

Ofício N° 059/2026

Jaboatão dos Guararapes/PE, 10 de setembro de 2026.

À

**Ilustríssima Senhora Doutora
Zelma de Fátima Chaves Pessoa
Secretária de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes**

**Secretaria Municipal de Saúde/Gerência da Atenção Especializada
Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Prestação de Serviços N°
001/2022**

ASSUNTO: Protocolo do Relatório Gerencial da competência Agosto 2026 - UPA SOTAVE, conforme contrato de Gestão 001/2022.

Prezada Dra.,

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA – S3 GESTÃO EM SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n° 14.284.483/0001-08, com endereço à Rua Antônio Teixeira Della Cella, S/N, Centro, Ubaíra/BA, gestora do Contrato de Gestão nº 001/2022, que tem por objeto o gerenciamento institucional, a operacionalização e a oferta de ações e serviços em saúde assistenciais e não assistenciais, em tempo integral (24 horas/dia) na UPA SOTAVE, neste ato representada pela sua Diretora Geral **Inalda Santos**, vem, respeitosamente, expor e requerer:

Pleiteia o Protocolo dos anexos **RELATÓRIO GERENCIAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**, da competência Agosto de 2026.

Certa de vossa atenção, firmamo-nos cordialmente disponibilizando-nos para prestar informações adicionais que se façam necessárias.

Atenciosamente,



Inalda Santos

Diretora Geral – UPA SOTAVE





GESTÃO EM SAÚDE

Mais de
70 anos
de assistência

UPA SOTAVE

RELATÓRIO GERENCIAL

AGOSTO/2026

CONTRATO Nº001/2022


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo.....	04
3. Resumo Mensal.....	05
4. Atividade Assistencial Mensal.....	07
4.1 Planilha Resumida de Atendimentos, Classificação, Óbitos e Remoções diárias.....	08
4.2 Planilha Resumida 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	19
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	21
4.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	23
5. Qualidade da Informação	23
6. Relatório de Atendimento de Referência e Contra Referência	28
7. Campo de Ensino e Pesquisa	29
8. Faturamento	30
9. Informações Complementares.....	33
10. Considerações Finais	35
11. Anexos	36

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000002

1 INTRODUÇÃO

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

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

Assim, este documento é o quinquagésimo Quinto Relatório Gerencial do contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de AGOSTO/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



GESTÃO EM SAÚDE

000003

2 OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 31 de AGOSTO 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 4.545 atendimentos de urgência e emergência, sendo 3.733 de Clínica Geral, 560 Pediatria, 250 de odontologia e 2 do serviço Social. 4.548 foram triados pela classificação de risco, sendo 47 classificados como vermelho, 47 como laranja, 916 amarelos, 3.527 verdes, além de 11 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 77,55%, enquanto as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 20,14% e os casos de muito urgente (laranja) 1,03%, emergência (vermelho) 1,03% e os casos não urgentes (azul) totalizaram 0,24%, destes 1.597 permaneceram em observação na unidade, onde 1.418 tiveram alta após medicação, 169 deles foram transferidos para outra unidade de tratamento e 10 evoluíram para óbito.

Em relação aos procedimentos realizados, 3.606 foram de exames laboratoriais análise clínica 25,28% do total de procedimentos, 552 de Raio X ou 3,87%, 244 de ECG – Eletrocardiograma ou 1,71%, 424 da odontologia ou 2,97%, além da medicação no total de 9.359 doses administradas, representando 65,61% do total geral de 14.264 dos procedimentos efetuados na unidade no mês de AGOSTO.

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



GESTÃO EM SAÚDE

000005

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



GESTÃO EM SAÚDE

000006

4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave, em AGOSTO/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 REMOÇÕES DIÁRIAS.

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 82,13% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 12,32%, odontologia com a média de 5,50% de atendimentos e Serviço Social com menos de 0,04% 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 4.548 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 9 pacientes como azul, 3.505 como verdes, 919 como amarelos, 60 como laranja e 43 pacientes como vermelho.

Vale ressaltar que dos 4.548 acolhimentos e classificação realizados no mês de AGOSTO foram efetivados 4.545 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: agosto/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	31	Total	Méd/dia	%
	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	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg			
ESPECIALIDADES	111	87	180	142	139	130	142	117	102	216	176	138	174	167	130	99	209	133	163	154	160	109	107	199	152	170	167	159	125	99	189	4,545	138	100,00
CLÍNICA GERAL	95	79	148	114	109	109	115	106	90	179	133	107	136	141	117	84	157	106	134	125	126	92	91	163	116	130	138	140	112	88	153	3,733	120	82,13
PEDIATRIA	16	8	17	17	14	15	13	11	12	24	93	19	25	18	13	15	32	22	18	19	28	17	16	21	21	24	17	9	13	11	22	560	18	12,32
ODONTOLOGIA	0	0	14	11	16	6	14	0	0	12	10	12	13	8	0	0	20	5	11	10	6	0	0	15	15	16	12	10	0	0	14	250	8	5,50
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,04
CLASSIFICAÇÃO	111	87	180	142	139	130	142	117	102	216	176	140	174	167	130	99	209	133	163	154	160	109	107	199	152	170	167	159	126	99	189	4,548	138	%
VERMELHO (Emergência)	2	3	2	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	0	0	2	2	2	4	2	3	0	1	1	3	2	0	1	3	1	47	2	1,03
LARANJA (Muito urgente)	1	0	1	2	1	1	5	1	1	0	1	0	2	1	1	0	7	2	0	0	6	4	1	3	1	1	0	1	1	0	2	47	2	1,03
AMARELO (Urgente)	26	29	28	27	31	24	19	26	31	98	38	22	28	49	23	19	51	25	21	97	43	22	28	34	25	38	21	27	25	28	33	916	30	20,14
VERDE (Pouco Urgente)	82	55	148	112	105	104	117	90	68	177	136	116	143	115	106	80	149	102	140	112	107	80	77	161	125	128	143	131	97	68	153	3,527	114	77,55
AZUL (Não Urgente)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	11	0	0,24
ÓBITO	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	10	0	100,00
Dia de Hoje:																																		
REMOÇÕES	8	6	7	6	6	3	5	3	5	6	5	9	5	6	5	5	4	5	4	3	6	12	6	5	2	4	6	6	5	4	7	169	5	100,00

GESTÃO EM SAÚDE



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000008



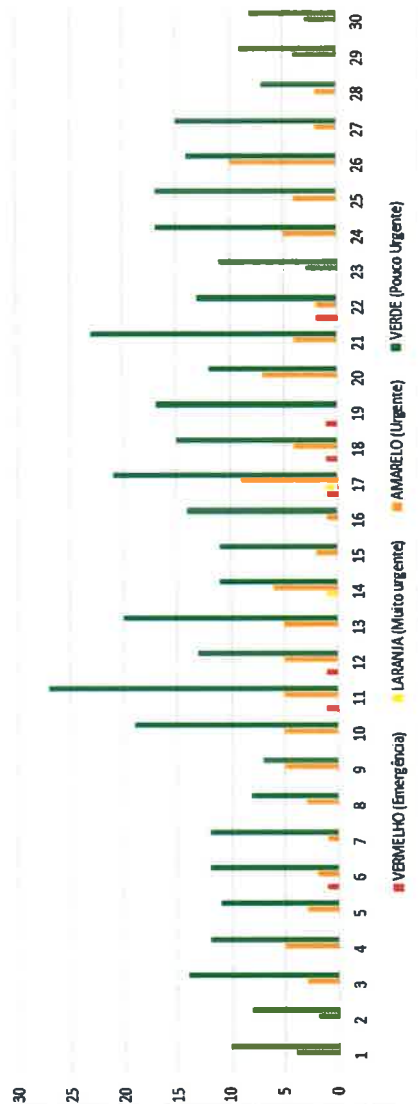
GESTÃO EM SAÚDE

000069

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	31	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	Qui					
PEDIATRIA	14	10	17	14	15	13	11	12	24	33	19	25	18	13	15	32	20	18	19	27	17	14	22	21	24	17	9	13	11	18	552	18	100,00			
VERMELHO (Emergência)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1,45		
LARANJA (Muito urgente)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,36			
AMARELO (Urgente)	4	2	3	5	3	2	1	3	5	5	5	5	5	6	2	1	9	4	0	7	4	2	3	5	4	10	2	2	4	3	4	120	4	21,74		
VERDE (Pouco Urgente)	10	8	14	12	11	12	8	7	19	27	13	20	11	11	11	14	21	15	17	12	23	13	11	17	17	14	15	7	9	8	18	426	14	77,17		

ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO - PEDIATRIA



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000010

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

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: agosto/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	31	Total	Méd/dia	%
	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	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg			
PROCEDIMENTOS	358	374	437	531	475	481	359	386	348	608	617	414	491	417	437	442	574	425	467	530	469	317	334	563	495	500	456	418	465	596	480	14264	432	100
RAIOS X	5	11	12	23	13	21	3	9	13	20	19	13	24	28	12	15	38	18	13	19	24	10	9	23	29	30	18	10	30	18	22	552	18	3,87
LABORATORIAIS	92	132	78	107	150	149	65	95	103	153	140	97	108	102	139	130	137	84	112	144	128	40	97	127	129	124	90	113	125	245	71	3606	116	25,28
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	0,00
ECG	10	3	5	15	8	3	11	6	10	5	10	5	4	5	1	9	7	6	12	14	8	5	3	9	5	12	6	7	6	21	13	244	8	1,71
MEDICAÇÃO	247	228	321	363	275	293	258	272	218	407	425	273	328	271	282	285	356	306	310	325	297	262	225	375	311	303	312	275	300	308	348	9359	302	65,61
SUTURA/CURATIVO	4	0	4	1	5	5	5	4	4	2	1	2	4	1	3	3	2	2	1	3	5	0	0	4	2	1	0	2	4	4	1	79	3	14,31
PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICO	0	0	17	22	24	10	17	0	0	21	22	24	23	10	0	0	34	9	19	25	7	0	0	25	19	30	30	11	0	0	25	424	14	2,97

UPA SOTAVE
Inelda Santos
Diretora Geral

000011



GESTÃO EM SAÚDE

000012

4.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DAS REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de AGOSTO foram realizadas 169 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

000013



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:

agosto/2026

#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	3337263	01/08/2026	T.P.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7792729
2	3337240	01/08/2026	C.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7792698
3	3336094	01/08/2026	E.B.O.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2265599
4	3337342	01/08/2026	A.M.N.	HOSPITAL DOM HELDER	7792810
5	3337499	01/08/2026	C.M.C.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2266136
6	3337228	01/08/2026	V.L.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7793119
7	3337305	01/08/2026	D.M.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7792809
8	3337905	01/08/2026	N.V.C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7793121
9	3338442	02/08/2026	R.F.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7793714
10	3338396	02/08/2026	A.I.A.S.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	7793748
11	3337391	02/08/2026	I.C.A.	HOSPITAL SANTO AMARO	2267987
12	3337905	02/08/2026	N.V.C.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2267632
13	3339183	02/08/2026	J.F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7794333
14	3338724	02/08/2026	R.H.O.	HOSPITAL SANTO AMARO	2268392
15	3338510	03/08/2026	L.F.M.S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2269068
16	3339350	03/08/2026	V.M.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7794785
17	3340683	03/08/2026	R.M.E.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7795223
18	3338689	03/08/2026	L.L.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2268174
19	3340145	03/08/2026	G.V.C.	HOSPITAL DOM HELDER	7794924
20	3339744	03/08/2026	J.G.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7795191
21	3339884	03/08/2026	B.C.S.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7795080
22	3340688	04/08/2026	N.V.C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2267632
23	3340878	04/08/2026	J.A.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2269450
24	3341533	04/08/2026	M.S.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7795758
25	3341166	04/08/2026	Z.C.S.C.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2270654
26	3340853	04/08/2026	G.P.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2268971
27	3339744	04/08/2026	J.G.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7795461
28	3342038	05/08/2026	J.O.N.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2271099
29	3342298	05/08/2026	A.P.G.N.	HOSPITAL VALE DO UNA	2265490
30	3342242	05/08/2026	J.V.L.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7796414
31	3342638	05/08/2026	J.C.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7796809
32	3342839	05/08/2026	R.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7796813
33	3343391	05/08/2026	J.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7796803
34	3342927	06/08/2026	J.F.B.F.	HOSPITAL EVANGÉLICO	2271932
35	3343738	06/08/2026	G.J.S.M.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2272719
36	3344099	06/08/2026	A.E.S.	HOSPITAL DOM HELDER	77977025
37	3344467	07/08/2026	W.A.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	7797712
38	3345621	07/08/2026	J.I.P.	HOSPITAL DOM HELDER	7798142
39	3343681	07/08/2026	S.C.S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7797709
40	3346041	07/08/2026	C.C.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7798424
41	3345517	07/08/2026	E.F.S.	HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2269987
42	3346410	08/08/2026	M.H.S.L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2273259
43	3346179	08/08/2026	I.M.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7798860
44	3347531	08/08/2026	M.P.S.L.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7799555
45	3347171	09/08/2026	E.F.S.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7799638
46	3346801	09/08/2026	M.G.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2272433
47	3348075	09/08/2026	J.B.S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7800066
48	3347901	09/08/2026	R.F.L.	HOSPITAL ALFA	2269521
49	3348392	09/08/2026	M.X.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7800343
50	3347895	10/08/2026	E.N.R.	HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2273795
51	3348566	10/08/2026	A.J.S.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2274955
52	3349009	10/08/2026	L.M.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7800725
53	3348595	10/08/2026	E.M.F.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7800824
54	3348547	10/08/2026	J.C.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7801115
55	3349517	10/08/2026	J.J.S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7801319
56	3350462	11/08/2026	L.A.L.S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	7801618
57	3349466	11/08/2026	V.S.B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2276970
58	3349376	11/08/2026	M.B.N.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7804111
59	3350378	11/08/2026	M.J.C.M.	HOSPITAL BENEVOLO WANDELEY	2274201
60	3349787	11/08/2026	M.C.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2276927
61	3349565	12/08/2026	I.E.B.	HOSPITAL DOM HELDER	7801428
62	3349657	12/08/2026	L.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7801881
63	3350261	12/08/2026	M.L.L.S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2277244
64	3351708	12/08/2026	P.R.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7802290
65	3349428	12/08/2026	L.T.L.	HOSPITAL DOM HELDER	7801600
66	3351172	12/08/2026	H.G.V.S.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2277818
67	3351162	12/08/2026	H.S.F.S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2277958
68	3353178	12/08/2026	L.G.A.S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2277969

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br





GESTÃO EM SAÚDE

000014

69	3351635	12/08/2026	C.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7808926
70	3352860	13/08/2026	S.A.L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2277777
71	3349657	13/08/2026	L.M.S.	HOSPITAL DO CÂNCER	SEM SENHA
72	3351526	13/08/2026	A.M.R.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	2278055
73	3353097	13/08/2026	F.M.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7803465
74	3354773	13/08/2026	R.L.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7804269
75	3353201	14/08/2026	L.F.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7803631
78	3353201	14/08/2026	L.N.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2277898
77	3353398	14/08/2026	R.K.F.L.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2278055
78	3335201	14/08/2026	L.F.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7803631
79	3355253	14/08/2026	A.F.O.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2278804
80	3356166	14/08/2026	R.M.S.A.	HOSPITAL DOM HELDER	7805243
81	3355203	15/08/2026	I.B.O.	HOSPITAL MARIA VITORIA	2280198
82	3355821	15/08/2026	W.Q.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7805248
83	3356725	15/08/2026	J.R.L.C.	HOSPITAL DA MIRUEIRA	2278786
84	3357057	15/08/2026	E.M.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7805771
85	3356413	15/08/2026	M.V.D.V.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2281712
86	3357266	16/08/2026	A.S.P.M.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7806166
87	3357522	16/08/2026	T.R.V.	HOSPITAL HAP VIDA	SEM SENHA
88	3357281	16/08/2026	C.M.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7806195
89	3358092	16/08/2026	A.S.C.	HOSPITAL VALE DO UNA	2281763
90	3358074	16/08/2026	S.R.C.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2282176
91	3358885	17/08/2026	A.J.D.H.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7807207
92	3358650	17/08/2026	M.P.S.	HOSPITAL SANTO AMARO	2281678
93	3360156	17/08/2026	R.F.M.S.	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2283352
94	3360476	17/08/2026	M.J.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7808058
95	3360083	18/08/2026	S.F.O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7807940
96	3360070	18/08/2026	A.G.E.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7807939
97	3360883	18/08/2026	E.G.S.F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7808274
98	3361194	18/08/2026	H.I.N.	HOSPITAL DO IMIP	7808578
99	3361586	18/08/2026	R.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	10808771
100	3360840	19/08/2026	A.F.A.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2281034
101	3361887	19/08/2026	W.L.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7809355
102	3360338	19/08/2026	A.A.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2280308
103	3362169	19/08/2026	A.A.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2284203
104	3363247	20/08/2026	K.A.R.O.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	2284882
105	3363395	20/08/2026	M.G.S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2280324
106	3364103	20/08/2026	J.C.R.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7810554
107	3364545	21/08/2026	M.B.N.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7810844
108	3364831	21/08/2026	C.P.S.S.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7810942
109	3362564	21/08/2026	I.B.L.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7810024
110	3366161	21/08/2026	J.L.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7811556
111	3365574	21/08/2026	M.H.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7812294
112	3363912	21/08/2026	M.Z.C.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7811125
113	3366575	22/08/2026	M.T.A.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2286712
114	3366253	22/08/2026	L.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7811973
115	3366506	22/08/2026	E.I.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7911971
116	3365083	22/08/2026	M.C.B.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7811912
117	3365995	22/08/2026	Y.R.F.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2288473
118	3365513	22/08/2026	I.S.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2288429
119	3367230	22/08/2026	P.H.H.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7812467
120	3367417	22/08/2026	H.F.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7812585
121	3367458	22/08/2026	J.T.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7812589
122	3367255	22/08/2026	B.B.L.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7812430
123	3367198	22/08/2026	M.I.F.C.	HOSPITAL DO IMIP	7812565
124	3365338	22/08/2026	M.S.S.A.	HOSPITAL DO IMIP	2288602
125	3366353	23/08/2026	M.Z.C.	HOSPITAL SANTO AMARO	2287333
126	3367077	23/08/2026	A.B.B.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7812890
127	3366082	23/08/2026	H.R.F.S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2286451
128	3367862	23/08/2026	P.B.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7813052
129	3368350	23/08/2026	J.M.S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7813427
130	3367589	23/08/2026	I.M.S.	HOSPITAL BENEVOLO WANDELEY	2288275
131	3368902	24/08/2026	P.B.P.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2286620
132	3368506	24/08/2026	E.B.O.	HOSPITAL EVANGÉLICO	SEM SENHA
133	3369450	24/08/2026	M.C.O.	HOSPITAL DOM HELDER	7814457
134	3368718	24/08/2026	M.A.S.F.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2282689
135	3369450	24/08/2026	M.C.O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7814457
136	3371014	25/08/2026	P.J.S.	HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	SEM SENHA
137	33700410	25/08/2026	V.L.M.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7814969
138	3371772	26/08/2026	M.M.S.B.F.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7857122
139	3371427	26/08/2026	T.R.S.F.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2291333
140	3371430	26/08/2026	A.L.X.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7815918
141	3371743	26/08/2026	S.A.A.S.	HOSPITAL DOM HELDER	7715725
142	3373435	27/08/2026	M.C.A.S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7816523
143	3372939	27/08/2026	R.B.P.S.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2292489
144	3372166	27/08/2026	M.B.N.S.	HOSPITAL ALFA	2287640
145	3372688	27/08/2026	M.L.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7816637
146	3373901	27/08/2026	N.V.S.	HOSPITAL BENEVOLO WANDERLEY	2288488
147	3373904	27/08/2026	A.A.A.	HOSPITAL ALFA	2287065
148	3374036	28/08/2026	R.G.A.S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7817190
149	3373174	28/08/2026	A.L.X.S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	2292244
150	3373157	28/08/2026	J.V.A.	HOSPITAL DOM HELDER	7816640
151	3375654	28/08/2026	M.J.T.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	7817984
152	3375197	28/08/2026	W.S.A.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7818139
153	3375739	28/08/2026	M.S.S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7818199



GESTÃO EM SAÚDE

000015

154	3376181	29/08/2026	D. C. S. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7818508
155	3375645	29/08/2026	M. J. T.	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2291243
156	3376536	29/08/2026	M. L. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7818733
157	3376873	29/08/2026	W. F. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7818734
158	3376455	29/08/2026	V. M. S. M.	HOSPITAL DOM HELDER	7818449
159	3377646	30/08/2026	M. A. S. J.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	7819377
160	3376868	30/08/2026	M. M. C.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	7819027
161	3378156	30/08/2026	J. M. C.	HOSPITAL DOM HELDER	7819805
162	3379406	30/08/2026	M. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	7819917
163	3378090	31/08/2026	R. B. O.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	7819920
164	3378869	31/08/2026	J. C. N.	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	7820263
165	3375654	31/08/2026	M. J. T.	HOSPITAL TRICENTENÁRIO	2291243
166	3380085	31/08/2026	D. A. G. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	2297508
167	3379031	31/08/2026	A. A. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2297520
168	3379487	31/08/2026	B. L. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	2293899
169	3379019	31/08/2026	A. S. A. S. N.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2297169



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:

agosto/2026

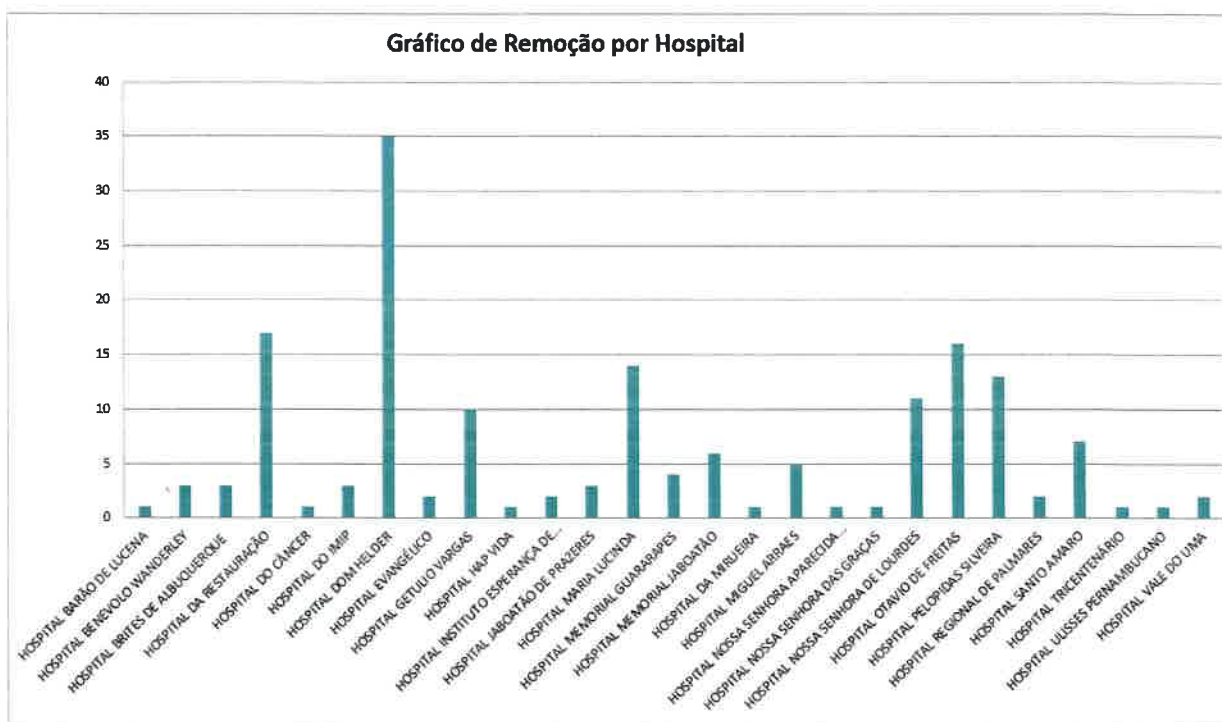
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
HOSPITAL ALFA	3	1,78
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	1	0,59
HOSPITAL BENEVOLO WANDERLEY	3	1,78
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	3	1,78
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	17	10,06
HOSPITAL DO CÂNCER	1	0,59
HOSPITAL DO IMIP	3	1,78
HOSPITAL DOM HELDER	35	20,71
HOSPITAL EVANGÉLICO	2	1,18
HOSPITAL GETULIO VARGAS	10	5,92
HOSPITAL HAP VIDA	1	0,59
HOSPITAL INSTITUTO ESPERANÇA DE BENEFICÊNCIA EM SAÚDE	2	1,18
HOSPITAL JABOATÃO DE PRAZERES	3	1,78
HOSPITAL MARIA LUCINDA	14	8,28
HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	4	2,37
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	6	3,55
HOSPITAL DA MIRUEIRA	1	0,59
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	5	2,96
HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA PAULISTA	1	0,59
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	1	0,59
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	11	6,51
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	16	9,47
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	13	7,69
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2	1,18
HOSPITAL SANTO AMARO	7	4,14
HOSPITAL TRICENTENÁRIO	1	0,59
HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	1	0,59
HOSPITAL VALE DO UMA	2	1,18
TOTAL	169	100,00

Inês
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000016



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

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 AGOSTO tivemos que 30,89% dos pacientes tiveram alta após consulta, 31,09% após serem medicados, 19,97% receberam alta melhorado e 3,71% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência, regulados pela Central de Regulação.

O índice de evasão sem atendimento no mês de fevereiro foi de 5,11%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000017

GESTÃO EM SAÚDE



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: agosto/2026

Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS CONSULTA	1409	30,89
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	1418	31,09
ALTA MELHORADO	911	19,97
ALTA APÓS PROCEDIMENTOS	122	2,67
EVADIU-SE SEM ATENDIMENTO	158	3,46
EVADIU-SE APÓS PRIMEIRO ATENDIMENTO	75	1,64
PACIENTE RECLASSIFICADO	227	4,98
PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	30	0,66
ALTA ADMINISTRATIVA POR ERRO OPERACIONAL	1	0,02
ALTA ADMINISTRATIVA	4	0,09
ALTA A PEDIDO	22	0,48
ALTA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	5	0,11
ÓBITO	10	0,22
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	169	3,71
TOTAL	4561	100

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 AGOSTO. 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: 03/09/2026 17:27

Período de 01/08/2026 a 31/08/2026 - Cid:Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	365	8,55 %	8,55 %
A09	DIARREIA E GASTROENTERITE ORIG INFECC PRESUM	0	322	7,54 %	16,09 %
B349	INFECC VIRAL NE	0	303	7,10 %	23,19 %
R520	DOR AGUDA	1	262	6,14 %	29,32 %
M796	DOR EM MEMBRO	1	170	3,98 %	33,30 %
R51	CEFALEIA	1	136	3,19 %	36,49 %
J069	INFECC AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPER NE	0	124	2,90 %	39,39 %
I10	HIPERTENSAO ESSENCIAL	2	119	2,79 %	42,18 %
R05	TOSSE	1	99	2,32 %	44,50 %
N390	INFECC DO TRATO URINARIO DE LOCALIZ NE	2	94	2,20 %	46,70 %



GESTÃO EM SAÚDE

000018

4.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial

Gráfico de Atendimentos por Hora

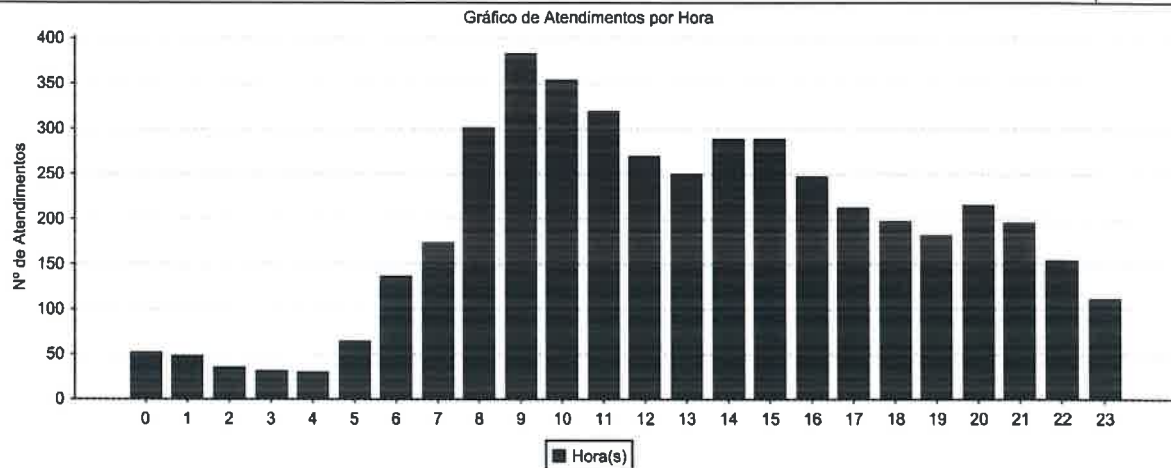
Página: 1 / 1

Emitido por: CLELIOTS

Em: 03/09/2026 17:29

Período de 01/08/2026 a 31/08/2026 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59	
52	48	36	31	30	65	137	174	302	383	354	319	269	250	289	289	247	213	198	183	216	196	154	112	4.547



4.8 PLANILHA E GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

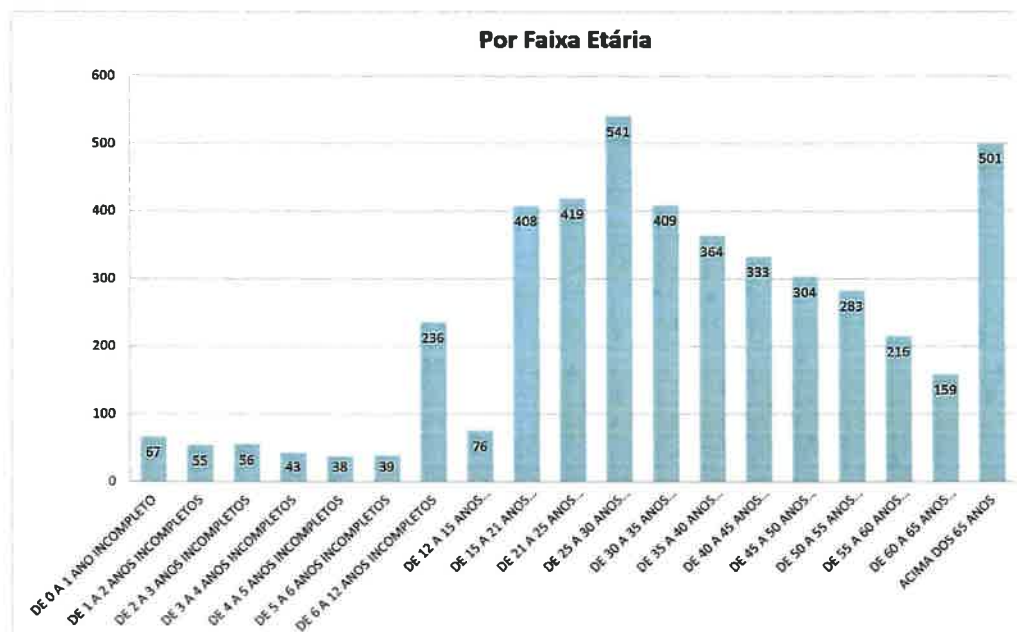
DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	67	1,47
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	55	1,21
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	56	1,23
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	43	0,95
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	38	0,84
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	39	0,86
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	236	5,19
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	76	1,67
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	408	8,97
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	419	9,21
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	541	11,90
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	409	8,99
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	364	8,01
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	333	7,32
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	304	6,69
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	283	6,22
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	216	4,75
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	159	3,50
ACIMA DOS 65 ANOS	501	11,02
Total de Atendimentos:	4547	100

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000019



Conforme a análise do gráfico, observa-se predominância de atendimentos para adultos entre 25 e 30 anos de idade, seguido acima dos 65 anos, 21 a 25 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 AGOSTO ocorreram 10 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: agosto/2026

DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
01/08/2026	A.F.G.	30/11/1936	I219-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NE
06/08/2026	A.M.S.L.	11/01/1975	J189-PNEUMONIA NE
09/08/2026	M.F.S.	22/08/1954	R98 - MORTE S/ASSIST
12/08/2026	I.V.G.S.	05/06/2026	P243 - ASPIRACAO NEONATAL LEITE ALIMENTO REGURGIT
20/08/2026	C.B.S.	27/08/1932	J22 - INFECC AGUDAS NE DAS VIAS AEREAS INFER
23/08/2026	I.C.S.	03/07/1982	R060-DISPNEIA
27/08/2026	W.L.S.	23/08/1995	R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO
27/08/2026	A.R.S.	17/08/1951	I461-MORTE SUBITA CARDIACA DESCRITA DESTA FORM
30/08/2026	V.L.S.S.	30/12/1972	I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NE
30/08/2026	U.F.P.	13/09/1926	A419 - SEPTICEMIA NE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br



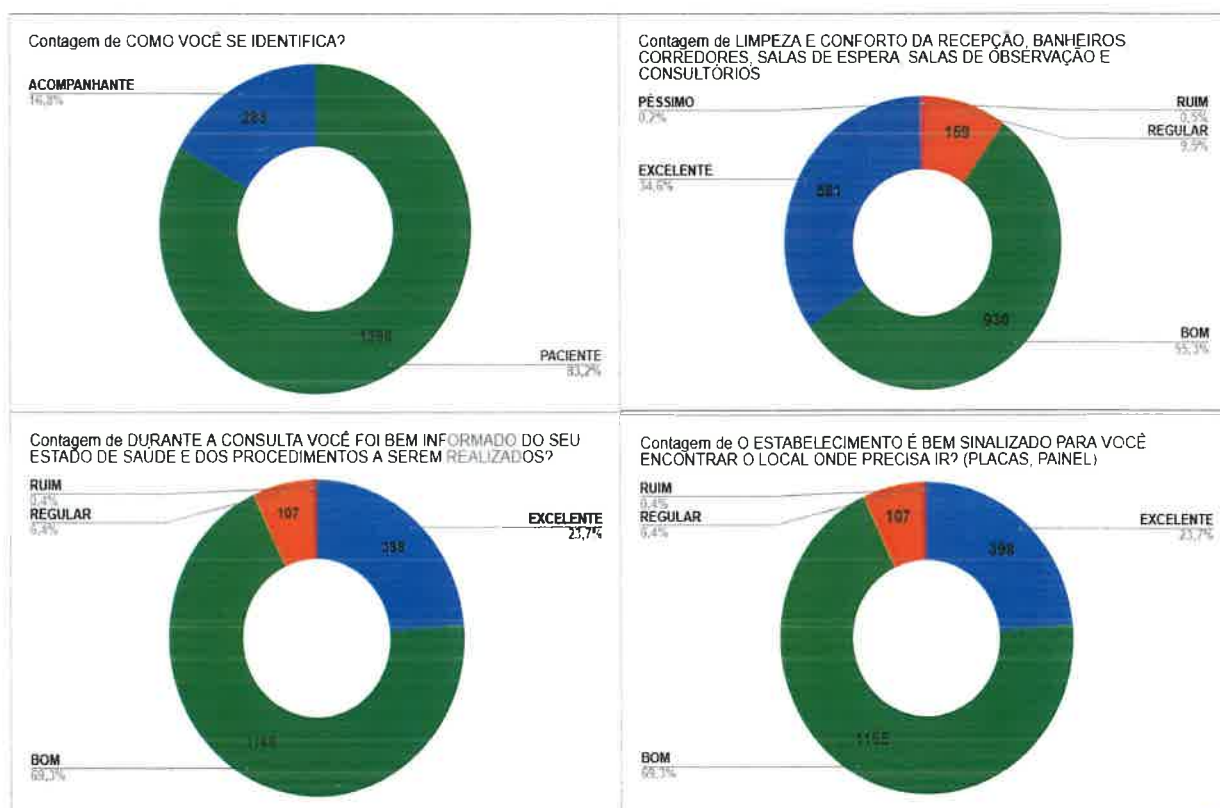
GESTÃO EM SAÚDE

000020

4.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 4.545 usuários atendidos na UPA Sotave, 1.681 responderam à pesquisa de satisfação, totalizando um percentual de 37% 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 98,7% dos usuários que responderam à pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstra os números nas tabelas abaixo.



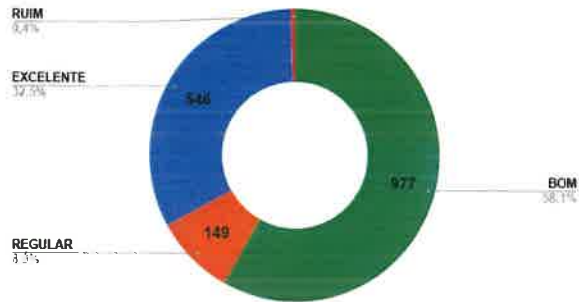
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



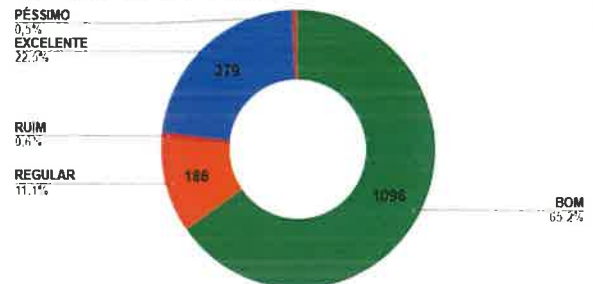
GESTÃO EM SAÚDE

000021

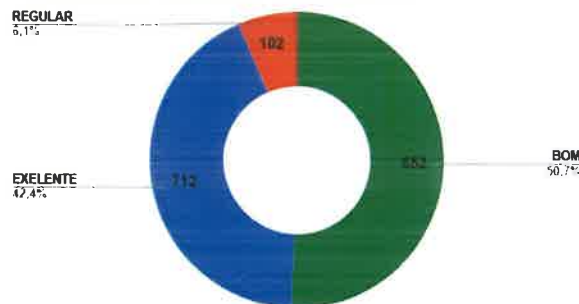
Contagem de TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO E TÉCNICOS)



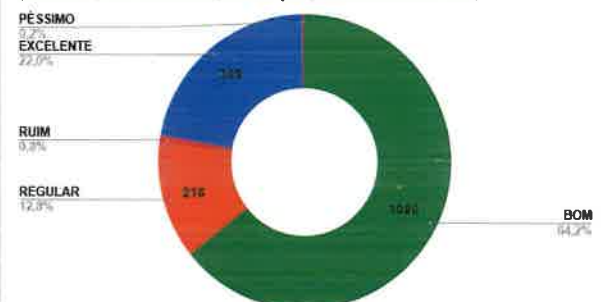
Contagem de NÍVEL DE COMPROMETIMENTO E DISPOSIÇÃO DAS PESSOAS EM AJUDAR A RESOLVER SEUS PROBLEMAS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, FUNCIONÁRIOS, ADMINISTRAÇÃO)



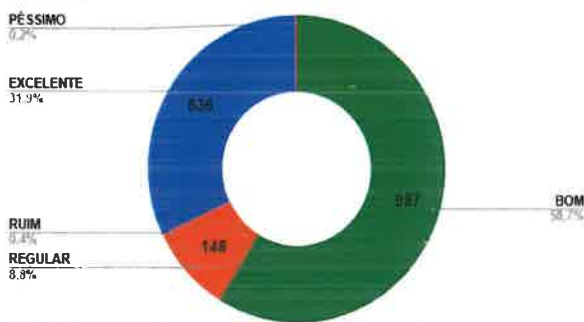
Contagem de SUA SENSÇÃO DE SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS OFERECIDOS POR ESTA UNIDADE?



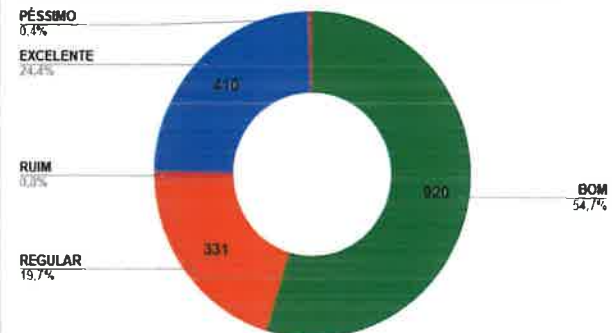
Contagem de A EDUCAÇÃO E O RESPEITO COM QUE VOCÊ FOI TRATADO (MÉDICOS, ENFERMEIROS, RECEPÇÃO, FUNCIONÁRIOS ADM)



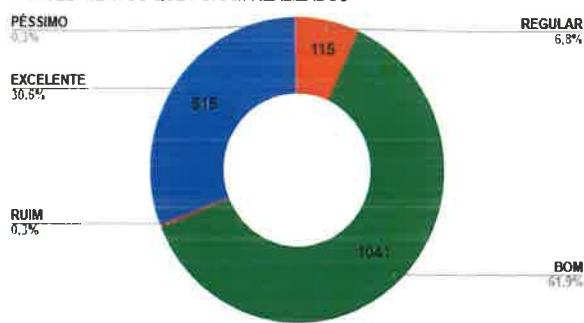
Contagem de O INTERESSE DO MÉDICO EM OUVIR AS QUEIXAS DO PACIENTE?



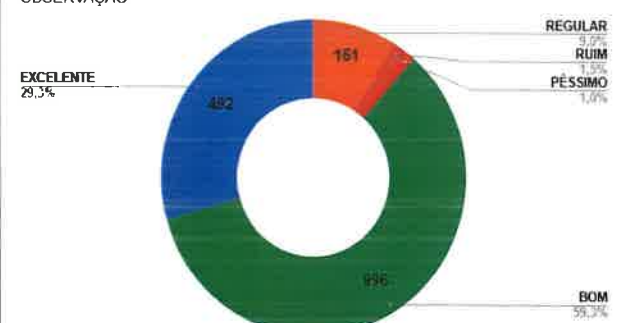
Contagem de EXPLICAÇÕES DOS MÉDICOS DURANTE O ATENDIMENTO?



Contagem de EXPLICAÇÕES DOS ENFERMEIROS DURANTE OS PROCEDIMENTOS QUE FORAM REALIZADOS?



Contagem de RESPEITO AO AMBIENTE NAS SALAS DE ESPERA E OBSERVAÇÃO

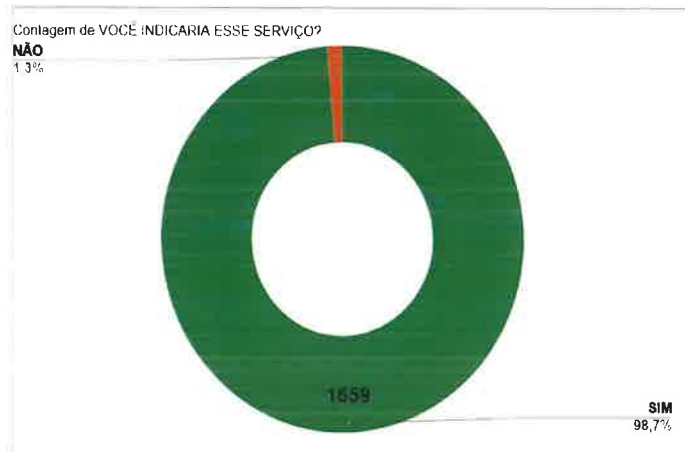


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000022



4.11 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA).

No presente mês tivemos apenas uma notificação da ouvidoria, que não precisou ser respondida por Ofício, uma vez que resolvemos presencial e em tempo real. Queixa de falta de lençóis nos leitos da pediatria.

5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

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

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 31/08/2026, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, com destaque para o próprio município com 82,64% e municípios vizinhos 16,68% e menos de 0,68% de outras regiões e municípios mais distantes.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000023

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

Página: 1 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 17:53

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/08/2026 a 31/08/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	1720	49,78 %	49,78 %
		CAJUEIRO SECO	499	14,44 %	64,23 %
		BARRA DE JANGADA	335	9,70 %	73,92 %
		PIEDADE	227	6,57 %	80,49 %
		GUARARAPES	200	5,79 %	86,28 %
		CANDEIAS	102	2,95 %	89,23 %
		COMPORTAS	96	2,78 %	92,01 %
		JARDIM JORDAO	80	2,32 %	94,33 %
		MURIBECA	62	1,79 %	96,12 %
		MARCOS FREIRE	56	1,62 %	97,74 %
		SUCUPIRA	20	0,58 %	98,32 %
		VILA RICA	13	0,38 %	98,70 %
		ZUMBI DO PACHECO	12	0,35 %	99,04 %
		SOCORRO	11	0,32 %	99,36 %
		ENGENHO VELHO	9	0,26 %	99,62 %
		VISTA ALEGRE	4	0,12 %	99,74 %
		CAVALEIRO	3	0,09 %	99,83 %
		MURIBEQUINHA	3	0,09 %	99,91 %
		SANTO ALEIXO	2	0,06 %	99,97 %
		CURADO	1	0,03 %	100,00 %
Total Município:			3455	76,32 %	
CABO DE SANTO AGOSTI	PONTE DOS CARVALHOS	PONTE DOS CARVALHOS	285	51,54 %	51,54 %
		PONTEZINHA	243	43,94 %	95,48 %
		CENTRO	10	1,81 %	97,29 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	5	0,90 %	98,19 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,36 %	98,55 %
		SAO FRANCISCO	2	0,36 %	98,92 %
		VILA DOUTOR MANOEL CLEMENTINO	2	0,36 %	99,28 %
		TORRINHA	1	0,18 %	99,46 %
		CIDADE GARAPU	1	0,18 %	99,64 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,18 %	99,82 %
CHARNEQUINHA	1	0,18 %	100,00 %		
Total Município:			553	12,22 %	
JABOATAO DOS GUARAR	PRAZERES	PRAZERES	134	46,85 %	46,85 %
		CAJUEIRO SECO	41	14,34 %	61,19 %
		GUARARAPES	32	11,19 %	72,38 %
		JARDIM JORDAO	19	6,64 %	79,02 %
		PIEDADE	19	6,64 %	85,66 %
		COMPORTA	7	2,45 %	88,11 %
		BARRA DE JANGADA	6	2,10 %	90,21 %
		MURIBECA DOS GUARARAPES	5	1,75 %	91,96 %
		COMPORTAS	5	1,75 %	93,71 %
		DOIS CARNEIROS	4	1,40 %	95,10 %
		MARCOS FREIRE	4	1,40 %	96,50 %
		UR-06	4	1,40 %	97,90 %
		CANDEIAS	2	0,70 %	98,60 %
		PADRE ROMA	2	0,70 %	99,30 %
		VISTA ALEGRE	1	0,35 %	99,65 %
		UR-11	1	0,35 %	100,00 %

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000024

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 2 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 17:53

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/08/2026 a 31/08/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		Total Município:	286	6,32 %	
	RECIFE	IMBIRIBEIRA	29	20,28 %	20,28 %
		BOA VIAGEM	14	9,79 %	30,07 %
		COHAB	13	9,09 %	39,16 %
		JORDAO	13	9,09 %	48,25 %
		IBURA	12	8,39 %	56,64 %
		JARDIM SAO PAULO	5	3,50 %	60,14 %
		BARRO	4	2,80 %	62,94 %
		CURADO	4	2,80 %	65,73 %
		IPSEP	4	2,80 %	68,53 %
		AFOGADOS	4	2,80 %	71,33 %
		BRASILIA TEIMOSA	4	2,80 %	74,13 %
		AREIAS	4	2,80 %	76,92 %
		VASCO DA GAMA	4	2,80 %	79,72 %
		SAO JOSE	3	2,10 %	81,82 %
		PINA	3	2,10 %	83,92 %
		CAXANGA	3	2,10 %	86,01 %
		ARRUDA	2	1,40 %	87,41 %
		TORROES	2	1,40 %	88,81 %
		PASSARINHO	2	1,40 %	90,21 %
		TEJIPIO	1	0,70 %	90,91 %
		MUSTARDINHA	1	0,70 %	91,61 %
		DOIS UNIDOS	1	0,70 %	92,31 %
		BOA VISTA	1	0,70 %	93,01 %
		BREJO DA GUABIRABA	1	0,70 %	93,71 %
		DERBY	1	0,70 %	94,41 %
		PORTO DA MADEIRA	1	0,70 %	95,10 %
		ESTANCIA	1	0,70 %	95,80 %
		RECIFE	1	0,70 %	96,50 %
		CORREGO DO GENIPAPO	1	0,70 %	97,20 %
		CAJUEIRO	1	0,70 %	97,90 %
		AGUA FRIA	1	0,70 %	98,60 %
		MONTEIRO	1	0,70 %	99,30 %
		CORDEIRO	1	0,70 %	100,00 %
		Total Município:	143	3,16 %	
	RECIFE	IMBIRIBEIRA	7	17,95 %	17,95 %
		JORDAO	6	15,38 %	33,33 %
		IBURA	5	12,82 %	46,15 %
		COHAB	4	10,26 %	56,41 %
		BOA VIAGEM	4	10,26 %	66,67 %
		AFOGADOS	2	5,13 %	71,79 %
		CORDEIRO	2	5,13 %	76,92 %
		ALTO JOSE DO PINHO	2	5,13 %	82,05 %
		IPSEP	1	2,56 %	84,62 %
		SANTO AMARO	1	2,56 %	87,18 %
		BOA VISTA	1	2,56 %	89,74 %
		BRASILIA TEIMOSA	1	2,56 %	92,31 %
		TEJIPIO	1	2,56 %	94,87 %
		IPUTINGA	1	2,56 %	97,44 %
		CASA AMARELA	1	2,56 %	100,00 %

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000025

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

Página: 3 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 17:53

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/08/2026 a 31/08/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE					
		Total Município:	39	0,86 %	
	OLINDA	SAPUCAIA	9	45,00 %	45,00 %
		FRAGOSO	2	10,00 %	55,00 %
		RIO DOCE	2	10,00 %	65,00 %
		SALGADINHO	2	10,00 %	75,00 %
		TABAJARA	2	10,00 %	85,00 %
		PASSARINHO	1	5,00 %	90,00 %
		AGUAS COMPRIDAS	1	5,00 %	95,00 %
		SANTA TEREZA	1	5,00 %	100,00 %
		Total Município:	20	0,44 %	
	PONTE DOS CARVALHOS	CAIXA POSTAL	4	57,14 %	57,14 %
		PONTIZINHA	1	14,29 %	71,43 %
		PONTE DOS CARVALHOS	1	14,29 %	85,71 %
		PONTE DOS CARVALHOS	1	14,29 %	100,00 %
		Total Município:	7	0,15 %	
	CAMARAGIBE	ALBERTO MAIA	2	40,00 %	40,00 %
		BAIRRO NOVO DO CARMELO	1	20,00 %	60,00 %
		TABATINGA	1	20,00 %	80,00 %
		JOAO PAULO II	1	20,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,11 %	
	CABO	CHARNEQUINHA	3	60,00 %	60,00 %
		CENTRO	2	40,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,11 %	
	SANTO AGOSTINHO / CB	CAIXA POSTAL	4	80,00 %	80,00 %
		CHARNECA	1	20,00 %	100,00 %
		Total Município:	5	0,11 %	
	SAO LOURENCO DA MAT	PARQUE CAPIBARIBE	3	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	3	0,07 %	
	CARUARU	BOA VISTA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	CARPINA	CAJA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	VITORIA DE SANTO ANTA	SAO VICENTE DE PAULO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	IGARASSU	TABATINGA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,02 %	
	CHA DE ALEGRIA	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 %	
		Total uf: 99,56 %		99,56 %	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000026

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

Página: 4 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 17:53

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/08/2026 a 31/08/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
BA	VITORIA DA CONQUISTA	CANDEIAS	3	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	3	75,00 %	
	HUMILDES / FRA SANTAN	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
		Total uf:	0,09 %	0,09 %	
MG	ITAJUBA	PIEDADE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	ALEM PARAIBA	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	LARANJAL	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	MATEUS LEME	CAIXA POSTAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
		Total uf:	0,09 %	0,09 %	
PR	CURITIBA	SAO LOURENCO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	CURITIBA	CIDADE INDUSTRIAL	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	SAO JOSE DOS PINHAIS	IPE	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
	CAMBE	JARDIM SANTO AMARO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	25,00 %	
		Total uf:	0,09 %	0,09 %	
RS	ALVORADA	MARIA REGINA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf:	0,02 %	0,02 %	
AC	RIO BRANCO	JARDIM EUROPA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf:	0,02 %	0,02 %	
AL	MACEIO	SANTOS DUMONT	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf:	0,02 %	0,02 %	
SP	GUARULHOS	JARDIM ELIANA	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
		Total uf:	0,02 %	0,02 %	
SE	ARACAJU	SIQUEIRA CAMPOS	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

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

Página: 5 / 5
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 17:53

000027

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/08/2026 a 31/08/2026

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
CE	FORTALEZA	SAO BENTO	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	BELEM	TERRA FIRME	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			0,02 %	0,02 %	
Total Geral:			4547	100.00%	

6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

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

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

Em AGOSTO registramos 2 trocas de sonda apenas, do usuário abaixo relacionado.

Nome: L.N.S. São João do Egito, Jordão, Recife/PE.

Nome: S.C.S, Rua Alcidez Zolocowink, Candeias, Jaboatão dos Guararapes/PE.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000028

GESTÃO EM SAÚDE

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 resolutive, 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 AGOSTO /2026 a unidade recebeu 02 (dois) estudantes de medicina e 01 (um) de Nutrição.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000029

8 FATURAMENTO

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

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

Página: 1 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 18:04

FATURA SIA/SUS 08/2026 : 01/08/2026 - 31/08/2026- 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 BIOQUÍMICOS					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	145	2,25	326,25
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOS	0,00	0,00	173	2,01	347,73
0202010280 DOSAGEM DE CLORETO	0,00	0,00	430	1,85	795,50
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	434	1,85	803,90
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	77	3,68	283,36
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0,00	0,00	38	4,12	148,32
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	120	2,01	241,20
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	0,00	0,00	431	1,85	797,35
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	430	1,85	795,50
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	257	2,01	516,57
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	257	2,01	516,57
0202010604 DOSAGEM DE UREA	0,00	0,00	428	1,85	791,80
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0,00	0,00	125	15,85	1.981,25
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	3343	42,96	8.319,30
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0,00	0,00	64	5,77	369,28
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0,00	0,00	62	2,73	169,26
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	518	4,11	2.128,98
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	644	12,61	2.667,52
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202030059 DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	7	98,00	672,00
0202030040 DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0,00	0,00	12	65,00	780,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	0,00	0,00	95	9,00	855,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE	0,00	0,00	7	18,55	129,85
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0,00	99	20,00	1.980,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO PV DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO	0,00	0,00	9	2,83	25,47
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	229	211,38	4.442,32
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	298	3,70	1.102,60
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	298	3,70	1.102,60
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	4514	270,68	16.531,74

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SoulMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000030

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 2 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 18:04

FATURA SIA/SUS 08/2026 : 01/08/2026 - 31/08/2026- 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 RADIOLOGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204010060 RADIOGRAFIA DE CRAIPIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	13	7,52	97,76
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MH + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	4	7,32	29,28
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	17	14,84	127,04
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	1	8,33	8,33
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + FLEXAO)	0,00	0,00	2	8,19	16,38
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0,00	0,00	7	9,73	68,11
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	10	26,25	92,82
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0,00	0,00	409	9,50	3.885,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	409	9,50	3.885,50
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	0,00	9	6,42	57,78
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	0,00	0,00	8	7,77	62,16
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	0,00	1	7,40	7,40
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	0,00	2	5,90	11,80
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	0,00	0,00	12	7,98	95,76
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	0,00	0,00	16	6,30	100,80
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	0,00	2	6,91	13,82
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	50	48,08	349,52
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E PELVE					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204050136 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	0,00	33	7,17	236,61
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	33	7,17	236,61
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0,00	0,00	1	7,77	7,77
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	0,00	0,00	8	7,77	62,16
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	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	12	9,29	111,48
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0,00	0,00	17	6,78	115,26
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	42	47,05	326,11
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	561	153,49	5.016,80

Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	0,00	226	5,15	1.163,90

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

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

Página: 3 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 18:04

FATURA SIA/SUS 08/2026 : 01/08/2026 - 31/08/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total Forma de Organização:	0,00	0,00	226	5,15	1.163,90
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	226	5,15	1.163,90
Sub Grupo: 14 - DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO					
Forma de Organização: 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00	241	0,00	0,00
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	0,00	12	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	253	0,00	0,00
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	253	0,00	0,00
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	5554	429,32	22.712,24
Total Grupo:	0,00	0,00	5554	429,32	22.712,24

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno					
Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS					
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	184	6,30	1.159,20
0301010050 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO ME	0,00	0,00	76	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	260	6,30	1.159,20
Forma de Organização: 05 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301060116 ACOINHAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	3820	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	113	12,47	1.409,11
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	4611	11,00	50.721,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4994	23,47	52.130,11
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	4607	0,63	2.902,41
0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0,00	0,00	54	0,00	0,00
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	0,00	0,00	24	0,00	0,00
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0,00	0,00	2	0,00	0,00
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0,00	0,00	33	0,00	0,00
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	0,00	0,00	16	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	4738	0,63	2.902,41
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	13542	30,40	56.191,72
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	13542	30,40	56.191,72

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000031

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

GESTÃO EM SAÚDE

Página: 4 / 4
Emitido por: CLELIOTS
Em: 03/09/2026 18:04

FATURA SIA/SUS 08/2026 : 01/08/2026 - 31/08/2026- Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: DESCRICAO; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Total de Procedimento(s): 13	Total Grupo:	0,00	0,00	13542	30,40	56.191,72
------------------------------	--------------	------	------	-------	-------	-----------

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo: Interno	
---------------	--

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

Procedimento	Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00	4	32,40	129,60
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0,00	0,00	15	23,16	347,40
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00	1	11,84	11,84
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	20	67,40	488,84
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	20	67,40	488,84
Total Tipo de Atendimento:		0,00	0,00	20	67,40	488,84
Total de Procedimento(s): 3		0,00	0,00	20	67,40	488,84

19116

79.392,80

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

MV | SouIMV

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral





GESTÃO EM SAÚDE

000032

9 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 31 de AGOSTO 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 AGOSTO, 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;



000033

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

Comissão de Ética em enfermagem

Foi dado início ao processo eleitoral da nova Comissão de Enfermagem na unidade, considerando 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 AGOSTO, 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 AGOSTO 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 setembro de 2026.

Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

000035

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 AGOSTO

UPA SOVAVB
Inalda Santos
Diretora Geral

000036

ANEXO I


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000037



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Área Emissora: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Antônio Marcelo carvalho	Data da Emissão: 04/09/2026
---	---	-----------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Antônio Marcelo Carvalho	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 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	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	
Julieta Hennessey	Presente	
Rafaela Monique Ferreira do Nascimento	Presente	
Rafaelly Monike Melo	Ausente	—

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

000038



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



RELATÓRIO MENSAL

A Comissão de Prontuário é uma estrutura essencial nas instituições de saúde, 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 31 de agosto de 2026, destacando aspectos fundamentais que contribuem para a melhoria da assistência à saúde.

Neste mês de agosto, foram auditados 10% dos prontuários, **arredondados para 454, do universo de 4.545 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), foram analisados **454 prontuários**, contemplando os principais componentes do processo de registro assistencial. Constatou-se que: Nas evoluções médicas das especialidades de Clínica Geral e Pediatria, foram identificados 427 registros conformes, correspondendo a (94,05%) e 27 registros classificados como “não se aplica” (5,95%), compatíveis com atendimentos que não demanda evolução médica formal.

Quanto à impressão do Boletim de Atendimento Inicial (Ficha de Rosto), verificaram-se **432 registros conformes (90,29%) e 21 não conformes (3,75%)**. No indicador de conformidade da **Ficha de Rosto, observou-se um aumento de 10,53% nas não conformidades**, passando de 21 registros em julho para 36 em agosto.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Diante dos resultados acima, verifica-se que houve piora do indicador de conformidade da ficha de rosto no mês de agosto, principalmente em razão do aumento expressivo das não conformidades. Embora o percentual de conformidade permaneça superior a 90%, o crescimento das inconsistências demonstra a necessidade de reforçar as medidas de controle e acompanhamento.

O resultado evidencia a importância de intensificar a conferência da ficha de rosto, reforçar junto às equipes o correto preenchimento de todos os campos e orientar os pacientes quanto à necessidade de apresentar a ficha juntamente com a prescrição, especialmente nos casos em que o paciente realiza a administração de medicamentos. Recomenda-se, ainda, a realização de devolutiva às equipes envolvidas, identificação das principais causas das não conformidades e manutenção do monitoramento nos próximos ciclos, com o objetivo de reduzir as inconsistências, recuperar o percentual de conformidade e fortalecer a segurança na identificação do paciente e a continuidade segura da assistência.

Embora tenha ocorrido aumento, a variação foi discreta, reforçando a necessidade de manter as ações de orientação e monitoramento do correto preenchimento da ficha de rosto e solicitar aos pacientes a entrega da mesma junto com a prescrição, com o objetivo de reduzir as inconsistências identificadas, fortalecer a qualidade de registros assistenciais e evitar eventos adversos.

Quanto à conformidade das prescrições médicas, 432 registros apresentaram conformidade, correspondendo a 95,15%, enquanto 22 registros foram classificados como "não se aplica", correspondendo a 4,85%, são aqueles que não havia indicação de prescrição médica, não sendo considerados não conformidades. Não foram identificados não conformidades no período avaliado.

O resultado demonstra elevado **nível de conformidade das prescrições médicas**, evidenciando adequada adesão da equipe médica aos critérios estabelecidos pela instituição para o registro e preenchimento das prescrições. A ausência de não conformidades demonstra um resultado favorável e contribui para a **segurança do paciente, continuidade do cuidado e redução de riscos relacionados à assistência**.

De forma geral, o indicador apresenta **resultado satisfatório no mês de agosto, com 95,15% de conformidade e 0% de não conformidade**. Recomenda-se a manutenção das ações de monitoramento e das orientações às equipes, visando preservar o elevado padrão de conformidade alcançando e promover a melhoria contínua da qualidade dos registros assistenciais.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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 referente aos registros de alta hospitalar, foram avaliados 454 registros de alta, sendo identificadas 403 altas conformes, correspondendo a 88,76%, e 52 situações de não conformidade, correspondendo a 11,15%. Das não conformidades identificadas, 51 registros (11,23%) correspondeu à ausência de registro de alta no sistema, enquanto 01 registro (0,22%) correspondeu a um paciente que evoluiu a óbito, porém teve seu atendimento encerrado no sistema como alta administrativa, em vez de ser registrada a modalidade correta de alta por óbito.

O percentual de conformidade demonstra que a maior parte das altas está sendo registrada adequadamente. Entretanto, o quantitativo de altas não registradas no sistema representa uma oportunidade de melhora relevante, considerando que o correto encerramento do atendimento é fundamental para garantir a integridade, rastreabilidade e confiabilidade do prontuário eletrônico, além de assegurar que as informações assistenciais e administrativas correspondam efetivamente à situação clínica e ao desfecho do paciente. Já a ocorrência realcionada ao registro de alta administrativa em paciente que evoluiu a óbito, embora tenha representado apenas 0,22% dos registros avaliados, requer atenção especial devido à natureza do evento. O registro incorreto do desfecho pode gerar inconsistências no prontuário, comprometer indicadores assistenciais e produzir informações incompatíveis com o desfecho do paciente.

De forma geral, o indicador apresenta resultado satisfatório quanto à maioria dos registros, porém evidencia 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, além de avaliar mecanismos de conferência ou alertas no sistema. O NSP deverá manter o monitoramento do indicador e das ações implementadas, visando reduzir pendências, elevar o percentual de conformidade e assegurar maior qualidade, precisão e segurança das informações no prontuário eletrônico.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

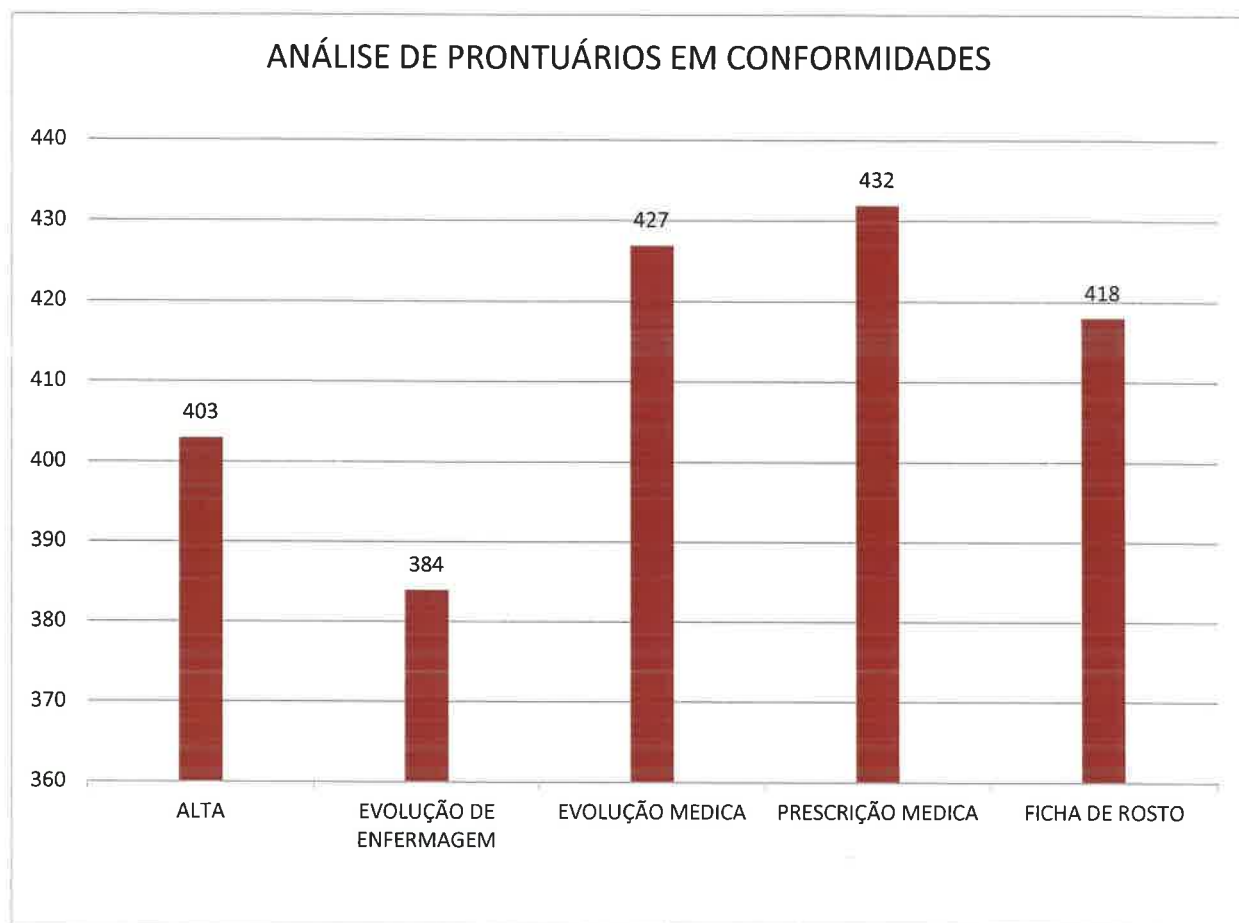


RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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



Os resultados das auditorias de prontuários foram apresentados e discutidos em reunião, junto à Direção Médica e Direção Assistencial, analisando as não conformidades identificadas no período. Durante a reunião, foram avaliadas as principais fragilidades relacionadas ao preenchimento documental, reforçando a importância da qualidade dos registros assistenciais para a segurança do paciente e rastreabilidade das informações. Como oportunidades de melhoria, foram pactuadas ações voltadas ao fortalecimento das orientações às equipes assistenciais, reforço das rotinas institucionais de registro em prontuário e manutenção do monitoramento contínuo do indicador, visando redução das não conformidades e padronização dos processos assistenciais. A disposição destes em colaborar com a equipe para corrigir essas questões foi evidente, especialmente no que diz respeito à importância de carimbar e assinar todos os documentos do prontuário, considerando que ainda não dispomos de um sistema com certificação eletrônica.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000042



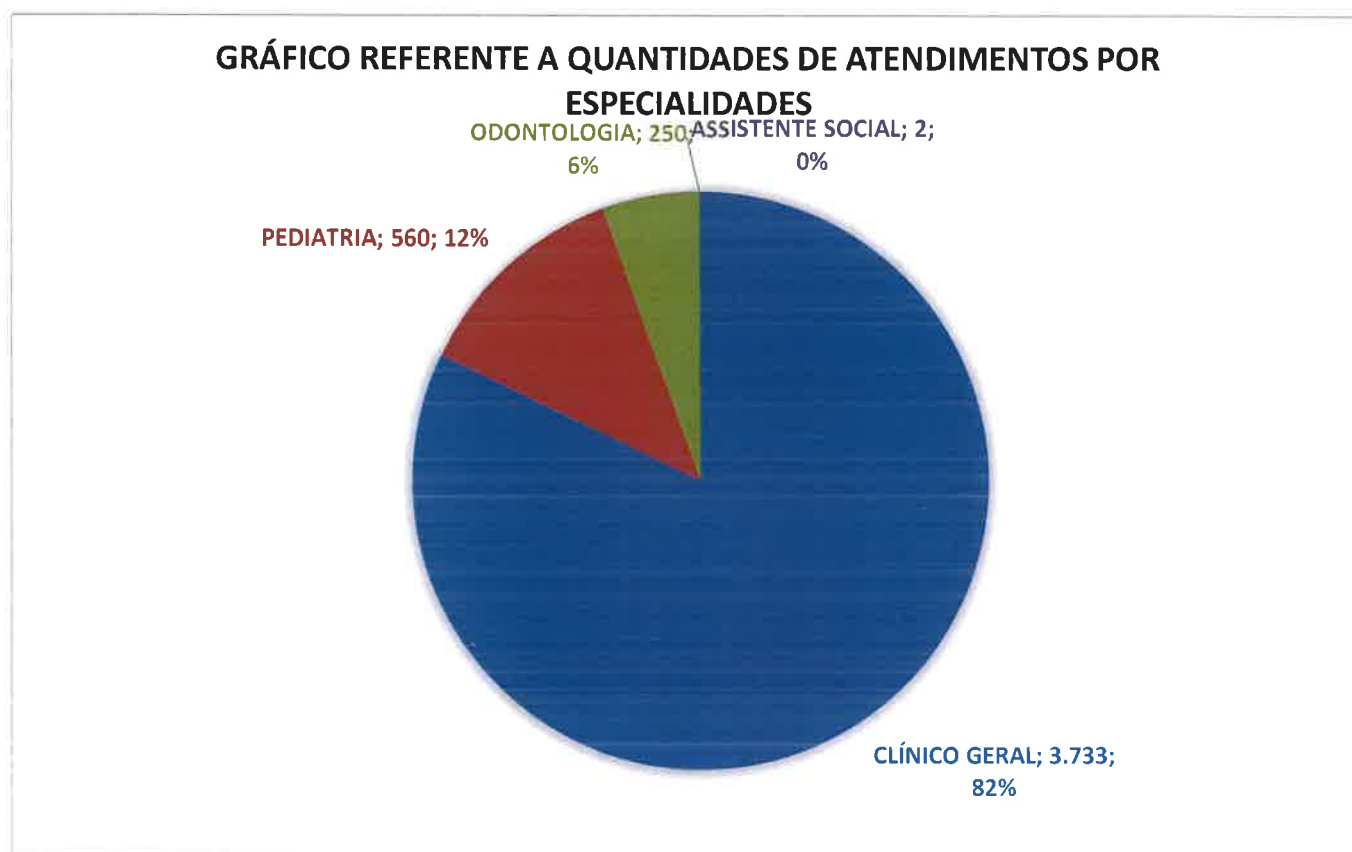
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



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

Gráfico 2 Referente a quantidade de atendimentos por especialidades



No mês de agosto foram realizados 4.545 atendimentos, em comparação aos 4.534 atendimentos registrados em julho, representando um **aumento de 0,24%** na demanda assistencial.

Embora a variação tenha sido pouco significativa, o resultado demonstra a manutenção de uma demanda elevada pelos serviços da unidade. Diante desse cenário, torna-se importante manter o acompanhamento sistemático dos indicadores de **qualidade e segurança do paciente**, a fim de identificar possíveis impactos decorrentes do volume de atendimentos e garantir a continuidade de uma assistência segura e de qualidade. Recomenda-se, portanto, a manutenção das estratégias de monitoramento e das ações preventivas já estabelecidas, com avaliação contínua dos resultados ao longo dos próximos ciclos.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Na **Clínica Geral**, foram realizados 3.733 atendimentos em agosto, frente a 3.781 em julho, representando uma **redução de 1,27%**, mantendo-se a demanda relativamente estável. Na **Pediatria**, houve aumento de 469 para 560 atendimentos, correspondente a **19,40%**, indicando maior procura pela especialidade no período. Recomenda-se manter o monitoramento da demanda para acompanhar possíveis variações e subsidiar o planejamento assistencial. Observa-se, portanto, um crescimento significativo na procura pelos serviços pediátricos no período, que pode estar relacionado a variações sazonais, alterações no perfil epidemiológico ou mudanças na procura pelos serviços da unidade.

Na Odontologia, foram registrados 250 atendimentos em agosto, em comparação aos 278 atendimentos realizados em julho, representando uma **redução de 10,07%** na demanda assistencial. A redução indica uma menor procura pelos serviços de saúde bucal no período. Recomenda-se manter o monitoramento da demanda e dos indicadores da especialidade, visando acompanhar possíveis variações e garantir a continuidade da assistência.

No Serviço Social, foram registrados 02 (dois) atendimentos em agosto, em comparação aos 06 (seis) atendimentos realizados em julho, representando uma **redução de 66,67%** na demanda assistencial. A queda observada pode estar relacionada à menor procura pelo serviço ou à variação no perfil das demandas no período. Recomenda-se manter o acompanhamento mensal dos atendimentos, a fim de identificar possíveis tendências e subsidiar o planejamento das ações do serviço.

De modo geral, os indicadores assistenciais demonstram **estabilidade na demanda global da unidade**, com 4.545 atendimentos em agosto, frente a 4.534 em julho, representando um **aumento discreto de 0,24%**. Apesar da pequena variação no volume total, foram observadas mudanças na demanda entre as especialidades, com aumento significativo na Pediatria (19,40%) e reduções na Clínica Geral (1,27%), Odontologia (10,07%) e Serviço Social (66,67%). Essas variações reforçam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, permitindo acompanhar o perfil da demanda, identificar tendências e subsidiar o planejamento das equipes e a adequada utilização dos recursos. O acompanhamento sistemático pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) contribui para avaliar possíveis impactos sobre a qualidade e a segurança da assistência, favorecendo a adoção de medidas preventivas e a melhoria contínua dos processos.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



Anexo 01 – Formulário de Avaliação de Prontuários

DESCRIÇÃO	CONFORME C	NÃO CONFORME NC	NÃO SE APLICA N/A
Identificação do Paciente (Ficha de rosto)	418	36 (Prontuários sem a ficha de rosto devido aos pacientes levarem)	----
Prescrição Médica	432	----	22 (Atendimentos nos quais não houve indicação clínica de prescrição medicamentosa)
Evolução Médica	427	----	27 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Enfermagem	384	----	70 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Evolução da Assistência Social	19	----	437 (Considerando que foram prontuários de pacientes que tiveram ALTA após melhora).
Triagem Nutricional	37	----	417
Alta	403	51 (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.

Durante o mês de agosto, foram avaliados 454 prontuários, com os seguintes resultados:


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



- **Identificação do paciente:** De modo geral, observa-se resultado satisfatório, porém permanecem 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 no momento da admissão, contribuindo para a correta identificação e segurança do paciente.
- **Prescrições médicas:** O indicador apresentou **432 conformidades em agosto**, frente a **437 em julho**, mantendo um resultado satisfatório. Houve também aumento nos registros classificados como “**não se aplica**”, passando de 14 para 22 no período. As ocorrências identificadas devem ser acompanhadas e discutidas com a equipe médica, visando manter a adesão aos protocolos institucionais, aprimorar a qualidade dos registros e fortalecer a segurança no processo de prescrição.
- **Evolução médica:** O indicador apresentou uma redução nas conformidades de 2,06%. Apesar da queda, observa-se manutenção de um padrão satisfatório de conformidade nos registros do acompanhamento clínico dos pacientes. Recomenda-se manter o monitoramento contínuo e reforçar junto à equipe a importância de registros completos, claros e realizados dentro do período adequado.
- **Evolução de enfermagem:** O indicador apresentou uma redução nas conformidades, passando de **397 registros em julho para 384 em agosto**, acompanhada de um aumento nos registros classificados como “**não se aplica**”, de 56 para 70. Apesar dessa variação, observa-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



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS

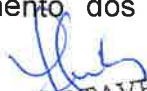


- **Nutrição:** O indicador apresentou aumento nas conformidades, demonstrando maior demanda e registro das avaliações nutricionais. O resultado está relacionado ao acompanhamento de pacientes, incluindo aqueles em cuidados paliativos e em situação de vulnerabilidade social, que demandam atenção nutricional específica.
- **Alta:** O indicador apresentou aumento no número de registros conformes, passando de 332 em julho para 403 em agosto, 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 adoção das seguintes ações para aprimorar a qualidade dos registros e garantir maior segurança e eficiência nos processos assistenciais:

- **Evolução Médica** – Reforçar junto à equipe médica a importância de manter registros completos, objetivos e oportunos, contemplando a avaliação clínica e as condutas adotadas.
- **Evolução de Enfermagem** – Reforçar a qualidade dos registros assistenciais, garantindo que cuidados, procedimentos e intercorrências sejam documentados de forma clara e oportuna.
- **Serviço Social** – Manter registros claros e padronizados das intervenções e encaminhamentos, especialmente nos casos de pacientes em situação de vulnerabilidade social e em cuidados paliativos.
- **Nutrição** – Garantir o registro completo da avaliação nutricional, das condutas e das reavaliações, conforme a necessidade clínica do paciente.
- **Alta Administrativa** – Manter o acompanhamento e reforçar o correto preenchimento e encerramento dos atendimentos, garantindo que o tipo de alta corresponda ao desfecho do paciente e assegurando a rastreabilidade das informações.

De modo geral, os indicadores assistenciais de agosto demonstram **estabilidade na demanda global da unidade**, com discreto aumento de 0,24% em relação ao mês anterior. Foram observadas variações entre os serviços, com destaque para o aumento dos


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DOS PRONTUÁRIOS



atendimentos em Pediatria e a redução na Clínica Geral, Odontologia e Serviço Social, refletindo mudanças pontuais no perfil da demanda assistencial.

Quanto à qualidade dos registros em prontuário, os resultados permanecem **satisfatórios**, demonstrando comprometimento das equipes com a documentação da assistência. Houve melhora no indicador de conformidade das altas, embora ainda tenham sido identificadas oportunidades de aprimoramento relacionadas ao correto encerramento dos atendimentos e à qualidade de alguns registros avaliados.

Os indicadores de Evolução Médica e de Enfermagem apresentaram pequenas reduções nas conformidades, enquanto Nutrição apresentou aumento nos registros, acompanhando a demanda de pacientes que necessitaram de avaliação, incluindo aqueles em cuidados paliativos e em situação de vulnerabilidade social.

De forma geral, os resultados evidenciam **manutenção da qualidade dos processos assistenciais**, com variações pontuais que devem ser acompanhadas. Recomenda-se a continuidade das auditorias, das ações educativas e do monitoramento dos indicadores pelo NSP, visando fortalecer a padronização dos registros, reduzir não conformidades e promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança da assistência prestada.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de setembro de 2026.


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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000048



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Área Emitente: Comissão de Revisão de Óbitos	Responsável pela Emissão: Gisele de Oliveira B. Tenório	Data da Emissão: 04/09/2026
--	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão de Revisão de Óbitos	REDATOR: Julieta Hennessey Pimentel	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h00min
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA
Exposição do perfil de óbitos ocorridos em agosto

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Antônio Marcelo C. Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Elisângela Martins	Presente	
Jacyara Maria R. Do Nascimento	Presente	
Julieta Hennessey	Presente	
Rafaelly Monike Melo	Ausente	-

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 Hennessey
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



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Este relatório tem como objetivo apresentar dados sobre óbitos registrados no período de 01 a 31 de agosto de 2026, foram avaliados o total de **10 (dez) 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 10 (dez) óbitos, 03 (três) ocorreram em pacientes com tempo de permanência na unidade superior a 24 horas, evidenciando evolução clínica desfavorável mesmo com assistência prestada, e 07 (sete) 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, 01 (um) tinha 02 meses, 02 (dois) acima de 90 anos, 01 (um) acima de 80 anos, 02 (dois) acima de 70 anos e 04 (quatro) entre 30 e 60 anos. A análise do perfil epidemiológico registrados no período demonstrou predominância de pacientes com idade de 70 anos ou mais. Quanto às condições clínicas no momento da admissão, **04 pacientes já foram admitidos em óbito, 04 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 palição. Esse perfil é compatível com uma população de maior vulnerabilidade, frequentemente associada à presença de comorbidades e maior risco de desfechos desfavoráveis.

Dessa forma, além da **redução quantitativa dos óbitos em relação ao mês de julho**, o perfil dos casos de agosto permanece associado, predominantemente, à **complexidade e gravidade dos pacientes atendidos**. 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 assistenciais e na segurança do paciente. Esses dados também reforçam a necessidade de alinhamento com a rede de atenção e disponibilidade de leitos de retaguarda.

Referente ao gênero dos pacientes que evoluíram para óbito 05 (cinco) pessoas do gênero feminino (cisgênero) e 05 (cinco) pessoas do gênero masculino (cisgênero).


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: 04 (quatro) DO – Declaração de Óbito, 04 (quatro) SVO – Serviço de Verificação de Óbitos e 02 IML (Instituto de Medicina Legal). 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), foram Não Evitáveis, tendo sua análise concluída após discussão por essa Comissão de Revisão de Óbitos. Dessa forma, o mês de agosto 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.

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.

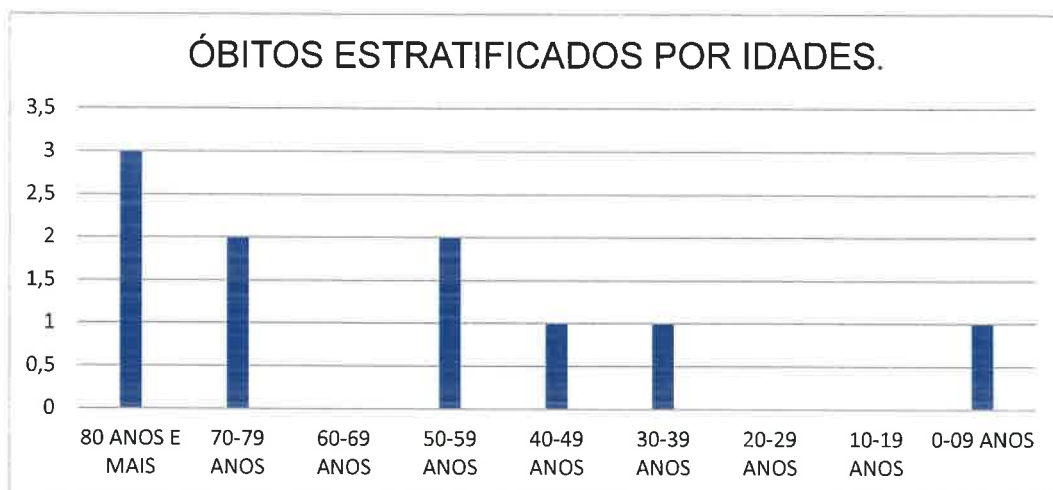
Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como *óbito a esclarecer*
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_5_a_74_anos.pdf


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



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

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%	----
Setembro							
Outubro							


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	
--	---	---

Novembro							
Dezembro							

Quadro 01 - Distribuição Mensal de óbitos evitáveis e não evitáveis

No período avaliado, observou-se **redução no número de óbitos**, passando de **13 casos no mês de julho para 10 casos no mês de agosto**, o que representa uma redução de **03 óbitos (23,1%)** em relação ao mês anterior.

A análise dos óbitos registrados em agosto 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. 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 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.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000053



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



ANEXO I

Formulário de Revisão e Análise de Óbitos

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

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

Médico responsável pela revisão: _____ CRM _____

Diagnósticos da admissão:

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

Causa da morte (como no atestado):

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

Médico que assinou a DO: _____ CRM _____

Houve falha ou inconsistência no preenchimento da DO?

SEM FALHA ()

COM FALHA ()

- ☐ Causa imediata vaga (PCR, FMO)
- ☐ Letra ilegível, rasuras, abreviações
- ☐ Preenchimento incompleto de dados

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



☐ 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.

Nº	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	
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	()	10	()	11	


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000055



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



	como evidência do desencadeamento da morte?					
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 SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



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, 04 de setembro de 2026.

Julietta Hennessey Pimentel

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

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

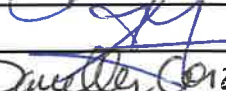
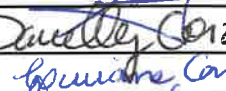
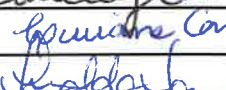
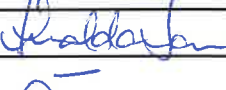
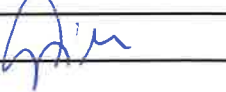
000057

	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA	
---	--	---

Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Ivana Barbosa	Data da Emissão: 04/09/2026
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Ivana Barbosa	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h00min	TÉRMINO: 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	
Antônio Marcelo Cordeiro de Carvalho Junior	Presente	
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	
Luciana Cristina Cardoso dos Anjos	Presente	
Inalda Santos	Presente	
Rafaelly Monike Marques Melo	Ausente	
Gisele Barbosa Tenório	Presente	

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

000058



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



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 quatro dias do mês de Setembro de dois mil e vinte e seis, às 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), Drº 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 Agosto 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.

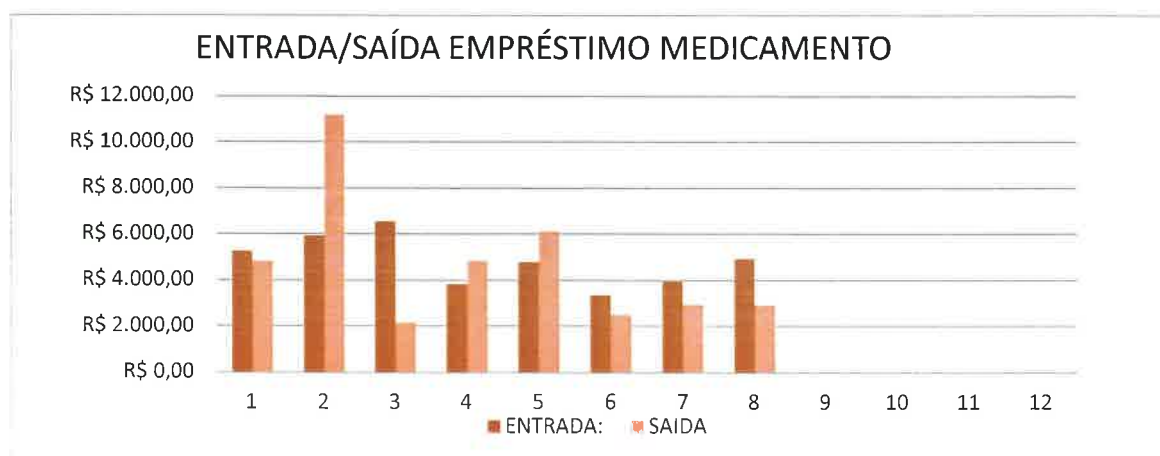


Gráfico 1: Movimentação de empréstimo de medicamentos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000059



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



ENTRADA/SAÍDA EMPRÉSTIMO MMH

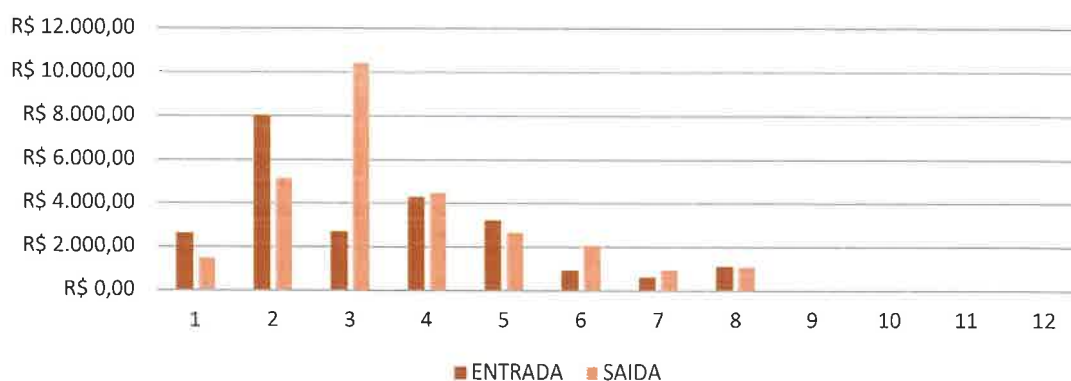


Gráfico 2: Movimentação de empréstimo de MMH

ENTRADA/SAÍDA EMPRÉSTIMO MATERIAL DE SEGURANÇA

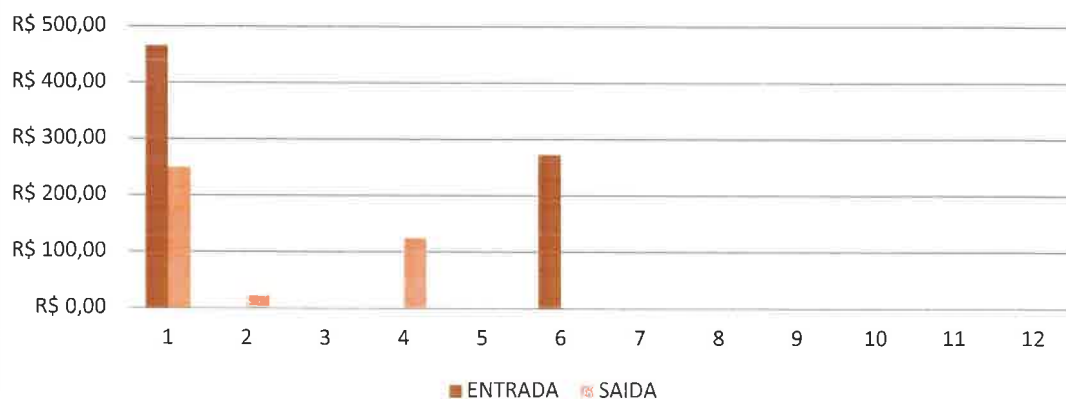


Gráfico 3: Movimentação de empréstimo de Material de Segurança

JULHO				
ENTRADA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 4.946,14	R\$ 1.117,06	R\$ 00,00	R\$ 00,00
SAÍDA	MED	MMH	ODONTO	MAT SEG
	R\$ 2.924,62	R\$ 1.090,54	R\$ 00,00	R\$ 00,00

Tabela 1: Valores de entrada/saída de empréstimo

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Durante o mês de agosto, foi registrada uma entrada de empréstimos no valor total de R\$ 4.946,14. Desse montante, R\$ 3.366,46 (68,05%) correspondem ao retorno de empréstimos anteriormente concedidos pela UPA a outras unidades, enquanto R\$ 1.579,68 (31,95%) representam outras entradas de empréstimos recebidos.

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 aos 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				
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				
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				

Tabela 2: Perdas



Gráfico 4: Perdas

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000061



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



No mês de agosto do total perdido R\$ 240,05, tivemos 92,55% (R\$ 222,17) decorrentes de perdas por validade e 7,45% (R\$ 17,88) por quebra.

O indicador demonstra baixo impacto financeiro das perdas quando comparado ao valor total do estoque.

As perdas por quebra apresentaram baixo impacto financeiro, sugerindo efetividade nas práticas de armazenamento e manuseio. Como medida de melhoria contínua, recomenda-se o acompanhamento periódico do indicador.

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 Agosto 2026

- **Especialidade Médica:**



Gráfico 5: Especialidade Médica Agosto 2026

Especialidade	QTDE
Clinica Geral	3.733
Pediatria	560
Odontologia	250
Assistência Social	2

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

Durante o mês de Agosto, a UPA registrou 4.545 atendimentos distribuídos entre as especialidades/serviços informados. Observa-se uma predominância expressiva da Clínica Geral, com 3.733 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 82,1% do total. A Pediatria apresentou 560 atendimentos (12,3%), enquanto a Odontologia contabilizou 250 atendimentos (5,5%). O Serviço Social, com 2 atendimentos (0,04%), apresentou participação pontual no perfil assistencial.

O perfil demonstra que a Clínica Geral constitui o principal eixo assistencial da unidade, concentrando a maioria dos atendimentos. Esse resultado reforça a necessidade de que o planejamento da assistência, incluindo dimensionamento de profissionais, disponibilidade de medicamentos, materiais médico-hospitalares e organização dos processos da farmácia, esteja prioritariamente direcionado às demandas clínicas.

A participação da Pediatria, embora significativamente menor, representa uma demanda



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



relevante e deve ser considerada no planejamento de medicamentos e insumos específicos para a população pediátrica, principalmente aqueles que exigem diferentes apresentações, concentrações e cuidados relacionados à dose.

A Odontologia, responsável por 250 atendimentos, também apresenta uma demanda que merece acompanhamento específico, considerando as particularidades dos medicamentos e materiais utilizados nos procedimentos odontológicos e a necessidade de manter um fluxo de abastecimento adequado sem gerar excesso de estoque.

Desta feita, observamos que o perfil assistencial evidencia uma UPA fortemente concentrada em Clínica Geral, seguida por Pediatria e Odontologia. Esses dados são importantes para orientar o planejamento estratégico da unidade e da assistência farmacêutica, permitindo adequar estoques, medicamentos, treinamentos e protocolos às necessidades reais da população atendida.

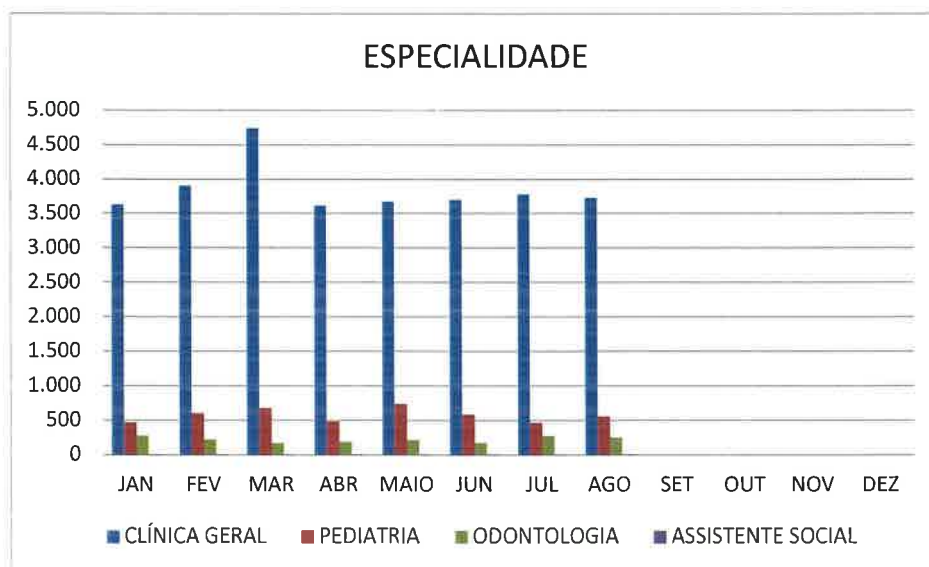


Gráfico 6: Comparativo dos meses das Especialidade Medica Agosto 2026

• 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.

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000063



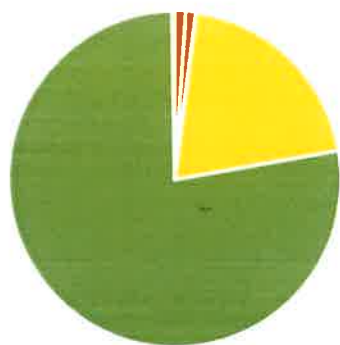
GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



Classificação de Risco



■ Vermelho ■ Laranja ■ Amarelo ■ Verde ■ Azul

Classificação de Risco	QTDE
Vermelho	47
Laranja	47
Amarelo	916
Verde	3.527
Azul	11

Gráfico 7: Classificação de Risco

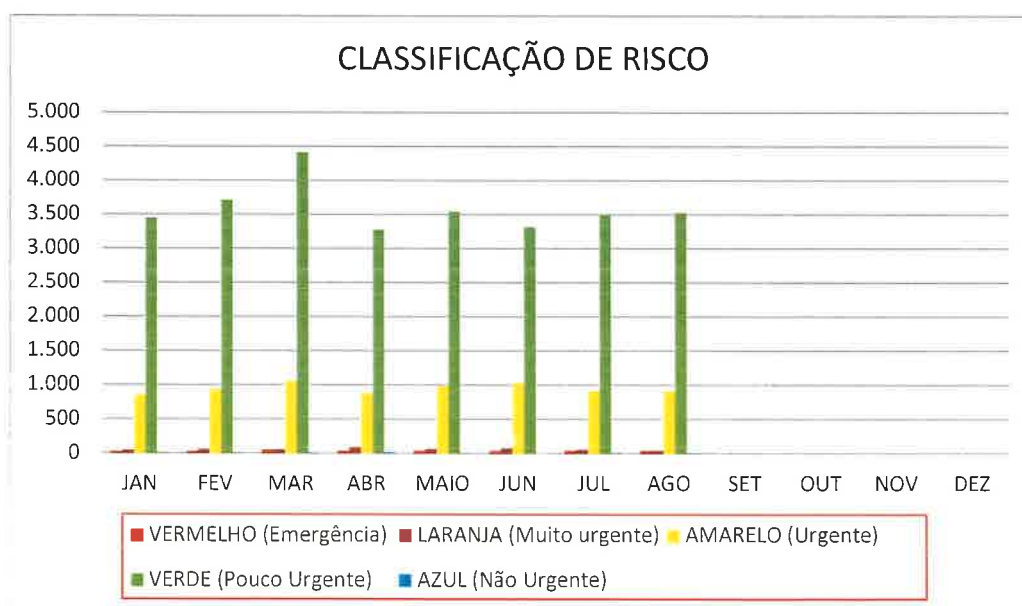


Gráfico 8: Comparativo da Classificação de Risco

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

O perfil demonstra predominância significativa de pacientes classificados como verdes, representando 77,55% da demanda total. Esse resultado indica que a maior parte dos pacientes atendidos apresentou condições de menor gravidade e baixo risco de agravamento imediato.

Apesar da predominância dos casos verdes, observa-se que 20,14% dos pacientes foram classificados como amarelos, correspondendo a 916 atendimentos. Esse percentual representa uma parcela importante da demanda e demonstra que a UPA também atende um volume



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA



expressivo de pacientes com condições que exigem maior prioridade e acompanhamento assistencial.

Os pacientes classificados como laranja e vermelho somaram 94 atendimentos (2,07%). Embora representem uma proporção pequena do total, são justamente os casos que demandam maior capacidade de resposta da equipe, rapidez na assistência, disponibilidade de medicamentos de emergência, equipamentos e estrutura adequada. Portanto, um percentual reduzido não significa baixa importância operacional.

A classificação azul apresentou apenas 11 pacientes (0,24%), indicando participação muito pequena no perfil geral da unidade.

Para a assistência farmacêutica, esse perfil é relevante porque permite relacionar a gravidade dos pacientes ao planejamento do estoque. A presença de pacientes vermelhos e laranjas exige que a farmácia mantenha disponibilidade permanente de medicamentos de emergência e medicamentos de alta vigilância, enquanto o volume expressivo de pacientes verdes e amarelos deve orientar o planejamento dos medicamentos de maior consumo da unidade.

• Inalatórios



INALATORIOS	QTDE
Beclometasona Dipropionato	0
Ipratrópio 200mcg/Dose - Spray	7
Salbutamol Spray 100mcg/Dose	56

Gráfico 9: Inalatórios

A análise do consumo dos medicamentos inalatórios demonstra um comportamento relativamente estável para os itens de maior utilização, com destaque para o ipatrópio e o salbutamol, que apresentam constância no consumo ao longo do período analisado. O ipatrópio mantém uma demanda relativamente previsível, assim como o salbutamol apresentando comportamento constante, sem variações relevantes nos últimos três meses. Essa estabilidade favorece o planejamento do estoque e permite estabelecer parâmetros de reposição mais adequados, reduzindo o risco tanto de desabastecimento quanto de estoque excessivo. Em contrapartida, merece atenção o comportamento da beclometasona, que desde abril não apresenta consumo.

Dessa forma, recomenda-se verificar junto à equipe médica e à Comissão de Farmácia e Terapêutica se a beclometasona permanece contemplada na padronização da unidade e se existe previsão de utilização. Caso o medicamento permaneça disponível no estoque sem apresentar consumo, é importante avaliar seu risco de vencimento e o impacto financeiro, buscando, quando aplicável, estratégias de redistribuição para outras unidades com demanda.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

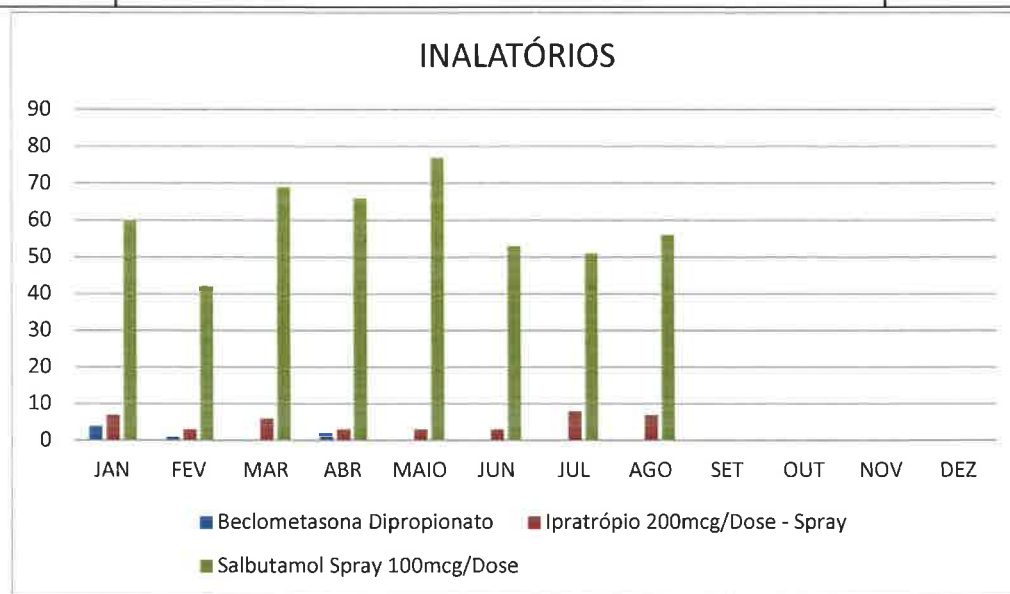
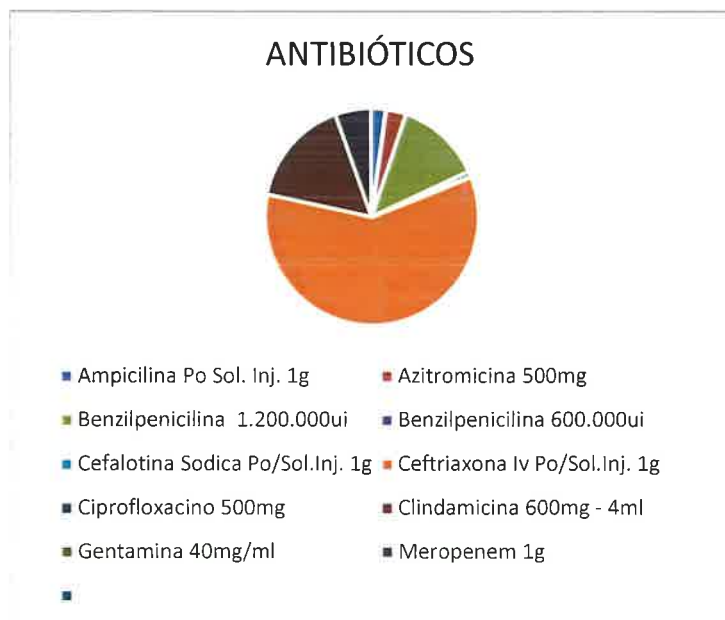


Gráfico 10: Comparativo do consumo de Inalatórios

O perfil dos inaláveis demonstra estabilidade no consumo de ipratrópio e salbutamol, permitindo maior previsibilidade para o planejamento de estoque. A beclometasona, por sua vez, representa um ponto de atenção, devido à ausência de consumo desde abril, devendo ser monitorada para evitar manutenção de estoque sem giro e consequentes perdas por vencimento

- Antibióticos utilizados**



ANTIBIÓTICOS	QTDE
Ampicilina Po Sol. Inj. 1g	20
Azitromicina 500mg	27
Benzilpenicilina 1.200.000ui	116
Benzilpenicilina 600.000ui	7
Cefalotina Sodica Po/Sol.Inj. 1g	1
Ceftriaxona Iv Po/Sol.Inj. 1g	534
Ciprofloxacino 500mg	0
Clindamicina 600mg - 4ml	146
Gentamina 40mg/ml	0
Meropenem 1g	49
Meropenem 500mg	0

Gráfico 11: Antibióticos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

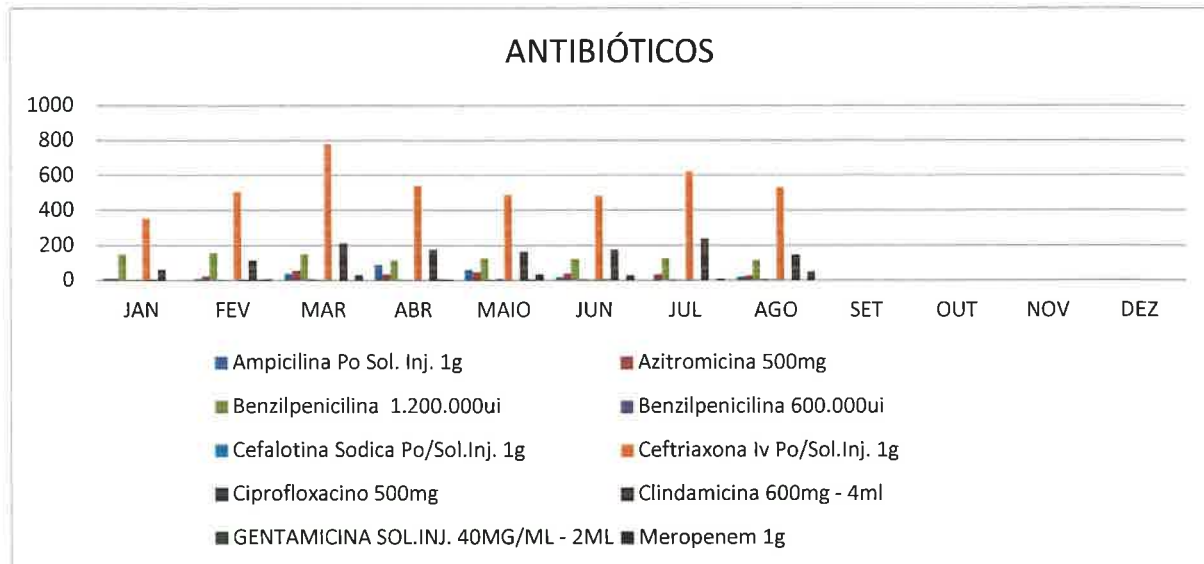


Gráfico 12: Comparativo de Antibióticos

A análise do consumo de antimicrobianos no período demonstra, de maneira geral, comportamento estável dos principais antibióticos padronizados na UPA, com manutenção de um perfil de consumo compatível com a demanda assistencial da unidade.

Destaca-se o surgimento de consumo de ampicilina 1g no mês analisado, medicamento que não apresentou movimentação no mês anterior. Esse aumento pontual deve ser acompanhado nos próximos períodos para verificar se representa uma demanda eventual ou o início de uma tendência de maior utilização, permitindo adequar o planejamento de estoque à necessidade real da unidade. Outro ponto de destaque é o meropenem 1g, que apresentou consumo de 49 frascos, configurando o maior consumo registrado deste medicamento no ano. Esse resultado merece atenção especial por se tratar de um antimicrobiano de amplo espectro e de importância no contexto da segurança e do uso racional de antibióticos. Recomenda-se acompanhar as prescrições e indicações de utilização, buscando identificar se esse aumento está relacionado a um perfil específico de pacientes ou a uma maior ocorrência de quadros infecciosos graves. O monitoramento desse consumo também é importante para subsidiar ações de uso racional de antimicrobianos e planejamento de estoque.

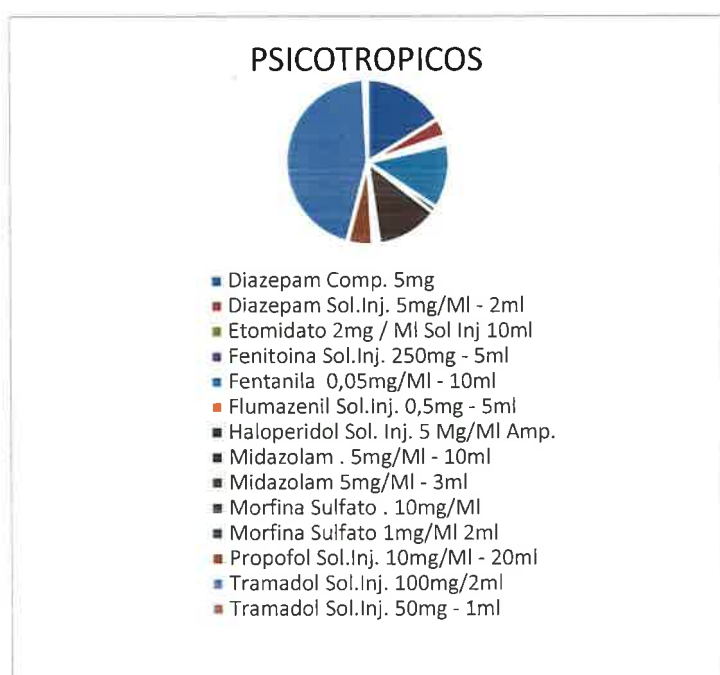
Os demais antibióticos apresentam constância no consumo, sem alterações expressivas que indiquem mudança significativa no perfil de utilização. Essa estabilidade favorece a previsibilidade da demanda e contribui para um planejamento mais eficiente das compras e dos níveis de estoque.

O ciprofloxacino permanece sem consumo, comportamento esperado considerando que sua utilização na unidade ocorre de forma específica para profilaxia da equipe assistencial após exposição a paciente com meningite, não sendo utilizado rotineiramente nos demais atendimentos. Dessa forma, a ausência de consumo não deve ser interpretada isoladamente como excesso de estoque, devendo-se considerar sua finalidade específica e estratégica. Da mesma forma, a gentamicina não apresentou consumo no período, porém sua manutenção no estoque é justificada pela necessidade de garantir um saldo de segurança para situações de infecção em neonatos, quando sua utilização poderá ser necessária. Portanto, mesmo sem apresentar giro, trata-se de

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA	
--	--	---

um medicamento estratégico, cujo estoque deve ser mantido em quantidade adequada e acompanhado quanto à validade e às condições de armazenamento.

• Psicotrópicos



PSICOTROPICOS	QTDE
Diazepam Comp. 5mg	106
Diazepam Sol.Inj. 5mg/MI - 2ml	23
Etomidato 2mg / MI Sol Inj 10ml	6
Fenitoina Sol.Inj. 250mg - 5ml	5
Fentanila 0,05mg/MI - 10ml	83
Flumazenil Sol.Inj. 0,5mg - 5ml	0
Haloperidol Sol. Inj. 5 Mg/MI Amp.	8
Midazolam . 5mg/MI - 10ml	80
Midazolam 5mg/MI - 3ml	2
Morfina Sulfato . 10mg/MI	2
Morfina Sulfato 1mg/MI 2ml	5
Propofol Sol.Inj. 10mg/MI - 20ml	32
Tramadol Sol.Inj. 100mg/2ml	294
Tramadol Sol.Inj. 50mg - 1ml	5

Gráfico 13: Psicotrópicos

A análise do consumo de medicamentos psicotrópicos no período demonstra um comportamento relativamente estável em comparação aos demais meses do ano, sem alterações significativas que indiquem mudança relevante no perfil de utilização desses medicamentos. De modo geral, a manutenção do consumo dentro de um padrão semelhante aos meses anteriores favorece a previsibilidade da demanda e o planejamento do estoque, permitindo que a farmácia mantenha níveis adequados de abastecimento sem necessidade de grandes ajustes.

O principal ponto de atenção observado está relacionado aos medicamentos utilizados para sedação, que apresentaram pequeno aumento no consumo em relação aos meses anteriores. Considerando que os medicamentos utilizados para sedação possuem importância significativa nos atendimentos de urgência e emergência e podem estar relacionados a procedimentos específicos, é importante que a farmácia mantenha controle rigoroso da dispensação, estoque e utilização, além do acompanhamento das indicações clínicas.

O consumo de psicotrópicos apresenta estabilidade ao longo do ano, sem grandes oscilações. O pequeno aumento observado nos medicamentos destinados à sedação merece monitoramento, porém, isoladamente, não caracteriza uma alteração significativa do perfil de consumo. Recomenda-se manter o acompanhamento mensal desse grupo, associando o consumo ao perfil dos atendimentos e aos procedimentos realizados, a fim de garantir disponibilidade adequada, segurança e uso racional dos medicamentos.

000068



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

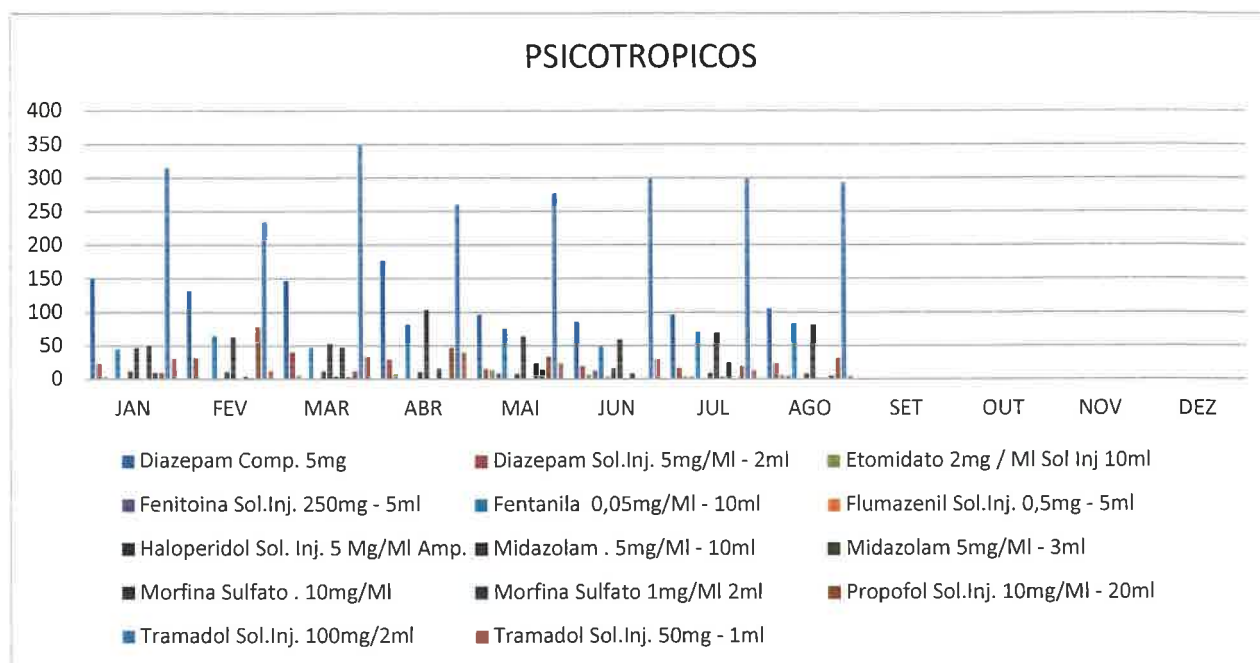


Gráfico 14: Comparativo de Psicotópicos

A análise dos indicadores assistenciais e relacionados à utilização e gestão de medicamentos no período evidencia um cenário predominantemente estável, com consumo compatível com o perfil assistencial da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os dados analisados constituem importante instrumento para o acompanhamento sistemático da demanda, planejamento da assistência farmacêutica, gerenciamento de estoques e promoção do uso seguro e racional de medicamentos.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de Setembro de 2026.

Ivana Barbosa
Coord. da Farmácia
CRF/PE 03224
UPA SOTAVE

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

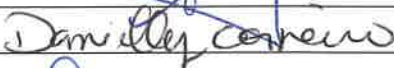
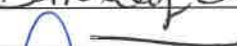
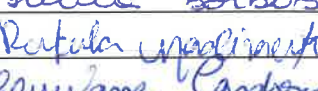
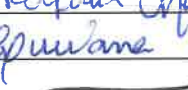
000069

	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: 04/09/2026
---	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento de ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
--	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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

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

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	
--	---	---

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

No mês de agosto de 2026, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em parceria com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), desenvolveu ações voltadas à promoção da sustentabilidade, incentivo ao descarte correto de resíduos e fortalecimento das práticas de higiene das mãos.

Durante o período, foram realizadas orientações educativas com as equipes assistenciais e de apoio sobre a importância da segregação adequada dos resíduos hospitalares, práticas de reciclagem e preservação ambiental, reforçando o


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

compromisso institucional com a sustentabilidade e o cuidado responsável com o meio ambiente.

Também foram intensificadas ações de conscientização sobre a higiene das mãos, destacando sua relevância na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e na promoção da segurança do paciente.

As atividades desenvolvidas reafirmam o compromisso da unidade com a qualidade assistencial, prevenção de infecções, responsabilidade socioambiental e fortalecimento de uma cultura de segurança e melhoria contínua.

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 o **Protocolo de Higiene das Mãos**, ministrado pelo **NQSP/NEPH e Farmácia**, com orientações sobre a importância, técnica correta e momentos para higienização das mãos.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

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



TEMÁTICA: Capacitar os colaboradores quanto à correta higienização das mãos, visando à prevenção de infecções, segurança do paciente e qualidade da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores.



ATIVIDADE – 03

ATIVIDADE DIVERSA: Reforço das ações educativas sobre higiene das mãos nos espaços da unidade, com apresentação e orientação sobre os novos pontos de álcool em gel disponibilizados.

TEMÁTICA: Promover a conscientização sobre a importância da higiene das mãos e o uso adequado do álcool em gel na prevenção de infecções.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.

REGISTRO: Ação educativa realizada pela CCIH, com divulgação dos novos pontos de álcool em gel e reforço das orientações quanto à higienização das mãos nos diferentes espaços da unidade.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000073



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

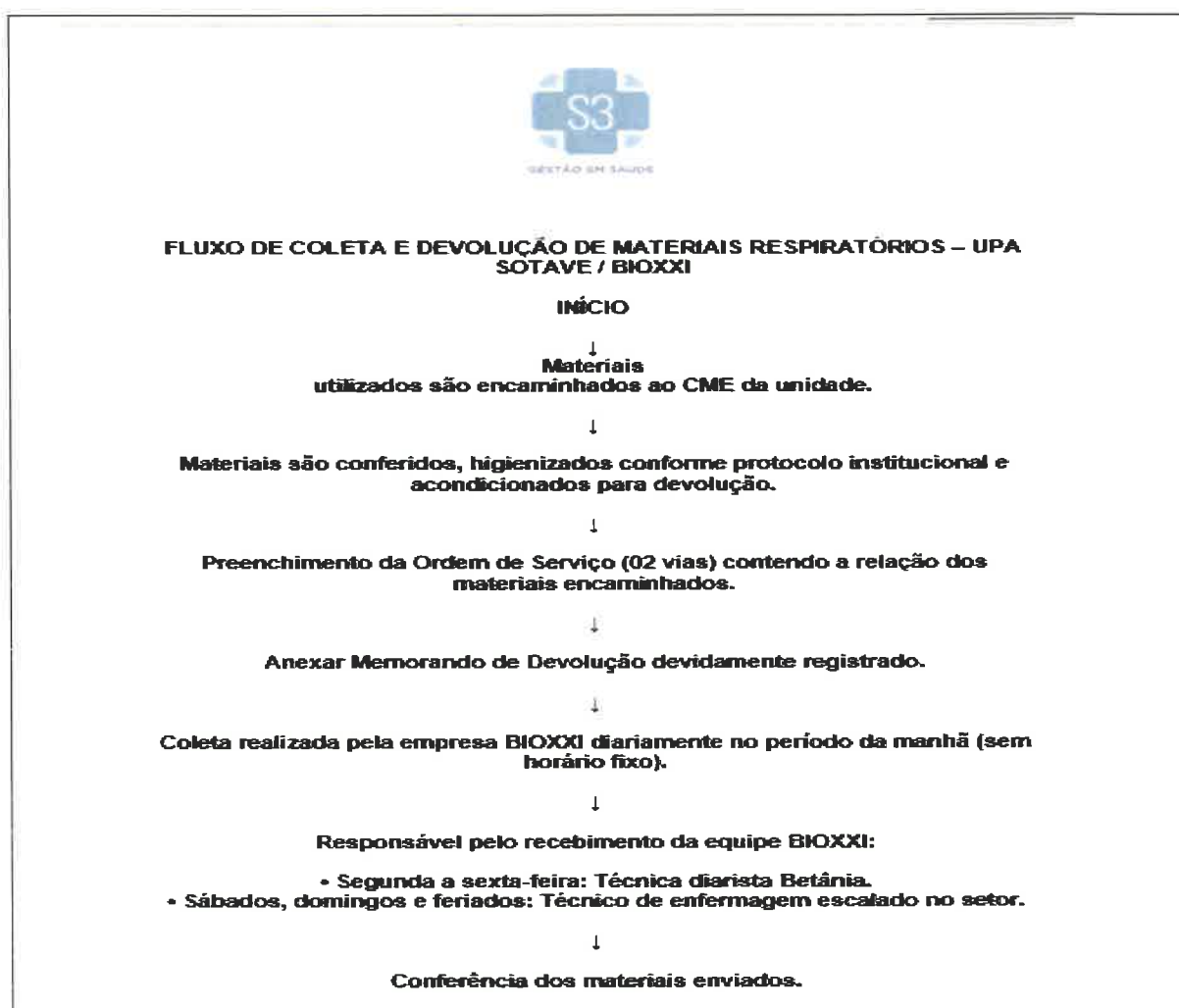


ATIVIDADE – 04

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre os protocolos e fluxos do Centro de Material e Esterilização (CME), ministrado pela empresa parceira BIOXXI, com orientações sobre as rotinas e boas práticas do setor.

TEMÁTICA: Capacitar os técnicos responsáveis pelo CME quanto aos protocolos institucionais, fluxos operacionais e boas práticas de processamento de produtos para saúde, visando à padronização dos processos, segurança do paciente e qualidade da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Técnicos responsáveis pelo setor de CME.



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000074

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

ATIVIDADE – 05

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre o protocolo e o fluxo do enxoval hospitalar, ministrado pela empresa parceira LAVCLIN, com orientações sobre as rotinas de distribuição, coleta, acondicionamento e controle do enxoval.

TEMÁTICA: Capacitar os profissionais quanto aos protocolos e fluxos do enxoval hospitalar, promovendo a padronização dos processos, o uso adequado dos materiais, a prevenção de perdas e a qualidade dos serviços prestados.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores envolvidos no processo de gestão do enxoval hospitalar.

	
ENVIO E RECEBIMENTO DE ENXOVAL PARA PROCESSAMENTO – LAVCLIN	
Data: / / Dia: _____ Horário da Coleta: _____ Nº da Ordem de Serviço (OS): _____	
TIPO DE ENXOVAL Lençol Adulto _____	QUANTIDADE Lençol Pediátrico _____ TOTAL _____
Responsável UPA (Técnica Diarista): Assinatura: _____	
Responsável LAVCLIN: Assinatura: _____	
=====	
RECEBIMENTO DE ENXOVAL PROCESSADO – LAVCLIN	
Data: / / Dia: _____ Horário: _____ Nº da Ordem de Serviço (OS): _____	
TIPO DE ENXOVAL Lençol Adulto _____	QUANTIDADE Lençol Pediátrico _____
TOTAL _____	
Observações: Conforme ou não conforme (quantidade e tipo de enxoval)	
_____ _____	
ORIENTAÇÃO- Só receber o material completo Toda divergência de quantidade (devolver imediato ao técnico da Lavclin), atraso na entrega, peças danificadas, manchas permanentes, odor inadequado ou qualquer inconsistência identificada no recebimento deverá ser registrada em Livro/Formulário de Não Conformidade e comunicada à empresa terceirizada e à liderança da unidade.	


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



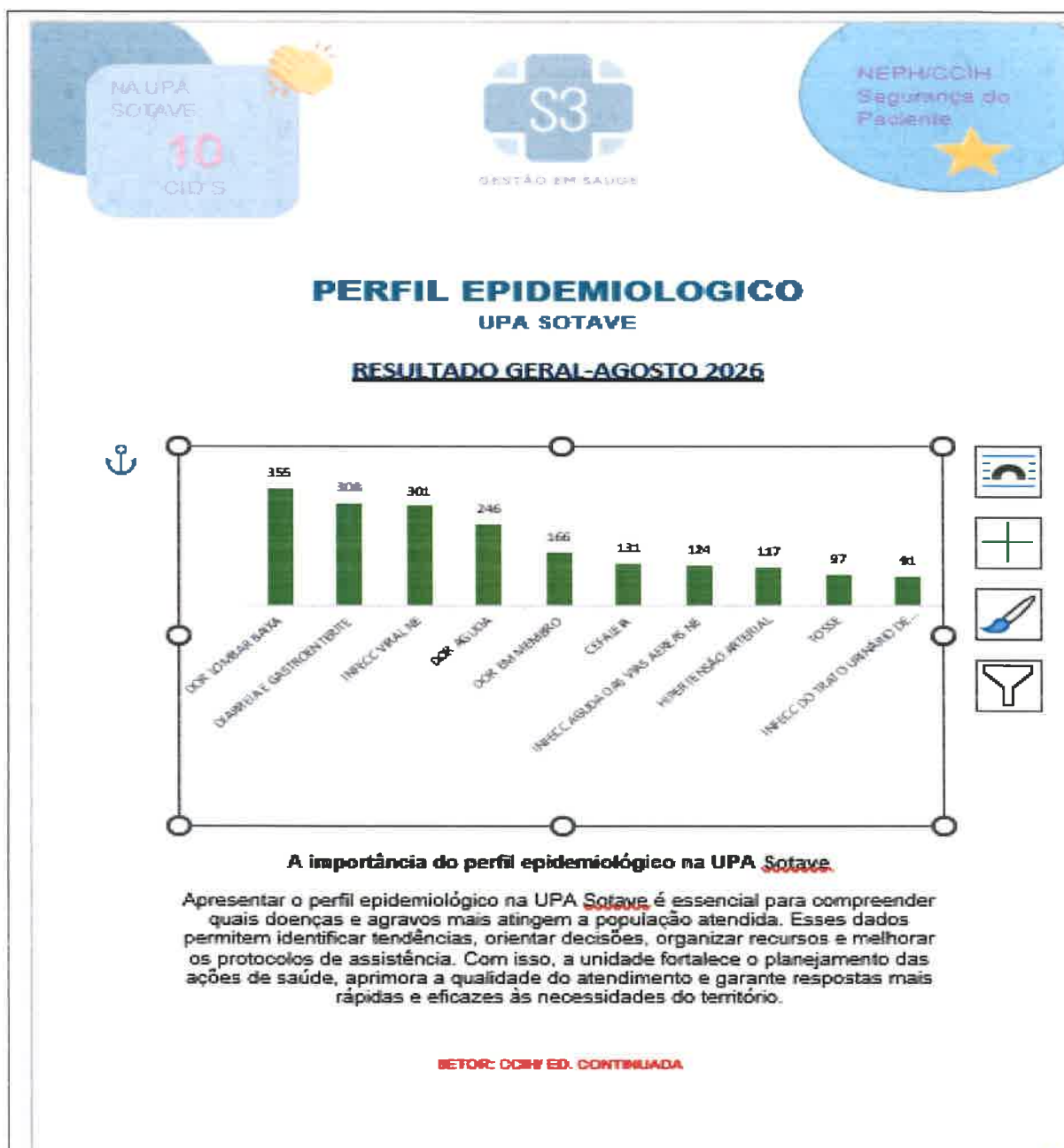
RELATÓRIO MENSAL

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

000076

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	 MUNICÍPIO DE JABOTÃO LOS GUARAPES
--	---	---

Análise do Perfil Epidemiológico – Agosto de 2026

Os dados epidemiológicos de **agosto de 2026** demonstram maior frequência de atendimentos por **Dor Lombar Baixa (355 casos)**, seguida por **Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa (308 casos)** e **Infecção Viral Não Especificada (301 casos)**. Também se destacaram os atendimentos por **Dor Aguda (246 casos)**, **Dor em Membro (166 casos)**, **Cefaleia (131 casos)**, **Infecção Aguda das Vias Aéreas Superiores (124 casos)** e **Hipertensão Essencial (117 casos)**.

Entre os demais agravos de maior ocorrência, foram registrados **97 atendimentos por Tosse** e **91 por Infecção do Trato Urinário**.

O perfil epidemiológico do mês evidencia a predominância de **queixas relacionadas a condições dolorosas, doenças infecciosas e afecções respiratórias e gastrointestinais**, demonstrando a diversidade do perfil de atendimento da UPA Sotave. Esses dados são importantes para o acompanhamento das principais demandas assistenciais da unidade, subsidiando o planejamento das ações de saúde, a organização dos serviços e a identificação de necessidades de capacitação das equipes.

A análise contínua do perfil epidemiológico contribui ainda para o fortalecimento da **vigilância em saúde, prevenção de agravos, qualificação da assistência e segurança do paciente**, permitindo que a unidade desenvolva estratégias mais adequadas às necessidades apresentadas pela população atendida.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000077

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

ANEXO- 2

BUNDLE – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE N° 1

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

REGISTRO: _____ PACIENTE(A) _____
 DATA: __/__/____ HORA: ____:____

AVALIADO(A): _____
 SETOR: _____

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

000078



RELATÓRIO MENSAL

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



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 monitorização 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 antisepsia 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

000079

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

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

000080

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

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

000081



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

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

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 íntegro*	☐	☐	☐
Sem unhas artificiais	☐	☐	☐

* Confirma protocolo institucional ☐

NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS

ANEXO- 6

SETEMBRO/2026

Protocolos Assistenciais

- ☐ POP – Segurança do Paciente – para todos os setores
- ☐ POP de Vulnerabilidade- assistente social
- ☐ POP de Farmácia Clínica- coord. farmácia

Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

- ☐ Reforço do fluxo do POP de Libras- ed. continuada
- ☐ Fluxo de Enxoval- coord. de enfermagem
- ☐ Fluxo do CME – coord. De enfermagem

Protocolos Institucionais

- ☐ Reposição do Carro de Parada- coord. De farmácia
- ☐ Acidente de Trabalho- técnica de seg. do trabalho

Treinamentos

- ☐ Registro de Temperatura da Copa- nutrição
- ☐ Carrinho de Suporte aos MOPs- sup. adm.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000082



RELATÓRIO MENSAL

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



2. NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

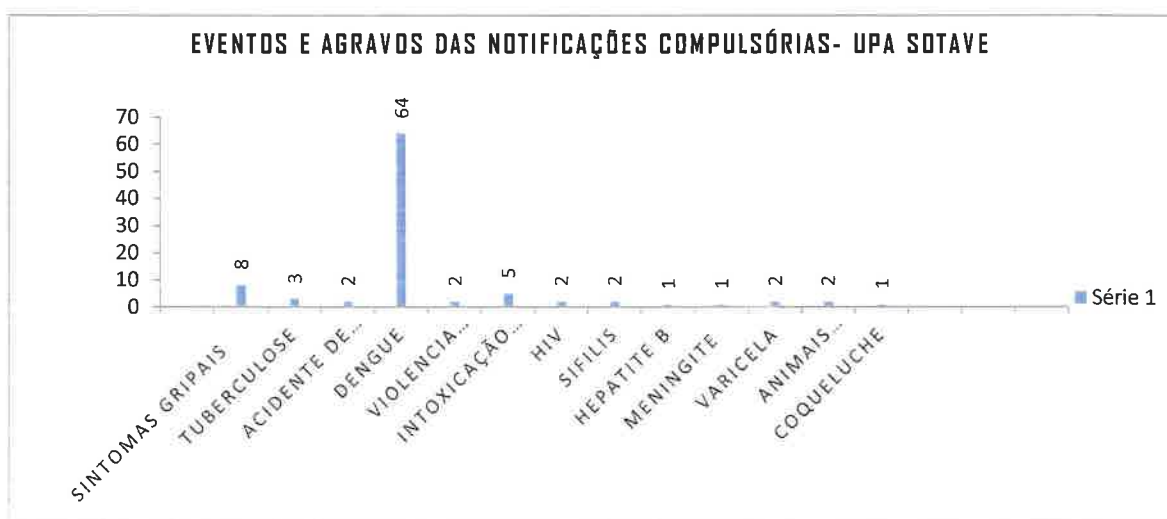
Todas as notificações compulsórias realizadas pela equipe, foram disponibilizadas a Secretaria de Saúde de Jaboatão, através de impressos próprios para cadastro no Sistema de Informações de Agravos de Notificações – SINAN.

Análise das Notificações Compulsórias – Agosto de 2026

Durante o mês de **agosto de 2026**, a equipe da UPA Sotave realizou o acompanhamento e a notificação dos agravos de notificação compulsória identificados na unidade. Ao todo, foram registradas **93 notificações compulsórias**, contemplando diferentes agravos de relevância para a vigilância epidemiológica.

Entre os agravos notificados, a **Dengue** apresentou o maior número de registros, com **64 notificações**, correspondendo ao principal agravo identificado no período. Em seguida, destacaram-se **Sintomas Gripais**, com **8 notificações**, **Intoxicação Exógena**, com **5**, e **Tuberculose**, com **3 notificações**.

Também foram registradas notificações de **Acidente de Trabalho (2)**, **Violência Doméstica (2)**, **Sífilis (2)** e **Animais Peçonhentos (2)**. Os demais agravos apresentaram **1 notificação** cada, sendo eles: **HIV**, **Hepatite B**, **Hepatite C**, **Meningite** e **Coqueluche**.



Notificações compulsórias referentes ao mês de agosto de 2026

Jaboatão dos Guararapes, 04 de setembro de 2026.

DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO
Enf. SCIH/NEPI

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000-083

ANEXO II


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Área Emitente: Educação Permanente	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/09/2026
--	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
---	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

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

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



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL**EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A Lei de Educação Permanente em Saúde no Brasil, instituída pela Lei nº 11.129/2005, busca promover a formação continuada e a atualização dos profissionais de saúde. Essa legislação reconhece que a educação deve ser um processo contínuo, integrado ao cotidiano dos trabalhadores e às necessidades do sistema de saúde. Segundo Teixeira (2008), a educação permanente em saúde, é crucial para uma formação que considere as especificidades do trabalho em saúde. Por este motivo faz-se necessário à capacitação dos colaboradores com a finalidade de torná-lo apto para execução de suas tarefas apresentando 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 | AGOSTO 2026

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

As ações realizadas contemplaram temas relacionados à assistência, segurança, qualidade, acessibilidade, boas práticas, integração de novos colaboradores e fortalecimento da cultura organizacional.

1. Capacitações, Treinamentos e Educação Permanente

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

- **Sala de espera com abordagem sobre Regulação**, dando continuidade às ações educativas destinadas aos usuários e acompanhantes, com


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



- orientações sobre o processo de regulação, acesso adequado aos serviços de saúde e organização dos fluxos assistenciais, contribuindo para uma comunicação mais clara e efetiva com a população.
- **Registro e acompanhamento do acolhimento ao paciente surdo**, realizado por equipe capacitada, reforçando a importância da acessibilidade, da comunicação humanizada e da garantia de atendimento adequado às pessoas com deficiência auditiva.
 - **Treinamento sobre o novo ventilador mecânico**, realizado com técnico da Êxito, com orientações quanto à utilização, funcionamento e manejo adequado do equipamento, visando garantir maior segurança aos profissionais e aos pacientes durante sua utilização.
 - **Treinamento sobre a Plataforma Qualiex**, com foco na utilização da ferramenta para registros, acompanhamento dos processos, gestão das informações e monitoramento dos indicadores de qualidade da unidade.
 - **Treinamento do Protocolo de Libras**, com o objetivo de ampliar a qualificação dos profissionais para o atendimento às pessoas surdas, promovendo comunicação acessível, acolhedora e humanizada.
 - **Treinamento do Protocolo de Higiene das Mãos**, definido em reunião como tema mensal para abordagem nos setores, reforçando a importância da adesão às práticas de higiene das mãos como medida fundamental para prevenção e controle de infecções e segurança do paciente.
 - **Treinamento sobre Hipodermoclise**, abordando os principais aspectos relacionados à indicação, preparo, técnica, cuidados e acompanhamento do procedimento, contribuindo para a qualificação da equipe e a padronização da assistência.
 - **Treinamento sobre Boas Práticas em Nutrição**, direcionado à equipe responsável, com orientações relacionadas às boas práticas, segurança dos alimentos, higiene, organização dos processos e cuidados necessários para garantir a qualidade e a segurança no serviço de nutrição.

2. Integração e Acolhimento de Novos Colaboradores

Como parte das ações de acolhimento e integração institucional, foi realizada a **integração dos novos colaboradores da Farmácia e da Enfermagem, bem como dos doutorandos**, proporcionando a apresentação da unidade, dos fluxos, normas, protocolos, rotinas e diretrizes institucionais.

A iniciativa teve como objetivo favorecer a adaptação dos novos integrantes, fortalecer o vínculo com as equipes e orientar quanto às responsabilidades e aos processos de trabalho, contribuindo para uma atuação mais segura, integrada e alinhada aos objetivos da instituição.

3. Reuniões e Alinhamentos Institucionais

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Foram realizadas reuniões sistemáticas com as equipes e lideranças, visando ao acompanhamento das atividades, identificação de necessidades e fortalecimento da comunicação institucional, incluindo:

- **Huddles diários**, destinados ao compartilhamento de informações relevantes, identificação de riscos, discussão de situações assistenciais e alinhamento das demandas da unidade.
- **Reunião de alinhamento com a equipe assistencial**, com discussão das rotinas, fluxos e necessidades identificadas no cotidiano, buscando promover maior integração entre os profissionais e aprimorar a organização da assistência.
- **Reuniões das comissões**, com acompanhamento de relatórios, análise das ações desenvolvidas, discussão de resultados e identificação de oportunidades de melhoria.
- **Reunião de planejamento mensal com as lideranças**, realizada na última terça-feira do mês, destinada ao planejamento, acompanhamento das ações, definição de prioridades e alinhamento das atividades para o período subsequente, fortalecendo a gestão participativa e a integração entre as lideranças dos diferentes setores.

4. Gestão, Governança e Participação dos Colaboradores

Durante o mês, também foram desenvolvidas ações relacionadas à gestão e à participação dos colaboradores nos processos institucionais:

- **Eleição para a CIPA**, promovendo a participação dos colaboradores no processo de escolha dos representantes e fortalecendo a cultura de prevenção, segurança e saúde no ambiente de trabalho.
- **Visita dos Gestores do núcleo da S3 à unidade**, com apresentação do novo organograma institucional, proporcionando aos colaboradores um momento de integração, alinhamento e esclarecimento quanto à nova estrutura organizacional.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



AÇÕES DESENVOLVIDAS – AGOSTO /2026

ATIVIDADE – 01

ATIVIDADE DE CONTINUIDADE: Foi realizada a continuidade da sala de espera conduzida pelo Assistente Social, reforçando as orientações sobre o funcionamento da Central de Regulação do Estado de Pernambuco. Durante a atividade, foram esclarecidas dúvidas dos pacientes e acompanhantes acerca do fluxo de regulação, critérios para encaminhamento, acesso às vagas e direitos dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo o acesso à informação, o acolhimento e a participação no processo de cuidado.

PÚBLICO-ALVO: Pacientes e acompanhantes.



ATIVIDADE – 02

ATIVIDADE DIVERSA: Foi registrado um momento em que a equipe da unidade realizou o acolhimento humanizado ao paciente surdo, seguindo as diretrizes estabelecidas no protocolo institucional e adotando práticas que garantiram uma comunicação acessível, respeitosa e inclusiva durante o atendimento.

TEMÁTICA: Evidenciar a aplicação do Protocolo de Acolhimento Humanizado ao Paciente Surdo, reforçando a importância da comunicação acessível, do respeito às especificidades linguísticas e da adoção de práticas que assegurem um atendimento humanizado, seguro e de qualidade.

PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial.



[Handwritten signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 03

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento pelo técnico da empresa Êxito sobre o manejo do novo ventilador mecânico da Sala Vermelha, com demonstração prática das funcionalidades do equipamento e orientações para sua utilização segura.

TEMÁTICA: Orientar a equipe assistencial quanto ao manejo correto do novo ventilador mecânico da Sala Vermelha, abordando seu funcionamento, principais configurações, medidas de segurança e boas práticas de utilização, contribuindo para a qualidade e a segurança da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial.



ATIVIDADE – 04

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião com a equipe assistencial para feedback das pautas discutidas anteriormente e apresentação de novas demandas, promovendo o alinhamento das ações voltadas à assistência segura e à melhoria contínua dos processos de trabalho.

TEMÁTICA: Alinhar as práticas assistenciais por meio da avaliação das ações previamente desenvolvidas, discussão de novas pautas e fortalecimento das estratégias voltadas à segurança do paciente, à comunicação efetiva e à qualidade da assistência.

PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial.



Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 05

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.



ATIVIDADE – 06

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.



[Handwritten Signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 07

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada ação comemorativa em alusão ao Dia dos Pais, valorizando os colaboradores que exercem o papel de pai e promovendo um momento de reconhecimento, integração e acolhimento, alinhado aos valores da gestão S3.

TEMÁTICA: Fortalecer a valorização das pessoas no ambiente de trabalho, reconhecendo a importância dos colaboradores além do contexto profissional, incentivando vínculos, pertencimento e uma cultura organizacional humanizada.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.



ATIVIDADE – 08

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento com os líderes dos setores sobre a utilização da plataforma Qualiex, com orientações quanto ao acesso, funcionalidades e ferramentas disponíveis para o acompanhamento dos processos institucionais.

TEMÁTICA: Capacitar as lideranças para o uso adequado da plataforma Qualiex, fortalecendo o gerenciamento de informações, monitoramento de indicadores e acompanhamento das ações voltadas à qualidade e melhoria contínua da unidade.

PÚBLICO-ALVO: Líderes dos setores.



[Handwritten signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 09

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre o Protocolo de Acolhimento Humanizado e Inclusão da Pessoa Surda na unidade.

TEMÁTICA: Orientar os colaboradores sobre atendimento humanizado, comunicação acessível e inclusão da pessoa surda.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.



ATIVIDADE – 10

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre Hipodermóclise na unidade.

TEMÁTICA: Orientar a equipe assistencial sobre indicações, técnica, cuidados e segurança na realização da hipodermóclise.

PÚBLICO-ALVO: Equipe assistencial.

MINISTRANTE: Enf. Mayara.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 11

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma ação alusiva ao agosto Lilás, voltada à conscientização e ao combate à violência contra a mulher.

TEMÁTICA: Conscientização, prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher, promovendo respeito e proteção.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.



ATIVIDADE – 12

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada uma ação de conscientização sobre a importância do combate à violência contra a mulher, com distribuição de lembrancinhas aos colaboradores, promovida pelo NEPH e NQSP.

TEMÁTICA: Conscientização sobre a importância da prevenção e do combate à violência contra a mulher, incentivando o respeito, a valorização, a proteção e a construção de uma sociedade livre de qualquer forma de violência.

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da unidade.



ATIVIDADE – 13

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a integração dos novos colaboradores dos setores de Enfermagem e Farmácia da unidade, com o objetivo de acolhimento e apresentação das rotinas e fluxos institucionais.

TEMÁTICA: Promover o acolhimento e a integração dos novos colaboradores, facilitando sua adaptação à unidade, fortalecendo o trabalho em equipe e proporcionando conhecimento sobre as rotinas, normas e processos institucionais.

PÚBLICO-ALVO: Novos colaboradores dos setores de Enfermagem e Farmácia



ATIVIDADE – 14

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada a eleição para escolha dos representantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA) na UPA Sotave, destinada a todos os colaboradores da unidade.

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



TEMÁTICA: Promover a participação dos colaboradores no processo eleitoral da CIPA, fortalecendo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a segurança, o bem-estar e a construção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

PÚBLICO-ALVO: Todos os colaboradores da UPA Sotave.



ATIVIDADE – 15

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada visita institucional dos gestores do núcleo Gestor da S3 Gestão em Saúde, à UPA com o objetivo de apresentar a nova gestão às equipes da unidade, promover a aproximação entre a gestão e os colaboradores e fortalecer os canais de comunicação e alinhamento institucional.

TEMÁTICA: Apresentação da Gestão S3 às unidades de Pernambuco, visando fortalecer a integração entre gestores e equipes, promover o alinhamento das diretrizes institucionais, estreitar a comunicação e contribuir para o aprimoramento dos processos de trabalho e da qualidade dos serviços prestados.

PÚBLICO-ALVO: Gestores e lideranças das unidades de Pernambuco.



[Handwritten signature]
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizada reunião mensal de planejamento e alinhamento das lideranças da unidade, com a participação dos gestores responsáveis pelos diferentes setores.

TEMÁTICA: Promover o planejamento das ações do mês, o alinhamento entre as lideranças, o acompanhamento das demandas e resultados da unidade, bem como a definição de estratégias, responsabilidades e encaminhamentos para melhoria dos processos de trabalho.

PÚBLICO-ALVO: Lideranças e gestores da unidade.

**ATIVIDADE – 17**

ATIVIDADE DIVERSA: Foi realizado treinamento sobre o protocolo referente às boas práticas, conduzido pela nutricionista Rafaela, com os colaboradores da unidade.

TEMÁTICA: Orientar e capacitar os colaboradores quanto às boas práticas, reforçando a importância do cumprimento dos protocolos e procedimentos estabelecidos, visando à padronização das atividades, à segurança dos processos e à melhoria da qualidade dos serviços prestados na unidade.

PÚBLICO-ALVO: Colaboradores da unidade.




UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



ATIVIDADE – 18

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 – AGOSTO 2026

Durante o mês de agosto 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. As atividades realizadas contemplaram **06 treinamentos, 05 ações/campanhas e 05 reuniões**, envolvendo diferentes categorias profissionais e setores da unidade.

Em relação à **cobertura das capacitações**, foi alcançado o percentual aproximado de **95% dos colaboradores**, mantendo um índice satisfatório de participação e abrangência das ações educativas. Os **5% não contemplados no período** correspondem, principalmente, a profissionais que se encontravam

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



em **ATM, férias, afastamentos e outras situações que impossibilitaram a participação nas atividades programadas**. Esses profissionais permanecem no acompanhamento da Comissão para posterior inclusão nas ações de capacitação, conforme disponibilidade e programação institucional.

Destaca-se ainda que alguns setores apresentam **100% de capacitação conforme o planejamento estabelecido para o período de janeiro a agosto de 2026**. Entre os setores que atingiram a cobertura integral estão: **ASG, Portaria, Recepção, Farmácia, Laboratório, Radiologia (RX), Maqueiros, Condutores e Serviço Social**. Esse resultado demonstra a efetividade do acompanhamento sistemático realizado pela Comissão e a adesão das equipes às ações propostas ao longo do ano.

O acompanhamento das capacitações é realizado de forma contínua, permitindo identificar os profissionais capacitados, aqueles que necessitam de reposição ou atualização e os colaboradores que, por motivos diversos, não participaram das ações inicialmente programadas. Dessa forma, a Comissão mantém o controle da cobertura das capacitações e utiliza essas informações para subsidiar o planejamento dos meses subsequentes.

Os **registros das capacitações e ações realizadas encontram-se devidamente disponíveis para consulta**, tanto em **formato físico**, por meio das listas de presença e demais documentos comprobatórios, quanto em **pasta pública institucional**, garantindo rastreabilidade, organização e facilidade de acesso às evidências das atividades desenvolvidas.

Indicadores do mês

- **Cumprimento do planejamento mensal:** 100%;
- **Cobertura geral das capacitações:** aproximadamente 95%;
- **Colaboradores não capacitados no período:** aproximadamente 5%, em razão de ATM, férias, afastamentos e outras situações;
- **Treinamentos realizados:** 06;
- **Ações/Campanhas realizadas:** 05;
- **Reuniões realizadas:** 05;
- **Setores com 100% de capacitação conforme planejamento de janeiro a agosto:** ASG, Portaria, Recepção, Farmácia, Laboratório, RX, Maqueiros, Condutores e Serviço Social;
- **Disponibilidade dos registros:** arquivos físicos e pasta pública institucional.

Considerações Finais

Os resultados obtidos em agosto evidenciam o cumprimento integral do planejamento mensal da Comissão de Educação Continuada e a manutenção de uma cobertura elevada das ações de capacitação. O acompanhamento dos

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



indicadores possibilita identificar necessidades específicas, direcionar novas ações e garantir a continuidade do processo de desenvolvimento das equipes.

A manutenção dos registros físicos e digitais também fortalece a **rastreabilidade das ações, a comprovação das capacitações e o monitoramento dos resultados**, contribuindo para a transparência dos processos e para a consolidação da Educação Permanente em Saúde como ferramenta estratégica para a qualificação profissional, segurança do paciente e melhoria contínua da assistência na UPA Sotave.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de setembro, de 2026.

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

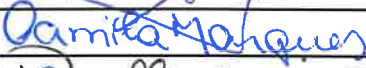
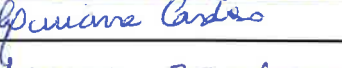
Inalda Santos
 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

Área Emitente: Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	Responsável pela Emissão: Gisele Tenório	Data da Emissão: 04/09/2026
--	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade	REDATOR: Gisele Tenório	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h:30min
--	-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------

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

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

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


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

 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 Agência nacional de Vigilância 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 agosto, 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 foram sobre: Higiene das mãos, Ventilação mecânica (novo equipamento), Qualiex Docs, POP de Inclusão a pessoa surda, Hipodermóclise, Boa Práticas de alimentação.

As ações foram: Agosto Lilás – Combate à violência contra mulher, Dia dos Pais, aniversariantes do mês. As atividades foram conduzidas por profissionais da instituição e parceiros técnicos, promovendo atualização de conhecimentos, padronização das práticas assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

No campo da **gestão e governança**, foram promovidas: Eleição da CIPA, visita dos Gerentes do Núcleo Gestor da S3, 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 equipe multiprofissional, com o objetivo de fortalecer a comunicação efetiva entre os colaboradores, identificar riscos assistenciais, alinhar informações importantes do plantão e discutir estratégias para melhoria contínua da segurança do pacientes. As reuniões contribuíram para o acompanhamento das demandas assistenciais, identificação precoce de possíveis não conformidades, organização do fluxo de atendimento e definição de ações imediatas para prevenção de incidentes e eventos adversos.

O huddle também favoreceu a integração entre os setores, maior agilidade na tomada de decisões e fortalecimento da cultura de segurança do paciente na unidade e definição de prioridades e alinhamento das estratégias de cuidado, sem intercorrências importantes. Compartilhamos o estado atual da unidade, fluxo de atendimento, demanda, superlotação, pacientes que estão há mais de 24h. No serviço e tempo de espera. A realização diária desta ferramenta, tem como finalidade fortalecer a cultura de segurança, aprimorar a comunicação efetiva entre os profissionais, antecipar situações de risco, apoiar a tomada de decisão clínica e reduzir ocorrências de eventos adversos, em conformidade com os princípios da gestão da qualidade e segurança do paciente preconizados pelos programas de acreditação em saúde.

Os Protocolos de Segurança do Paciente tem como finalidade estabelecer diretrizes assistenciais padronizadas voltadas à prevenção e redução de riscos e danos à saúde. Esses protocolos visam qualificar o cuidado prestado, promovendo ações seguras baseadas em evidências científicas e fortalecendo a cultura de segurança dentro da instituição.

Com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover a melhoria contínua dos processos assistenciais, a instituição mantém atuação integrada entre a Coordenação de Enfermagem, o Núcleo de Educação permanente em Saúde (NEPH), a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). As áreas desenvolvem ações conjuntas voltadas à qualificação da assistência, por meio de atividades educativas, monitoramento de indicadores assistenciais, disseminação e acompanhamento dos protocolos institucionais de segurança do paciente, além da realização de auditorias educativas e alinhamentos multiprofissionais junto às equipes assistenciais.

A atuação integrada, possibilita maior alinhamento dos processos assistenciais, identificação precoce de riscos e implementação de ações de melhoria, contribuindo para a qualificação do cuidado para o fortalecimento da cultura organizacional voltada à segurança do paciente.

No mês de agosto, foram analisados 10% dos prontuários (454) de um total de 4.545 atendimentos


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

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 anotações 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 conjunto com CCIH, NQSP e NEPH.

No mês analisado foram registradas 10(dez) notificações de incidentes, em comparação às 18 (dezoito) notificações registradas no mês de julho, representando uma redução de 44,4% no número de ocorrências notificadas. O resultado demonstra uma evolução positiva no período, podendo indicar maior efetividade das ações de melhoria e das orientações realizadas junto às equipes assistenciais, entretanto, a redução do número de notificações não deve ser interpretada isoladamente como redução da ocorrência de incidentes, sendo importante avaliar também a adesão ao processo de notificação, a qualidade dos registros e a possibilidade de subnotificação. O NQSP deverá manter o monitoramento contínuo dos eventos, reforçar a cultura de segurança e estimular a notificação dos incidentes e acompanhar a efetividade das ações implementadas, visando à redução da recorrência dos eventos e à melhoria contínua da qualidade e segurança da assistência.

No mês de **agosto**, foram registradas **10 notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente**. Na análise das ocorrências, observou-se que **09 notificações (90%) estavam relacionadas a falhas no processo de identificação**, sendo 07 falhas de identificação à beira-leito, 01 falha na identificação de medicamento multidoso e 01 erro de identificação de medicação por meio de etiqueta.

Considerando que **nenhuma dessas falhas atingiu o paciente**, as ocorrências foram classificadas quanto ao dano como **Near Miss (quase erro)**, ou seja, situações que poderiam ter causado um incidente, mas foram identificadas e/ou interceptadas antes de alcançar o paciente, não resultando em dano.

A distribuição das notificações foi:

- **07 (70%) – Falha de identificação à beira-leito:** natureza do incidente relacionada à **identificação do paciente**; classificação quanto ao dano: **Near Miss**.
- **01 (10%) – Falha na identificação de medicamento multidoso:** natureza relacionada à **identificação/uso de medicamentos**; classificação quanto ao dano: **Near Miss**.
- **01 (10%) – Erro de identificação de medicação (etiqueta):** natureza relacionada à **identificação/rotulagem de medicamentos**; classificação quanto ao dano: **Near Miss**.
- **01 (10%) – Evasão:** natureza do incidente: **evasão do paciente**. Sem dano ao paciente


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

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):** 09 (nove casos) – 07 (sete) falhas na identificação da placa beira leito, 01 (uma) falha na identificação de medicação multidose e 01 (um) erro de identificação de medicação(etiqueta)
- **Incidente sem dano – evasão/saída do paciente:** 01 (um caso)

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.

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;

➤ **Falha na identificação de medicamento multidose:**

- Reforçar a identificação obrigatória após abertura, contendo nome do medicamento, data/hora de abertura e validade após abertura, conforme orientação institucional / fabricante;
- Realizar inspeções periódicas nos locais de armazenamento e preparo.

➤ **Erro / falha na identificação de medicação:**

- Reforçar os protocolos de segurança na administração de medicamentos e os “certos” da administração;
- Incentivar a dupla checagem quando aplicável;
- Realizar abordagem educativa com a equipe envolvida e auditorias de identificação e preparo.

➤ **Evasão do paciente:**

- Registrar a ocorrência e as orientações fornecidas no prontuário;
- Comunicar a equipe responsável e realizar a notificação conforme fluxo institucional;
- Reforçar a orientação aos pacientes e acompanhantes sobre os riscos da interrupção do atendimento;


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

- Padronizar o registro das orientações e fortalecer o monitoramento das evasões
- Acompanhar mensalmente o número de evasões e seus principais motivos, buscando identificar oportunidades de melhoria no fluxo assistencial.

O Núcleo da Qualidade manterá o acompanhamento sistemático das notificações, promovendo a análise das causas, a implementação de ações corretivas e preventivas e o monitoramento dos resultados, com o objetivo de fortalecer a qualidade da assistência e a segurança do paciente, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante do exposto, como medidas de melhoria, o NQSP reforça a necessidade de fortalecer as práticas de segurança, especialmente quanto à conferência da identificação do paciente, placas beira leito e medicamentos, além da manutenção de orientações claras aos pacientes e acompanhantes. Recomenda-se a realização de educação permanente com as equipes, auditorias periódicas dos processos, correção imediata das não conformidades identificadas e monitoramento sistemático do incidente. As ocorrências devem ser utilizadas como oportunidades de aprendizado e melhoria dos processos assistenciais, com o objetivo de reduzir a recorrência e prevenir a ocorrência de eventos adversos. O NSP seguirá com o monitoramento contínuo dos indicadores, análise sistemática das notificações e planejamento de ações educativas, visando à prevenção de recorrência e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. E continuaremos orientando a equipe que as falhas devem ser notificadas imediatamente, mesmo quando forem corrigidas, para que sejam analisadas e sirvam de aprendizado coletivo, reforçando com toda a equipe que o foco é a prevenção e não punição.

Tabela 1- NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE JULHO/2026

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS / NÃO CONFORMIDADES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falha na identificação do paciente (Pulseira)	07	0,015%
Falha na identificação da placa beira leito		
Falha na Comunicação.		
Falha na administração de medicamentos.		
Falha na identificação de medicamentos multidoses	01	0,002%
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).		

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
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.	02		0,004%
Evasão do paciente referente ao valor total de atendimento registrado no MV	233		0,513%
TOTAL	243		0,53%

Foram selecionados 454 prontuários para verificar os incidentes, eventos adversos e não conformidades, na Tabela acima estão os valores e percentuais que correspondem aos dados coletados. Salientando que as falhas apresentadas, já estão sendo trabalhadas com o CCIH /Ed. Continuada para que não volte a reocorrer.

No mês de **julho**, foram registradas **272 evasões**, enquanto no mês de **agosto** foram contabilizadas **233 evasões**. Observa-se, portanto, uma **redução de 39 ocorrências** no período analisado.

Em termos percentuais, a redução corresponde a **14,34%** em relação ao número de evasões registradas em julho. O resultado demonstra uma **tendência positiva na redução das evasões no mês de agosto**, indicando uma diminuição significativa das ocorrências em comparação ao mês anterior. Esse resultado está relacionado ao fortalecimento das ações de acompanhamento, busca ativa, orientação e monitoramento dos usuários, bem como à atuação integrada das equipes junto aos demais setores envolvidos.

Apesar da redução observada, o quantitativo de **233 evasões em agosto** ainda representa um número relevante, sendo necessária a continuidade das estratégias de prevenção e intervenção. Recomenda-se manter o monitoramento sistemático dos casos, identificar os principais motivos associados às evasões e intensificar as ações direcionadas aos usuários com maior risco de abandono.


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

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

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.

PLANO DE AÇÃO 5W2H							
5W				2H			
INCIDENTES	O QUÊ?	PORQUÊ?	ONDE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?	QUANTO?
1-Falha na identificação placa beira leito	1-Corriger falhas na identificação da placa	1- Garantir a identificação correta do paciente e reduzir o risco de troca de pacientes e procedimentos	1- Leitos e áreas assistencias	1- Imediato e monitoramento mensal	1-Enfermagem e NQSP	1- Realizar conferência da placa na admissão, transferência e sempre que houver mudança de leito;	1- Sem custo adicional; - Conforme disponibilidade institucional
2-Falha na medicação multi dose	2- Padronizar a identificação de medicamentos multi doses	2-Prevenir administração de medicamento sem identificação adequada, vencido ou com prazo de uso após abertura de desconhecida	2-Posto de enfermagem, sala de medicação e áreas de armazenamento	2-Implantação imediata e acompanhamento contínuo	2-Enfermagem e farmácia	- Substituir imediatamente placas ilegíveis ou com informações incorretas	2-Baixo custo: etiquetas / material institucional
3-Falha na identificação das medicações / etiquetas	3-Corriger falhas na identificação das medicações / etiquetas	3-garantir rastreabilidade e evitar erros de medicamento, dose, paciente ou horário	3-Sala de preparo / administração de medicamentos	3-Imediato	3-Equipe de enfermagem e coordenação	4-Enfermagem, equipe médica, recepção, serviço social e NQSP	3-Baixo custo
4-Evasão de paciente	4-Reduzir ocorrências de evasão de pacientes	4-Reduzir riscos relacionados à saída do paciente antes da conclusão do atendimento e garantir registro e orientação adequada	4-Recepção, classificação de risco, consultórios, observação e demias áreas.	4-Imediato e monitoramento mensal		2- Identificar todos os frascos multi doses conforme POP institucional, contendo nome do medicamento, data/hora de abertura, validade após abertura e identificação do responsável.	4-Sem custo adicional
						3-Reforçar a conferência dos medicamentos antes da administração; utilizar etiquetas padronizadas e legíveis; não administrar medicamento sem identificação adequada; realizar dupla checagem quando prevista no protocolo institucional.	
						4-Identificar precocemente pacientes com	

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000108

 GESTÃO EM SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE						
						intenção de evasão; reforçar orientação sobre riscos e consequências; registrar as orientações no prontuário; comunicar equipe responsável; acionar acompanhante / familiar quando aplicável; registrar formalmente a evasão conforme fluxo institucional.	

CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE / EVENTO ADVERSO E NÃO CONFORMIDADE

Observamos que os eventos notificados no período foram predominantemente classificados como incidentes e classificados como: Incidente sem dano ou quase erro (NEAR MISS) ao paciente e incidente sem dano. Embora os incidentes sem dano não tenham gerado prejuízo direto, estes representam importante sinais de alerta, por seu potencial de evoluir para eventos adversos. Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento da cultura de segurança, por meio de educação permanente das equipes, vigilância ativa dos processos, adesão rigorosa aos protocolos institucionais e implementação de estratégias de melhoria contínua.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente manterá o acompanhamento sistemático dos indicadores, visando a redução de incidentes, melhoria da qualidade assistencial e promoção de um ambiente seguro tanto para pacientes quanto para os profissionais.

De forma geral, os achados apontam fragilidades nos processos assistenciais e na adesão aos protocolos de segurança, especialmente no que se refere à identificação do paciente, e identificação correta das medicações (etiqueta), medicamentos multidoses e evasão do pacientes. Destaca-se que não houve registro de eventos com dano grave, evidenciando atuação preventiva das equipes e identificação precoce das não conformidades por meio da cultura de notificação ativa. Diante dos achados, o NSP direcionou ações educativas e monitoramento sistemático, com foco na prevenção de reincidências e fortalecimento da cultura de segura do paciente.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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

Os eventos foram devidamente notificados, analisados pelo NQSP e subsidiaram a definição de ações corretivas e preventivas, incluindo reforço de protocolos assistenciais, orientação da equipe e monitoramento contínuo dos indicadores, visando a mitigação de riscos e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Continuaremos monitorando de perto os processos de atendimento e cuidado ao paciente realizando avaliações periódicas para identificar novas oportunidades de aperfeiçoamento. A formação contínua da equipe e a revisão de protocolos serão essenciais para sustentar os avanços.

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)	09
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	01
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	10

Jaboatão dos Guararapes, 04 de setembro de 2026


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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000110

Relatório Circunstancial do Serviço Social UPA SOTAVE – AGOSTO/2026

No mês de Agosto, 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 agosto, o Serviço Social da Unidade desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde, à educação em saúde e à garantia do direito à informação, por meio de atividades educativas realizadas no formato de salas de espera e momentos de diálogo com pacientes e acompanhantes.

Considerando a recorrência de dúvidas e questionamentos relacionados ao processo de transferência de pacientes para unidades hospitalares, o Serviço Social retomou, durante o mês de agosto, o tema trabalhado no mês anterior, abordando as orientações referentes ao processo de regulação de leitos, seu funcionamento e os procedimentos envolvidos na transferência hospitalar. A continuidade da temática justificou-se pela sua relevância no cotidiano da Unidade e pela necessidade de manter os usuários e seus acompanhantes


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



devidamente informados acerca do fluxo de atendimento e dos procedimentos que envolvem a transferência para outras unidades de saúde.

Durante as salas de espera e os momentos de diálogo com os acompanhantes de pacientes em observação, foram prestados esclarecimentos sobre o funcionamento do processo de regulação de leitos e o fluxo de transferência, destacando-se o papel da Central de Regulação do Estado de Pernambuco. Foram abordados aspectos relacionados aos critérios técnicos utilizados para a definição da prioridade de acesso às vagas hospitalares, esclarecendo que a disponibilização de leitos não ocorre necessariamente por ordem de chegada, mas considera fatores como a gravidade do quadro clínico, o risco de agravamento, a necessidade de tratamento especializado, a disponibilidade de leitos e os recursos existentes nas unidades hospitalares.

Também foram repassadas informações acerca da assistência prestada ao paciente enquanto este aguarda uma transferência. Foi ressaltado que, durante esse período, o paciente permanece sob os cuidados da equipe da Unidade, recebendo assistência médica e de enfermagem, administração de medicamentos, realização de exames quando indicados, monitorização e reavaliações conforme a necessidade clínica, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado.

As ações possibilitaram ainda o esclarecimento de dúvidas frequentes apresentadas pelos usuários e acompanhantes, especialmente quanto à impossibilidade de escolha da unidade hospitalar de destino, à inexistência de possibilidade da UPA determinar ou acelerar a liberação de vagas e do tempo previamente determinado para a efetivação da transferência, considerando que o processo depende da disponibilidade de leitos e da avaliação realizada pela Central de Regulação. Os esclarecimentos contribuíram para reduzir dúvidas, inseguranças e expectativas equivocadas, favorecendo uma melhor compreensão acerca do funcionamento da rede de saúde e do processo de regulação.

Além das orientações relacionadas ao processo de transferência, o Serviço Social também desenvolveu, durante o mês de agosto, ações educativas referentes ao Agosto Lilás, campanha de conscientização e enfrentamento à violência contra a mulher. O tema foi abordado por meio de salas de espera, com o objetivo de promover a reflexão e a sensibilização dos usuários e acompanhantes acerca da violência contra a mulher, suas diferentes formas de manifestação, a importância da prevenção, do acolhimento e da busca por apoio e proteção diante de situações de violência.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

As ações relacionadas a campanha do Agosto Lilás constituíram espaços de informação e diálogo, possibilitando a disseminação de orientações de caráter preventivo e social, bem como a valorização dos direitos das mulheres e a importância da identificação de situações de violência. A abordagem do tema no ambiente da UPA reforça o papel do Serviço Social na promoção de ações socioeducativas e na sensibilização da população para questões sociais que também repercutem diretamente na saúde e na qualidade de vida dos usuários.

O desenvolvimento das atividades ao longo do mês de agosto demonstra a importância da atuação do Serviço Social na educação em saúde, na democratização das informações e no fortalecimento do vínculo entre usuários, acompanhantes e os serviços disponibilizados pela Unidade. Por meio de uma linguagem acessível e de espaços de escuta e diálogo, as ações contribuíram para o esclarecimento de dúvidas, a redução de conflitos, a promoção da autonomia dos usuários e o fortalecimento do acesso à informação como instrumento de garantia de direitos.

As atividades desenvolvidas durante o mês reafirmam, portanto, o compromisso do Serviço Social e desta Unidade de Pronto Atendimento com a promoção da saúde, a educação em saúde, a humanização do atendimento, a disseminação de informações e o fortalecimento das ações socioeducativas. Tais iniciativas contribuem para uma assistência mais acolhedora, transparente e qualificada, pautada na garantia dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, na valorização da vida e na promoção de uma sociedade mais consciente acerca de seus direitos e responsabilidades.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



000113

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS DE AGOSTO

ATIVIDADES	NÚMERO DE AÇÕES DO MÊS
ATENDIMENTO SOCIAL (CLASSIFICAÇÃO AZUL)	11
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	17
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	04
OBITO (acolhimento e orientações)	10
ATENDIMENTOS DIVERSOS	1095
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	01
SALA DE ESPERA (AÇÕES DE SAÚDE)	76
ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DO PEP	13
NOTIFICAÇÕES	53
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	1280

R/ Elisângela Martins
Elisângela M. Teodoro
Assistente Social
CRESS 13678 4ª Região

RENATO FRANCELINO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 13545/4ª REGIÃO

Inalda Santos
UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

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 Saúde gerados nas dependências da UPA, foram caracterizados conforme RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA, e descritos abaixo:

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

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

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

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

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

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


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



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



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



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.



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



Produção de resíduos do mês agosto de 2026:

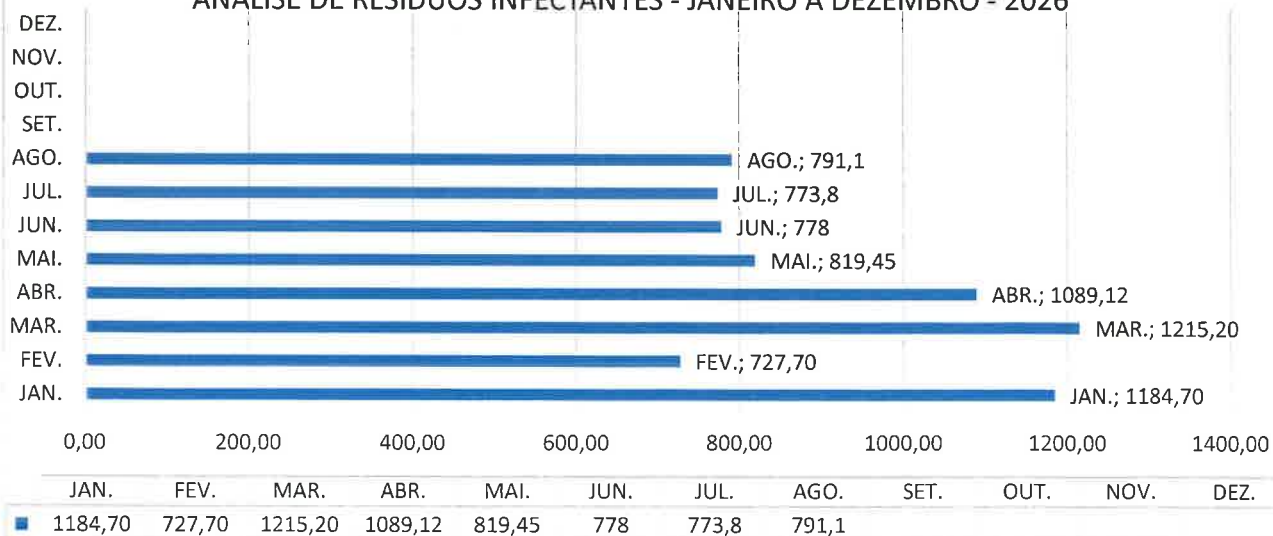
Conforme os dados abaixo, verificamos que em **agosto de 2026** foram produzidos e gerenciados **791,10 kg** de lixo infectados.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS — AGOSTO /2026

BOMBONAS	PESO LÍQUIDO (KG)	DATA
2	50,4	03/08/2026
3	58,6	05/08/2026
4	78,4	07/08/2026
4	73,7	10/08/2026
3	63,8	12/08/2026
3	50	14/08/2026
2	45,8	17/08/2026
2	42,2	19/08/2026
3	61,4	21/08/2026
4	85,7	24/08/2026
3	64,5	26/08/2026
2	53,5	28/08/2026
3	63,1	31/08/2026
38	791,1	

ANÁLISE DE RESÍDUOS INFECTANTES - JANEIRO A DEZEMBRO - 2026



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

ANEXO IV


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

UPA – SOTAVE

AGOSTO/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 agosto/2026, foram realizadas as seguintes atividades: 1) Troca da torneira da sala de observação amarela feminina; 2) Pintura da sala de raio x; 3) Conserto do Negatoscópio; 4) Troca do chuveiro do banheiro do repouso masculino Superior; 5) Manutenção do gerador; 6) Troca de assento sanitário do banheiro em frente a sala de coleta e raio x; 7) Troca de refletor externo; 8) Troca de tomada no refeitório; 9) Ajuste no balcão da recepção pediátrica para adequação da fiação e otimização do espaço da bancada; 10) Troca da torneira (filtro) do refeitório; 11) Podagem e pintura do estacionamento; 12) Pintura da sala de reunião.


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: Troca da torneira da sala de observação AMARELA feminina	SERVIÇO: Pintura da sala de raio x
STATUS ATUAL: realizado	STATUS ATUAL: realizado
	

SERVIÇO: Conserto do Negatoscópio	SERVIÇO Conserto do Negatoscópio
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS : : DEPOIS
	


UPA SOTAVE
Ináida Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: Troca do chuveiro do banheiro masculino dos médicos	SERVIÇO: Manutenção do gerador
STATUS: realizado	STATUS: realizado
	

SERVIÇO: Troca de assento sanitário do banheiro em frente a sala de coleta e raio x	SERVIÇO: Troca de assento sanitário do banheiro em frente a sala de coleta e raio x
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO : Troca de refletor da área externa

STATUS ATUAL: ANTES



SERVIÇO: : Troca de refletor da área externa

STATUS ATUAL: DEPOIS



SERVIÇO: Troca de tomada no refeitório

STATUS ATUAL: ANTES



SERVIÇO: Troca de tomada no refeitório

STATUS ATUAL: DEPOIS




UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

SERVIÇO: Ajuste no balcão da recepção pediátrica para adequação da fiação,	SERVIÇO: Ajuste no balcão da recepção pediátrica para adequação da fiação,
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	

SERVIÇO : Troca da torneira (filtro) do refeitório	SERVIÇO: Troca da torneira (filtro) do refeitório
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	

SERVIÇO: Podagem e pintura do estacionamento	SERVIÇO: Podagem e pintura do estacionamento
STATUS ATUAL: ANTES	STATUS ATUAL: DEPOIS
	

SERVIÇO: Pintura da sala de reunião
STATUS ATUAL: REALIZADO



 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

000126

ANEXO V


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000127



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



Área Emitente: NEPH	Responsável pela Emissão: Danielly Carneiro	Data da Emissão: 04/09/2026
-------------------------------	---	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Indicadores Assistenciais	REDATOR: Danielly Carneiro	DATA: 04/09/2026	INÍCIO: 14h30min	TÉRMINO: 15h30min
--	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

PAUTA

Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais – agosto 2026

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Danielly Tomaz de Mendonça Carneiro	Presente	<i>Danielly Carneiro</i>
Inalda Santos	Presente	<i>Inalda Santos</i>
Luciana Cristina Cardoso	Presente	<i>Luciana Cardoso</i>

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



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



Relatório Mensal de Indicadores Assistenciais

1. Apresentação

Período: Agosto 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; Tempo Porta–Eletrocardiograma (Porta-ECG)

2. Análise dos Indicadores do Fluxo Assistencial – Sistema MV

A análise dos dados extraídos do **Sistema MV**, considerando o fluxo assistencial desde a utilização do **Totem até a Alta**, para os atendimentos classificados em todas as cores da **Classificação de Manchester**, demonstra comportamento variável entre os períodos avaliados, principalmente no tempo total de permanência do paciente na unidade.

No indicador **Totem → Triagem**, os tempos medianos observados variaram entre **2 minutos e 25 segundos e 25 minutos e 34 segundos**. Em três dos períodos analisados, os tempos permaneceram abaixo de 20 minutos, com registros de **14min43s, 8min26s e 18min46s**, evidenciando, de modo geral, um acesso relativamente ágil à etapa de classificação de risco. Entretanto, o registro de **25min34s** demonstra oportunidade de acompanhamento e avaliação dos momentos de maior demanda, buscando reduzir o tempo de espera até a triagem.

Em relação ao indicador **Totem → Recepção**, foram observadas medianas entre **7 minutos e 59 segundos e 36 minutos e 58 segundos**. A maior parte dos resultados permaneceu em uma faixa inferior a 30 minutos, com registros de **19min55s, 11min16s e 25min34s**. O maior tempo identificado, de **36min58s**, merece acompanhamento específico, uma vez que pode estar relacionado à demanda, fluxo de entrada, disponibilidade de equipe ou necessidade de ajustes no processo de recepção.

O indicador que apresenta maior variabilidade é o **Totem → Alta**. Foram identificados tempos medianos de **3h50min50s, 1h47min11s, 21h13min31s, 1h51min16s e 53h10min22s**. Observa-se que três dos cinco períodos apresentaram tempos


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



próximos ou inferiores a aproximadamente quatro horas, enquanto dois registros apresentaram permanência significativamente elevada, de **21h13min31s** e **53h10min22s**.

Esses resultados indicam que, embora as etapas iniciais — **Totem** → **Triagem e Totem** → **Recepção** — apresentem tempos geralmente controlados, existem situações específicas que prolongam de forma importante o tempo total até a alta. Os resultados mais elevados podem estar relacionados à necessidade de exames, reavaliações médicas, observação clínica, definição diagnóstica, disponibilidade de resultados, encaminhamentos ou outras etapas necessárias para conclusão do atendimento.

Análise gerencial

Do ponto de vista gerencial, os dados apontam para a necessidade de **monitoramento contínuo do fluxo assistencial**, principalmente do período compreendido entre a entrada do paciente e a alta. A diferença significativa entre os menores e maiores tempos de permanência demonstra que o principal potencial de melhoria não está exclusivamente na entrada do paciente, mas também nas etapas intermediárias e finais do atendimento.

Os indicadores de **Totem** → **Triagem e Totem** → **Recepção** apresentam resultados que, na maior parte dos períodos, sugerem funcionamento satisfatório do processo inicial. Já o indicador **Totem** → **Alta** evidencia maior dispersão, sendo importante aprofundar a análise dos atendimentos que ultrapassaram significativamente o tempo observado nos demais períodos.

Dessa forma, recomenda-se a utilização dos dados do Sistema MV para **identificar os principais fatores associados às permanências prolongadas**, especialmente nos casos superiores a 12, 24 e 48 horas. A análise individualizada desses atendimentos poderá contribuir para identificar gargalos relacionados a exames, reavaliações, regulação, encaminhamentos, disponibilidade de leitos e definição de condutas.

0:14:43	0:19:55	3:50:50
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:25:34	0:36:58	1:47:11
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:08:26	0:11:16	21:13:31
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:18:45	0:25:34	1:51:16
MD/ TOTEM TRIAGEM	MD/ TOTEM_RECEP	MD/ TOTEM-ALTA
0:02:25	0:07:59	53:10:22

UPA SOTAVE
 Ináida Santos
 Diretora Geral

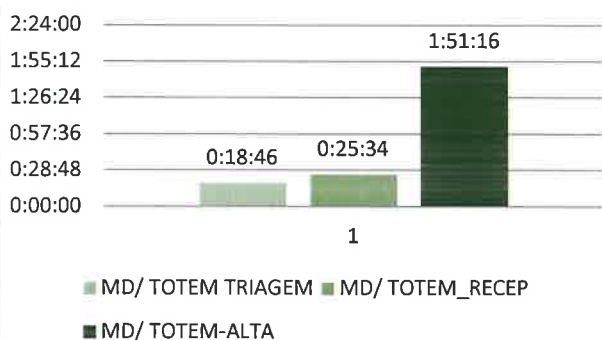


RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS

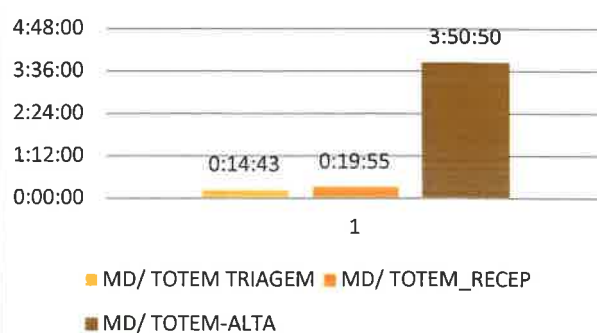


2.1 Tempo de Mediana por Classificação

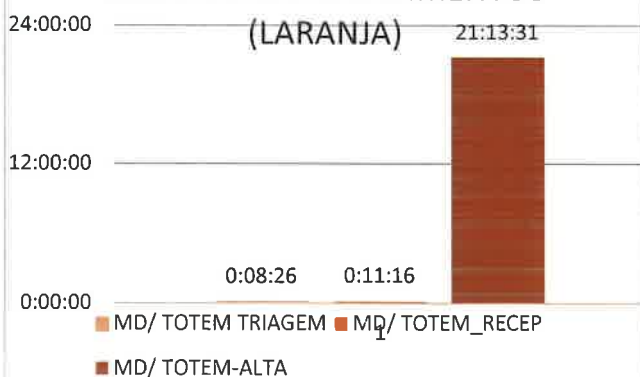
MEDIANA DE ATENDIMENTOS (VERDE)



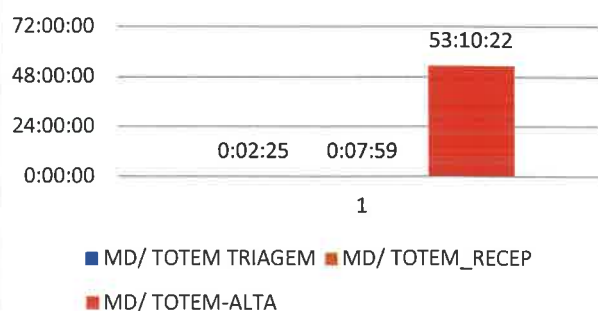
MEDIANA DE ATENDIMENTOS (AMARELO)



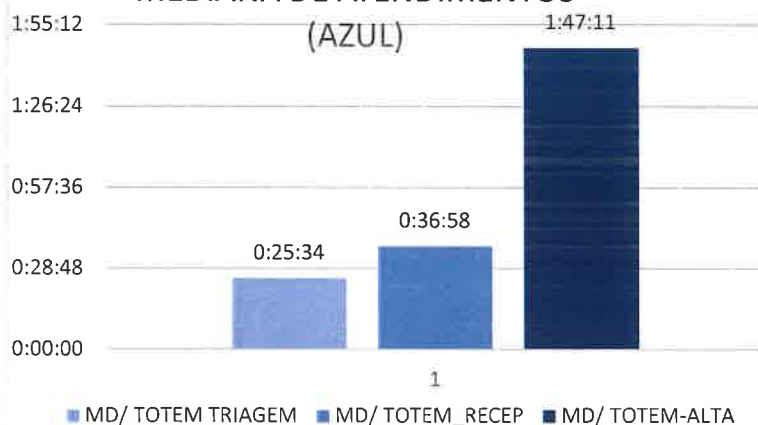
MEDIANA DE ATENDIMENTOS (LARANJA)



MEDIANA DE ATENDIMENTOS (VERMELHO)



MEDIANA DE ATENDIMENTOS (AZUL)



UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



2.2 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)	47	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	1,03%
Laranja (Muito Urgente)	47	08 min 47seg	Até 10 minutos	Tempo de triagem dentro do fluxo inicial, porém com permanência assistencial elevada até desfecho clínico	1,03%
Amarelo (Urgente)	916	14 min 35seg	Até 60 minutos	Dentro do tempo preconizado pelo protocolo	20,14%
Verde (Pouco Urgente)	3.527	23 min 52 seg	Até 120 minutos	Dentro do esperado, maior concentração de demanda assistencial	77,55%
Azul (Não Urgente)	11	27 min 35 seg	Até 240 minutos	Dentro do protocolo estabelecido, com baixa representatividade no volume total de atendimentos	0,24%

2.3 Análise Gerencial – Fluxo Assistencial (Protocolo de Manchester)

No período analisado, foram registrados 4.548 atendimentos. Observa-se predominância da classificação Verde (77,55%), seguida da Amarela (20,14%). As classificações Vermelha e Laranja representam, juntas, 2,06% dos atendimentos, enquanto a Azul corresponde a apenas 0,24%. O perfil demonstra maior concentração da demanda em casos de menor urgência.

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

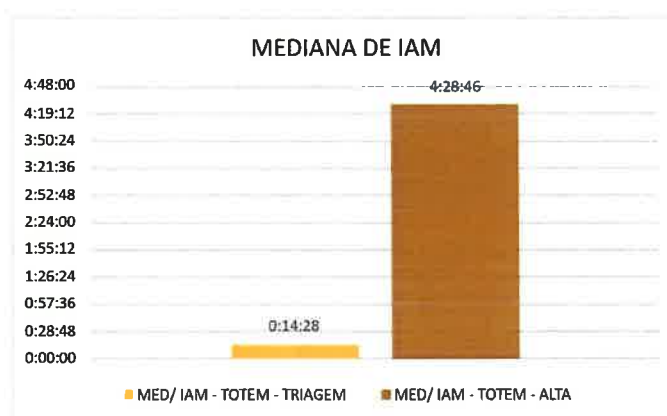


RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



3. 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
Quantidade de ECg realizados	244
Nº de Protocolo IAM Aberto	50
ECG realizado ≤ 10 minutos	16
ECG realizado > 10 minutos	34
ECG descartados	0
Percentual dentro do protocolo	32%
Percentual fora do protocolo	68%
Tempo médio Porta–ECG	14 min e 28 s
Meta do indicador	≤ 10 minutos

Observação: o cálculo acima foi feito diretamente sobre os 50 registros fornecidos, considerando o campo TOTEM–TRIAGEM como tempo Porta–ECG. O parâmetro de até 10 minutos é o recomendado para pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda.

Os resultados fora do tempo podem estar relacionados principalmente à demora entre a chegada e o encaminhamento para triagem/realização do ECG, além de possíveis intercorrências operacionais e assistenciais. Recomenda-se reforçar a identificação

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



imediate dos pacientes com suspeita de dor torácica, priorizando a realização do ECG ainda na triagem, conforme protocolo institucional, e monitorar os tempos individualmente para identificar os principais pontos de atraso.

Resumo para o relatório: 50 protocolos IAM sendo 16 ECGs realizados em até 10 minutos (32%) e 34 acima de 10 minutos (68%), com tempo médio Porta-ECG de 16 minutos e 59 segundos.

CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
R074	01/08/2026 02:55	01/08/2026 02:59	01/08/2026 03:56	0:04:52	0:56:03
R074	01/08/2026 11:58	01/08/2026 12:07	01/08/2026 18:20	0:08:36	6:12:58
R074	01/08/2026 14:20	01/08/2026 14:30	01/08/2026 17:44	0:10:00	3:13:20
R074	01/08/2026 21:49	01/08/2026 22:03	13/08/2026 15:45	0:13:23	281:42:39
R074	02/08/2026 23:22	02/08/2026 23:44	12/08/2026 08:37	0:22:00	224:53:13
R074	02/08/2026 23:34	02/08/2026 23:52	03/08/2026 00:09	0:18:41	0:16:07
R074	04/08/2026 08:25	04/08/2026 08:26	02/09/2026 08:33	0:00:37	696:06:40
R074	04/08/2026 09:15	04/08/2026 09:16	12/08/2026 08:40	0:00:44	191:23:25
R074	04/08/2026 10:50	04/08/2026 11:04	04/08/2026 17:21	0:14:13	6:16:21
R074	04/08/2026 12:52	04/08/2026 13:03	04/08/2026 17:33	0:10:24	4:29:59
R074	04/08/2026 20:32	04/08/2026 20:57	05/08/2026 00:54	0:24:57	3:56:50
R074	04/08/2026 23:50	04/08/2026 23:59	05/08/2026 02:41	0:09:14	2:41:29
R074	05/08/2026 00:56	05/08/2026 01:03	05/08/2026 13:05	0:07:10	12:01:21
R074	05/08/2026 08:56	05/08/2026 08:58	12/08/2026 08:40	0:01:18	167:42:30
R074	06/08/2026 07:54	06/08/2026 07:55	12/08/2026 08:41	0:01:11	144:45:25
R072	06/08/2026 13:32	06/08/2026 13:35	06/08/2026 21:44	0:02:53	8:08:44
R074	07/08/2026 07:21	07/08/2026 07:36	07/08/2026 09:30	0:14:43	1:53:54


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



R074	07/08/2026 09:06	07/08/2026 09:07	12/08/2026 08:41	0:00:35	119:34:56
R074	08/08/2026 08:51	08/08/2026 08:52	12/08/2026 08:43	0:00:45	95:51:22
R074	09/08/2026 03:15	09/08/2026 03:20	09/08/2026 04:40	0:04:56	1:19:53
R074	10/08/2026 17:25	10/08/2026 17:32	10/08/2026 19:25	0:06:42	1:52:56
R074	11/08/2026 07:43	11/08/2026 08:12	11/08/2026 09:47	0:28:58	1:34:20
R074	11/08/2026 07:53	11/08/2026 08:23	11/08/2026 16:42	0:30:44	8:18:02
R074	11/08/2026 08:23	11/08/2026 08:46	11/08/2026 18:54	0:23:20	10:07:34
R074	14/08/2026 14:23	14/08/2026 14:41	14/08/2026 19:46	0:17:26	5:04:35
R074	16/08/2026 10:00	16/08/2026 10:12	18/08/2026 15:05	0:12:19	52:52:23
R074	16/08/2026 16:37	16/08/2026 16:57	16/08/2026 19:09	0:20:16	2:11:30
R074	18/08/2026 08:23	18/08/2026 08:57	18/08/2026 10:58	0:33:38	2:00:30
R074	18/08/2026 10:52	18/08/2026 11:14	18/08/2026 16:52	0:21:34	5:37:51
R074	19/08/2026 03:35	19/08/2026 03:52	19/08/2026 06:13	0:17:30	2:20:30
R072	19/08/2026 12:22	19/08/2026 12:33	19/08/2026 15:28	0:11:20	2:54:05
R074	19/08/2026 19:13	19/08/2026 19:57	19/08/2026 20:56	0:44:08	0:58:25
R074	19/08/2026 20:22	19/08/2026 20:36	19/08/2026 21:47	0:14:13	1:10:18
R074	20/08/2026 14:04	20/08/2026 14:50	20/08/2026 16:16	0:45:59	1:25:49
R074	20/08/2026 15:49	20/08/2026 16:44	28/08/2026 13:08	0:54:56	188:23:21
R074	20/08/2026 18:07	20/08/2026 18:23	20/08/2026 21:03	0:16:22	2:39:37
R074	20/08/2026 23:12	20/08/2026 23:15	21/08/2026 01:40	0:03:39	2:24:03
R074	24/08/2026 07:37	24/08/2026 08:32	24/08/2026 08:48	0:54:54	0:15:21
R074	26/08/2026 11:51	26/08/2026 12:11	27/08/2026 08:48	0:20:05	20:36:40


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



R074	26/08/2026 14:02	26/08/2026 14:11	26/08/2026 16:17	0:08:20	2:05:48
R074	26/08/2026 18:30	26/08/2026 19:10	26/08/2026 21:52	0:40:23	2:41:01
R074	26/08/2026 21:39	26/08/2026 21:50	01/09/2026 13:11	0:11:04	135:21:07
R074	28/08/2026 13:05	28/08/2026 13:11	28/08/2026 17:39	0:05:31	4:27:32
R074	28/08/2026 22:54	28/08/2026 23:23	29/08/2026 01:21	0:29:04	1:57:05
R074	29/08/2026 22:28	29/08/2026 22:44	30/08/2026 09:22	0:16:01	10:37:09
R074	30/08/2026 13:03	30/08/2026 13:13	31/08/2026 18:13	0:09:43	29:00:00
R074	30/08/2026 19:28	30/08/2026 20:08	31/08/2026 04:33	0:39:48	8:24:21
R074	30/08/2026 20:30	30/08/2026 20:58	31/08/2026 07:30	0:27:59	10:31:07
R074	30/08/2026 21:01	30/08/2026 21:44	31/08/2026 01:03	0:43:03	3:18:05
I209	31/08/2026 09:34	31/08/2026 09:58	31/08/2026 11:09	0:23:44	1:10:57

MED/ IAM - TOTEM - TRIAGEM	MED/ IAM - TOTEM - ALTA
0:14:28	4:28:46


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



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

O monitoramento contínuo dos casos suspeitos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e dos indicadores de tempo assistencial demonstra o compromisso da unidade com a adoção de protocolos clínicos voltados à identificação precoce e ao atendimento oportuno dos pacientes com doenças tempo-dependentes.

No período analisado, foram registrados **04 casos de AVC não especificado ou isquêmico (CID I64)**, cujos atendimentos foram acompanhados por meio dos indicadores extraídos do sistema MV. A **mediana do tempo entre o registro no totem e a realização da triagem foi de 5 minutos e 11 segundos**, evidenciando desempenho satisfatório na etapa inicial do atendimento e agilidade na classificação de risco dos pacientes com suspeita de AVC. Dos quatro atendimentos, três apresentaram tempo de triagem inferior a 10 minutos, enquanto um caso apresentou tempo superior a esse parâmetro (**31 minutos e 45 segundos**).

Em relação ao tempo entre o registro no totem e a alta médica, a **mediana foi de 116 horas, 59 minutos e 57 segundos**, correspondendo a aproximadamente **4 dias e 21 horas**. Esse resultado reflete a permanência prolongada de alguns pacientes no processo assistencial, especialmente nos casos com maior tempo de acompanhamento hospitalar, podendo estar relacionada à gravidade clínica, necessidade de investigação diagnóstica, monitorização contínua, tratamento especializado, avaliação da evolução clínica e definição da conduta terapêutica, incluindo eventual necessidade de transferência para serviços de maior complexidade.

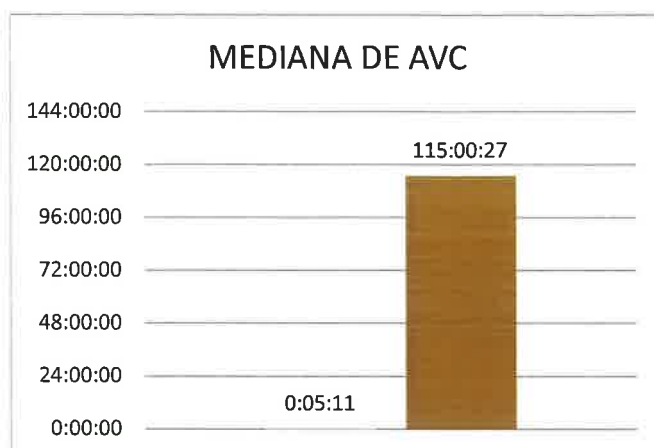
Os resultados demonstram desempenho satisfatório no tempo inicial de triagem, porém reforçam a importância do monitoramento dos casos que ultrapassam o tempo preconizado, buscando identificar possíveis fatores relacionados à demora no atendimento inicial. A continuidade do acompanhamento dos indicadores do Protocolo AVC permite identificar oportunidades de aprimoramento do fluxo assistencial, fortalecendo a identificação precoce, a priorização dos pacientes com suspeita de AVC e a otimização dos processos relacionados à permanência hospitalar e à definição da conduta terapêutica.

CID	TOTEM	TRIAGEM	ALTA_MEDICA	TOTEM-TRIAGEM	TOTEM-ALTA
I64	07/08/2026 15:26	07/08/2026 15:30	14/08/2026 16:12	0:03:44	168:42:30
	22/08/2026 19:11	22/08/2026 19:43		0:31:45	3:09:16
I64	26/08/2026 13:28	26/08/2026 13:35	31/08/2026 18:27	0:06:38	124:52:40
I64	27/08/2026 09:20	27/08/2026 09:21	31/08/2026 18:29	0:00:24	105:08:14


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



4.1 TABELA DE AVALIAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL

Etapa do Fluxo	Indicador	Avaliação Gerencial
Início dos sintomas → Procura por atendimento	Atraso provável	Possível reconhecimento tardio dos sinais e sintomas de AVC, podendo impactar o início oportuno do tratamento.
Transporte pré-hospitalar	Possível demora	Pode ter contribuído para o aumento do tempo até a chegada à unidade, dependendo da origem e das condições clínicas do paciente.
Totem → Triagem	00:05:11	Tempo compatível com a rápida classificação de risco, demonstrando agilidade no atendimento inicial dos pacientes com suspeita de AVC.
Elegibilidade para trombólise	Não elegível	Pacientes sem critérios clínicos e/ou temporais para terapia de reperfusão.
Regulação/Transferência	Sem impacto direto	Não houve impacto na definição da conduta terapêutica inicial; entretanto, a necessidade de internação e continuidade do cuidado pode influenciar o tempo total de permanência.

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTÊNCIAIS



Totem → Alta

115:00:27

Permanência prolongada, compatível com casos que demandaram investigação diagnóstica, monitorização contínua, tratamento especializado e definição da conduta terapêutica, indicando necessidade de monitoramento dos fatores que influenciam o tempo de permanência e a gestão dos leitos.

5.0 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.

Tempo	Quantidade Pacientes	Tempo	Médio Percentual
-------	----------------------	-------	------------------

Distribuição dos pacientes por tempo de atendimento:

Tempo	Quantidade Pacientes	Tempo Médio	Percentual
0 a 5 minutos	1	2 min e 30s	0,52%
5 a 10 minutos	1	7,5 minutos	0,52%
10 a 15 minutos	18	12,5 minutos	9,38%
15 a 20 minutos	19	17,5 minutos	9,90%
20 a 30 minutos	39	25 minutos	20,31%
> 30 minutos	114	40 minutos	59,38%
TOTAL	192	31,8 minutos	100%

A análise dos **192 atendimentos classificados como prioridade verde** demonstrou que a maior concentração de pacientes ocorreu na faixa de **acima de 30 minutos**, correspondendo a **114 atendimentos (59,38%)**. As demais faixas distribuíram-se da seguinte forma: **20 a 30 minutos**, com **39 pacientes (20,31%)**; **15 a 20 minutos**, com **19 pacientes (9,90%)**; **10 a 15 minutos**, com **18 pacientes (9,38%)**; **5 a 10 minutos**, com **1 paciente (0,52%)**; e **0 a 5 minutos**, também com **1 paciente (0,52%)**.

UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral



RELATÓRIO MENSAL INDICADORES ASSISTENCIAIS



O tempo médio estimado de espera foi de aproximadamente 31,8 minutos, evidenciando que a maior parte dos pacientes permaneceu por mais de 30 minutos até o atendimento. Observa-se ainda que **153 pacientes (79,69%)** aguardaram mais de 20 minutos, indicando uma concentração significativa dos atendimentos nas faixas de maior tempo de espera.

Esses resultados reforçam a necessidade de **aprimoramento contínuo do fluxo Fast Track**, com foco na otimização dos processos, agilidade na avaliação e condução dos pacientes de baixa complexidade, buscando reduzir os tempos de espera e promover maior eficiência e resolutividade no atendimento.

06. 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, 04 de setembro de 2026


Danielly Carneiro
 Danielly Carneiro 693017
 Educação Permanente
 NERS3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE


 UPA SOTAVE
 Inalda Santos
 Diretora Geral

ANEXO VI


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE 2026

NOME	CONSELHO	ODONTOLOGIA																		AGOSTO												
		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
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S
1	RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6.680						F							F							F										
2	GESSICA KAROLINE B. DOS SANTOS	14.801				D						D							D								D					
3	SAMUEL TITO A. PESSOA	17.935					D						D								D							D				D
4	LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12.172			F													D							D							
5	DIEGO SAMPAIO GARCIA LEITE	18.535					D							D							D								D			
6	PATRICIA EUNICE V. MARINHO PEREIRA	ACD			MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT
	MARTA MIKELLY DE MELO SILVA	20.157			D				D						D							D							D			
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)																								



Inalda Santos

Direção Geral



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


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



ago/26

UPA SOFAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000142



PREFEITURA DE
JABOATÃO
DOS GUARARAPES



UPA SOTAVE

MAQUEIRO

ago/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	31	CHM
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
1	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
2		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		220
3	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
5		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		

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)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

E = Extra

Rafaely Melo

Rafaely Melo
Diretora Assistencial
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

000143



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

ago/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	31	CHM
S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
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			D	150

NUTRICIONISTA

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
----------------------------	--------	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	-----

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)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

ATM = Atestado Médico

WFH = Work from home (Home office)

Rafaelly Melo

Diretora Assistencial
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

000144



UPA SOTAVE

RAIO - X

ago/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	31	CHM
S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
	P							P						P								P							P		120
		P							P						P								P							P	120
			P							P						P								P							120
				P							P						P								P						120
					P							P						P								P					120
						F							F						P								P				120
	P						P							P						F								F			120
																				P		P							P		120
						P							P							P							P				120

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

P 24 horas

F = Férias

M (07:00 às 13:00)

AD (08:00 às 17:00)

L = Licença

T (13:00 às 19:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

Rafaelly Melo

Diretora Assistencial
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

000145



UPA SOTAVE

CONDUTORES

ago/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	31	CHM
S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		

Legenda

F = Férias

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)

M (07:00 às 13:00)

T (13:00 às 19:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

AD (08:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Rafaely Melo

S3
Rafaely Melo
Diretora Assistencial
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



JABOATÃO

SUS



UPA SOTAVE

Recepção

ago/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	31	CHM
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
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		220
3 ELISÂNGELA VIEIRA DA SILVA	D		D		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		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		N	220
8 LEONARDO JOSÉ DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220

Legenda

MT (07:00 ÀS 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

L = Licença

T (13:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia


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

000147



JABOATÃO

SUS

UPA SOTAVE

NOME

Higienização

ago/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	31	CHM	
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
1	IRIS MARIA DA SILVA			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	220	
2	MÍRIAN SAMAI 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	F	220	
3	JANAÍNA NASCIMENTO LIMA		D		D		D		D		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		D	220	
5	MÔNICA JANUÁRIO	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220	
6	ANGÉLICA MARIA DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
7	MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA LIMA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
8	JOSÉ MARCELO KELLYSSON DA SILVA		N		N		N		N		N		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		N	220	
10	ANTÔNIO CARLOS DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220	

Legenda

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)

T (13:00 às 17:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

DA (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

Mariana Menezes
Supervisora Administrativa
Coord./Res. S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Direção Geral

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000148

S3 JABOATÃO SUS GESTÃO EM SAÚDE			UPA SOTAVE																																
NOME			Agentes de portaria																ago/26																CHM
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
			S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
1	JOSÉ JONALVE MONTEIRO ALVES		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220	
2	ROBSON FERREIRA DA SILVA			D																														220	
3	DAVI MENDES RIBEIRO					D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
4	JOSÉ LEANDRO GOMES DA SILVA			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220	
5	JOSÉ ELENILSON DA SILVA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220	
6	ADRIANO VALÊNCIO			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
7	GLEBSON JONATAS DA SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220	
8	ALLISSON JOSÉ GONÇALVES DE MOURA				N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220	
9	JEFFERSON ROBERTO PEREIRA DA SILVA		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220	
10	FRANCISCO VALBERIS DA SILVA		N	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	
Legenda																			L = Licença																
MT (07:00 ÀS 17:00)																			T (13:00 às 17:00)																
N (19:00 ÀS 07:00)																			D (7:00 ÀS 19:00)																

S3

Marianna Menezes

Supervisora Administrativa

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

S3

Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

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


 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

000149

Legende

D (7:00 AS 18:00)	N (19:00 AS 07:00)	LM-LICENÇA
AT-ATESTADO	F- FALTA - F- FÉRIAS	FER-FÉRIAS

* OBSERVAÇÃO	2 - AVISO PRÉVIO
--------------	------------------

Coordenador do setor de trabalho

Coordenação Geral Direção Geral

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

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral



UPA SOTAVE

MAQUEIRO

ago/26

NOME

CHM

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
1 ALMIR VALÊNCIA DOS SANTOS	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
2 SEVERINO RIBEIRO JÚNIOR		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		220
3 JOSÉ PEDRO GOMES SILVA	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
4 FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE SALES		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
5 JOSUÉ GALDINO DE ARAUJO		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		

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)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia

E = Extra

Rafaelly Melo

Direção Assistencial

**Rafaelly Melo**
Diretora Assistencial
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Inalda Santos

Direção Geral

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

000151



JABOATÃO



UPA SOTAVE

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

AGOSTO

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
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	220
L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
L	L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	220
N	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220

Legenda

F = Férias

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)

M (07:00 às 13:00)

T (13:00 às 19:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

AD (08:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

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

UPA SOTAVE
Inalida Santos
Diretora Geral

Coord. Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE



Inalida Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000152



UPA SOTAVE

NOME	CONSELHO	ENFERMEIROS																															CHM	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		S	T	Q	Q	S				S	T	Q	Q	S		S	T	Q	Q	S	T	Q	S		S	T	Q	Q	S			S		
1 LUCIANA CRISTINA CARDOSO DOS ANJOS	385887			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	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	200horas	
4 ALESSANDRA OLIVIERA SANTIAGO (CLASSIF)	315831			N			N			N			N		CN	N			N			N	CN		N			N			N	200horas		
5 CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	417193			N			CD	N			N			N		N			N			CN	N		N			CD	D		D	200horas		
6 EDINALDO JUNIOR (CLASSIFICAÇÃO)	340660			D			D			D			D		CD	D			D			D			D			CD	D		D	200horas		
7 MAYARA LUIZE G. DE S PEREIRA	630438			D/CN				D			D			D		D		CN	D			D			D			D			D	200horas		
8 MARCELO ALVES DA SILVA	607259			D		CD		D			D			D		D			D			D			D						D	200horas		
9 FERNANDO LEDO PONTES	567292	D			D				D		D/CN			D				D			D			D			D			D		D	200horas	
10 GUNTHERBERG DE SANTANA LEITE (CLASSIF)	500691	D			D			D			D			D/CN			D			D			D			D					D	200horas		
11 THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA	546768	N/CD			N			N			N			N		N			N			N			N				N		N	200horas		
12 JONAS AMORIM DA SILVA (CLASSIFICAÇÃO)	783336	N			N			N			N			N			N	CD		N			N			N			N		N	200horas		
13 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	L	200horas	
14 MARCIA TEIXEIRA GOMES	346525	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	200horas	
15 CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR(CLASS)	340660		N			N		CN	N			N		N			N			N			N		N	CN		N		N		CD	200horas	
16 MARIA LUIZA CHAVES DA S MIRANDA	932148		N			N			N			N		N			N			N			N				CD	N			N		CD	200horas
17 LUARA VITORIA CANDIDO	785517		D			D			D			D			D		CD	D			D			CD	D			D			CD	D	200horas	
18 JULIANA FERRER LEAL LUNA (CLASSIF)	989.937		D			D			D			CD	D			D			D			D			CD	D					CD	D	200horas	
19 WILLYANE XIMENES	726834		D			D			CD	D			D		CD	D			D			D			D			D			D		200horas	
Legenda		F = Férias						L = Licença						C=Complementar																				
MT (07:00 ÀS 17:00)		M (07:00 às 13:00)						T (13:00 às 19:00)						CN (19:00 ÀS 07:00)																				
N (19:00 ÀS 07:00)		AD (08:00 às 17:00)						D (7:00 ÀS 19:00)						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 = Complementar Dia

Coord./Resp. setor de trabalho

Direção Geral

Luciana Cardoso
Coord. Enfermagem
COREN/PE 385887
UPA SOTAVE

Inalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000153



UPA SOTAVE

S3 GESTÃO EM SAÚDE  PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SUS			UPA SOTAVE																																
NOME	CONSELHO	FARMACIA																		ago/26															CHM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S			
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		
2	CAMILA RODRIGUES PINTO	8439	D			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			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		
5	RAFAEL FERREIRA DOS SANTOS	13955			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			N			N			N			N			N			N			N			N			N			N			
8	JAQUELINE SANTOS FARIAS DA SILVA	9650	N			N			N			N			N			N			N			N			N			N			N		
9	WESLEY LEANDRO BANDEIRA DE MOURA		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
10	GUSTAVO HENRIQUE MARQUES CAMPELO			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
11	EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JUNIOR		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
12	ELVIS DOS SANTOS SILVA			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			

Legenda

F = Férias

L = Licença

MT (07:00 ÀS 17:00)

M (07:00 às 13:00)

T (13:00 às 19:00)

N (19:00 ÀS 07:00)

AD (08:00 às 17:00)

D (7:00 ÀS 19:00)

MT = Manhã e Tarde

M = Manhã

T = Tarde

N = Noite

AD = Administrativo

D = Dia



Coord. Farmácia
CRF/PR 03224
UPA SOTAVE

Coord./Resp. setor de trabalho Direção Geral

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000154



JABOATÃO



UPA SOTAVE

NOME

CONSELHO

COPA

ago/26

		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
		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	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		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		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



Rafaela Nascimento

Nutricionista

CRN: 44634

UPA SOTAVE

Coord./Resp. setor de trabalho



Inalda Santos

Diretora Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000155



UPA SOTAVE

LABORÁTORIO

ago/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	31	CHM
	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	
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		L		L		L		L		L		L		N		N		N		N		N		N		N		N		N		220
3 TARCISIO KLEBER ARAUJO DA SILVA	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	220
4 ITHYANA THAIS DE MELO ALVES		N		N		N		N		N		N			D		D		D		D		D		D		D		D		D	220
5 LUANA SILVA DE FARIAS	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 AssistencialInalda Santos
Direção GeralInalda Santos
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVEUPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

000156



GESTÃO EM SAÚDE

000107



GESTÃO EM SAÚDE


UPA SOTAVE
Inalda Santos
Diretora Geral

www.s3saude.com.br



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