibilitando a identificação precoce de riscos e a definição de ações imediatas.

A ferramenta contribuiu para a integração entre as equipes, agilidade na tomada de decisões e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, com foco na prevenção de incidentes e eventos adversos e na melhoria contínua dos processos assistenciais.

Os Protocolos de Segurança do Paciente têm como objetivo padronizar as práticas assistenciais, prevenir riscos e reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, promovendo um cuidado seguro e baseado em evidências.

Durante o mês, o NQSP, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, NEPH e CCIH, atuou no fortalecimento dos protocolos institucionais por meio de ações educativas, monitoramento de indicadores, auditorias educativas e alinhamentos com as equipes assistenciais. A atuação integrada contribuiu para a identificação precoce de riscos, aprimoramento dos processos e fortalecimento da cultura de segurança do paciente na instituição.

No mês de setembro, foram analisados 10% dos prontuários (482) de um total de 4.825 atendimentos registrados. A Comissão de Segurança do Paciente fez uma avaliação detalhada nos prontuários, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos registros, identificando riscos assistenciais, verificando a conformidade das anotaçãoes com os protocolos institucionais e promovendo melhorias contínuas na documentação e na assistência, como também orientar ações corretivas e preventivas melhorando e fortalecendo a segurança do paciente em nossa unidade. Nos eventos adversos, salientamos uma melhora substancial. Isto se dá aos constantes treinamentos em conjuto com CCIH, NQSP e NEPH.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

No mês avaliado, foram registradas 04 notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente, em comparação às 10 notificações registradas em agosto, representando uma redução de 60%.

Na análise das ocorrências, verificou-se que 100% das notificações estavam relacionadas a falhas no processo de identificação do paciente, sendo 03 (75%) referentes à identificação à beira-leito e 01 (25%) relacionada à pulseira de identificação. Nenhuma das ocorrências atingiu o paciente, sendo, portanto, classificadas como **Near Miss (quase erro)**, caracterizadas por situações que poderiam resultar em incidente, mas foram identificadas ou interceptadas antes de alcançar o paciente, sem causar dano.

A redução observada pode indicar melhoria na adesão às práticas de identificação segura, possivelmente associada ao reforço das orientações às equipes e à maior atenção aos protocolos institucionais. Entretanto, deve-se considerar também a possibilidade de subnotificação.

O NQSP manterá o monitoramento sistemático das ocorrências, o acompanhamento da efetividade das ações implementadas e o estímulo à notificação dos incidentes, utilizando os registros como oportunidades de aprendizado e melhoria dos processos, com foco na prevenção de recorrências e no fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

A distribuição das notificações foi:

- **03 (75%) – Falha de identificação à beira-leito:** natureza do incidente relacionada à **identificação do paciente**; classificação quanto ao dano: **Near Miss**.
- **01 (25%) – Falha na identificação de pulseira** natureza relacionada à **identificação do paciente**; classificação quanto ao dano: **Near Miss**.

Os incidentes foram classificados de acordo com o dano e natureza, conforme critérios estabelecidos pelo PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e por terem sido interceptados oportunamente antes de alcançarem o paciente:

- **Incidente sem dano ou quase erro (Near Miss)**

No período em análise, o Núcleo da Qualidade realizou a avaliação das notificações de incidentes relacionados a falhas no processo de identificação. As ocorrências foram identificadas e corrigidas antes de atingirem os pacientes, não resultando em dano ou exposição do paciente ao risco assistencial.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

Após análise das notificações, o Núcleo da Qualidade definiu como ações de melhoria:

➢ **Falha na identificação da placa beira – leito:**

- Reforçar a conferência das placas na admissão e durante a permanência do paciente;
- Estabelecer rotina de dupla checagem entre identificação da placa, pulseira e prontuário;
- Substituir imediatamente as placas ausentes, ilegíveis ou com informações incorretas;
- Incentivar a dupla checagem quando aplicável;
- Realizar abordagem educativa com a equipe envolvida e auditorias de identificação e preparo.

➢ **Falha na identificação da pulseira:**

- Reforçar a conferência da pulseira de identificação na admissão e durante toda a permanência do paciente;
- Estabelecer rotina de dupla checagem entre a identificação da pulseira, placa à beira-leito e prontuário;
- Substituir imediatamente as pulseiras ausentes, ilegíveis, danificadas ou com informações incorretas;
- Orientar a equipe quanto à importância da manutenção da pulseira durante toda a permanência do paciente;
- Incentivar a conferência da pulseira antes da realização de medicamentos, procedimentos, exames e demais cuidados, conforme protocolo institucional;
- Realizar abordagem educativa com a equipe envolvida e auditorias periódicas para verificar a correta identificação do paciente.

Diante do exposto, o NQSP reforça a necessidade de fortalecer as práticas de segurança do paciente, especialmente quanto à conferência da identificação, das placas à beira-leito e das pulseiras, bem como à orientação adequada aos pacientes e acompanhantes.

Recomenda-se a continuidade das ações de educação permanente, auditorias periódicas, correção imediata das não conformidades e monitoramento sistemático das ocorrências. As

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

notificações devem ser utilizadas como oportunidades de aprendizado e melhoria dos processos assistenciais, com foco na prevenção e redução da recorrência de eventos adversos.

O NQSP manterá o acompanhamento dos indicadores e a análise das notificações, reforçando junto às equipes a importância da comunicação imediata das falhas, mesmo quando corrigidas, para que possam ser analisadas e utilizadas como aprendizado coletivo, fortalecendo a cultura de segurança e a abordagem não punitiva.

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO/2026

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	01	0,002%
Falha na identificação da placa beira leito	03	0,006%
Falha na Comunicação.	-----	-----
Falha na administração de medicamentos.	-----	-----
Falha na identificação de medicamentos multidoses	----	-----
Falha na identificação de AVP	-----	-----
Eventos adversos associados a equipamentos /produtos de assistência à saúde.	-----	-----
Falha na higienização das mãos.	-----	-----
Queda do paciente.	-----	-----
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado, adquiridos na unidade).	-----	----
Flebite.	-----	-----
Falha na administração de dietas.	-----	-----
Falhas no transporte do paciente.	-----	-----
Falha na higienização do paciente.	-----	-----
Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	-----	-----
Extubação Acidental.	-----	-----
Broncoaspiração.	-----	-----
Tromboembolismo Venoso (TEV).	-----	-----
Sequela ou óbito por meio de um evento sentinela.	-----	-----
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições	-----	-----
Outros eventos adversos não mencionados.		

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	269	0,556%
TOTAL	273	0,567%

Foram selecionados 482 prontuários para verificar os incidentes, eventos adversos e não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspodem aos dados coletados. Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reiscindir.

No mês de setembro, foram registradas **269 evasões**, em comparação às 233 ocorrências de agosto, representando um **aumento de 15,45%**, correspondente a 36 casos a mais. A elevação do indicador pode estar relacionada a fatores como tempo de espera, possíveis intercorrências no fluxo assistencial e desistência do usuário antes da conclusão do atendimento. Observa-se também a ocorrência de usuários que comparecem à unidade com a finalidade de obter **atestado médico (ATM)** e não permanecem para a continuidade do atendimento, situação que pode contribuir para o resultado observado.

Diante desse cenário, o aumento das evasões constitui um **ponto de atenção para a gestão**, sendo necessária a intensificação das ações de prevenção e intervenção, com acompanhamento dos casos, orientação aos usuários, busca ativa quando aplicável e atuação integrada das equipes. Recomenda-se a análise sistemática dos motivos associados às evasões, a fim de identificar fatores recorrentes, aprimorar os fluxos assistenciais e direcionar medidas para sua redução. O acompanhamento do indicador nos próximos meses permitirá avaliar a efetividade das ações implementadas e contribuir para a melhoria da continuidade e da qualidade da assistência.

Para abordar as questões identificadas, como os eventos adversos e as não conformidades, adotaremos a metodologia 5W2H como ferramenta de planejamento e ação. Esta abordagem tem sido amplamente utilizada em várias instituições de saúde e se mostra eficaz na criação de uma cultura de melhoria contínua.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W						2H	
INCIDENTES	**O QUÊ?**	**PORQUÊ?**	**ONDE?**	**QUANDO?**	**QUEM?**	**COMO?**	**QUANTO?**
1-Falha na identificação placa beira leito 2-Falha na id. da pulseira	1-Corrigir falhas na identificação da placa beira leito 2-Corrigir e prevenir falhas na identificação do pcte por meio da pulseira.	1- Garantir a identificação correta do paciente e reduzir o risco de troca de pacientes e procedimentos 2-Garantir a ident. Correta do paciente e reduzir o risco de incidente e eventos adversos	1- Leitos e áreas assistencias 2-nas unidades/setores assistenciais onde ocorre a identificação e o cuidado ao paciente	1- Imediato e monitoramento mensal 2- Imediatamente com a manutenção das ações de forma contínua	-1-Enfermagem e NQSP 2-Equipe assistencial, sob acompanhaento da lidernaça do setor e do NQSP	1- Realizar conferência da placa na admissão, transferência e sempre que houver mudança de leito; - Substituir imediatamente placas ilegíveis ou com informações incorretas 2-Reforçar a conferência da pulseira na admissão e durante a permanência do pcte;realizar dupla checagem com prontuário e à placa beira leito; substituir imediatamente as pulseiras ausentes, elegíveis ou incorretas; realizar a orientação à equipe e auditorias periódicas	1- Sem custo adicional; 2-Sem custo adicional significativo, utilizando recursos e materiais já disponíveis na instituição.

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Os eventos notificados no período foram classificados como **incidentes sem dano e Near Miss (quase erro)**, não havendo registro de eventos com dano grave. Embora não tenham causado prejuízo ao paciente, essas ocorrências representam importantes sinais de alerta e oportunidades de melhoria dos processos assistenciais.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	JABOATÃO

As principais fragilidades identificadas estiveram relacionadas à identificação do paciente, identificação de medicamentos, manejo de medicamentos multidoses e situações de evasão de pacientes. As ocorrências foram analisadas pelo NQSP e subsidiaram a definição de ações corretivas e preventivas, incluindo orientações às equipes, reforço dos protocolos e monitoramento dos processos.

O NQSP manterá o acompanhamento sistemático dos indicadores e a realização de ações de educação permanente, visando à prevenção de recorrências, à mitigação de riscos e ao fortalecimento contínuo da cultura de segurança do paciente.

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO E NÃOCONFORMIDADE	QUANTIDADE
CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente mas não ocorreu incidentes)	00
QUASE ERRO / NEAR MISS (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	04
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	00
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta ou não em dano ao paciente)	00
NÃO CONFORMIDADE	00
OUTROS (Acidente ocupacional com exposição a risco biológico)	00
TOTAL	04

Jaboatão dos Guararapes, 07 de outubro de 2026

Gisele de Oliveira Barbosa Tenório
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Gisele Tenório
Enfermeira Diarista
COREN/PE 95728
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000072

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	Antônio Marcelo Carvalho	07/10/2026	14h30min	15h30min

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

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Tomaz
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	Jacyara Nascimento
Julieta Hennessey	Presente	Julieta Hennessey
Rafaela Monique Ferreira do Nascimento	Presente	
Rafaelly Monike Melo	Licença	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO MENSAL

A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de sáude, responsável por garantir a qualidade, segurança e conformidade legal dos registros clínicos. É fundamental para assegurar que o prontuário cumpra seu papel como documento legal, assistencial, ético e gerencial, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a responsabilidade institucional. Nesta análise, apresentamos os dados coletados ao longo do período de 01 a 30 de setembro de 2026, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês de setembro, foram auditados 10% dos prontuários, **arredondados para 482, do universo de 4.825 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 avaliar se a assistência prestada ao paciente foi segura, adequada, completa e conforme os protocolos institucionais, além de identificar oportunidades de melhoria nos processos do cuidado. De forma mais clara, a análise de prontuários tem como objetivos principais: Verificar a qualidade dos registros (elegibilidade, completude, clareza, datas, horários, identificação do profissional e do paciente); Garantir a segurança do paciente, identificando falhas como erros de identificação, omissões de registros, falhas na prescrição, administração de medicamentos e procedimentos; Avaliar a conformidade legal e ética (o prontuário é um documento legal, em sua análise verificamos se atende às exigências normativas e legais); Promover a melhoria contínua da assistência com base em evidências reais do cuidado prestado.

Durante a avaliação dos registros assistenciais, realizada por meio dos formulários específicos de auditoria (Anexo I), contemplando os principais componentes do processo de registro assistencial. Constatou-se que:

No mês de setembro, foram avaliados os registros assistenciais das especialidades de Clínica Geral e Pediatria. Nas evoluções médicas, foram identificados 437 registros conformes (92%) e 38 registros classificados como "não se aplica" (8,00%), correspondentes a atendimentos que não demandavam evolução médica formal. Quanto à Ficha de Rosto/Boletim de Atendimento Inicial, foram avaliados 482 registros, sendo 453 conformes (93,98%) e 29 não conformes (6,02%). Em comparação a agosto, quando foram registradas 21 não conformidades, observou-se um aumento de 38,10% nas inconsistências. O resultado constitui ponto de atenção para a gestão e reforça a necessidade de intensificar a conferência e o correto preenchimento da ficha, bem como a orientação das equipes e dos usuários quanto à sua apresentação junto à prescrição, especialmente nos casos de administração de medicamentos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Em relação às prescrições médicas, foram avaliados 482 registros, dos quais 444 apresentaram conformidade (92,12%) e 38 foram classificados como "não se aplica" (7,88%). Não foram identificadas não conformidades, demonstrando resultado favorável quanto à adesão aos critérios institucionais e contribuindo para a segurança do paciente e a continuidade do cuidado. De forma geral, os indicadores apresentam **resultados satisfatórios**, com destaque para a ausência de não conformidades nas prescrições médicas, demonstrando um resultado favorável e contribui para a **segurança do paciente, continuidade do cuidado e redução de riscos relacionados à assistência.**

As não conformidades identificadas na Ficha de Rosto estiveram predominantemente relacionadas à não entrega do documento pelos pacientes às equipes médica e de enfermagem, mesmo após orientação e solicitação. Ao longo do período, foram mantidas ações de monitoramento, confernência e orientação às equipes e aos usuários quanto à correta utilização e entrega da ficha, especialmente nos atendimentos que envolvem administração de medicamentos. Recomenda-se a continuidade dessas ações, com reforço das orientações aos usuários e acompanhamento sistemático do indicador, visando à redução das inconsistências, à melhoria da qualidade dos registros e ao fortalecimento da segurança e da continuidade da assistência.

As evoluções de Enfermagem e Serviço Social permaneceram com **100% de conformidade**, sem identificação de não conformidades durante o período avaliado. De forma geral, o elevado percentual de conformidade demonstra boa adesão das equipes médica, de enfermagem e serviço social, aos critérios estabelecidos para o preenchimento das prescrições, contribuindo para a segurança do paciente e para a redução de riscos assistenciais.

Na análise do indicador de registros de alta hospitalar, foram avaliados 482 registros, sendo 419 conformes (86,93%) e 63 não conformes (13,07%). As não conformidades identificadas correspondem á ausência do registro de alta no sistema. O resultado demonstra que a maioria das altas está sendo registrada adequadamente; entretanto, o percentual de não conformidade representa um ponto de atenção para a gestão, considerando que o correto encerramento do atendimento é fundamental para garntir a integridade, rastreabilidade e confiabilidade do prontuário eletrônico.

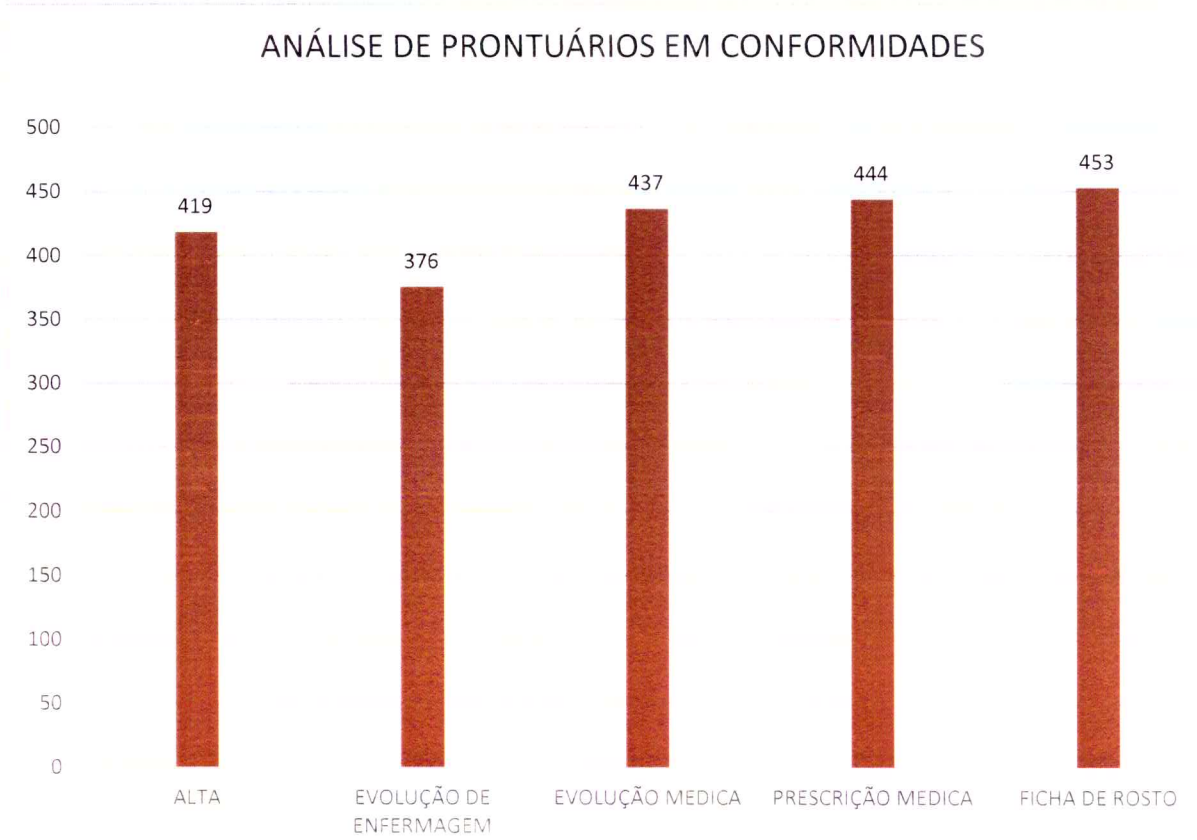
A ausência do registro de alta pode gerar inconsistências nos dados assisntenciais e administrativos, comprometer a qualidade dos indicadores e dificultar a correta identificação do desfecho do atendimento. Recomenda-se, portanto, o monitoramento sistemático do indicador, reforço das orientações às equipes e conferência dos registros, com o objetivo de reduzir as ocorrências e aprimorar a qualidade e a segurança das

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

informações assistenciais.

De forma geral, o indicador apresenta **86,93% de conformidade**, demonstrando que a maioria dos registros de alta é realizada adequadamente. Entretanto, o percentual de **13,07% de não conformidades**, correspondente à ausência do registro de alta no sistema, evidencia a necessidade de aprimoramento do processo de encerramento dos atendimentos. Recomenda-se reforçar junto à equipe médica a obrigatoriedade do registro e da correta seleção do tipo de alta, bem como avaliar mecanismos de conferência e/ou alertas no sistema que contribuam para identificação e correção de pendências. O NQSP deverá manter o monitoramento do indicador e das ações implementadas, visando reduzir as não conformidades, elevar o percentual de conformidade e fortalecer a qualidade, rastreabilidade e segurança das informações registradas no prontuário eletrônico.

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



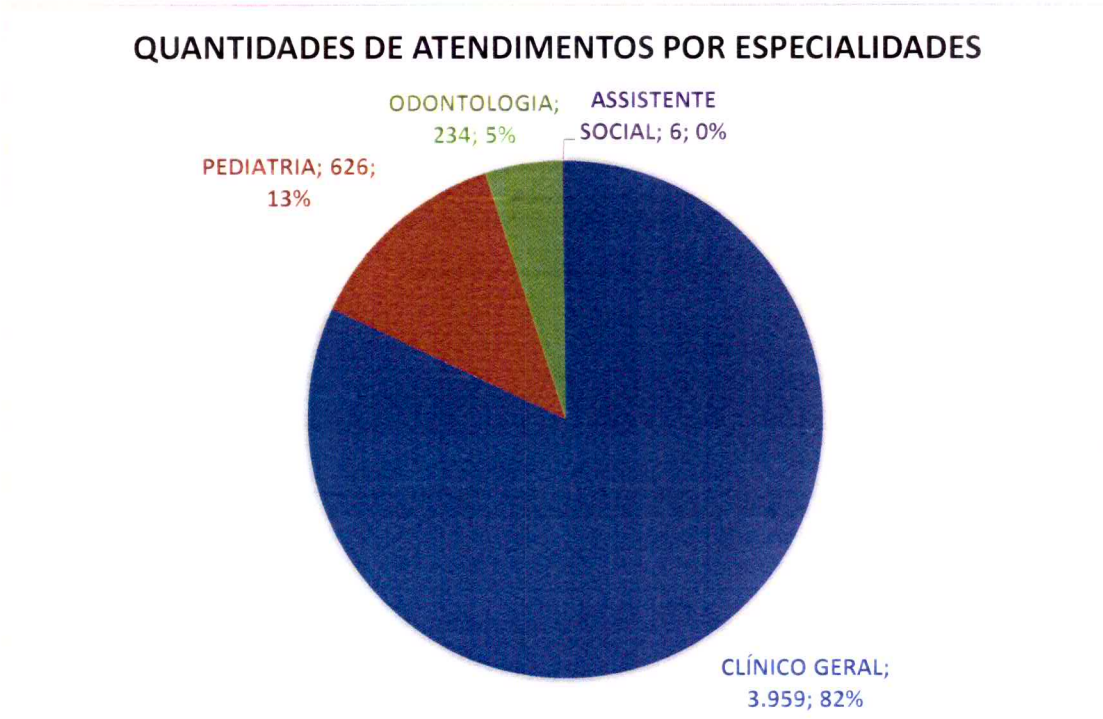
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Os resultados das auditorias de prontuários foram apresentados e discutidos coma Direção Médica e Assistencial, com análise das não conformidades identificadas e definição de oportunidades de melhoria. Foram reforçadas as orientações às equipes quanto ao cumprimento das rotinas institucionais e à importância da qualidade dos registros para a segurança do paciente e a rastreabilidade das informações. A disposição destes em colaborar com a equipe para corrigir as questões relacionadas as altas no sistema.

O gráfico abaixo detalha os atendimentos nas especialidades de clinica geral, pediatria, serviço social e odontologia.

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especilidades



No mês de setembro foram realizados 4.825 atendimentos, em comparação aos 4.545 atendimentos registrados em agosto, representando um **aumento de 6,16%** na demanda assistencial.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

A análise do período demonstra a manutenção de uma demanda assistencial elevada na unidade, com variação de 6,16% no volume de atendimentos em relação ao mês anterior. Embora o aumento não represente, isoladamente, uma alteração expressiva no perfil da demanda, o cenário reforça a necessidade de acompanhamento contínuo da capacidade assistencial e dos indicadores relacionados à qualidade e à segurança do paciente.

Nesse contexto, recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático dos indicadores, com atenção a possíveis impactos decorrentes do volume de atendimentos sobre os processos assistenciais. A continuidade das ações preventivas e das estratégias de acompanhamento já implementadas permanece fundamental para a identificação precoce de desvios, o direcionamento oportuno de medidas corretivas e a garantia da prestação de uma assistência segura, qualificada e eficiente. Os resultados deverão ser acompanhados nos próximos ciclos, permitindo a avaliação da tendência dos indicadores e subsidiando a tomada de decisão para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e de gestão.

- **Clínica Geral**

Na Clínica Geral, foram realizados 4.825 atendimentos no mês de setembro, em comparação aos 4.545 registrados em agosto, representando um **aumento de 6,16%** na demanda assistencial. Apesar da variação observada, o volume de atendimentos permanece elevado, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo da demanda e dos indicadores assistenciais. Recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático dos atendimentos, de modo a subsidiar o planejamento das ações e a adequada organização da assistência.

- **Pediatria**

Na Pediatria, foram registrados **aumento de 11,79%** em relação ao mês anterior onde tivemos 560 atendimentos e 626 em setembro. Observa-se, portanto, uma elevação relevante na procura pelos serviços pediátricos no período. Essa variação pode estar relacionada a fatores sazonais, alterações no perfil epidemiológico ou mudanças no comportamento de procura pelos serviços da unidade. Recomenda-se a continuidade do monitoramento da demanda e dos indicadores da especialidade, visando identificar tendências e subsidiar o planejamento assistencial

- **Odontologia**

Na Odontologia, houve uma **redução de 6,40%** atendimentos comparados aos 250 atendimentos do mês de agosto, quando setembro foram 234. A redução observada esteve relacionada, entre outros fatores, ao afastamento da profissional Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) por 15 dias, em decorrência de atestado médico, o que impactou a rotina de atendimento da especialidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Durante o período, foram priorizados procedimentos de menor complexidade e a administração/prescrição de medicações conforme as queixas apresentadas e as condutas assistenciais estabelecidas.

Diante desse cenário, recomenda-se a manutenção do acompanhamento dos indicadores de produção e da demanda da especialidade, considerando os fatores que possam interferir na capacidade de atendimento, a fim de subsidiar o planejamento das ações e garantir a continuidade e a qualidade da assistência odontológica.

- **Serviço Social**

No Serviço Social, foram registrados 02 atendimentos em agosto e 06 em setembro, representando um **aumento de 200%** no volume de atendimentos. Embora o percentual de crescimento seja expressivo, a análise deve considerar o baixo número absoluto de atendimentos, o que pode amplificar significativamente a variação percentual entre os períodos.

- **Análise Geral**

De modo geral, os indicadores assistenciais demonstram **aumento de 6,16% na demanda global da unidade**, passando de 4.545 atendimentos em agosto para 4.825 em setembro.

Entre as especialidades, destacam-se o aumento de **11,79% na Pediatria**, de 560 para 626 atendimentos, e de **6,16% na Clínica Geral**, de 4.545 para 4.825. Na Odontologia, houve **redução de 6,40%**, relacionada, em parte, ao afastamento da ASB por 15 dias. O Serviço Social apresentou aumento de **200%**, passando de 02 para 06 atendimentos, devendo esse resultado ser analisado considerando o baixo número absoluto de atendimentos.

As oscilações identificadas entre as especialidades reforçam a importância do **monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais**, considerando não apenas o volume de atendimentos, mas também os fatores operacionais, sazonais e epidemiológicos que podem influenciar os resultados. O acompanhamento sistemático permite identificar tendências, avaliar alterações no perfil da demanda e subsidiar o planejamento das equipes, bem como a adequada organização dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, o acompanhamento dos indicadores pelo **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** permanece fundamental para identificar possíveis impactos decorrentes do volume e do perfil dos atendimentos sobre a qualidade e a segurança da assistência. A análise contínua dos resultados possibilita o reconhecimento oportuno de situações que demandem intervenção, fortalecendo as ações preventivas e contribuindo para o aprimoramento dos processos assistenciais.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Diante dos resultados apresentados, recomenda-se a **manutenção do monitoramento mensal dos indicadores**, com atenção especial à tendência de crescimento observada na Clínica Geral e na Pediatria, bem como ao acompanhamento da produção da Odontologia após a normalização das condições operacionais. A continuidade dessa análise contribuirá para subsidiar a tomada de decisão e promover a melhoria contínua da qualidade, segurança e eficiência da assistência prestada.

Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	**453**	**29** (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	----
Prescrição Médica	**444**	----	**38** (Atendimentos nos quais não houve indicação clínica de prescrição medicamentosa)
Evolução Médica	**437**	----	**45** (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	**376**	----	**106** (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	**37**	----	**445** (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	**36**	----	**446**
Alta	**419**	**63** (Considerando que as não conformidades foram alta sem carimbo e assinatura médica)	----

Este formulário de avaliação de prontuário tem como objetivo avaliar a qualidade, completude e conformidade dos registros assistenciais e administrativos realizados no prontuário do paciente, garantindo segurança do paciente, continuidade da assistência e cumprimento das normas institucionais, éticas e legais. Também permite: identificar não conformidades nos registros; monitorar indicadores de qualidade assistencial; fortalecer a comunicação multiprofissional; auxiliar em auditorias e processos de acreditação e promover ações de melhoria contínua.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAUDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

Durante o mês de setembro, foram avaliados 482 prontuários, com os seguintes resultados:

- **Identificação do paciente**: O indicador apresenta resultado satisfatório, embora ainda sejam observadas ocorrências relacionadas à ausência ou incompletude de informações obrigatórias. Recomenda-se manter o reforço junto às equipes quanto à conferência e ao preenchimento adequado dos dados desde a admissão, contribuindo para a correta identificação e a segurança do paciente.

- **Prescrições médicas**: O indicador manteve resultado satisfatório, com **432 registros conformes em agosto e 444 em setembro**. Observou-se também aumento dos registros classificados como "não se aplica", de **22 para 38** no período. Recomenda-se manter o acompanhamento e a devolutiva à equipe médica, reforçando a adesão aos protocolos institucionais e a qualidade dos registros, com foco na segurança do processo de prescrição.

- **Evolução médica**: O indicador apresentou **aumento de 2,34% no número de evoluções conformes**, passando de 427 registros em agosto para 437 em setembro. Apesar do aumento absoluto, o percentual de conformidade apresentou redução, em razão do crescimento dos registros classificados como "não se aplica". Recomenda-se manter o monitoramento e reforçar junto à equipe médica a importância de registros completos, claros e oportunos, conforme as rotinas institucionais.

- **Evolução de enfermagem**: Observou-se manutenção de um resultado satisfatório, refletindo o comprometimento da equipe com a documentação da assistência prestada. Recomenda-se manter o acompanhamento do indicador e reforçar a importância de registros completos e adequados, contribuindo para a continuidade do cuidado, a comunicação entre as equipes e a segurança do paciente.

- **Evolução do serviço social**: Permaneceram compatíveis com a demanda assistencial identificada. Os registros foram realizados nos casos em que houve indicação de acompanhamento, demonstrando adequada atuação da equipe multiprofissional e contribuindo para a integralidade da assistência. O resultado está relacionado, principalmente, ao acompanhamento de pacientes em **situação de vulnerabilidade social e em cuidados paliativos**, que demandam atuação integrada da equipe multiprofissional. Recomenda-se manter o registro adequado das intervenções, contribuindo para a integralidade e a continuidade da assistência.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

- **Nutrição** O indicador apresentou **redução de 2,70% no número de registros conformes**, passando de 37 em agosto para 36 em setembro. Apesar da pequena variação, observa-se manutenção da demanda por acompanhamento nutricional, incluindo pacientes em cuidados paliativos e em situação de vulnerabilidade social. Recomenda-se manter o monitoramento dos registros e a qualidade das avaliações e condutas nutricionais, conforme a necessidade clínica dos pacientes.

- **Alta**: O indicador apresentou **aumento no número de registros conformes**, passando **403 em agosto para 419 em setembro**, demonstrando melhora na documentação do processo de alta. Apesar do resultado positivo, recomenda-se manter o acompanhamento e reforçar junto às equipes assistenciais a importância do correto preenchimento dos registros, garantindo a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a rastreabilidade das informações.

Com base na análise dos prontuários avaliados, recomenda-se a manutenção e o fortalecimento das ações de monitoramento e orientação às equipes, com foco na redução das não conformidades e na melhoria contínua da qualidade e segurança dos registros assistenciais:

- **Evolução Médica** – Reforçar junto à equipe médica a importância de registros completos, claros e oportunos. Embora tenha ocorrido aumento no número absoluto de evoluções conformes, houve redução do percentual de conformidade em razão do aumento dos registros classificados como "não se aplica".

- **Evolução de Enfermagem** – Manter o acompanhamento da qualidade dos registros, reforçando a necessidade de documentação clara e oportuna dos cuidados prestados, procedimentos realizados e intercorrências identificadas.

- **Serviço Social** – Manter a padronização e a qualidade dos registros das intervenções, orientações e encaminhamentos realizados, assegurando a adequada documentação das demandas identificadas.

- **Nutrição-** Garantir o registro completo da avaliação nutricional, das condutas e das reavaliações, conforme a necessidade clínica do paciente.

- **Alta Administrativa-** Intensificar o acompanhamento do processo de encerramento dos atendimentos, considerando os **13,07% de não conformidades** identificadas, relacionadas à ausência do registro de alta no sistema. Reforçar junto à equipe médica a obrigatoriedade do registro e da correta seleção do tipo de alta, visando garantir a rastreabilidade, a integridade do prontuário e a segurança das informações assistenciais.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS**	PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

De forma geral, os resultados demonstram **manutenção de desempenho satisfatório na qualidade dos registros assistenciais**, com pontos específicos que requerem atenção, principalmente quanto às inconsistências na Ficha de Rosto e ao registro das altas no sistema. Recomenda-se a continuidade das auditorias, orientações às equipes e monitoramento pelo NSP, com foco na redução das não conformidades, no aprimoramento dos registros e no fortalecimento da segurança e da continuidade da assistência.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de outubro de 2026.

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

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000083

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo Carvalho	Data da Emissão: 07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	Julieta Hennessey Pimentel	07/10/2026	14h30min	15h00min

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em setembro

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Correia
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	Jacyara Ramos
Julieta Hennessey	Presente	Julieta Hennessey
Rafaelly Monike Melo	Licença	—
Renato Francelino	Presente	Renato Francelino

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 30 de setembro de 2026. No período avaliado, foram registrados um total de **08 (oito) óbitos**, todos submetidos à análise da Comissão de Óbitos, com avaliação quanto a evitabilidade, qualidade assistencial e conformidade das condutas adotadas. Após análise dos prontuários, evolução clínica e circunstâncias relacionadas aos desfechos, todos os óbitos foram classificados **como NÃO EVITÁVEIS**, conforme critérios institucionais e diretrizes de segurança do paciente. considerando a gravidade clínica inicial, condições de terminalidade e evolução desfavorável independente das intervenções instituídas. Do total de **08 (oito) óbitos**, 02 (dois) ocorreram em pacientes com tempo de permanência na unidade superior a 24 horas, evidenciando evolução clínica desfavorável mesmo com assistência prestada, e 06 (seis) em pacientes com tempo de permanência inferior a 24 horas da admissão, caracterizando casos graves com desfecho precoce, possivelmente relacionados à condição clínica avançada no momento da entrada na unidade.

Os casos encontram-se compatíveis com evolução natural das patologias de base e condições clínicas à admissão. Destes óbitos, 03 (três) acima de 80 anos, 02 (dois) acima de 70 anos, 02 (dois) acima de 60 anos, 01 (um) acima de 50 anos. A análise do perfil epidemiológico registrados no período demonstrou predominância de pacientes com idade acima de 60 anos ou mais. Quanto às condições clínicas no momento da admissão, 04 pacientes já foram admitidos em óbito, 02 apresentavam quadro clínico grave e 02 encontravam-se em cuidados paliativos, evidenciando que a maioria dos desfechos ocorreu em pacientes com elevado grau de gravidade clínica, prognóstico reservado e/ou condições previamente estabelecidas para cuidados de conforto e paliação. Esse perfil é compatível com uma população de maior vulnerabilidade, frequentemente associada à presença de comorbidades e maior risco de desfechos desfavoráveis.

Ressalta-se, ainda, que 02 pacientes já possuíam senha da Central de Regulação, de urgência, para avaliação do especialista contudo, a transferência não foi efetivada devido à indisponibilidade de fonte de oxigênio no serviço terciário de referência.

Além da redução quantitativa dos óbitos em relação ao mês de agosto, observa-se que o perfil dos casos permanece predominantemente associado à complexidade e à gravidade dos pacientes atendidos. No mês de agosto, foram registrados 10 óbitos, enquanto, em setembro, foram registrados 8 óbitos, representando uma redução de 20% no período. Recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático dos óbitos, com análise individual dos casos e acompanhamento contínuo dos indicadores, visando identificar precocemente possíveis oportunidades de melhoria nos processos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

assistenciais e na segurança do paciente. Esses dados reforçam a necessidade de monitoramento e alinhamento com a rede de atenção e disponibilidade de leitos de retaguarda. Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 02 (duas) pessoas do gênero feminino (cisgênero) e 06 (seis) pessoas do gênero masculino (cisgênero).

As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: **03 (três) DO** – Declaração de Óbito, **05 (cinco) SVO** – Serviço de Verificação de Óbitos. Os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente. Logo após, foi elucidado pela Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em agosto e revisados no mês em curso, utilizando como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos (anexo 1). Evitabilidade ou óbito a esclarecer: 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 a esclarecer 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

Obs: Resolução CFM nº 2.171/2017 Art. 9º - é vedado a utilização do termo *morte evitável* para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderem o paciente.
Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como *óbito a esclarecer*

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

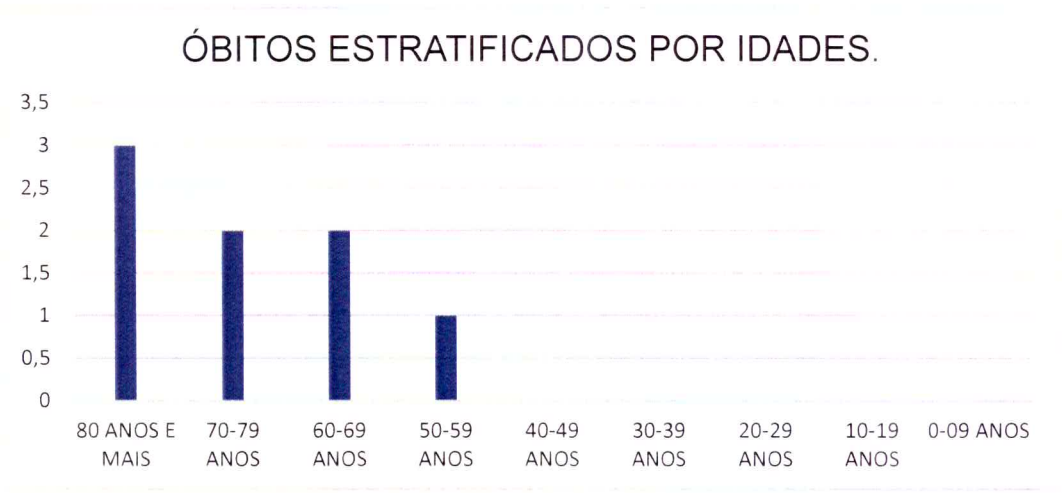
GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

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



LEGENDA: Óbitos estratificados por idades, coletados do formulário de revisão e análise de óbitos.

Quadro 01 - Distribuição Mensal de óbitos evitáveis e não evitáveis

Mês	Óbito à Esclarecer	Óbito evitável	Óbito Não Evitável	Total	% Óbito evitável	% Óbito Não evitável	% Óbito a esclarecer
Janeiro	-----	05	03	08	62,5%	37,5%	-----
Fevereiro	-----	01	09	10	10%	90%	-----
Março		-----	09	09	00%	100%	-----
Abril		-----	05	05	-----	100%	-----
Maio	01	-----	07	08	-----	87,5%	12,5%
Junho	-----	-----	09	09	00%	100%	-----
Julho	-----	-----	13	13	-----	100%	-----
Agosto	-----	-----	10	10	-----	100%	-----

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Setembro	-----	-----	08	08	-----	100%	-----
Outubro							
Novembro							
Dezembro							

Avaliação do Quadro 1: No trimestre avaliado, foram registrados 31 óbitos, sendo 13 em julho, 10 em agosto e 8 em setembro. Observou-se uma redução de 38,5% no número de óbitos entre julho e setembro, passando de 13 para 8 casos. Os dados demonstram uma tendência de redução dos óbitos ao longo do período, mantendo-se a necessidade de considerar a complexidade e a gravidade dos pacientes atendidos na análise dos resultados.

Todos os 08 (oito) óbitos registrados no mês de setembro, foram classificados como Não Evitáveis, tendo sua análise sido concluída após discussão pela Comissão de Revisão de Óbitos. Dessa forma, o mês de setembro apresentou 100% dos óbitos classificados como não evitáveis, evidenciando que, predominou o perfil de óbitos relacionados à gravidade clínica e às condições de saúde dos pacientes atendidos.

A análise dos óbitos registrados em setembro indica que os desfechos estiveram predominantemente relacionados à gravidade das condições clínicas, ao perfil etário da população assistida e às condições apresentadas no momento da admissão. **Além disso, ressalta-se a não efetivação da transferência para o serviço terciário, em razão da indisponibilidade de fonte de oxigênio na unidade de referência.** Na análise realizada, não foram identificados elementos que caracterizassem falhas no processo assistencial como fator determinante para os desfechos, não se observando evidências de relação causal entre a assistência prestada e os óbitos analisados.

O monitoramento contínuo dos eventos, aliado a análise crítica dos processos de trabalho e à implementação de ações de melhoria, permanece essencial para reduzir riscos assistenciais, fortalecer a cultura de segurança e promover uma assistência cada vez mais segura, qualificada e centrada no paciente. Recomenda-se também a manutenção do monitoramento sistemático dos óbitos, com fortalecimento das discussões em equipe multiprofissional e avaliação contínua da

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

efetividade das medidas implementadas, visando ao aprimoramento da qualidade assistencial, ao fortalecimento das ações de vigilância e segurança do paciente e à prevenção de eventos potencialmente evitáveis.

Esse resultado indica melhoria na definição e investigação dos casos, além de sugerir que os óbitos ocorridos estavam relacionados, majoritariamente, à gravidade clínica dos pacientes atendidos.

.

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. _____

Causa da morte (como no atestado):

A) _____

B) _____

C) _____

D) _____

E) _____

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

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	( )	?	
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	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

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:

_____

_____

_____

_____

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

UPA 50TAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000091

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

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, 07 de outubro de 2026.

Dra. Julieta Hennessey Pimentel – CRM: 37124
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÓBITOS

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO II

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **EDUCAÇÃO PERMANENTE** 000093	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
Educação Permanente	Danielly Carneiro	0710/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	Danielly Carneiro	07/10/2026	14h30min	15h30min

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES		
NOME	**STATUS (presente/ausente)**	**ASSINATURA**
Inalda Santos	PRESENTE	Inalda Santos
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	Danielly Carneiro
Gisele de Oliveira B. Tenório	Presente	Gisele Tenório
Ivana Barbosa	PRESENTE	Ivana Barbosa
Rafaela Monique Ferreira do Nascimento	PRESENTE	Rafaela
Luciana Cardoso	Presente	
Marianna Menezes	Presente	Marianna Menezes
Camila Marques	Ausente	—
Luciana Serpa	Presente	Luciana Serpa

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	Danielly Carneiro

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 tarefase 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.

RELATÓRIO MENSAL – EDUCAÇÃO CONTINUADA | SETEMBRO 2026

Durante o mês de setembro de 2026, a UPA Sotave desenvolveu diversas ações de educação continuada, capacitação, integração, acolhimento, conscientização e alinhamento institucional, com o objetivo de promover a qualificação dos profissionais, fortalecer a segurança do paciente, aprimorar os processos de trabalho, estimular a comunicação efetiva entre as equipes e contribuir para a melhoria contínua da assistência prestada.

As atividades realizadas contemplaram ações educativas, treinamentos técnicos e comportamentais, integração de novos colaboradores e acadêmicos, acompanhamento de processos, reuniões de alinhamento, ações de conscientização em saúde, fortalecimento da cultura de segurança e participação dos colaboradores nas iniciativas institucionais.

1. Capacitações, Treinamentos e Educação Permanente

Ao longo do mês, foram realizadas capacitações e treinamentos direcionados às necessidades identificadas nos diferentes setores da unidade, destacando-se:

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

- **Sala de espera sobre a Central de Regulação:** foi realizada a continuidade da sala de espera, conduzida pelo Assistente Social, em formato inovador, ampliando a abordagem para pacientes, acompanhantes e colaboradores, com orientações sobre o funcionamento da Central de Regulação do Estado de Pernambuco e o fluxo de atendimento, contribuindo para uma comunicação mais clara e para o melhor entendimento dos processos de acesso aos serviços de saúde.
- **Treinamento sobre a Plataforma Qualiex:** realizado para os setores de Suprimentos e Nutrição, com orientações sobre a utilização da ferramenta e da Norma Zero, visando aprimorar o controle, a organização, o acompanhamento e a gestão dos processos institucionais.
- **Treinamento sobre Cultura Justa, Incidentes e Eventos Adversos:** realizado no sistema Qualiex, ministrado pela Gestão S3 Saúde e destinado aos membros dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de todas as unidades, abordando conceitos relacionados à cultura de segurança, identificação e comunicação de incidentes e eventos adversos e fortalecimento das práticas de melhoria contínua.
- **Treinamento sobre Segurança do Paciente:** ministrado pela equipe do NEPH, com participação de todos os colaboradores da unidade, visando fortalecer conhecimentos, práticas e condutas relacionadas à prevenção de riscos, segurança e qualidade da assistência prestada.
- **Treinamento sobre Farmácia Clínica:** ministrado pela Coordenação Farmacêutica, com orientações sobre a atuação clínica do farmacêutico, acompanhamento da farmacoterapia, análise das prescrições e identificação de possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos, contribuindo para a promoção do uso seguro e racional dos medicamentos.
- **Avaliação de aprendizagem:** foi realizada avaliação de aprendizagem referente aos treinamentos desenvolvidos durante o mês de agosto, com o objetivo de verificar a assimilação dos conteúdos abordados e contribuir para o acompanhamento da efetividade das ações de educação continuada.

2. Integração e Acolhimento de Novos Colaboradores e Acadêmicos

Como parte das ações de acolhimento e integração institucional, foram realizadas atividades destinadas à inserção de novos profissionais e acadêmicos na rotina da unidade:

- **Integração do novo colaborador do setor de Radiologia (RX):** realizada com apresentação e orientação quanto aos protocolos, normas e fluxos institucionais disponíveis na Pasta Pública, relacionados às atividades e rotinas do setor, favorecendo a adaptação e o alinhamento do profissional aos processos institucionais.
- **Acolhimento e integração do doutorando George Henrique, da AFYA:** realizada apresentação e orientação quanto às rotinas institucionais, protocolos e fluxos, bem como quanto ao acesso à Pasta

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Pública para consulta dos documentos e informações pertinentes às atividades desenvolvidas na unidade.

Essas ações tiveram como finalidade proporcionar maior segurança aos novos integrantes, facilitar sua adaptação ao ambiente institucional e fortalecer o conhecimento sobre as normas, rotinas e fluxos estabelecidos.

3. Reuniões, Alinhamentos e Acompanhamento Institucional

Durante o mês, foram realizadas reuniões e atividades de alinhamento com o objetivo de acompanhar as demandas, compartilhar informações, monitorar resultados e fortalecer a comunicação entre os diferentes setores e núcleos da unidade:

- **Huddles diários com as lideranças dos setores:** realizados diariamente, promovendo o alinhamento das ações, compartilhamento de informações relevantes, acompanhamento das demandas e identificação de necessidades dos setores.
- **Reunião das comissões da unidade:** realizada para apresentação, análise e discussão dos relatórios mensais do NEPH, NQSP, CCIH, Comissão de Óbitos, Comissão de Prontuários e Relatório Geral, com foco no acompanhamento dos resultados institucionais, identificação de oportunidades de melhoria e fortalecimento da gestão dos processos.
- **Reunião de alinhamento do NEPH:** realizada com representantes de todas as unidades, com orientações referentes ao preenchimento do formulário LNT e demais assuntos pertinentes às ações de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores.
- **Reunião mensal de planejamento e alinhamento com as lideranças do NEPH:** realizada com o objetivo de acompanhar as demandas, organizar as ações, definir prioridades e fortalecer a comunicação e integração entre os núcleos das diferentes unidades.

4. Segurança do Paciente e Cultura de Segurança

No mês de setembro, foram intensificadas as ações relacionadas à segurança do paciente e ao fortalecimento da cultura de segurança institucional.

Foi realizada a **Semana da Segurança do Paciente**, com ações educativas e interativas voltadas à conscientização dos colaboradores sobre a importância da prevenção de riscos, identificação e comunicação de incidentes, comunicação segura e adoção de práticas que contribuam para um atendimento mais seguro e qualificado aos pacientes.

As atividades foram complementadas pelo treinamento sobre **Segurança do Paciente**, conduzido pela equipe do NEPH, envolvendo todos os colaboradores da unidade, fortalecendo conhecimentos e práticas relacionadas à prevenção de riscos e à qualidade da assistência.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Também foi realizado o treinamento sobre **Cultura Justa, Incidentes e Eventos Adversos no sistema Qualiex**, destinado aos membros dos NSP das unidades, contribuindo para o aprimoramento dos processos de identificação, registro, análise e acompanhamento de incidentes e eventos adversos.

5. Ações de Promoção da Saúde e Conscientização

Como parte das ações de educação em saúde e promoção da qualidade de vida, foram desenvolvidas atividades relacionadas ao **Setembro Vermelho**, com foco na prevenção e nos cuidados com a saúde cardiovascular.

Foi realizado o **Desafio Setembro Vermelho – Boas Práticas em Ação**, com desenvolvimento do Projeto Boas Práticas, voltado à conscientização sobre a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde cardiovascular.

Também foi realizada **sala de espera com pacientes, acompanhantes e colaboradores**, com orientações e informações sobre a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde cardiovascular, em alusão ao Setembro Vermelho.

Em alusão ao **Setembro Amarelo**, foi realizada **palestra com o Dr. George sobre prevenção ao suicídio e valorização da vida**, abordando a importância da atenção à saúde mental, da escuta e do apoio às pessoas em situação de sofrimento emocional.

Como parte da campanha, também foi realizada a ação **"Vista sua camisa amarela"**, com a participação dos colaboradores, reforçando a conscientização sobre a prevenção ao suicídio e a valorização da vida.

As ações buscaram ampliar o acesso à informação, estimular práticas preventivas, fortalecer a conscientização sobre a saúde cardiovascular e mental e promover uma cultura de cuidado, acolhimento e valorização da vida.

6. Gestão, Participação e Fortalecimento Institucional

Durante o mês, foram realizadas ações voltadas ao fortalecimento da participação dos colaboradores e da cultura organizacional:

- **Nomeação e posse dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA):** realizada conforme os procedimentos institucionais estabelecidos, fortalecendo a participação dos colaboradores nas ações relacionadas à prevenção de acidentes, promoção da saúde e segurança no ambiente de trabalho.
- **Celebração S3 – Selo ODS Brasil:** realizada cerimônia de entrega do certificado à Gestão S3 Saúde, reconhecendo o compromisso e as ações desenvolvidas em alinhamento aos Objetivos de Desenvolvimento

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Sustentável (ODS), fortalecendo a valorização das iniciativas institucionais relacionadas à sustentabilidade e responsabilidade social.

- **Comemoração dos aniversariantes do mês:** realizada com a participação dos colaboradores da unidade, promovendo integração, valorização e fortalecimento dos vínculos entre as equipes, contribuindo para um ambiente de trabalho mais acolhedor e participativo.

7. Considerações Finais

As ações desenvolvidas pela Educação Continuada durante o mês de setembro de 2026 demonstram o compromisso da UPA Sotave com a qualificação permanente de seus profissionais, o fortalecimento da cultura de segurança, a melhoria dos processos institucionais e a promoção de uma assistência cada vez mais segura, humanizada e qualificada.

A diversidade das atividades realizadas, envolvendo capacitações, treinamentos, avaliações de aprendizagem, integração de novos profissionais, reuniões de alinhamento, ações de promoção da saúde e iniciativas de valorização dos colaboradores, contribuiu para o fortalecimento do conhecimento e das competências das equipes.

As iniciativas também favoreceram a integração entre os setores e núcleos, o compartilhamento de informações, o acompanhamento dos resultados e a identificação de oportunidades de melhoria, reafirmando a importância da Educação Continuada como ferramenta estratégica para o desenvolvimento profissional e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pela unidade.

AÇÕES DESENVOLVIDAS –SETEMBRO /2026

ATIVIDADE – 01

ATIVIDADE DE CONTINUIDADE: Foi realizada a continuidade da sala de espera, conduzida pelo Assistente Social, em formato inovador, ampliando a abordagem para pacientes, acompanhantes e colaboradores, com orientações sobre o funcionamento da Central de Regulação do Estado de Pernambuco e o fluxo de atendimento.

PÚBLICO-ALVO: Pacientes, acompanhantes e colaboradores.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 02

ATIVIDADE DE CONTINUIDADE: Foi realizado treinamento sobre a plataforma Qualiex para os setores de Suprimentos e Nutrição, com orientações sobre a utilização da ferramenta e da Norma Zero, visando aprimorar o controle, a organização e a gestão dos processos.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores dos setores de Suprimentos e Nutrição.





ATIVIDADE – 03

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião diária de Huddle com as lideranças dos setores, promovendo o alinhamento das ações, comunicação entre as equipes e acompanhamento das demandas assistenciais e administrativas da unidade.

TEMÁTICA: Fortalecer a comunicação entre as lideranças, alinhar as atividades diárias, monitorar indicadores e definir estratégias para a melhoria contínua dos processos, da segurança do paciente e da qualidade da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Lideranças dos setores.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 04

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada avaliação de aprendizagem referente aos treinamentos realizados durante o mês de agosto, conduzidos pela equipe de Educação Continuada, com o objetivo de verificar a compreensão e a assimilação dos conteúdos abordados pelos colaboradores.

TEMÁTICA: Avaliação de aprendizagem dos conteúdos ministrados nos treinamentos realizados no mês de agosto pela Educação Continuada.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores participantes dos treinamentos realizados pela Educação Continuada durante o mês de agosto.





ATIVIDADE – 05

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a nomeação e posse dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA) da unidade, conforme os procedimentos institucionais estabelecidos.

TEMÁTICA: Nomeação dos membros da CIPA, com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovendo a segurança e a saúde dos colaboradores.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.





UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 06

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Cultura Justa, Incidentes e Eventos Adversos no sistema Qualiex, ministrado pela Gestão S3 Saúde, destinado aos membros dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) de todas as unidades.

TEMÁTICA: Fortalecer a cultura de segurança, orientar quanto ao registro e gerenciamento de incidentes e eventos adversos no sistema Qualiex, promovendo aprendizado, análise e melhoria contínua dos processos.

PÚBLICO-ALVO: Membros dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) das unidades geridas pela S3 Gestão em Saúde.



ATIVIDADE – 07

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento de integração para o novo colaborador do setor de Radiologia (RX), com apresentação e orientação quanto aos protocolos, normas e fluxos institucionais disponíveis na Pasta Pública, relacionados às atividades e rotinas do setor.

TEMÁTICA: Apresentação dos protocolos e fluxos institucionais, orientação sobre acesso e utilização dos documentos disponíveis na Pasta Pública, bem como alinhamento das rotinas e procedimentos do setor de RX, visando à adequada execução das atividades e ao cumprimento das normas institucionais.

PÚBLICO-ALVO: Novo colaborador do setor de Radiologia (RX).



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 08

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado acolhimento e integração do doutorando George Henrique, da AFYA, com apresentação e orientação quanto às rotinas institucionais, protocolos e fluxos, bem como ao acesso à Pasta Pública para consulta dos documentos e informações pertinentes às atividades desenvolvidas na unidade.

TEMÁTICA: Acolhimento e integração do doutorando, com orientação sobre os protocolos e fluxos institucionais e acesso à Pasta Pública, visando facilitar sua adaptação e contribuir para o adequado desenvolvimento das atividades acadêmicas na unidade.

PÚBLICO-ALVO: Doutorando George Henrique – AFYA.



ATIVIDADE – 09

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião das comissões da unidade para apresentação, análise e discussão dos relatórios mensais do NEPH, NQSP, CCIH, Comissão de Óbitos, Comissão de Prontuários e Relatório Geral, com foco no acompanhamento dos resultados institucionais.

TEMÁTICA: Analisar indicadores, monitorar o desempenho das comissões e fortalecer as ações voltadas à qualidade da assistência, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos institucionais.

PÚBLICO-ALVO: Membros das comissões e gestores da unidade.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 10

ATIVIDADE DIVERSA: Desafio Setembro Vermelho – Boas Práticas em Ação, com desenvolvimento do Projeto Boas Práticas para conscientização sobre a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde cardiovascular.

TEMÁTICA: Conscientização sobre saúde cardiovascular, prevenção de doenças cardíacas e adoção de hábitos saudáveis.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores, usuários e população atendida pela unidade.

CRITÉRIOS: Ambientação e decoração temática; realização de atividade educativa na unidade; ação de conscientização com a população; participação, interação e envolvimento da equipe e do Projeto Boas Práticas.





ATIVIDADE – 11

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada sala de espera com pacientes, acompanhantes e colaboradores, com orientações e informações sobre a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde cardiovascular, em alusão ao setembro Vermelho.

TEMÁTICA: setembro Vermelho – conscientização, prevenção de doenças cardiovasculares, hábitos saudáveis e cuidados com a saúde do coração.

PÚBLICO-ALVO: Pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade.





UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

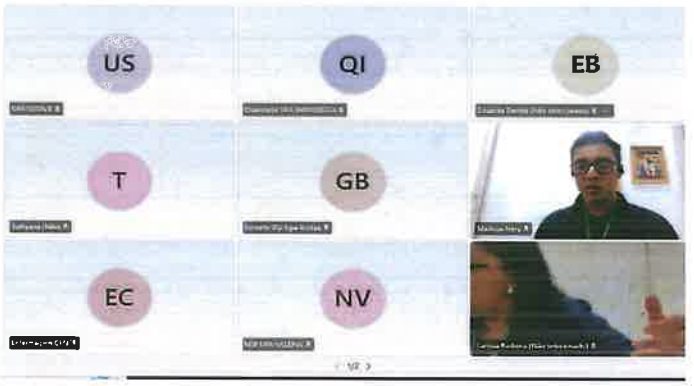
S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **EDUCAÇÃO PERMANENTE**	JABOATÃO DOS GUARARAPES

ATIVIDADE – 12

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião de alinhamento do NEPH com representantes de todas as unidades, com orientações referentes ao preenchimento do formulário LNT e demais assuntos pertinentes às ações de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores.

TEMÁTICA: Promover o alinhamento entre as unidades, orientar quanto ao correto preenchimento e encaminhamento do formulário LNT, bem como tratar de outros assuntos relacionados ao planejamento, acompanhamento e execução das ações de capacitação e desenvolvimento profissional.

PÚBLICO-ALVO: Representantes do NEPH de todas as unidades.



ATIVIDADE – 13

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a **Semana da Segurança do Paciente**, com ações educativas e interativas voltadas à conscientização dos colaboradores sobre a importância da prevenção de riscos, identificação de incidentes, comunicação segura e adoção de práticas que contribuam para um atendimento mais seguro e qualificado aos pacientes.

TEMÁTICA: Segurança do paciente, prevenção de riscos, identificação e comunicação de incidentes, práticas seguras e fortalecimento da cultura de segurança na unidade.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores de todos os setores da unidade, incluindo equipe assistencial, farmácia, nutrição, NQSP, recepção, portaria, maqueiros, condutores e demais profissionais.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





ATIVIDADE – 14

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião mensal de planejamento e alinhamento com as lideranças do NEPH, visando acompanhar as demandas, organizar as ações e fortalecer a comunicação entre os núcleos das unidades.

TEMÁTICA: Planejamento, alinhamento de demandas, acompanhamento das ações e fortalecimento da integração entre as lideranças.

PÚBLICO-ALVO: NEPH



ATIVIDADE – 15

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Segurança do Paciente, ministrado pela equipe do NEPH, com a participação de todos os colaboradores da unidade, visando fortalecer os conhecimentos, práticas e condutas relacionadas à segurança e à qualidade da assistência prestada.

TEMÁTICA: Segurança do Paciente, prevenção de riscos e eventos adversos, boas práticas assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.





ATIVIDADE – 16

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a Celebração S3 – Selo ODS Brasil, com cerimônia de entrega do certificado à Gestão s3 saúde, reconhecendo o compromisso e as ações desenvolvidas em alinhamento aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

TEMÁTICA: Celebração e reconhecimento pela conquista do Selo ODS Brasil, valorizando as iniciativas da Gestão s3 saúde relacionadas à sustentabilidade, responsabilidade social e compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores, lideranças e convidados da unidade.



ATIVIDADE – 17

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Farmácia Clínica, ministrado pela Coordenação Farmacêutica, com orientações sobre a atuação

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

clínica do farmacêutico, acompanhamento da farmacoterapia, análise das prescrições e identificação de possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos.

TEMÁTICA: Farmácia Clínica, acompanhamento e segurança da farmacoterapia, análise e validação de prescrições, identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos e promoção do uso racional e seguro dos medicamentos.

PÚBLICO-ALVO: Profissionais da Farmácia e Enfermagem.



ATIVIDADE – 18

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma palestra alusiva ao setembro Amarelo, ministrada pelo Dr. George, direcionada a todos os colaboradores da unidade, com abordagem sobre a prevenção ao suicídio, a valorização da vida e a importância da atenção e do cuidado com a saúde mental.

TEMÁTICA: setembro Amarelo, valorização da vida, prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.





UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 19

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma ação de conscientização em alusão ao **Setembro Amarelo**, com a participação de todos os colaboradores da unidade, que foram convidados a vestir a cor amarela. A iniciativa teve como objetivo reforçar a importância da **prevenção ao suicídio, da valorização da vida e da atenção à saúde mental**, promovendo a conscientização e o diálogo sobre o tema.

TEMÁTICA: Setembro Amarelo – mês de prevenção ao suicídio e valorização da vida.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.

AÇÃO: Uso da cor amarela pelos colaboradores para a realização de foto oficial da campanha, reforçando a mensagem de que **"a saúde mental importa"** e contribuindo para dar visibilidade à causa.



ATIVIDADE – 20

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião mensal de planejamento e alinhamento com as lideranças da unidade, visando acompanhar as demandas, organizar as ações e fortalecer a comunicação entre os setores.

TEMÁTICA: Planejamento, alinhamento de demandas, acompanhamento das ações e fortalecimento da integração entre as lideranças.

PÚBLICO-ALVO: Lideranças e gestores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

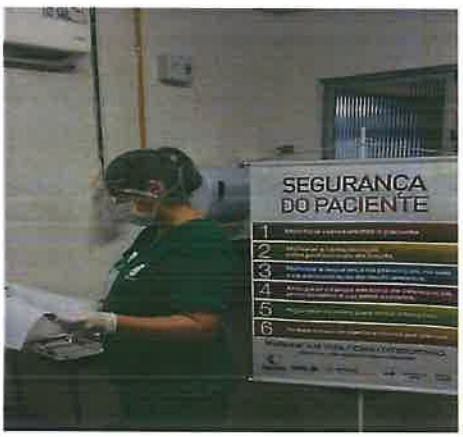


ATIVIDADE – 21

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada aula dialogada com a equipe de enfermagem, abordando a temática de Segurança do Paciente e as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Durante a atividade, foram discutidas orientações, práticas de prevenção de riscos e a importância da atuação da equipe de enfermagem na promoção de uma assistência segura e de qualidade.

TEMÁTICA: Segurança do paciente e Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

PÚBLICO-ALVO: Equipe de enfermagem da unidade.





ATIVIDADE – 22

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento com a equipe de enfermagem e farmácia, ministrado pela Coordenação de Farmácia, abordando a temática de reposição e organização do carro de parada. Durante a atividade, foram apresentadas orientações quanto à conferência, reposição, organização e controle dos medicamentos e materiais necessários, ressaltando a importância

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

da manutenção adequada do carro de parada para garantir agilidade, segurança e disponibilidade dos itens durante situações de emergência.

TEMÁTICA: Treinamento sobre reposição, organização e controle do carro de parada.

PÚBLICO-ALVO: Equipe de enfermagem e farmácia da unidade.

RESPONSÁVEL: Coordenação de Farmácia.



ATIVIDADE – 23

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado acolhimento e integração aos doutorandos na unidade, com o objetivo de promover a apresentação do ambiente de trabalho, dos setores, das rotinas e dos fluxos institucionais. A atividade também buscou facilitar a adaptação dos doutorandos, fortalecer a comunicação com as equipes e proporcionar uma integração adequada à rotina da unidade.

TEMÁTICA: Acolhimento, integração e apresentação das rotinas e fluxos da unidade.

PÚBLICO-ALVO: Doutorandos da unidade.



UPA SOTAVE
Inaida Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 24

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento com a equipe de Nutrição, abordando a temática de **Segurança do Paciente na Nutrição**, com ênfase no controle de temperatura e na correta utilização das embalagens. Durante a atividade, foram reforçadas as orientações quanto ao monitoramento e registro das temperaturas, acondicionamento adequado dos alimentos e utilização correta das embalagens, visando prevenir riscos e garantir a qualidade e a segurança dos alimentos oferecidos aos pacientes.

TEMÁTICA: Segurança do Paciente na Nutrição – controle de temperatura e utilização adequada de embalagens.

PÚBLICO-ALVO: Todos colaboradores



ATIVIDADE – 25

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento de aperfeiçoamento referente ao **POP de Libras na Assistência**, com orientações para utilização adequada da Língua Brasileira de Sinais no atendimento aos pacientes surdos, visando aprimorar a comunicação e a qualidade da assistência prestada.

TEMÁTICA: Aperfeiçoamento do POP de Libras na Assistência, com foco na comunicação acessível, acolhimento, segurança do paciente e garantia de um atendimento humanizado e inclusivo às pessoas surdas.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da assistência e demais profissionais envolvidos no atendimento ao paciente.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ATIVIDADE – 26

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a comemoração dos aniversariantes do mês na unidade, destinada a todos os colaboradores.

TEMÁTICA: Promover integração, valorização e bem-estar da equipe, fortalecendo o vínculo entre os colaboradores e incentivando um ambiente de trabalho acolhedor e motivador.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.



CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO – SETEMBRO 2026

Durante o mês de **setembro de 2026**, a Comissão de Educação Continuada da UPA Sotave deu continuidade ao planejamento anual de capacitações e ações de conscientização, com foco no desenvolvimento profissional, na segurança do paciente, na padronização dos processos, na integração das equipes e na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

No período, foram executadas **100% das ações previstas no planejamento mensal**, demonstrando o cumprimento do cronograma estabelecido pela Comissão e o compromisso da unidade com a Educação Permanente em Saúde. Ao longo do mês, foram realizadas **13 capacitações/treinamentos, 07 ações de conscientização e 05 reuniões**, contemplando diferentes categorias profissionais e setores da unidade.

Em relação à participação nas capacitações, foi alcançada uma **média de adesão de aproximadamente 90% dos profissionais dos setores envolvidos**. Os profissionais que não participaram das atividades correspondem, principalmente, a colaboradores em férias, afastamentos, ATM, folgas ou outras situações que impossibilitaram a participação no momento

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

programado. Esses profissionais permanecem no acompanhamento da Comissão para posterior inclusão nas ações, conforme disponibilidade e programação institucional.Destaca-se que os setores de **Nutrição/Copa e Farmácia atingiram 100% de participação nas capacitações previstas**, demonstrando adesão integral às ações educativas planejadas para o período.

O acompanhamento das capacitações é realizado de forma contínua, permitindo identificar os profissionais capacitados e aqueles que necessitam de reposição ou atualização. Esse monitoramento subsidia o planejamento das ações dos meses subsequentes e contribui para a manutenção da cobertura das capacitações.Os registros das atividades realizadas permanecem disponíveis para consulta em **formato físico e digital**, por meio das listas de presença, registros das ações e demais documentos comprobatórios, garantindo a rastreabilidade e a comprovação das atividades desenvolvidas.

Indicadores do mês

- **Cumprimento do planejamento mensal:** 100%;
- **Média de adesão aos treinamentos:** aproximadamente 90%;
- **Treinamentos realizados:** 13;
- **Ações/Campanhas realizadas:** 07;
- **Reuniões realizadas:** 05;
- **Setores com 100% de participação:** Nutrição/Copa e Farmácia;
- **Disponibilidade dos registros:** arquivos físicos e digitais.

Considerações Finais

Os resultados de **setembro de 2026** demonstram o cumprimento integral do planejamento mensal da Comissão de Educação Continuada, com realização de todas as ações programadas e **adesão média de 90% aos treinamentos**. O acompanhamento contínuo dos indicadores permite identificar necessidades de capacitação e organizar estratégias para ampliar a participação dos profissionais nas próximas ações.

As atividades desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da **Educação Permanente em Saúde**, da segurança do paciente, da qualificação profissional e da melhoria contínua dos processos assistenciais e institucionais da UPA Sotave.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de outubro, de 2026.

Danielly Carneiro

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Relatório Circunstancial do Serviço Social
UPA SOTAVE – SETEMBRO/2026

No mês de setembro, o Serviço Social desta unidade atuou de forma multidisciplinar, atendendo e encaminhando pacientes que não tinham perfil do serviço, a fim 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 esses 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 IST, Centro de ressocialização - CREAS entre outros, através da localização e convocação de familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes por faixa etária, criança, adolescente, idoso e pessoas com deficiência que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados. Participando ativamente com a equipe multiprofissional no processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e abuso, encaminhando aos órgãos responsáveis por essas demandas, conforme Protocolo de atendimento à violência, além da elaboração de relatórios sociais, mediações de possíveis conflitos internos entre usuários, orientações diversas sobre o SUS e demais políticas públicas.

Durante o mês de setembro, o Serviço Social desenvolveu ações de educação em saúde, orientação e sensibilização dos usuários acompanhantes e funcionários, por meio de salas de espera e momentos de diálogo. O principal tema trabalhado foi o "Setembro Vermelho", campanha voltada à conscientização e prevenção das doenças cardiovasculares.

As ações tiveram como objetivo ampliar o conhecimento dos usuários sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde do coração, abordando os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, a importância do acompanhamento regular da saúde e da adoção de hábitos saudáveis. Foram destacadas orientações relacionadas à alimentação equilibrada, prática de atividades físicas, controle da pressão arterial, glicemia e colesterol, além da prevenção ao tabagismo e do cuidado com outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Também foram abordados sinais e sintomas que podem indicar alterações cardiovasculares, reforçando a importância de buscar atendimento diante de manifestações que necessitem avaliação profissional. As atividades possibilitaram momentos de escuta, diálogo e esclarecimento de dúvidas, contribuindo para estimular o autocuidado, a prevenção e a identificação precoce de possíveis agravos à saúde.

Além do "Setembro Vermelho", foram realizadas salas de espera sobre classificação de risco, com orientações acerca da organização do atendimento e dos critérios clínicos utilizados para definir a prioridade dos pacientes, esclarecendo que o atendimento não ocorre necessariamente por ordem de chegada.

De forma complementar, o Serviço Social deu continuidade às orientações sobre regulação e transferência hospitalar, especialmente diante das dúvidas apresentadas pelos usuários e acompanhantes, abordando de maneira objetiva o fluxo de transferência, a disponibilidade de leitos e a assistência prestada enquanto o paciente aguarda.

As atividades desenvolvidas durante o mês reforçaram a importância da atuação do Serviço Social na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na educação em saúde e na democratização das informações, contribuindo para uma assistência mais acolhedora e humanizada e para o fortalecimento da autonomia dos usuários do Sistema Único de Saúde.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



Ação de educação em saúde sobre o setembro vermelho, conscientização e prevenção de doenças cardiovasculares.

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE SETEMBRO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	29
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	16
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	3
OBITO (acolhimento e orientações)	8
NOTIFICAÇÃO A REDE SOCIOASSISTENCIAL	1
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	1
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1073
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	2
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	135
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	16
NOTIFICAÇÕES	52
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	**1336**

P/ Inalda Santos

BETÂNIA GUIMARÃES
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 12837/4ª REGIÃO

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000117

ANEXO III

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

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

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

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

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

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

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000119





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



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



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000120

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.





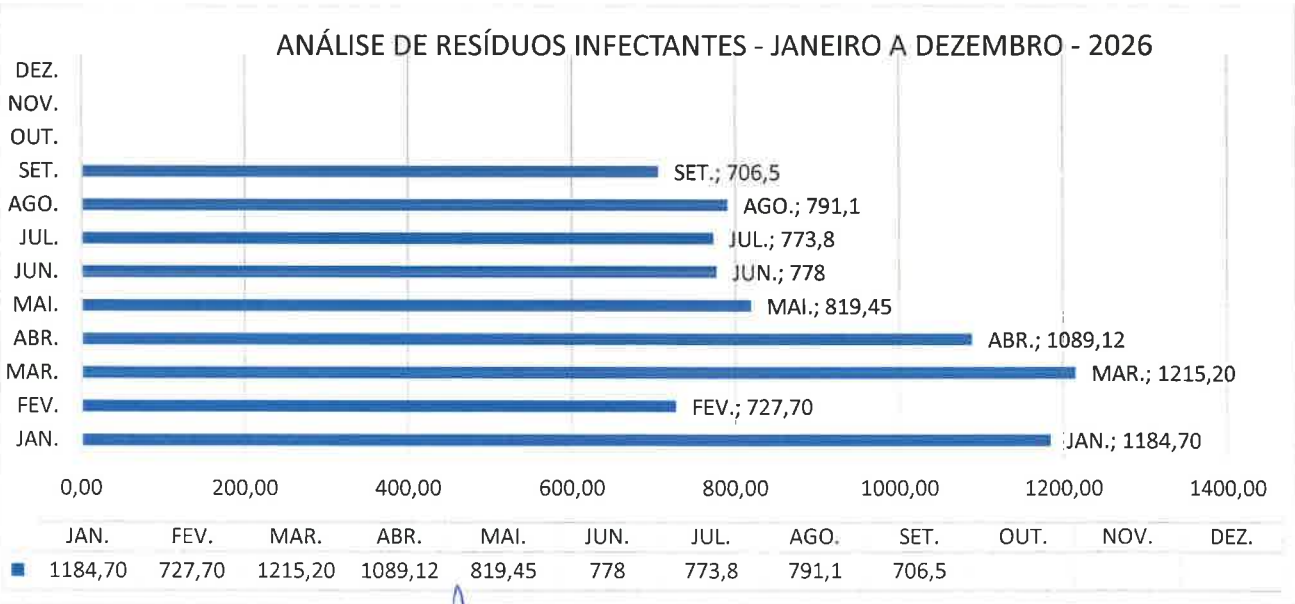


Produção de resíduos do mês setembro de 2026:

Conforme os dados abaixo, verificamos que em **setembro de 2026** foram produzidos e gerenciados **706,50 kg** de lixo infectados.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — SETEMBRO /2026		
BOMBONAS	**PESO LÍQUIDO (KG)**	**DATA**
3	48	02/09/2026
2	40,8	04/09/2026
4	88,8	07/09/2026
3	47,5	09/09/2026
3	38,4	11/09/2026
4	62,1	14/09/2026
4	58,6	16/09/2026
3	54,9	18/09/2026
2	65,2	21/09/2026
2	41,2	23/09/2026
3	48,5	25/09/2026
3	58	28/09/2026
3	54,5	30/09/2026
39	706,5	



Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO VI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

SETEMBRO/2026

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

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

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

Durante o mês de setembro/2026, foram realizadas as seguintes atividades: 1) Troca da torneira do CME; 2) Troca do Sifão do posto de enfermagem adulto; 3) Troca de um refletor externo; 4) Troca da fechadura do DML; 5) Pintura das salas de medicação IM e IV, E sala de coleta; 6) Retoques na pintura da sala vermelha 1; 7) Pintura do recipiente para os lençóis sujos; 8) Conserto de Longarinas; 9) Troca da torneira da pia do banheiro infantil na pediatria.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: Troca da torneira do CME (Expurgo)	SERVIÇO: : Troca da torneira do CME (Expurgo)
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	

SERVIÇO: Troca do Sifão do posto de enfermagem adulto	SERVIÇO Troca do Sifão do posto de enfermagem adulto
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS : : DEPOIS
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000125

SERVIÇO: Troca do refletor	SERVIÇO Troca do refletor
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS : DEPOIS
	

SERVIÇO: Pintura da sala de medicação IV	SERVIÇO Pintura da sala de medicação IV
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS : DEPOIS
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000126

SERVIÇO: Pintura da sala de medicação IV	SERVIÇO: Pintura da sala de medicação IV
STATUS ANTES	STATUS DEPOIS
	

SERVIÇO: Retoques na pintura da sala vermelha 1	SERVIÇO: Pintura da sala de coleta
STATUS ATUAL: REALIZADO	STATUS REALIZADO
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: Pintura de recipiente para os lençóis sujos	SERVIÇO: Pintura de recipiente para os lençóis sujos
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	

SERVIÇO Conserto de Longarina	SERVIÇO: Conserto de Longarina
STATUS ANTES	STATUS DEPOIS
	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000128

SERVIÇO :Troca da torneira da pia do banheiro infantil da recepção da pediatria	SERVIÇO: Troca da torneira da pia do banheiro infantil da recepção da pediatria
STATUS ANTES	STATUS DEPOIS
	

Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO V

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

Área Emitente:	Responsável pela Emissão:	Data da Emissão:
NEPH	Danielly Carneiro	07/10/2026

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Indicadores Assistenciais	Danielly Carneiro	07/10/2026	14h30min	15h30min

PAUTA
Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais – setembro 2026

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	PRESENTE	Danielly Carneiro
Inalda Santos	PRESENTE	Inalda Santos
Luciana Cristina Cardoso	PRESENTE	Luciana Cardoso

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição dos Indicadores Assistenciais	Danielly Carneiro
2	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Danielly Carneiro
3	Elaboração de Gráficos	TI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais

1. Apresentação

Período: Setembro de 2026

O presente relatório tem como finalidade apresentar os indicadores assistenciais monitorados na UPA Eduardo Campos – SOTAVE, subsidiando a gestão estratégica e operacional da unidade. Os dados foram extraídos do Sistema MV – Prontuário Eletrônico e Módulo de Gestão Assistencial, ferramenta oficial utilizada para registro, acompanhamento e monitoramento dos atendimentos, tempos assistenciais e protocolos clínicos institucionais.

Este documento consolida informações referentes ao tempo de espera por classificação de risco (Protocolo de Manchester); quantitativo de atendimentos por cor; fluxo de pacientes no Fast Track; quantidade de protocolos de IAM abertos; e Tempo Porta–Eletrocardiograma (Porta-ECG).

2. Análise dos Indicadores do Fluxo Assistencial

Os dados extraídos do Sistema MV, considerando o fluxo assistencial desde o Totem até a Alta, abrangendo todas as classificações de risco do Protocolo de Manchester, demonstram **comportamento variável entre os diferentes fluxos analisados**, especialmente em relação ao tempo total de permanência na unidade.

No indicador **Totem–Triagem**, as medianas observadas variaram de **1 minuto e 18 segundos a 22 minutos e 43 segundos**. De forma geral, os resultados indicam desempenho satisfatório na etapa inicial de acolhimento e classificação de risco, embora os maiores tempos observados sinalizem oportunidade de monitoramento contínuo do processo, com foco na agilidade da identificação e avaliação inicial dos pacientes.

Em relação ao indicador **Totem–Recepção**, as medianas apresentaram variação entre **8 minutos e 10 segundos e 54 minutos e 51 segundos**. Observa-se maior dispersão nesse indicador quando comparado ao tempo até a triagem, com destaque para o registro de **54 minutos e 51 segundos**, o que sugere a necessidade de avaliação dos fatores que podem estar interferindo no fluxo administrativo e no processamento inicial dos pacientes.

Quanto ao indicador **Totem–Alta**, foram observadas medianas entre **1 hora, 55 minutos e 42 segundos e 20 horas, 50 minutos e 6 segundos**. A amplitude observada demonstra importante variabilidade no tempo total de permanência dos pacientes na unidade. Destaca-se o resultado de **20 horas, 50 minutos e 6 segundos**, significativamente superior aos demais registros, indicando possível

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ocorrência de atendimentos com maior complexidade assistencial, necessidade de exames complementares, observação clínica prolongada, definição diagnóstica ou outras intercorrências relacionadas ao processo de atendimento.

De forma geral, os indicadores de setembro evidenciam que as **etapas iniciais do fluxo assistencial apresentam, na maior parte dos registros, tempos compatíveis com o processo de acolhimento e classificação de risco**, porém o tempo total até a alta apresenta maior variabilidade. Esse comportamento reforça a importância do acompanhamento sistemático das etapas intermediárias do atendimento, especialmente aquelas relacionadas à solicitação e realização de exames, reavaliação médica, definição de conduta, encaminhamentos e liberação do paciente.

Do ponto de vista gerencial, recomenda-se a manutenção do monitoramento dos tempos assistenciais, com atenção especial aos fluxos que apresentam maior tempo de permanência. A análise individualizada dos casos com tempos elevados poderá contribuir para identificar gargalos e oportunidades de melhoria, permitindo intervenções direcionadas à otimização dos processos internos, redução do tempo de permanência e melhor utilização da capacidade instalada da unidade.

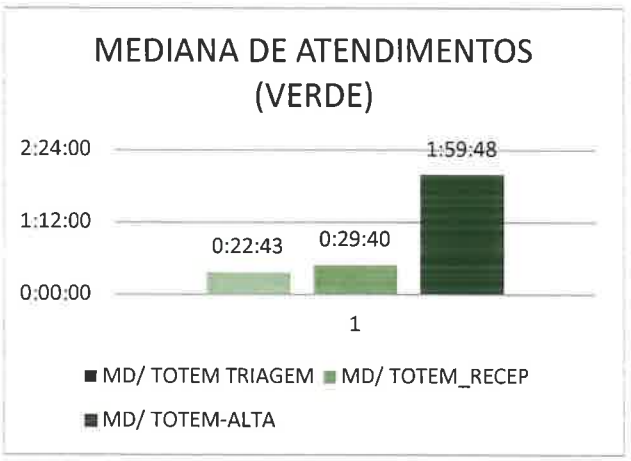
Assim, os resultados de setembro reforçam a necessidade de **monitoramento contínuo dos indicadores de fluxo**, especialmente do intervalo entre a entrada do paciente e a alta, visando garantir maior eficiência operacional, resolutividade assistencial e qualidade no atendimento prestado aos usuários da UPA Eduardo Campos – SOTAVE.

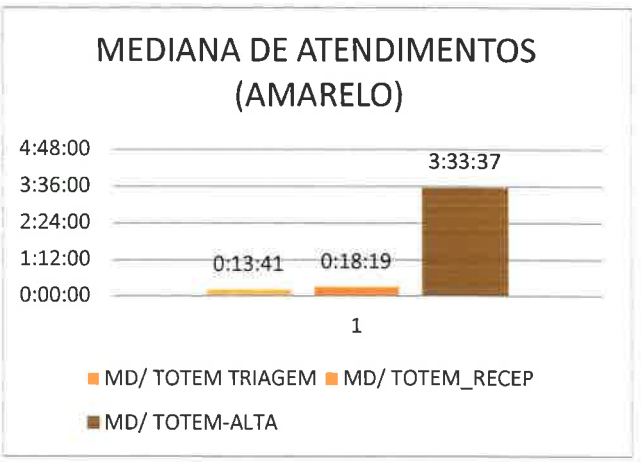
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:13:41	0:18:19	3:33:37
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:20:59	0:54:51	1:55:42
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:11:17	0:18:11	20:50:06
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:22:43	0:29:40	1:59:48
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:01:18	0:08:10	40:52:33

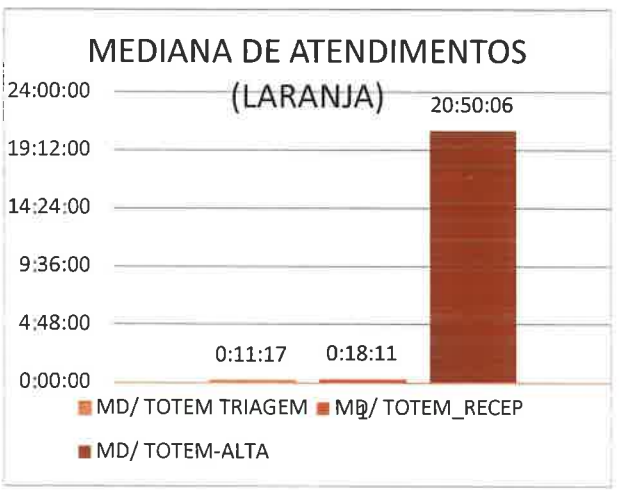
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

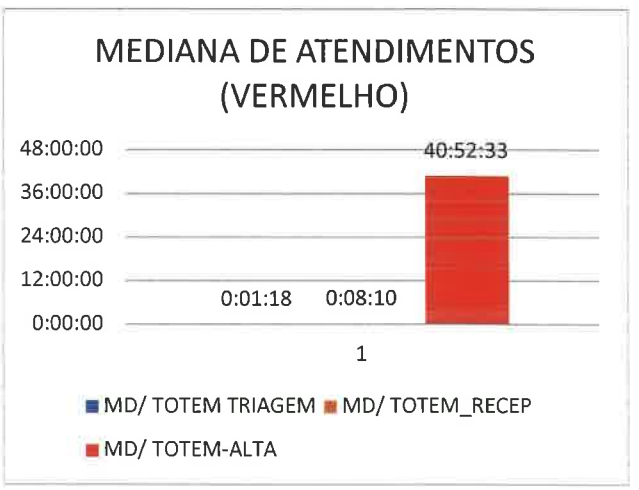
S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

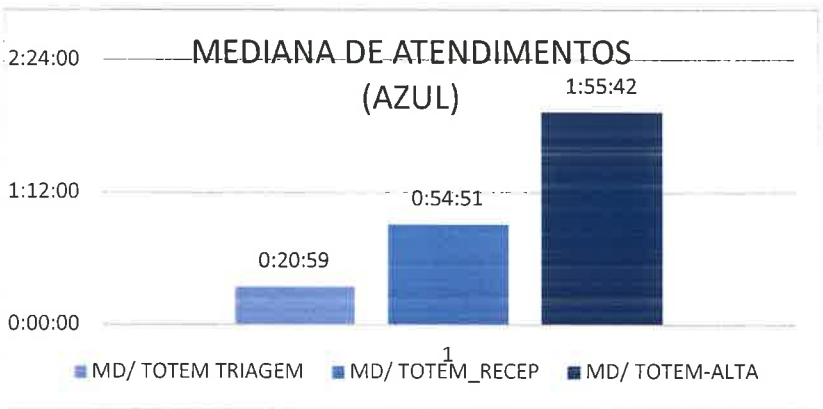
3. Tempo de Mediana por Classificação











UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE	**RELATÓRIO MENSAL** **INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**	JABOATÃO

4. Distribuição de Atendimentos Classificação de Risco

Protocolo de Manchester e Tempo Médio de Espera

Cor (Prioridade)	Nº de Atendimentos	Tempo Médio de Espera	Tempo Máximo Recomendado (Manchester)	Análise Comparativa	Percentual de Atendimentos
Vermelho (Emergência)	50	1 min e 29seg	Atendimento imediato (0 min)	Atendimento imediato na chegada, porém com permanência extremamente prolongada, indicando alta complexidade clínica e necessidade de internação/observação prolongada	1,04%
Laranja (Muito (Urgente)	60	08 min 47seg	Até 10 minutos	Tempo de triagem dentro do fluxo inicial, porém com permanência assistencial elevada até desfecho clínico	1,24%
Amarelo (Urgente)	110	14 min 35seg	Até 60 minutos	Dentro do tempo preconizado pelo protocolo	22,86%
Verde (Pouco (Urgente)	3.596	23 min 52 seg	Até 120 minutos	Dentro do esperado, maior concentração de demanda assistencial	74,51%
Azul (Não (Urgente)	17	27 min 35 seg	Até 240 minutos	Dentro do protocolo estabelecido, com baixa representatividade no volume total de atendimentos	0,35%

5. Análise Gerencial – Fluxo Assistencial (Protocolo de Manchester)

Os indicadores do fluxo assistencial demonstram desempenho satisfatório nas etapas iniciais do atendimento. A mediana do tempo entre o **registro no Totem e a realização da Triagem** variou de **13 minutos e 16 segundos a 27 minutos e 5 segundos**, enquanto o tempo entre o **Totem e a Recepção** oscilou entre **18 minutos e 27 segundos e 28 minutos e 43 segundos**, evidenciando estabilidade no processo de acolhimento e classificação de risco.

Em relação ao tempo entre o **registro no Totem e a Alta**, as medianas variaram de **2 horas, 8 minutos e 44 segundos a 4 horas, 59 minutos e 59 segundos**, refletindo

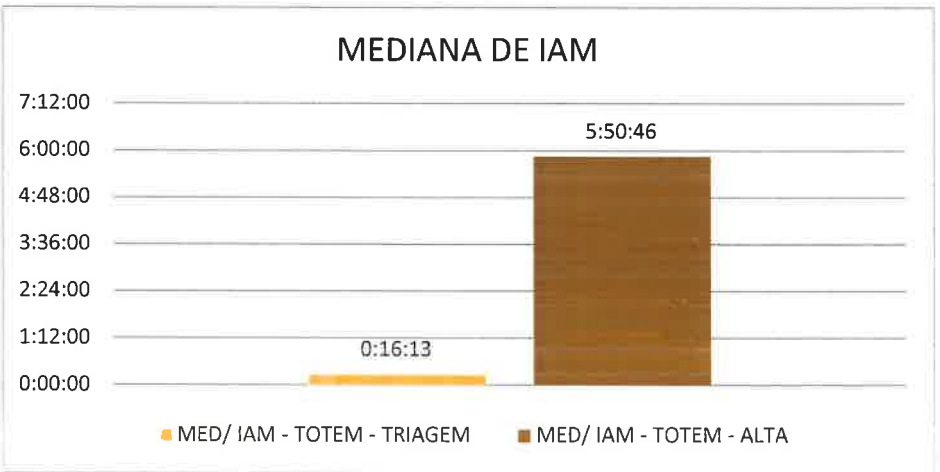
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

o período necessário para avaliação clínica, realização de exames, definição diagnóstica, tratamento e desfecho assistencial.

De forma geral, os indicadores demonstram um fluxo assistencial organizado, com tempos iniciais compatíveis com a demanda da unidade e oportunidade de aperfeiçoamento contínuo para reduzir o tempo até a triagem e otimizar o tempo total de permanência dos pacientes. O monitoramento sistemático desses indicadores subsidia ações de gestão voltadas ao aumento da eficiência operacional, à melhoria da qualidade da assistência e à utilização adequada da capacidade instalada da unidade.

6. Análise dos Indicadores do Protocolo de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)

O monitoramento dos atendimentos a pacientes com sintomas sugestivos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é essencial para garantir assistência rápida, segura e baseada em protocolos clínicos estabelecidos, considerando que se trata de uma emergência tempo-dependente, em que atrasos no diagnóstico e tratamento aumentam significativamente o risco de complicações e mortalidade.



INDICADOR	RESULTADO
Nº de Protocolo IAM Aberto	56
Tempo Médio Porta - ECG	20 min e 35s
Percentual de ECG Realizado até 10 Minutos	28,57%
Quantidade de ECG	233
Percentual dentro do protocolo	28,57%
Percentual fora do protocolo	71,43%

7. Análise do Indicador – Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

JABOATÃO

Em setembro de 2026, foram realizados **233 ECGs** e abertos **56 protocolos de IAM**. O tempo médio estimado entre a chegada e a triagem foi de **20 minutos e 35 segundos**, com **28,57% dos atendimentos dentro de 10 minutos** e **71,43% acima desse parâmetro**.

Os resultados evidenciam oportunidade de melhoria na agilidade do fluxo inicial, especialmente na identificação e priorização dos pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda. Recomenda-se o **monitoramento contínuo do tempo Porta–ECG e o aperfeiçoamento do fluxo assistencial**, visando ampliar o percentual de exames realizados dentro do tempo preconizado e garantir maior segurança e rapidez na abordagem das condições cardiovasculares tempo-dependentes.

CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
R074	01/09/2026 08:24	01/09/2026 08:51	01/09/2026 11:24	0:27:25	2:32:34
R074	01/09/2026 13:50	01/09/2026 14:33	01/09/2026 22:46	0:42:59	8:12:21
R074	01/09/2026 18:33	01/09/2026 18:52	02/09/2026 06:54	0:18:30	12:01:45
R074	02/09/2026 06:18	02/09/2026 06:29	02/09/2026 19:25	0:11:15	12:55:31
R074	04/09/2026 01:50	04/09/2026 01:54	29/09/2026 15:39	0:04:20	613:44:48
R074	04/09/2026 08:56	04/09/2026 09:33	29/09/2026 15:33	0:36:25	606:00:20
R074	05/09/2026 08:54	05/09/2026 09:33	05/09/2026 15:43	0:39:00	6:09:58
R074	05/09/2026 16:15	05/09/2026 16:34	05/09/2026 17:54	0:19:14	1:19:06
R074	06/09/2026 18:08	06/09/2026 18:10	06/09/2026 19:07	0:02:33	0:56:02
R074	06/09/2026 18:48	06/09/2026 19:02	29/09/2026 16:05	0:13:28	549:02:55
R074	06/09/2026 20:08	06/09/2026 20:22	06/09/2026 22:11	0:14:16	1:48:36
R074	08/09/2026 09:33	08/09/2026 10:14	08/09/2026 19:18	0:40:50	9:03:21
R074	10/09/2026 08:18	10/09/2026 08:51	30/09/2026 09:29	0:32:35	480:38:16
R074	10/09/2026 17:33	10/09/2026 17:50	11/09/2026 01:17	0:16:49	7:26:13
R074	10/09/2026 21:20	10/09/2026 21:24	10/09/2026 22:31	0:04:14	1:06:39

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

JABOATÃO

R074	10/09/2026 22:11	10/09/2026 22:17	11/09/2026 00:11	0:06:55	1:53:05
R074	11/09/2026 01:01	11/09/2026 01:12	30/09/2026 10:20	0:10:55	465:08:17
R074	11/09/2026 02:51	11/09/2026 03:07	11/09/2026 06:52	0:15:07	3:44:55
R074	15/09/2026 09:12	15/09/2026 09:39	15/09/2026 16:31	0:27:35	6:51:04
R074	15/09/2026 18:30	15/09/2026 18:39	15/09/2026 20:54	0:09:14	2:14:20
R074	17/09/2026 05:22	17/09/2026 06:31	17/09/2026 13:10	1:08:48	6:38:19
R074	17/09/2026 10:38	17/09/2026 10:57	17/09/2026 19:28	0:18:29	8:30:39
R074	17/09/2026 19:49	17/09/2026 20:28	18/09/2026 01:52	0:39:43	5:23:05
R074	18/09/2026 22:04	18/09/2026 22:45	19/09/2026 00:32	0:41:47	1:46:11
R074	19/09/2026 20:35	19/09/2026 20:37	20/09/2026 06:42	0:01:54	10:04:37
R074	19/09/2026 22:49	19/09/2026 23:19	20/09/2026 00:41	0:29:41	1:21:25
R074	20/09/2026 11:02	20/09/2026 11:24	20/09/2026 13:26	0:22:25	2:01:33
R074	20/09/2026 12:18	20/09/2026 12:24	20/09/2026 14:40	0:05:56	2:15:21
R074	21/09/2026 16:38	21/09/2026 17:38	30/09/2026 15:15	0:59:44	213:36:49
R074	22/09/2026 12:59	22/09/2026 13:01	22/09/2026 14:03	0:02:07	1:01:11
R074	22/09/2026 13:05	22/09/2026 13:28	30/09/2026 15:36	0:23:08	194:07:14
R074	22/09/2026 14:22	22/09/2026 14:26	30/09/2026 15:40	0:04:57	193:13:23
R074	22/09/2026 16:52	22/09/2026 17:02	22/09/2026 20:44	0:10:02	3:41:16
R074	22/09/2026 18:58	22/09/2026 19:04	23/09/2026 02:17	0:06:14	7:12:21
R074	23/09/2026 00:50	23/09/2026 01:03	30/09/2026 15:18	0:12:20	182:15:41
R074	23/09/2026 01:46	23/09/2026 01:58	23/09/2026 03:07	0:12:06	1:08:34
R074	23/09/2026 09:01	23/09/2026 09:13	23/09/2026 09:47	0:11:30	0:33:38

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

JABOATÃO

R074	23/09/2026 10:19	23/09/2026 11:20	23/09/2026 12:45	1:00:56	1:24:10
R074	23/09/2026 17:36	23/09/2026 18:12	23/09/2026 19:04	0:36:10	0:51:19
R074	23/09/2026 20:28	23/09/2026 20:30	30/09/2026 16:04	0:01:20	163:34:31
R074	24/09/2026 22:54	24/09/2026 22:55	30/09/2026 16:17	0:00:46	137:21:57
R074	26/09/2026 08:13	26/09/2026 08:18	26/09/2026 09:37	0:05:12	1:18:04
R074	26/09/2026 23:22	26/09/2026 23:32	27/09/2026 00:18	0:10:16	0:45:33
R074	27/09/2026 14:40	27/09/2026 14:51	27/09/2026 17:29	0:10:49	2:37:35
R074	27/09/2026 14:48	27/09/2026 15:06	27/09/2026 22:24	0:17:58	7:17:38
R074	27/09/2026 21:20	27/09/2026 21:29	28/09/2026 06:36	0:09:40	9:06:20
R074	28/09/2026 14:03	28/09/2026 14:47	28/09/2026 18:14	0:44:06	3:26:14
R074	28/09/2026 21:55	28/09/2026 22:10	28/09/2026 22:48	0:15:36	0:37:21
R074	28/09/2026 23:07	28/09/2026 23:28	29/09/2026 13:52	0:20:21	14:23:40
R074	28/09/2026 23:56	29/09/2026 00:16	29/09/2026 01:51	0:19:51	1:34:48
R074	29/09/2026 11:38	29/09/2026 12:14	29/09/2026 14:33	0:36:17	2:18:01
R074	29/09/2026 13:06	29/09/2026 13:11	29/09/2026 23:59	0:04:35	10:47:32
R074	29/09/2026 20:30	29/09/2026 20:59	30/09/2026 02:31	0:29:11	5:31:34
R074	29/09/2026 21:28	29/09/2026 21:58	30/09/2026 17:48	0:30:48	19:49:14
R074	30/09/2026 05:31	30/09/2026 06:05	30/09/2026 07:01	0:33:47	0:55:38
R074	30/09/2026 18:47	30/09/2026 18:47	01/10/2026 08:49	0:00:35	14:01:40
MED/ IAM - TOTEM - TRIAGEM			MED/ IAM - TOTEM - ALTA		
0:16:13			5:50:46		

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

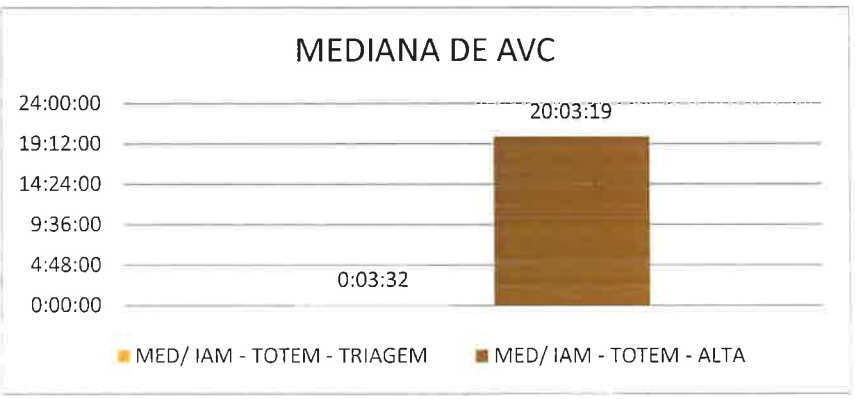
JABOATÃO

8. Análise dos Indicadores do Protocolo de AVC (Acidente Vascular Análise dos Indicadores do Protocolo de AVC (Acidente Vascular Cerebral)

No período analisado, os indicadores do Protocolo de AVC demonstram **agilidade na etapa inicial do atendimento**. A mediana do tempo entre o registro no **Totem e a Triagem foi de 3 minutos e 32 segundos**, evidenciando resposta rápida na identificação e classificação dos pacientes com suspeita de AVC.

Em relação ao tempo entre o **Totem e a Alta**, a mediana foi de **20 horas, 3 minutos e 19 segundos**, indicando permanência assistencial prolongada em comparação à etapa inicial. Esse resultado pode estar relacionado à necessidade de investigação diagnóstica, acompanhamento clínico, realização de exames, definição terapêutica e encaminhamento dos pacientes conforme sua condição clínica.

De forma geral, os resultados demonstram **bom desempenho no atendimento inicial dos casos suspeitos de AVC**, com baixo tempo até a triagem. Recomenda-se a manutenção do monitoramento dos indicadores, com atenção especial ao tempo total de permanência, buscando identificar oportunidades de otimização do fluxo, sem comprometer a segurança e a qualidade da assistência aos pacientes com condições neurológicas tempo-dependentes.



CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
I64	12/09/2026 17:29	12/09/2026 17:31	13/09/2026 07:06	0:01:45	13:34:35
I64	18/09/2026 10:23	18/09/2026 10:27	30/09/2026 14:21	0:04:15	291:54:32
I64	18/09/2026 12:03	18/09/2026 12:15	19/09/2026 07:20	0:12:01	19:04:22
I64	19/09/2026 03:26	19/09/2026 03:29	20/09/2026 00:32	0:02:48	21:02:16

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

MED/ IAM - TOTEM - TRIAGEM	MED/ IAM - TOTEM - ALTA
0:16:13	5:50:46

9. Análise do Indicador – Protocolo AVC

Os indicadores do **Protocolo AVC** demonstram desempenho satisfatório na etapa inicial do atendimento. No período analisado, foram identificados **4 atendimentos com CID I64**, sendo que a mediana do tempo entre o registro no **Totem e a realização da Triagem foi de 3 minutos e 32 segundos**, evidenciando agilidade na classificação de risco e priorização dos pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral.

Em relação ao tempo entre o **Totem e a Alta Médica**, a mediana foi de **20 horas, 3 minutos e 19 segundos**, indicando permanência assistencial prolongada. Esse resultado pode estar relacionado à necessidade de investigação diagnóstica, realização de exames complementares, monitorização clínica, acompanhamento da evolução neurológica e definição da conduta terapêutica ou encaminhamento para continuidade do cuidado.

Observa-se, portanto, **bom desempenho no atendimento inicial**, com tempo reduzido até a triagem, enquanto o tempo total até a alta apresenta maior duração, compatível com a complexidade dos casos neurológicos avaliados.

Recomenda-se a manutenção do monitoramento dos indicadores do Protocolo AVC, especialmente do tempo inicial de atendimento e dos fatores relacionados à permanência prolongada, contribuindo para a otimização do fluxo assistencial e para a qualidade e segurança da assistência aos pacientes com condições tempo-dependentes.

10. TABELA DE AVALIAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL

Etapa do Fluxo	Indicador	Avaliação Gerencial
Início dos sintomas → Procura por atendimento	Atraso não mensurado	A base apresentada não contém informação suficiente para mensurar o intervalo entre o início dos sintomas e a procura por atendimento. Recomenda-se o registro sistemático desse dado para avaliação do tempo pré-hospitalar.
Transporte pré-hospitalar	Não mensurado	Não foram disponibilizados dados referentes ao tempo de transporte. Esse

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Etapa do Fluxo	Indicador	Avaliação Gerencial
		indicador deve ser acompanhado quando houver informações sobre origem e deslocamento do paciente.
Totem → Triagem	**00:03:32**	Tempo reduzido, demonstrando agilidade na classificação de risco e priorização dos pacientes com suspeita de AVC.
Elegibilidade para trombólise	Não informado	A base disponibilizada não apresenta informação suficiente para avaliar a elegibilidade para terapia de reperfusão.
Regulação/Transferência	Não mensurado	Não há dados suficientes na base para avaliar o impacto da regulação ou transferência sobre o tempo total de atendimento.
Totem → Alta	**20:03:19**	Mediana de permanência prolongada, possivelmente relacionada à investigação diagnóstica, monitorização, tratamento e definição do desfecho assistencial, demandando acompanhamento dos fatores que influenciam o tempo de permanência.

11. Análise Geral

Os indicadores do **Protocolo AVC** demonstram **agilidade na etapa inicial do atendimento**, com mediana de **3 minutos e 32 segundos entre o registro no Totem e a Triagem**, favorecendo a rápida identificação e classificação dos pacientes com suspeita de AVC.

Por outro lado, a mediana de **20 horas, 3 minutos e 19 segundos entre o Totem e a Alta** evidencia maior duração do processo assistencial, possivelmente relacionada à necessidade de investigação diagnóstica, monitorização clínica, tratamento e definição do desfecho de cada caso.

De forma geral, os resultados indicam **bom desempenho no atendimento inicial dos pacientes com suspeita de AVC**, permanecendo como oportunidade de melhoria o acompanhamento dos fatores que contribuem para a permanência prolongada. O monitoramento contínuo desses indicadores poderá subsidiar ações de otimização do fluxo, qualificação da assistência e melhor gestão dos recursos disponíveis.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Observação técnica: os valores de **16 minutos e 13 segundos (Totem–Triagem)** e **5 horas, 50 minutos e 46 segundos (Totem–Alta)** que você informou ao final parecem estar relacionados a outro indicador, possivelmente **IAM**, e por isso não foram utilizados no cálculo do AVC. Para os 4 casos I64 apresentados, os valores calculados são **3:32** e **20:03:19**

12. Análise dos Indicadores do Protocolo FAST TRACK

Uma das estratégias adotadas pela unidade para evitar a superlotação é o **Fast Track**, sistema de triagem rápida e direcionamento eficiente dos pacientes, visando reduzir o tempo de espera e otimizar o fluxo assistencial para casos de baixa complexidade.

A distribuição do tempo de atendimento evidencia concentração significativa de pacientes acima de 20 minutos, com predominância no grupo **maior que 30 minutos**, indicando ponto de atenção no processo de priorização e resolução dos atendimentos de menor complexidade.

Distribuição dos pacientes por tempo de atendimento:

Tempo	Quantidade Pacientes	Tempo Médio	Percentual
0 a 5 minutos	0	0 min e 0s	0,00%
5 a 10 minutos	10	7,5 minutos	3,75%
10 a 15 minutos	7	12,5 minutos	2,62%
15 a 20 minutos	13	17,5 minutos	4,87%
20 a 30 minutos	42	25 minutos	15,73%
> 30 minutos	195	40 minutos	73,03%
TOTAL	267		100,00%

13. Análise dos Atendimentos – Fluxo Fast Track / Prioridade Verde

A análise dos **267 atendimentos classificados como prioridade Verde (Pouco Urgente)** demonstra que a maior concentração de pacientes ocorreu na faixa de **acima de 30 minutos**, com **195 atendimentos (73,03%)**. As demais faixas apresentaram a seguinte distribuição: **20 a 30 minutos**, com 42 pacientes (15,73%); **15 a 20 minutos**, com 13 pacientes (4,87%); **5 a 10 minutos**, com 10 pacientes (3,75%); e **10 a 15 minutos**, com 7 pacientes (2,62%). Não foram registrados atendimentos na faixa de **0 a 5 minutos**.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Os resultados evidenciam que **73,03% dos pacientes aguardaram mais de 30 minutos**, demonstrando concentração significativa do fluxo em tempos superiores ao intervalo de 30 minutos. A mediana dos atendimentos encontra-se na faixa de **acima de 30 minutos**, indicando oportunidade de aprimoramento do fluxo assistencial.

Diante desse cenário, recomenda-se o **monitoramento contínuo do fluxo Fast Track**, com avaliação dos fatores que contribuem para os maiores tempos de espera e implementação de estratégias voltadas à otimização do atendimento, redução do tempo de permanência e maior eficiência no atendimento aos pacientes de menor complexidade.

14. Referência Bibliográfica

- MV Sistemas. **Sistema MV – Prontuário Eletrônico do Paciente e Módulo de Gestão Assistencial.** Belo Horizonte: MV Sistemas; 2020 (ano da versão utilizada).

- Manual institucional do Sistema MV e relatórios gerenciais extraídos do painel de indicadores assistenciais.

Jaboatão dos Guararapes, 07 de outubro de 2026

Danielly Carneiro
Coren-PE 693017
Educação Permanente
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Danielly Carneiro
NEP | S3

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO IV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

S3 GESTÃO EM SAÚDE

JABOATÃO DOS GUARARAPES

SUS

UPA SOTAVE

RAIO - X

set/26

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	GIBSON DE SOUZA LOBO	07066 T						P							P							P							P					120
2	FABIANO SILVESTRE DE LIMA	01274 T							P							P							P							P				120
3	SCHERLEY ALENCAR VIEIRA DA SILVA	03488 T	P							P							P							P							P			120
4	FRANCISCO DE ASSIS OIVEIRA SANTO	00563 T		P							P							P							P							P		120
5	ANDERSON FREITAS	03626 T			P							P							P							P								120
6	ALEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	00415 T				P							P							P							P							120
7	JORGE RODRIGO DA SILVA	07380 T					P							P							P							P						120

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)
P 24 horas		

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

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

P/ Dr. Marcelo Carvalho
Diretor Médico
CRM 33739
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000145

JABOATAO

SUS

UPA SOTAVE 2026

ODONTOLOGIA — **SETEMBRO**

NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680				F							D							D							D							60
GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801	D							D						D	D							D							D			60
SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935		D							D							D							D							D		60
LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172							D							ATM							D							D				60
DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535			D							D							D						D									60
PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD	MT	MT	MT	MT			-	MT	MT	MT	-																					M/T
MARTA MIKELLY DE MELO SILVA	20.157																																

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

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

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

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000146

JABOATAO SUS

MÉDICOS

SETEMBRO

	NOME	CONSELHO	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	31	CHM
1	ALBA ELENA SOUSA	CRM-PE 23.105				FER							FER								FER							FER						
2	CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI	CRM-PE 32.097					D/N							D/N								D/N								D/N					
3	CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES	CRM-PE 11.886		D/N							D/N							D/N							D/N							D/N		
4	DEBORA IALLE PESSOA DE SOUSA	CRM-PE 29.845			D/N							D/N							D/N							D/N								
5	GEANDRA SARAH DE AZEVEDO DANTAS	CRM-PE 32.369							D/N							D/N							D/N							D/N				
6	JULIANA COUTO BARROS LIMA	CRM-PE 32.091					D/N							D/N							D/N							D/N						
7	JULIETA HENNESSEY PIMENTEL	CRM-PE 37.124		D/N							D/N							D/N							D/N							D/N		
8	KARINA ALCANTARA SILVA	CRM-PE 31.582						D/N							FER							FER							FER				
9	LYVIA NAYÁ BEZERRA DA SILVA	CRM-PE 32.232							D/N							D/N							D/N							D/N				
10	LIVIA LEANDRO	CRM-PE 40.954	D/N							D/N							D/N							D/N							D/N			
11	NATHALIA VAZ	CRM-PE 36.900				D/N							D/N							D/N							D/N							
12	POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM	CRM-PE 32.231	D/N							D/N							D/N							D/N							D/N			
13	TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA	CRM-PE 32.099			FER							D/N							D/N							D/N								
14	MARIO JORGE RIOS	CRM-PE 34.990						D/N							D/N							D/N							D/N					
15	DEBORA DU BOCAGE	CRM-PE 33.117																																
	ANNA FLAVIA NEVES	CRM-PE 42.208																																
	PEDRO BEZERRA	CRM-PE 28.580																																
	CALINE AGUIAR	CRM-PE 42.360																																
	DANNIELLY LUCAS	CRM-PE 42.368																																
																		PEDIATRIA																
1	ANTONIO MARCELO CORDEIRO DE C JUNIOR	CRM-PE 33.739		D/N							D/N							D/N							D/N							D/N		
2	DANIELLE L FIGUEROA DE A.AYMAR	CRM-PE 27.383	D/N							D/N							D/N							D/N							D/N			
3	LIVIA SIBERIA NOBREGA	CRM-PE 37.043					D/N							D/N							D/N							D/N						
4	MARCELO RODRIGUES DE SANTANA	CRM-PE 25.192			D/N							D/N							D/N							D/N								
5	MARIA DO SOCORRO M.DIAS DE A.MELLO	CRM -PE 5.091						D/N							D/N							D/N							D/N					
6	ALICE V. LINS BORGES	CRM-PE 38.239				D/N							D/N							D/N							D/N							
7	VITOR GABRIEL DE LIMA SIMPLICIO	CRM-PE 33.054							D/N							D/N							D/N							D/N				
	ANA CAROLINA	CRM-PE 39.578				D/N							D/N																					
	BIANCA CAVALCANTI	CRM-PE 40.960	D/N							D/N							D/N																	
	ALANA SOUTO MAIOR	CRM-PE 39000					D/N							D/N																				
	GUILHERME CACERDA	CRM-PE 42.389		D/N							D/N							D/N																	
	CARLOS KLAUDIEL	CRM-PE 37.270							D/N							D/N																		
	SARAH RIBEIRO	CRM-PE 28.975			D/N							D/N							D/N																
	MARIA EDUARDA	CRM-PE 40.048						D/N							D/N																				
	KARINA NOVAIS ROMÃO	CRM-PE 41.873																																
	LEONARDO MARQUES	CRM-PE 41.871																																

Legenda

OBSERVAÇÕES:

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

* OBSERVAÇÃO ² - AVISO PRÉVIO

Coordenador do setor de trabalho

Coordenador(a) de Enfermagem

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001147

JABOATÃO DOS GUARARAPES | SUS

UPA SOTAVE

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM — SETEMBRO

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1	BETANIA MARIA GOMES (CME/FAST)	374352	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	220
2	AURELICE MARIA BALBINO (PEDIATRIA)	531312	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
3	JAQUELINE FERREIRA DA SILVA (SALA VERMELHA 1)	760872	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4	RAFAELA SANTOS DE M. APARICIO (VERMELHA 2)	1561239	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	JOANA SOARES DE S TRAVASSOS	549956	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	MAURISIA CONCEIÇÃO DE O SANTANA (POSTO/PLAC)	791189	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
7	KARLSON BARROS TRAJANO (REMOÇÃO)	420438	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
8	ELISANGELA MARIA DA SILVA (POSTO/ PULSEIRAS)	981768	L	L	L	L	L	L	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
9	ALESSANDRA DE OLIVEIRA PAES (PEDIATRIA)	1417196	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
10	MARIA JOSE DE SOUZA FELIX (POSTO /CME)	468818	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
11	JONH ERIC DE LIMA (POSTO/ACESSOS)	1700968	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
12	JAQUELINE SILVA DE CARVALHO (POSTO/ACESSOS)	275511	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
13	LEONARDO INACIO DE MEDEIROS (S. VERMELHA 1)	432607	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
14	NOEMIA M DOS SANTOS SILVA (S. VERMELHA 2)	16397215	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
15	IVONETE DE PAULA DAS NEVES (POSTO/PULSEIRAS)	1013511	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
16	VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA (PEDIATRIA)	724376	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
17	ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA (POSTO/CME)	1320552	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
18	ANA PAULA PEREIRA DE MENDONCA	116917	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
19	DAVID FRANCISCO LARESTE (REMOÇÃO)	2034581	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
20	NEIDE DA SILVA FERREIRA(PEDIATRIA)	374369	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
21	ABEL JOSE DOS SANTOS (POSTO/SETOR)	292022		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
22	DEGNAL JUNIOR DE O MARTINS (SALA VERMELHA 1)	1320552		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
23	IVANILZA M.A. DE AMORIN DOS SANTOS (POSTO/CME)	565008		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
24	LIVIA HENRIQUE DOS SANTOS(REMOÇÃO)	2020689		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
25	DANILLO VICENTE MONTEIRO	1746567	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
26	ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA(PEDIATRIA)	655605		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
27	TALITA MARIA SILVA DE OLIVEIRA	2014606	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	220
28	ADAILDE SILVA DE PAULA DA CRUZ (PEDIATRIA/POST)	518680		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
29	MARYSTELA BIONES DE LIMA (SALA VERMELHA 2)	1652871		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
30	ROSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO(PEDIATRIA)	867879		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
31	RITA DE CASSIA ALVES S VIEIRA (S VERMELHA 1)	458704		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
32	RILZO KELLES SANTOS BENEDITO(REMOÇÃO)	938115		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
33	VITORIA LARISSA SILVA PACHECO(PEDIATRIA)	714189		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
34	HOGLA MARIA DA SILVA LUIZ VERMELHA 2)	1970405		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
35	ELIVANIA ALVES XAVIER (POSTO/CME)	691559		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
36	KAROLINA ROCHA DE PAULA (POSTO/ACESSOS)	216936		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
37	LEIDJANE DA SILVA DOMINGOS (POSTO PULSEIRAS)	1323384		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
38	CASSIA ALVES DOS SANTOS (POSTO/PLACAS)	591116		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

Luciana Cardoso
Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE
Coord. Geral Gestão de Trabalho

Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000148

JABOATÃO SUS

UPA SOTAVE

ENFERMEIROS — SETEMBRO

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1	LUCIANA CRISTINA CARDOSO DOS ANJOS	385687	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	200horas
2	GISELE DE OLIVEIRA BARBOSA TENÓRIO	95728	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	200horas
3	DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO	693017	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	200horas
4	ALESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO	315831	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	200 horas
5	MAYARA LUIZE G. DE S.PEREIRA	630438		N	CD		N			N			N			N			N			N			N			N			N/CD		200 horas
6	CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S. LIMA	417193		N			N		CN	N			N	CD		N			N			N			N			N			N		200horas
7	EDINALDO JUNIOR (CLASSIF)	340660		D			D		CD	D			D			D			D			D			D	CD	D			D		200horas
9	MARCELO ALVES DA SILVA	607259	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	200horas
10	FERNANDO LEDO PONTES (CLASSIF)	567292		CD	D			D		CD	D			D			D			D			D			D			D			200horas
11	GUNTHENBERG DE SANTANA LEITE	500691			D			D			D		CD	D			D			D		CD	D			D			D			200horas
12	THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA (CLASSIF)	546768			N			N			N			N			N			N/CD			N			N			N/CD			N	200horas
13	JONAS AMORIM DA SILVA	783336			N			N			N			N		CD	N			N			N/CD			N			N			N	200horas
14	MARIA JOSE DO NASCIMENTO BATISTA	554608	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	200horas
15	CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	340660	N			N			N			N			N		CD	N			N			N		CD	N			N			200horas
16	MARIA LUIZA C. DA S MIRANDA (CLASSIF)	932148	N			N			N	CD		N			N			N			N			N	SD		N			N			200horas
17	TERPSICORE KELLY VIDAL DE L ALVES	627.776	D			D			D			D			D			D			D	CD				D	CD		D		CD	200 horas
18	WILLYANE XIMENES	726834	D			D	CD		D			D			D			D			D					D			D			200horas
19	JULIANA FERRER LEAL LUNA	989937	D			D			D		CD	D			D			D	CD		D					D			D			

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

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
MT = Manhã e Tarde
M = Manhã

AD = Administrativo
D = Dia
C = Complementar
CN = Complementar Noite

CD = Complemetar Dia

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000149

JABOATÃO SUS

UPA SOTAVE

Higienização — **set/26**

	NOME	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	CHM
1	ÍRIS MARIA DA SILVA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
2	MÍRIAN SAMAI DA SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
3	SIMONE TORRES DA SILVA									D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4	LUCIENE MARIA DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
5	MÔNICA JANUÁRIO		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
6	ANGÉLICA MARIA DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
7	MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA LIMA	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
8	JANAÍNA NASCIMENTO LIMA	D		D		D		D		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
9	MIRIAM ALVES DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
10	ANTÔNIO CARLOS DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220

Legenda
MT (07:00 ÀS 17:00)
D (7:00 ÀS 19:00)
N (19:00 ÀS 07:00)
L = LICENÇA
F: FÉRIAS
FE: FERIADO

MT = Manhã e Tarde
D = Dia
N = Noite
F = Férias
FE = Feriado

Coord./Resp. setor de trabalho
Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000150

JABOATÃO SUS

UPA SOTAVE

Agentes de portaria — set/26

	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
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1	JOSÉ JONALVE MONTEIRO ALVES		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
2	JOSÉ ELENILSON DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
3	JOSÉ LEANDRO GOMES DA SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4	DAVI MENDES RIBEIRO	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	ADRIANO VALÊNCIO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
6	GLEBSON JONATAS DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
7	ALLISSON JOSÉ GONÇALVES DE MOURA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	JEFFERSON ROBERTO PEREIRA DA SILVA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
9	FRANCISCO VALBERIS DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220

Legenda
MT (07:00 ÀS 17:00)
D (7:00 ÀS 19:00)
N (19:00 ÀS 07:00)
L = LICENÇA
F: FÉRIAS
FE: FERIADO

MT = Manhã e Tarde
D = Dia
N = Noite
F = Férias
FE = Feriado

Marianna Menezes
Coord./Resp. setor de trabalho

Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001151

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO | SUS

UPA SOTAVE

COPA — set/26

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1	EDILENE EDILZA		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		160
2	MARIA VALDENICE			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
3	RAFAELA CRISTINA		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		160
4	ROSIMERE CAVALCANTE			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160

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

Coord./Resp. setor de trabalho

Rafaela Nascimento
Nutricionista
CRN: 44634
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001152

UPA SOTAVE

Recepção — set/26

	NOME	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	CHM
1	JOSÉ LUCAS CORREIA LEITE	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
2	ROBSON FERREIRA DA SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
3	ELISÂNGELA VIEIRA DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
4	REINALDO LUIZ DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
5	THIAGO LINS DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
6	SILMAR JOSÉ DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
7	PAULO LUIZ DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	LEONARDO JOSÉ DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220

Legenda
MT (07:00 ÀS 17:00)
D (7:00 ÀS 19:00)
N (19:00 ÀS 07:00)
L = LICENÇA
F: FÉRIAS

MT = Manhã e Tarde
D = Dia
N = Noite
F = Férias

Marianna Menezes
Coord./Resp. setor de trabalho

Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000153

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATAO | SUS

UPA SOTAVE

CONDUTORES — **set/26**

	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
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	PAULO MARCONDES ARCOVERDE FERREIRA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
2	JOSÉ SÉRGIO DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
3	MANOEL ALVES DOS SANTOS	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			220
4	CARLOS JOSÉ MOURA DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			220
																																	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)

Rafaelly Melo
Dir.Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000154

S3 GESTÃO EM SAÚDE | JABOATÃO | SUS

UPA SOTAVE

MAQUEIRO — set/26

	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
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
2	SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			220
3	JOSÉ PEDRO GOMES SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			220
4	FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE SALES	F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		220
5	JOSUÉ GALDINO DE ARAUJO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			

Legenda	F = Férias	L = Licença
N (19:00 ÀS 07:00)	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)

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000155

S3 GESTÃO EM SAÚDE

JABOATÃO DOS GUARARAPES

SUS

UPA SOTAVE

LABORÁTORIO

set/26

	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
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	ANDRESSON MÁXIMO DA SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			220
2	JAILSON VIEIRA DA SILVA	F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F			220
3	TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			220
4	ITHYANA THAIS DE MELO ALVES		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			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)

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001156

JABOATAO SUS

UPA SOTAVE

ADMINISTRATIVO — **set/26**

NOME	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	CHM
DIREÇÃO																															
INALDA DE MELO SANTOS	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
DIREÇÃO ASSISTENCIAL																															
RAFAELLY MONIQUE MARQUES MELO	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO																															
MARIANNA CRISTINA DE BARROS PINTO	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
ANALISTA DE SUPRIMENTOS																															
IGOR MARCELINO DA VEIGA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
TÉCNICO DE T.I.																															
CLELIO TOMAZ DA SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
SÉRGIO ROBERTO DE SOUSA CAVALCANTI		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
ANALISTA FINANCEIRO																															
LAURA PACHECO DE OLIVEIRA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																															
JACYARA MARIA ROMÃO DO NASCIMENTO	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
VINICIUS GUILHERME RAMOS DA CUNHA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
ANALISTA ADMINISTRATIVO																															
JOÃO VICTTOR CORREIA DE LIMA	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS																															
LUCIANA SERPA DE SOUZA SILVA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
JOVEM APRENDIZ																															
MARIA THAYNÁ FERREIRA	M	M	M	M			FE	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	100
BÁRBARA PAULA DA SILVA BELO	M	M	M	M			FE	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	100
ANTÔNIO MARCOS DE SOUZA F. FILHO	T	T	T	T			FE	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	100
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO																															
MARCOS ANDRÉ CIPRIANO	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
FAUSTO JOSÉ SANTOS COSDEM JUNIOR		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
TÉCNICA EM SEGURANÇA DO TRABALHO																															
CAMILA MARQUES RIBEIRO PEREIRA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO																															
VALDOMIRO JOSÉ DE SANTANA	MT	MT	MT	MT			FE	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	220

Legenda	
MT (07:00 ÀS 17:00)	D (7:00 ÀS 19:00)
M (08:00 ÀS 12:00)	N (19:00 ÀS 07:00)
T (13:00 às 17:00)	L = LICENÇA
F: FÉRIAS	FE: FERIADO

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
D = Dia
F = Férias
FE = Feriado

Marianna Menezes
Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Marianna Menezes
Supervisora Administrativa
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001671

UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

set/26

SERVIÇO SOCIAL

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

NUTRICIONISTA

1	LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA	36.338	L	L	L	L	L			L	L	L	L	L				L	L	L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	200
2	RAFAELA MONIQUE FERREIRA NASCIMENTO	44.634	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	200

Legenda	F = Férias	L= Licença
MT (07:00 ÀS 16:00)	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)

Rafaelly Melo
Direção Assistencial

Inalda Santos
Direção Geral

MT = Manhã e Tarde
M = Manhã
T = Tarde
N = Noite
AD = Administrativo
D = Dia
ATM=Atestado Médico
WFH= Work from home (Home office)

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000158

S3 GESTÃO EM SAÚDE

PREFEITURA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

SUS

UPA SOTAVE

FARMACIA

set/26

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
1	IVANA ALBUQUERQUE DA SILVA BARBOSA	3224	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	
2	RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS	13955			D			D			D			D			D			D			D			D			D			D	
3	THALLYS ARTHUR D'ARC S. DA SILVA	15218	D			D			D			D			D			D			D			D			D			D			
4	ALYSON GERMANO DOS SANTOS	7414		D			D			D			D			D			D			D			D			D			D		
6	EMERSON MARQUES C. DOS SANTOS	9628	N			N			N			N			N			N			N			N			N			N			
7	PAMELA KARINNE F. SILVA	5416	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	
8	JAQUELINE SANTOS FARIAS DA SILVA	9650			N			N			N			N			N			N			N			N			N			N	
9	VALERIA MARIA ALVES DO NASCIMENTO	14553		N			N			N			N			N			N			N			N			N			N		
10	WESLEY LEANDRO BANDEIRA DE MOURA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
11	FABIOLA AMANDA DA SILVA LIMA																D		D		D		D		D		D		D		D		
12	GUSTAVO HENRIQUE MARQUES CAMPELO			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
13	ELVIS DOS SANTOS SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
14	EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JUNIOR			N		N		N		N		N																					

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

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

0001159

UPA SOTAVE 2026

ODONTOLOGIA — **SETEMBRO**

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680				F							D							D							D							60
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801	D							D						D	D							D						D				60
3	SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935		D							D							D							D						D			60
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172							D							ATM							D						D					60
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535			D							D							D							D								60
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD	MT	MT	MT	MT			-	MT	MT	MT	-																					M/T
	MARTA MIKELLY DE MELO SILVA	20.157																																

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

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

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

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000160

JABOATÃO

SUS

UPA SOTAVE 2026

ODONTOLOGIA — SETEMBRO

	NOME	CONSELHO	1	2	3	4	6	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680				F							D							D							D							60
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801	D							D						D	D							D						D			60
3	SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935		D							D							D							D						D		60
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172							D							ATM							D							D			60
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535			D							D							D						D								60
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD	MT	MT	MT	MT			-	MT	MT	MT	-																				M/T
	MARTA MIKELLY DE MELO SILVA	20.157																																

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

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

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

Inalda Santos
Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000161



GESTÃO EM SAÚDE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral