do Paciente e na Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, com retorno à equipe do turno em que ocorreu.

O protocolo é idêntico nas duas unidades, e ambas mantêm ambiente reservado disponível, dispositivos de contenção conferidos e equipe treinada nas 24 horas. A UPA 24 horas Norte dispõe de 2 leitos de isolamento e a UPA 24 horas Sul de 3 (PALMAS, 2026), utilizados para acolhimento reservado do usuário em crise quando a privacidade não puder ser assegurada de outro modo, sem prejuízo da sua finalidade de isolamento, com decisão registrada pelo enfermeiro assistencial. O plantão noturno recebe atenção específica na escala de educação permanente das duas unidades, porque é o período em que o apoio da rede é menor e a decisão recai inteiramente sobre a equipe de plantão (ASM, 2026c).

As referências técnicas do protocolo são a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 (BRASIL, 2019), as diretrizes brasileiras de manejo da agitação psicomotora da Associação Brasileira de Psiquiatria, nas abordagens não farmacológica e farmacológica (ABP, 2022), a Resolução COFEN nº 746, de 20 de março de 2024 (COFEN, 2024b), a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024 (COFEN, 2024), a Resolução CFM nº 2.057, de 20 de setembro de 2013 (CFM, 2013), a Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014 (CFM, 2014).

A essas se somam o instrumento de graduação da agitação e as normas gerais de segurança do paciente e de notificação: a escala de agitação e sedação de Richmond (SESSLER et al., 2002), a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017d), o Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, com a Lista Nacional de Notificação Compulsória e atualizações (BRASIL, 2017e), a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013b), e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013 (ANVISA, 2013). A consequência de operar assim é que a pessoa em crise deixa de ser o atendimento que ninguém reivindica e passa a ter lugar, profissional designado, tempo registrado e encaminhamento com contato confirmado.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.9.21 Manejo do paciente com risco de queda e prevenção de quedas

A queda em porta de urgência tem uma particularidade que a distingue da queda em enfermaria: o risco muda de hora em hora. O usuário que entra andando recebe um analgésico opioide e vinte minutos depois está em risco alto; o que chega sóbrio e lúcido pode estar sedado na reavaliação seguinte; o idoso que caiu em casa chega com o risco que o derrubou ainda ativo e não investigado. Numa unidade de pronto atendimento, em que ninguém permanece internado e a população em observação se renova várias vezes ao dia, a avaliação única na entrada não protege ninguém.

Por isso o manejo se organiza em três frentes: medir o risco nos momentos em que ele muda, conduzir corretamente quem chega depois de uma queda, e tratar a queda ocorrida dentro da unidade como evento que gera notificação, comunicação ao usuário e análise de causa, e não como acidente sem dono. O percurso é disciplinado pelo protocolo institucional de prevenção de quedas da Associação Saúde em Movimento, emitido em 29 de março de 2025 e assinado pelos responsáveis técnicos, cuja folha de identificação integra o item desta proposta que trata da identificação do usuário e das barreiras de segurança. O Protocolo institucional de Prevenção de Quedas integra o Anexo XVII. Deste item constam as condutas próprias do ambiente de urgência, que o protocolo disciplina e que a permanência medida em horas, e não em dias, torna distintas das adotadas em unidade de internação.

O protocolo padroniza a medida do risco de queda nos momentos do atendimento de urgência em que esse risco se altera, o manejo clínico do usuário que chega após uma queda, incluindo a avaliação de lesão, a indicação de imagem e a busca da causa que o derrubou, os cuidados específicos do usuário sedado, da pessoa idosa e da criança, as medidas na sala de medicação e nas poltronas, e a conduta diante de queda ocorrida dentro da unidade, com notificação, comunicação ao usuário e à família e análise de causa. Aplica-se às duas unidades, em todos os turnos e em todas as áreas de circulação e de permanência de usuários, e alcança três situações distintas, que recebem condutas próprias: o usuário em atendimento cujo risco de queda precisa ser medido e remedido, o usuário que procura a unidade depois de ter caído em outro local, e a queda que ocorre dentro das dependências das unidades, assistida ou não assistida pela equipe.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A definição de queda adotada é ampla de propósito, porque a definição estreita é o que esconde o evento. A queda é entendida como o deslocamento não intencional do corpo para nível inferior à posição inicial, com ou sem dano, e são consideradas quedas o encontro do usuário no chão, o episódio em que o usuário é amparado durante a queda, mesmo sem chegar ao chão, e o escorregamento de maca, cadeira, poltrona ou vaso sanitário. Essa amplitude tem efeito direto sobre a notificação: o evento amparado pela equipe, que em muitos serviços não é registrado, é notificado nas duas unidades como quase incidente, porque é nele que a medida preventiva ainda pode ser corrigida antes do dano. O quadro seguinte distribui as competências por categoria profissional.

Quadro 200 - Competências por categoria profissional no manejo do risco de queda e da queda

Categoria	Competências
Enfermeiro assistencial	Aplica o rastreio do risco de queda na classificação de risco, aplica a escala de risco de queda na admissão em observação e em cada mudança de condição, define as medidas específicas conforme o nível de risco, sinaliza o risco no leito e na pulseira, orienta o usuário e o acompanhante, atribui nominalmente a vigilância por turno, supervisiona a execução das medidas e notifica a queda ao Núcleo de Segurança do Paciente
Técnico de enfermagem	Executa as medidas prescritas pelo enfermeiro, mantém grades elevadas e rodas travadas, mantém os pertences ao alcance do usuário, executa as rondas de vigilância da sala de medicação e da área de observação nos intervalos definidos, acompanha o usuário de risco ao sanitário e ao exame, comunica ao enfermeiro toda alteração que modifique o risco e notifica a queda
Médico clínico de urgência	Avalia de imediato o usuário que chega após queda e o usuário que cai na unidade, define a existência e a extensão da lesão, indica os exames de imagem, investiga e trata a causa que provocou a queda, revisa a prescrição quanto aos medicamentos que aumentam o risco, comunica o ocorrido ao usuário e à família, participa da análise de causa e notifica a queda
Médico ortopedista	Avalia a suspeita de fratura, de luxação e de entorse decorrentes de queda, executa a redução e a imobilização da sua competência e define a necessidade de avaliação em serviço com retaguarda cirúrgica
Técnico de radiologia	Executa a radiografia indicada com imobilização e apoio adequados, de modo a não expor o usuário a nova queda durante o posicionamento, e acompanha o usuário de risco alto durante todo o exame
Farmacêutico	Revisa a prescrição dos usuários com risco alto quanto aos medicamentos que aumentam o risco de queda, entre eles benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos, anti-histamínicos, opioides, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e insulina, emite parecer registrado, orienta a equipe e participa da análise de causa, em cobertura nas 24 horas
Assistente social	Atua nos casos em que a queda decorre de vulnerabilidade social ou de ausência de cuidador, apoia a família na comunicação do evento, articula a continuidade do cuidado com a Atenção Primária e registra o encaminhamento, em cobertura nas 24 horas

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Categoria	Competências
Pessoal de apoio, de higienização e de vigilância patrimonial	Mantém pisos secos e sinalizados, circulações livres de obstáculos, iluminação em funcionamento e barras de apoio íntegras, comunica de imediato qualquer condição insegura e aciona a equipe assistencial diante de queda, sem erguer o usuário

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do protocolo institucional de prevenção de quedas.

O rastreio começa no mesmo instante em que a cor é atribuída, e não em etapa posterior. O enfermeiro classificador registra, junto com a classificação, a presença dos marcadores de risco de queda, que são a idade igual ou superior a 65 anos ou inferior a 5 anos, a queda nos últimos 3 meses, a alteração da marcha, a tontura, a vertigem ou a lipotimia, a alteração do nível de consciência, a desorientação ou a agitação, o uso de dispositivo de auxílio à marcha, o uso de qualquer medicamento que aumente o risco de queda, a deficiência visual ou auditiva não corrigida no momento, a incontinência ou a urgência miccional, o jejum prolongado e a chegada em maca ou em cadeira de rodas (ASM, 2026b).

Um único marcador já é suficiente para disparar medida, e essa é a regra que antecipa a prevenção. A presença de um marcador apenas já determina a sinalização do risco na pulseira e a comunicação ao técnico de enfermagem responsável pela área onde o usuário vai aguardar, de modo que a medida preventiva comece antes do atendimento médico e não depois dele. O rastreio é registrado em campo próprio do prontuário eletrônico, com horário e identificação do profissional, e a sua ausência é tratada como não conformidade do processo de classificação de risco, verificada na auditoria mensal.

Na área de observação, o rastreio dá lugar à escala, aplicada em prazo definido. O usuário admitido na área de observação tem a escala de risco de queda aplicada pelo enfermeiro assistencial em até 30 minutos da admissão, com registro do escore, do nível de risco e das medidas definidas, aplicando-se a Escala de Risco de Queda de Morse ao adulto e à pessoa idosa (URBANETTO et al., 2013) e a Escala de Humpty Dumpty à criança (OMS, 2009), ambas reproduzidas item a item no item de identificação do usuário e barreiras de segurança desta proposta. Na Escala de Morse, o escore de 0 a 24 pontos caracteriza risco baixo, o de 25 a 44 pontos risco médio e o de 45 pontos ou mais risco alto; na Escala de Humpty Dumpty, o escore de 7 a 11 pontos caracteriza risco baixo e o

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

de 12 a 23 pontos risco alto, cortes que dão conteúdo à expressão risco alto empregada neste item.

Medido o escore, o que o mantém atual é a lista de momentos em que ele é refeito. A reavaliação é obrigatória, e não opcional, em cada passagem de plantão, em cada mudança de condição clínica, após cada administração de medicamento que altere o nível de consciência, o equilíbrio ou a pressão arterial, após cada procedimento com sedação ou analgesia potente, após episódio de hipotensão, de hipoglicemia, de arritmia ou de síncope, após instalação de dispositivo que reduza a mobilidade, entre eles terapia endovenosa, sonda vesical e dreno, e antes da liberação do usuário.

O que dá sentido a essa lista é a consequência imediata de cada reavaliação. Cada reavaliação é registrada com horário, e a elevação do nível de risco dispara de imediato as medidas correspondentes, sem aguardar a próxima passagem de plantão. O enfermeiro assistencial responde pela reaplicação e pela confirmação de que as medidas definidas foram executadas, e o técnico de enfermagem da área registra a execução no mesmo instrumento, de modo que a medida prescrita e a medida cumprida sejam distinguíveis na leitura do prontuário. No usuário classificado em risco alto, o enfermeiro assistencial anexa ao prontuário o termo de ciência do risco de queda, instrumento próprio do protocolo, assinado pelo usuário ou pelo acompanhante, com registro de quem o recebeu e do horário. O quadro seguinte reúne os momentos de avaliação e de reavaliação do risco de queda.

Quadro 201 - Momentos de avaliação e de reavaliação do risco de queda na urgência

Momento	Responsável, prazo e registro
Classificação de risco	Enfermeiro classificador, no mesmo atendimento da classificação, com registro dos marcadores em campo próprio, sinalização na pulseira e comunicação ao técnico de enfermagem da área de espera
Admissão em observação	Enfermeiro assistencial, em até 30 minutos da admissão, com aplicação da escala de risco de queda, registro do escore e do nível de risco e definição das medidas específicas
Passagem de plantão	Enfermeiro assistencial do plantão que assume, com reavaliação do escore e conferência das medidas em vigor, registrada na evolução
Após medicamento de risco	Enfermeiro assistencial, imediatamente após a administração de sedativo, opioide, benzodiazepínico, antipsicótico, anti-hipertensivo de ação rápida, hipoglicemiante ou diurético, com reavaliação e reforço das medidas
Após procedimento com sedação ou analgesia potente	Enfermeiro assistencial, ao término do procedimento e a cada 30 minutos até a recuperação completa, com proibição expressa de deambulação registrada

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Momento	Responsável, prazo e registro
Após intercorrência clínica	Enfermeiro assistencial, imediatamente após hipotensão, hipoglicemia, arritmia, síncope, crise convulsiva ou rebaixamento, com reavaliação e comunicação ao médico
Antes da liberação	Enfermeiro assistencial, com teste de deambulação assistida no usuário que recebeu medicamento de risco, orientação por escrito ao usuário e ao acompanhante e registro da condição de marcha no momento da saída

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do protocolo institucional de prevenção de quedas.

No usuário que chega após uma queda, a primeira regra é não erguer antes de avaliar, e ela vale tanto para a equipe quanto para o acompanhante, que é orientado de imediato. Antes de qualquer mobilização, pesquisam-se sinais de fratura de membro, deformidade, encurtamento, rotação externa do membro inferior, dor localizada intensa e impotência funcional, e sinais de lesão de coluna, entre eles dor cervical ou dorsal, déficit motor ou sensitivo e parestesia, caso em que a mobilização é feita em bloco, com imobilização cervical e prancha, conforme o protocolo de manejo do trauma desta proposta. O descumprimento dessa sequência é a causa mais frequente de agravamento de lesão em usuário que chegou caminhando até a unidade.

A segunda regra é que a queda é sintoma até prova em contrário, e isso muda o que se investiga. A equipe apura a causa que derrubou o usuário, e não apenas a lesão que a queda produziu. São pesquisadas de imediato a hipoglicemia, por glicemia capilar; a hipotensão e a hipotensão postural, por aferição em decúbito e após a mudança de posição, quando a condição permitir; a arritmia e a síncope de causa cardíaca, por eletrocardiografia disponível nas 24 horas; a desidratação; a infecção, inclusive a infecção do trato urinário na pessoa idosa, que com frequência se apresenta apenas como queda e confusão; o acidente vascular cerebral, com aplicação do protocolo próprio diante de déficit focal; a intoxicação e a abstinência; a anemia e o sangramento; e a polifarmácia, com revisão da prescrição de uso domiciliar pelo farmacêutico de plantão. A dor é tratada desde a avaliação inicial, com escala apropriada e com preferência por analgesia que não agrave a sedação na pessoa idosa.

A avaliação de lesão é sistemática e cobre crânio e face, coluna, tórax, abdome, pelve, membros e pele, com registro do mecanismo, da altura e da superfície do impacto, do uso de anticoagulante ou antiagregante e do tempo decorrido desde a queda. A radiografia, disponível nas 24 horas nas duas unidades, é indicada diante de suspeita de

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

fratura ou de luxação de membro, de deformidade, de dor localizada com impotência funcional e de suspeita de fratura de pelve ou de costela com dor à palpação. A ultrassonografia, realizada em plantão diurno de 6 horas, apoia a avaliação de dor abdominal e de coleções, e a sua indisponibilidade no período noturno nunca retarda a transferência do usuário instável (PALMAS, 2026).

A neuroimagem é o recurso que não existe nas unidades e que por isso converte indicação em transferência. A neuroimagem por tomografia não integra o parque das duas unidades, de modo que a sua indicação implica solicitação imediata de transferência ao Complexo Regulador Estadual, e é indicada no traumatismo craniano com perda de consciência, amnésia do evento, vômitos, cefaleia progressiva, crise convulsiva, Escala de Coma de Glasgow inferior a 15 ou em queda de dois ou mais pontos, sinal neurológico focal, sinal de fratura de base de crânio, uso de anticoagulante ou de antiagregante, idade igual ou superior a 65 anos com mecanismo significativo e intoxicação que impeça avaliação confiável.

Um grupo de usuários é tratado como de risco mesmo com exame normal. O usuário em uso de anticoagulante que sofreu traumatismo craniano, ainda que esteja assintomático e com exame normal, permanece em observação com reavaliação neurológica seriada e tem a transferência acionada diante de qualquer alteração, porque o hematoma pode se manifestar horas depois do evento. O enfermeiro assistencial registra o horário de cada reavaliação neurológica, e o médico plantonista clínico define a periodicidade na prescrição, de modo que a vigilância não dependa da lembrança do turno seguinte. A passagem de plantão informa expressamente o uso do anticoagulante, o horário do trauma e a evolução neurológica obtida até ali, e o registro dessa informação é item conferido na auditoria mensal de prontuários.

O usuário sedado concentra o risco mais previsível da unidade, e o seu cuidado é prescrito. O usuário que recebeu sedativo, opioide, benzodiazepínico, antipsicótico ou qualquer medicamento com efeito sobre o nível de consciência permanece em maca ou leito com as grades elevadas e as rodas travadas, em local visível à equipe, com proibição expressa de deambulação registrada no prontuário, e não é liberado para ir ao sanitário sem acompanhamento de profissional. A recuperação é acompanhada a cada 30 minutos pelo técnico de enfermagem, com registro do nível de consciência. O acompanhante é

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

orientado a não auxiliar o usuário a levantar-se por conta própria e a acionar a equipe pelo meio de chamada demonstrado na admissão, orientação registrada no prontuário eletrônico.

A saída do leito, nesse usuário, é um procedimento e não um ato espontâneo. A primeira saída somente ocorre após autorização do enfermeiro assistencial, de forma progressiva, com elevação da cabeceira a 30 graus, permanência sentado com os pés apoiados por 5 minutos e deambulação assistida por profissional. O usuário e o acompanhante são informados, antes da administração, de que o medicamento aumenta o risco de queda e de quais cuidados serão adotados, e a informação é registrada no prontuário eletrônico, porque é ela que transforma a prevenção em compromisso compartilhado com quem acompanha. O enfermeiro assistencial confirma, antes da liberação, que a marcha foi avaliada sem apoio e que a orientação de saída foi compreendida por quem vai conduzir o usuário até o domicílio.

A pessoa idosa tem prioridade de atendimento assegurada em lei (BRASIL, 2003) e, no manejo do risco de queda, recebe alocação em leito ou poltrona próximos ao posto de enfermagem, acompanhamento em todo deslocamento, inclusive ao sanitário, à radiologia e à coleta, manutenção dos óculos e do aparelho auditivo em uso durante toda a permanência, calçado fechado e antiderrapante, e orientação para levantar-se de forma progressiva diante de hipotensão postural. A permanência do acompanhante é assegurada no risco alto mesmo nos casos não previstos em lei e, quando a pessoa idosa comparecer sem acompanhante, o fato é registrado e a vigilância é intensificada, com atribuição nominal por turno. A contenção mecânica, quando necessária, é adotada apenas mediante prescrição médica, com indicação, prazo e reavaliação registrados. As mesmas garantias de acessibilidade e de apoio são asseguradas à pessoa com deficiência (BRASIL, 2015).

Dois cuidados específicos fecham o manejo da pessoa idosa, um farmacêutico e um de desfecho. A prescrição é revisada pelo farmacêutico quanto a polifarmácia, entendida como uso de quatro ou mais medicamentos, e quanto aos fármacos que aumentam o risco de queda, com parecer registrado. A queda na pessoa idosa é tratada como evento sentinela da sua condição clínica, de modo que a alta somente ocorre com causa esclarecida ou com encaminhamento à Atenção Primária com contrarreferência registrada, para investigação de marcha, equilíbrio, visão, medicamentos e ambiente

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

domiciliar (ASM, 2026). O parecer do farmacêutico e o encaminhamento são anexados ao prontuário eletrônico, e a Comissão de Farmácia e Terapêutica acompanha mensalmente a frequência dos fármacos de risco encontrados nas prescrições de uso domiciliar.

Na criança, cujo risco é medido pela Escala de Humpty Dumpty, a prevenção depende do mobiliário e da orientação ao responsável. A criança com até 36 meses é acomodada em berço com as grades elevadas na altura máxima, e a criança com mais de 36 meses, em leito com as grades elevadas, respeitada a avaliação do profissional responsável quanto à criança sem mobilidade. Durante a troca de roupa ou de fralda, ao menos uma das grades permanece elevada e a criança nunca é deixada sozinha. O transporte interno é feito no colo do responsável, que permanece em cadeira de rodas, na criança com até 6 meses, e em maca ou em cadeira de rodas com o responsável, conforme a idade e a avaliação do profissional, nas demais faixas, inclusive no deslocamento à radiologia. A necessidade de protetor de grades é avaliada e registrada.

A orientação ao responsável é parte do cuidado e é registrada como tal. O responsável é orientado quanto ao comportamento de risco próprio da faixa etária, quanto à proibição de a criança correr e subir em mobiliário nas dependências da unidade, quanto à obrigação de solicitar acompanhamento para que a criança se levante do leito e quanto ao risco de queda associado aos medicamentos administrados, nos termos da proteção integral assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). A criança sedada para procedimento segue integralmente os cuidados do usuário sedado, com recuperação acompanhada e saída do leito somente após liberação do enfermeiro assistencial.

A sala de medicação concentra o maior risco de queda das duas unidades, porque reúne usuários com terapia endovenosa em curso, administração de medicamento que altera a pressão arterial e o nível de consciência, jejum prolongado e permanência em poltrona por período longo. A UPA 24 horas Norte dispõe de 27 poltronas de medicação e a UPA 24 horas Sul de 30 (PALMAS, 2026), e em ambas as medidas são as mesmas. O usuário é acomodado em poltrona com braços e com os pés apoiados, com os pertences ao alcance, e é orientado a chamar a equipe antes de levantar-se, com demonstração do meio de chamada disponível.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Duas medidas de tempo governam essa sala e são verificáveis no registro. O medicamento com potencial de hipotensão, de sedação ou de hipoglicemia é administrado com o usuário reclinado, e o usuário permanece sentado por no mínimo 15 minutos após a administração antes de qualquer tentativa de levantar-se, sempre assistida. O técnico de enfermagem realiza ronda de vigilância ativa na sala de medicação a cada 30 minutos, com registro, e vigilância contínua nos usuários com risco alto, com desorientação ou com agitação. O usuário com terapia endovenosa em curso é acompanhado ao sanitário com o suporte de soro conduzido por profissional, nunca pelo próprio usuário.

O ambiente da sala também é objeto de verificação por turno, porque dele dependem as duas medidas anteriores. O piso é mantido seco, com sinalização imediata diante de derramamento, e a circulação da sala permanece livre de equipamentos e de materiais, com conferência registrada em lista de verificação por turno conduzida pelo técnico de enfermagem e validada pelo enfermeiro assistencial. A não conformidade encontrada na lista é corrigida no mesmo plantão, e a reincidência da mesma não conformidade em três turnos é levada pelo enfermeiro ao Núcleo de Segurança do Paciente. A lista cobre o estado do piso, a disponibilidade de poltronas com braços, o funcionamento da iluminação e a desobstrução das rotas de circulação, e o seu preenchimento é condição para o encerramento do turno.

Diante de queda ocorrida dentro da unidade, a conduta começa por uma abstenção e por um prazo. Qualquer profissional que presencie ou encontre um usuário no chão aciona de imediato a equipe assistencial e não o ergue. O médico plantonista avalia o usuário em até 5 minutos do acionamento, e o enfermeiro assistencial permanece no local durante toda a avaliação. A mobilização ocorre apenas após a pesquisa de sinais de fratura e de lesão de coluna, com imobilização quando indicada. Procede-se à avaliação completa de lesão, à glicemia capilar, à aferição de sinais vitais e à eletrocardiografia, e à investigação da causa, com revisão da prescrição e das medidas preventivas que estavam em vigor.

Concluída a avaliação, o evento é classificado e o usuário é realocado. A conduta médica, os exames solicitados e a resposta do usuário são registrados, e o dano é classificado em cinco graus, na forma do quadro adiante, classificação que define o rito posterior. Na queda não assistida, o relato do próprio usuário, do acompanhante e de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

outros usuários que tenham presenciado o evento é colhido e registrado, sem presunção de que a ausência de testemunha da equipe signifique ausência de dano. O usuário é realocado para posição de maior vigilância, as medidas preventivas são reforçadas e elevadas ao nível de risco alto, e a escala de risco é reaplicada.

Quadro 202 - Classificação do dano após queda e rito subsequente

Grau de dano	Caracterização	Rito subsequente
Nenhum dano	Ausência de lesão decorrente da queda	Notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente no mesmo plantão, reavaliação do risco, reforço das medidas e comunicação ao usuário e ao acompanhante, com registro
Dano leve	Lesão que exige cuidados menores, vigilância ou medicação adicional, entre elas escoriação, hiperemia, edema, dor, hematoma menor, pequeno corte, sangramento leve e traumatismo craniano leve com Escala de Coma de Glasgow de 14 ou 15	Mesmo rito do dano nenhum, acrescido de tratamento da lesão, de reavaliação clínica seriada e de registro da evolução até a definição do destino
Dano moderado	Lesão que exige tratamento em serviço de maior complexidade, sutura, redução, cirurgia ou permanência prolongada, entre elas laceração com necessidade de sutura, luxação, entorse, sangramento excessivo e traumatismo craniano moderado com Escala de Coma de Glasgow de 9 a 13	Notificação imediata ao Núcleo de Segurança do Paciente, comunicação ao Responsável Técnico Médico e ao Responsável Técnico de Enfermagem no mesmo plantão, análise de causa concluída em até 7 dias, comunicação formal ao usuário e à família e acionamento do Complexo Regulador Estadual quando houver necessidade de recurso indisponível na unidade
Dano grave	Dano cerebral ou deficiência muito provavelmente causados pela queda, entre eles traumatismo craniano grave com Escala de Coma de Glasgow de 3 a 8, fratura e hematoma subdural	Tratamento como evento sentinela, com notificação imediata, estabilização e transferência regulada, comunicação ao Gestor da Parceria, análise de causa raiz conduzida pelo Núcleo de Segurança do Paciente com plano de ação e prazos, e revisão do protocolo
Óbito	Morte claramente resultante da queda	Tratamento como evento sentinela, com notificação imediata, comunicação ao Gestor da Parceria e à vigilância em saúde do Município, análise de causa raiz, encaminhamento à Comissão de Revisão de Óbitos e à Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e revisão do protocolo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do protocolo institucional de prevenção de quedas e da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.

A notificação é obrigatória para toda queda, com dano ou sem dano, e não tem caráter punitivo. Toda queda e todo quase incidente são notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente no mesmo plantão, por qualquer profissional, com garantia de

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

anonimato ao notificante, em formulário próprio do sistema institucional de notificação, disponível em meio eletrônico e em via impressa nos postos de enfermagem das duas unidades (BRASIL, 2013b; ANVISA, 2013). A ausência de notificação é tratada como não conformidade do processo, e não como ausência de evento, leitura que decorre da classificação internacional para a segurança do paciente (OMS, 2009).

A comunicação ao usuário é parte do rito e tem autor, momento e conteúdo definidos. A comunicação ao usuário e, quando aplicável, ao acompanhante e à família é feita pelo médico plantonista, com o enfermeiro assistencial presente, em linguagem simples, em ambiente reservado, no mesmo plantão em que o evento ocorreu, e abrange o que aconteceu, a avaliação realizada, as lesões identificadas, a conduta adotada e as medidas que serão tomadas, com registro no prontuário de quem comunicou, a quem comunicou, o horário e o conteúdo da comunicação. O silêncio sobre o evento, além de descumprir o protocolo, é a conduta que mais frequentemente converte um evento sem dano em reclamação na ouvidoria.

A análise de causa fecha o ciclo e tem composição, escopo e prazo. É conduzida pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com participação do enfermeiro e do médico do turno em que o evento ocorreu, do farmacêutico quando houver medicamento envolvido e da coordenação da área onde ocorreu, e examina o ambiente, o mobiliário, o piso, a iluminação, a vigilância em curso, o escore de risco registrado, as medidas que estavam prescritas e as que foram efetivamente executadas, a prescrição medicamentosa e o dimensionamento do turno. A análise produz plano de ação com responsável e prazo, é concluída em até 7 dias nas quedas com dano moderado ou maior e em até 30 dias nas demais, e o resultado retorna à equipe do turno em que o evento ocorreu, em reunião registrada.

O registro deste protocolo cobre tanto a prevenção quanto o evento. Registram-se no prontuário eletrônico, com horário, os marcadores de risco identificados na classificação de risco; o escore e o nível de risco de cada aplicação da escala, com o motivo da reavaliação; as medidas definidas e a confirmação da sua execução; a sinalização do risco na pulseira e no leito; e a orientação dada ao usuário e ao acompanhante e a sua compreensão. As anotações de enfermagem seguem a norma sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2024). O registro da

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

confirmação de execução é o que distingue a medida prescrita da medida cumprida, e é por ele que a análise de causa verifica se a prevenção falhou no planejamento ou na execução.

Nos casos de queda, o registro é mais extenso, porque é dele que sai a análise de causa. Registram-se a data e a hora da ocorrência, o tipo de queda, entre tropeço, escorregão, desmaio, perda de equilíbrio e queda da própria altura, o local e as circunstâncias, inclusive se ocorreu a partir de maca, leito, poltrona, cadeira, sanitário, equipamento ou durante transporte ou procedimento, a condição em que o usuário se encontrava, a presença e a descrição dos danos com a localização anatômica, a avaliação da equipe, os exames realizados, a conduta adotada, a resposta do usuário, a comunicação ao usuário e à família, a notificação realizada e a reavaliação do risco após o evento. O quadro seguinte reúne os indicadores do protocolo e as respectivas metas internas de gestão.

Quadro 203 - Indicadores do protocolo de manejo do risco de queda e da queda na urgência

Indicador	Meta	Responsável pela apuração	Periodicidade
Usuários com rastreio de risco de queda registrado no momento da classificação de risco	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Usuários admitidos em observação com escala de risco de queda aplicada em até 30 minutos	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Usuários de risco alto com reavaliação registrada em cada passagem de plantão e após medicamento de risco	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Índice de quedas por mil usuários-dia de permanência em observação	Redução em relação ao trimestre anterior	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Quedas com dano em relação ao total de quedas notificadas	Redução em relação ao trimestre anterior	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Quedas com dano grave ou óbito	Apurado caso a caso, com notificação no mesmo plantão e análise de causa	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Quedas notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente no mesmo plantão	95 por cento	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Indicador	Meta	Responsável pela apuração	Periodicidade
Quedas com comunicação ao usuário e à família registrada no mesmo plantão	95 por cento	Responsável Técnico Médico	Mensal
Quedas com dano moderado ou maior com análise de causa concluída em até 7 dias e plano de ação com responsável e prazo	95 por cento	Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente	Mensal
Usuários que chegam após queda com glicemia capilar, sinais vitais completos e eletrocardiograma registrados	95 por cento	Responsável Técnico Médico	Mensal
Usuários que chegam após queda com indicação de neuroimagem e solicitação de transferência registrada em até 60 minutos da decisão médica	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Usuários de risco alto com parecer registrado do farmacêutico sobre medicamentos que aumentam o risco de queda	90 por cento	Farmacêutico	Mensal
Rondas de vigilância da sala de medicação executadas e registradas nos intervalos definidos	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Listas de verificação de segurança do ambiente, por turno, completas e registradas	95 por cento	Enfermeiro coordenador da unidade	Mensal
Profissionais assistenciais e de apoio com capacitação vigente em prevenção e manejo de quedas	90 por cento	Enfermeiro do Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Trimestral
Aderência global ao protocolo em auditoria de prontuários	90 por cento	Responsável Técnico Médico	Mensal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM. Metas internas de gestão da entidade, não integrantes do conjunto de metas e indicadores pactuados e não oponíveis à Secretaria Municipal da Saúde.

A aderência ao protocolo é auditada mensalmente pelo Responsável Técnico Médico, em amostra mínima de 30 prontuários por protocolo e por unidade, com conferência item a item do rastreio na classificação de risco, da aplicação e da reaplicação da escala, da execução das medidas definidas, dos registros exigidos nos casos de queda e da comunicação ao usuário e à família. O resultado de cada indicador, por unidade, integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas até o dia 20 do mês seguinte, acompanhado do plano de ação quando a meta interna de gestão não for alcançada.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A série histórica é o instrumento que impede que a decisão de prevenção se baseie em impressão. Toda queda com dano moderado ou maior é analisada individualmente no Núcleo de Segurança do Paciente, com retorno à equipe do turno em que ocorreu, e a série histórica mensal de quedas por unidade, por turno e por área é apresentada ao Núcleo de Segurança do Paciente e à Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, de modo que a decisão de alterar vigilância, mobiliário, iluminação ou escala se apoie em dado. Os temas reincidentes entram no cronograma do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (ASM, 2026c).

O protocolo é idêntico nas duas unidades, e a diferença está na escala do risco ambiental. A UPA 24 horas Sul tem a maior demanda, 30 poltronas de medicação contra 27 na UPA 24 horas Norte, 5 consultórios contra 4 e 4 salas de classificação de risco contra 3 (PALMAS, 2026), o que amplia a área sob vigilância simultânea e sustenta a ronda de 30 minutos com o quantitativo de técnicos de enfermagem previsto no quadro de pessoal daquela unidade. A UPA 24 horas Norte, com proporção menor de atendimentos pediátricos, mantém a mesma exigência de berços com grades na altura máxima e de protetores de grades, porque a medida não depende do volume. Em ambas as unidades, a sala de espera, a sala de medicação, os sanitários e o percurso até a radiologia são as áreas de maior ocorrência esperada e recebem a lista de verificação de segurança do ambiente por turno.

As referências técnicas do protocolo são o Protocolo de Prevenção de Quedas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde e da Anvisa, de 2013 (BRASIL, 2013b; ANVISA, 2013), o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025, da Anvisa (ANVISA, 2021c), a tradução e adaptação transcultural da Escala de Morse para a língua portuguesa (URBANETTO et al., 2013), o estudo sobre o desenvolvimento de escala para identificação do paciente propenso a quedas (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989), a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, de que provém a escala adaptada de Humpty Dumpty para a pediatria (OMS, 2009), e a diretriz para monitoramento e avaliação em segurança do paciente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2016).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A essas se somam as normas gerais de segurança do paciente e de proteção dos grupos mais expostos à queda: a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013b), a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013 (ANVISA, 2013), a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), a Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014 (CFM, 2014), e a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024 (COFEN, 2024). O efeito de operar assim é que a queda deixa de ser atribuída ao azar do usuário e passa a ter escore registrado, medida prescrita, execução confirmada e, quando ocorre, causa examinada e devolvida à equipe que estava no plantão.

V.1.9.22 Protocolos institucionais em aplicação em unidades sob gestão da ASM

Os protocolos reunidos neste manual não são documentos escritos para este chamamento. São protocolos institucionais da Associação Saúde em Movimento, emitidos, assinados pelos responsáveis técnicos e em aplicação nas unidades de urgência sob gestão da entidade (ASM, 2026f), e passam a vigorar nas UPAs 24 horas Norte e Sul referidos à capacidade instalada de cada unidade, ao perfil de demanda que cada uma recebe e aos fluxos de regulação do Município de Palmas e do Estado do Tocantins. O conteúdo clínico é o mesmo que a equipe da entidade já aplica; o que muda é o ambiente de execução, porque uma unidade de pronto atendimento resolve o episódio na porta, mantém o usuário em observação por tempo limitado e depende de autorização externa para transferir.

Daí decorrem quatro regras que atravessam todos os protocolos deste manual. A admissão do usuário se dá em observação, limitada a vinte e quatro horas, e não em internação hospitalar, de maneira que a decisão clínica dentro desse período é sempre entre alta com contrarreferência, encaminhamento ambulatorial ou solicitação de transferência. A transferência é solicitada ao Complexo Regulador Estadual, único competente para autorizar a vaga, e a remoção com suporte avançado é executada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192, acionado pela Central de Regulação das Urgências (PALMAS, 2026). A conduta que dependa de centro cirúrgico, de unidade de terapia intensiva, de endoscopia, de tomografia, de hemocomponentes ou de leito

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

obstétrico figura como critério de transferência, com registro do horário da decisão médica e do horário da solicitação à regulação, e nunca como procedimento da unidade. E a competência descrita em cada protocolo corresponde às categorias profissionais efetivamente presentes nas duas unidades, sem atribuir conduta a profissional que a unidade não possua.

Quadro 204 - Protocolos institucionais da ASM que integram este manual

Protocolo institucional	Item em que é reproduzido	Responsável técnico pela revisão
Classificação de risco	Protocolo de acolhimento com classificação de risco	Responsável Técnico de Enfermagem
Serviço de acolhimento	Protocolo de acolhimento com classificação de risco	Responsável Técnico de Enfermagem
Paciente com dor torácica e síndrome coronariana aguda	Protocolo de dor torácica e síndrome coronariana aguda	Responsável Técnico Médico
Paciente com acidente vascular cerebral	Protocolo de acidente vascular cerebral	Responsável Técnico Médico
Sepse e choque séptico	Protocolo de sepse	Responsável Técnico Médico
Manejo do trauma	Protocolo de trauma	Responsável Técnico Médico
Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar	Manejo do paciente na parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar	Responsável Técnico Médico
Insuficiência respiratória aguda	Manejo do paciente com insuficiência respiratória aguda	Responsável Técnico Médico
Manejo de via aérea e intubação	Manejo de via aérea e intubação	Responsável Técnico Médico
Crise convulsiva e estado de mal epiléptico	Manejo do paciente em crise convulsiva e estado de mal epiléptico	Responsável Técnico Médico
Alteração do nível de consciência	Manejo do paciente com alteração do nível de consciência	Responsável Técnico Médico
Emergências hipertensivas	Manejo do paciente com emergências hipertensivas	Responsável Técnico Médico
Emergências glicêmicas	Manejo do paciente com emergências glicêmicas	Responsável Técnico Médico
Anafilaxia	Manejo do paciente com anafilaxia	Responsável Técnico Médico
Intoxicação exógena e envenenamentos	Manejo do paciente com intoxicação exógena e envenenamento	Responsável Técnico Médico
Hemorragia digestiva	Manejo da hemorragia digestiva	Responsável Técnico Médico
Dor abdominal aguda	Manejo da dor abdominal aguda	Responsável Técnico Médico
Urgências ginecológicas e obstétricas	Manejo de urgências ginecológicas e obstétricas	Responsável Técnico Médico
Urgências pediátricas	Manejo de urgências pediátricas	Responsável Técnico Médico, com o médico pediatra
Crise em saúde mental	Manejo de crise em saúde mental	Responsável Técnico Médico

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Protocolo institucional	Item em que é reproduzido	Responsável técnico pela revisão
Prevenção de quedas	Identificação do usuário e barreiras de segurança, e manejo do risco de queda	Responsável Técnico de Enfermagem
Rounds interdisciplinares	Round interdisciplinar e gestão das vagas de observação	Responsável Técnico Médico, com o Responsável Técnico de Enfermagem
Educação permanente em saúde	Programa de educação permanente	Gestão da Qualidade e Educação Permanente, com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde de cada unidade

Fonte: protocolos institucionais da Associação Saúde em Movimento, **Anexos XIV a XXXVII**.

A aderência de cada protocolo à estrutura efetivamente recebida é conferida antes de produzir efeito assistencial. Antes do primeiro plantão, o Responsável Técnico Médico e o Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade conferem cada protocolo contra o inventário levantado na vistoria e assinam a folha de identificação correspondente. O protocolo cuja execução dependa de recurso não encontrado na vistoria é ajustado no mesmo ato, com registro da alteração e comunicação ao Gestor da Parceria, de modo que nenhum protocolo entre em vigor prometendo conduta que a unidade não possa executar. A conferência é registrada em ata própria, assinada pelos dois responsáveis técnicos de cada unidade.

Em vigor, cada protocolo fica disponível em via impressa nos postos assistenciais das duas unidades e em via eletrônica na rede interna, com a versão vigente identificada na folha de identificação, e integra o conteúdo do treinamento introdutório e das capacitações de educação permanente dirigidas às equipes médica e de enfermagem. A revisão é anual, e antecipada sempre que houver alteração de diretriz técnica das sociedades de especialidade, de norma dos conselhos de classe, da capacidade instalada da unidade ou dos fluxos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e pelo Complexo Regulador Estadual. A aderência é medida na auditoria de prontuário conduzida pela Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, que afere a execução das condutas tempo-dependentes e devolve às equipes os desvios encontrados, e o resultado dessa aferição compõe o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.10 Manual de rotinas de almoxarifado, farmácia e patrimônio e de transporte sanitário

Falta de insumo em porta de urgência não aparece no relatório do mês, aparece no plantão, na forma de protocolo que não pode ser cumprido. O conjunto de antimicrobianos da sala de estabilização, a fita reagente do glicosímetro, a gaze do aparelho gessado, o frasco de cristaloide e o oxigênio da ambulância pertencem à mesma cadeia, que começa na requisição, passa pelo recebimento, pela conferência, pelo armazenamento e pela dispensação, e termina no registro que permite saber quanto foi consumido, por qual setor e a que custo. As duas unidades consomem essa cadeia de forma intensa e desigual, porque a UPA 24 horas Norte registra média de 11.908 atendimentos por mês e a UPA 24 horas Sul, 13.836, com proporções diferentes de atendimento pediátrico e ortopédico e com nutrição organizada de modo distinto em cada uma (PALMAS, 2026).

Essa cadeia é disciplinada por normas que se somam. O controle sanitário dos medicamentos e dos insumos farmacêuticos e a responsabilidade técnica do farmacêutico decorrem da legislação federal específica (BRASIL, 1973; BRASIL, 2014c); a guarda e a escrituração dos medicamentos sujeitos a controle especial observam a norma sanitária própria e as suas atualizações (BRASIL, 1998b); as condições de armazenagem e de transporte observam, como referência técnica, as boas práticas de distribuição, armazenagem e transporte de medicamentos (ANVISA, 2020b); o descarte observa o regulamento de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a resolução ambiental sobre tratamento e disposição final e a Política Nacional de Resíduos Sólidos (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005; BRASIL, 2010); o transporte sanitário observa o regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência quanto ao veículo de suporte básico do tipo B (BRASIL, 2002); e os bens públicos cedidos observam o regime jurídico das parcerias com as organizações da sociedade civil quanto aos bens remanescentes (BRASIL, 2014).

Sobre essa base, a Associação Saúde em Movimento propõe, para a UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e para a UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o manual a seguir reproduzido em texto integral, aplicável desde o primeiro dia de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

execução, que reúne as rotinas de almoxarifado, de assistência farmacêutica, de gestão patrimonial e de transporte sanitário. As aquisições que o alimentam seguem o Regulamento de Compras e Contratações e o Manual de Compras da entidade, documentos institucionais vigentes e comprovados (ASM, 2024; ASM, 2024i). O Regulamento de Compras e Contratações integra o Anexo II e o Manual de Compras integra o Anexo III, e as rotinas que deles decorrem são detalhadas no item desta proposta que trata das rotinas administrativo-financeiras e de gestão de custos. A folha de identificação seguinte reúne os dados do documento.

Quadro 205 - Folha de identificação do Manual de Rotinas de Almoxarifado, Farmácia e Patrimônio e de Transporte Sanitário

Campo	Conteúdo
Título	Manual de Rotinas de Almoxarifado, Farmácia e Patrimônio e de Transporte Sanitário das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno de rotinas de suprimentos, assistência farmacêutica, gestão patrimonial e transporte sanitário, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades no âmbito do Termo de Colaboração
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, CNES 2755289, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, CNES 2492555
Abrangência	Almoxarifado, farmácia, salas de medicação, salas de classificação de risco, consultórios, sala de estabilização, área de observação, leitos de isolamento, sala de procedimentos e imobilização, central de material e esterilização, sala de imunização, laboratório, radiologia, odontologia, nutrição, higienização, patrimônio e transporte sanitário
Responsáveis pela elaboração	Farmacêutico responsável técnico e coordenador administrativo de cada unidade, com o Responsável Técnico de Enfermagem no que toca aos insumos assistenciais
Responsável pela aprovação	Direção da unidade, ouvidos o farmacêutico responsável técnico e a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com ciência da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria
Entrada em vigor	Data de início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Anual, e sempre que houver alteração de norma sanitária, da relação padronizada de medicamentos e materiais, do sistema informatizado, da capacidade instalada ou do perfil de serviços da unidade
Fundamento normativo	Lei nº 5.991, de 1973; Lei nº 13.021, de 2014; Lei nº 13.019, de 2014; Portaria SVS/MS nº 344, de 1998; Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002; Resolução da Diretoria Colegiada nº 430, de 2020; Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 2018; Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 2013; Resolução da Diretoria Colegiada nº 406, de 2020; Resolução da Diretoria Colegiada nº 67, de 2009; Resolução CONAMA nº 358, de 2005; Lei nº 12.305, de 2010; Norma Regulamentadora nº 32
Documentos institucionais aplicáveis	Regulamento de Compras e Contratações e Manual de Compras da Associação Saúde em Movimento, que estão nos **Anexos II e III, Regulamento de Compras e Contratações e Manual de Compras**

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Campo	Conteúdo
Campos de assinatura	Farmacêutico Responsável Técnico de cada unidade; coordenador administrativo de cada unidade; Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade; Direção de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O manual identificado acima não descreve o que é assistência farmacêutica nem repete a norma sanitária. Ele fixa o que a norma deixou ao serviço, isto é, quem recebe e confere a mercadoria, onde cada classe de item é guardada e em que condição, como o setor requisita e como a baixa acontece, com que parâmetro o estoque é reposto, como o medicamento sob controle especial é guardado e escriturado, o que se faz com o produto próximo do vencimento, como o bem público é tombado, movimentado e inventariado, em que sistema tudo isso é registrado e como a ambulância é acionada, tripulada, conservada e controlada. Onde as duas unidades diferem, o texto tem subseção própria, porque a nutrição da UPA 24 horas Norte é de produção própria e a da UPA 24 horas Sul é de porcionamento e distribuição, e essa diferença altera o almoxarifado de gêneros alimentícios de cada uma (PALMAS, 2026).

V.1.10.1 Rotinas de recebimento, conferência, armazenamento, dispensação e controle de estoque

A maior parte das perdas de insumo em unidade de urgência não ocorre no consumo, ocorre entre a porta de entrada da mercadoria e a prateleira. Produto recebido sem conferência de lote e de validade, guardado em local inadequado ou dispensado sem baixa produz três consequências simultâneas, que são estoque que não confere, item que vence sem uso e consumo que não chega ao custo. Esta parte do manual fecha esses três pontos, atribuindo o recebimento a cargo nomeado, condicionando o aceite à conferência documental e física, definindo a condição de guarda por classe de item e vinculando toda dispensação ao episódio do usuário ou ao setor requisitante.

O alcance dessas rotinas é deliberadamente amplo e inclui tudo o que a unidade consome. Estão sob o manual os medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial, os materiais médico-hospitalares, os insumos assistenciais, os materiais de radiologia, de laboratório e de odontologia, os gases medicinais, os equipamentos de proteção individual, os materiais de higienização e de lavanderia, os gêneros alimentícios, os materiais de escritório e de informática, os bens móveis permanentes e o veículo de

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

transporte sanitário. Aplicam-se a todos os profissionais que requisitam, recebem, guardam, dispensam, utilizam ou controlam esses bens nas duas unidades, e as aquisições que as alimentam seguem o Regulamento de Compras e Contratações e o Manual de Compras da entidade, com critérios objetivos de seleção de fornecedores e registro das cotações (ASM, 2024; ASM, 2024i).

Dentro desse alcance, a responsabilidade técnica está repartida e é nominal. A assistência farmacêutica responde ao farmacêutico responsável técnico de cada unidade, com inscrição ativa no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Tocantins (BRASIL, 2014c); o almoxarifado, o patrimônio e o transporte sanitário respondem ao coordenador administrativo; e os insumos assistenciais sob guarda das áreas de enfermagem respondem ao Responsável Técnico de Enfermagem, sem prejuízo da competência das duas primeiras. Dessa repartição decorre uma vedação que vale em qualquer área: nenhuma unidade mantém estoque paralelo, assim considerado o conjunto de medicamentos, materiais ou insumos não registrado no sistema informatizado e não vinculado a requisição, e a sua identificação determina o recolhimento imediato ao almoxarifado ou à farmácia, com registro da ocorrência.

Essa repartição só evita lacuna quando alcança todos os períodos de funcionamento, inclusive o noturno, os fins de semana e os feriados, porque é nesses períodos que a ausência de interlocutor definido converte uma falta simples em protocolo não cumprido. A competência que não puder ser exercida por ausência do titular é assumida pelo cargo indicado como substituto neste manual, com registro da substituição no livro de passagem de plantão, e a passagem de plantão transfere formalmente a guarda das chaves das áreas de acesso restrito, a conferência dos conjuntos de emergência e as requisições ainda pendentes de atendimento. O quadro seguinte reúne, por cargo, as competências de recebimento, de guarda, de dispensação, de controle patrimonial e de transporte sanitário que o manual atribui, e é ele que a supervisão usa para verificar se cada etapa teve executante identificado.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Quadro 206 - Competências por cargo nas rotinas de almoxarifado, farmácia, patrimônio e transporte sanitário

Cargo	Competências
Farmacêutico responsável técnico	Responde tecnicamente pela assistência farmacêutica; valida a relação padronizada de medicamentos com a Comissão de Farmácia e Terapêutica; confere o recebimento de medicamentos; define a condição de guarda; autoriza a dispensação; escritura e guarda os medicamentos sujeitos a controle especial; conduz o controle de validade e a segregação de vencidos; orienta a equipe sobre medicamentos de alta vigilância; notifica à farmacovigilância; e participa dos inventários
Técnico de farmácia	Executa o recebimento físico, a conferência de lote e validade, a guarda, o atendimento das requisições e a dispensação sob supervisão do farmacêutico; repõe os conjuntos de emergência e as salas de medicação; registra a movimentação no sistema; e participa das contagens
Coordenador administrativo	Responde pelo almoxarifado, pelo patrimônio e pelo transporte sanitário; autoriza a entrada de mercadoria; confere a nota fiscal contra o pedido; mantém o inventário patrimonial; conduz o inventário anual; fiscaliza os contratos de fornecimento; e consolida os controles de quilometragem e de combustível
Encarregado de almoxarifado	Recebe, confere, guarda e distribui materiais, insumos, gêneros alimentícios e materiais de higienização; atende às requisições por setor; controla validade e lote; e mantém a organização física e a identificação dos endereços de guarda
Responsável Técnico de Enfermagem	Define os itens e os quantitativos de referência dos conjuntos assistenciais das áreas de enfermagem; valida as requisições das áreas assistenciais; e responde pela guarda e pela conferência dos insumos sob a responsabilidade da enfermagem
Enfermeiro assistencial	Requisita os insumos da sua área; confere os conjuntos de emergência na passagem de plantão, com registro do lacre e da validade; e comunica ao farmacêutico a falta ou a divergência identificada
Nutricionista responsável técnico	Define a relação e os quantitativos de gêneros alimentícios e de fórmulas; confere o recebimento quanto à especificação, ao lote, à validade e à condição de transporte; e valida as condições de guarda da área de alimentação
Condutor de veículo de urgência	Verifica o veículo no início do plantão em lista de verificação; conduz o veículo nas remoções autorizadas; registra odômetro, trajeto e abastecimento no diário de bordo; e comunica de imediato avaria, sinistro e vencimento de documentação
Técnico de enfermagem do transporte sanitário	Confere e repõe os materiais e os medicamentos de bordo no início do plantão, com registro; acompanha o usuário na remoção autorizada; e registra a intercorrência do trajeto
Responsável pela engenharia clínica	Participa da vistoria e do laudo dos equipamentos; mantém o plano de manutenção preventiva e corretiva; e registra a movimentação de equipamento entre setores e entre unidades

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com as competências assim distribuídas, a cadeia começa na porta de entrada da mercadoria, e ela tem lugar, hora e pessoa. O recebimento ocorre em área identificada, em horário definido e divulgado aos fornecedores, por profissional designado, vedado o recebimento por quem não tenha essa designação e vedada a entrega direta em área assistencial, porque mercadoria que entra pelo corredor não passa por conferência e não

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

é lançada. Toda entrega é submetida, no ato, a duas conferências distintas e registradas no sistema informatizado, uma documental e outra física, e o aceite depende do resultado das duas, de maneira que a assinatura do canhoto não signifique, por si, aceitação do que foi entregue.

A conferência documental verifica se o que chegou corresponde ao que foi pedido e ao que foi proposto. São confrontados a nota fiscal, o pedido e a proposta aceita quanto a item, especificação, quantidade, unidade de fornecimento, marca ou fabricante quando especificado e dados do fornecedor. A conferência física verifica a integridade da embalagem, a identificação do produto, o lote, a data de validade, o registro na autoridade sanitária quando exigível, a condição de transporte, inclusive a temperatura quando o produto a exigir, e a quantidade efetivamente entregue. A conferência de medicamentos é feita ou validada pelo farmacêutico responsável técnico, a de gêneros alimentícios e de fórmulas pelo nutricionista responsável técnico, e a dos demais itens pelo encarregado de almoxarifado, com validação do coordenador administrativo.

O resultado dessas conferências autoriza ou impede o aceite, e a recusa é um ato formal, não uma conversa com o entregador. A mercadoria é recusada, total ou parcialmente, diante de divergência de especificação, de quantidade ou de preço, de embalagem violada ou danificada, de ausência de identificação de lote ou de validade, de validade remanescente inferior ao prazo mínimo, de produto sem registro sanitário exigível ou de condição de transporte inadequada. A validade remanescente mínima no recebimento é de 12 meses para os itens de consumo regular e de 6 meses para os de consumo eventual, admitida validade inferior apenas mediante autorização expressa do farmacêutico responsável técnico, registrada com a justificativa e com a previsão de consumo integral antes do vencimento.

Recusado o item, o registro protege a unidade na discussão posterior com o fornecedor. A recusa é lavrada em termo próprio, com a identificação do item, o motivo, a quantidade recusada e a assinatura do transportador, com cópia ao fornecedor e comunicação ao coordenador administrativo no mesmo dia, e a reincidência do mesmo fornecedor é comunicada à área de compras da entidade para avaliação de desempenho, na forma do Regulamento de Compras e Contratações (ASM, 2024). Aceita a mercadoria, a entrada é lançada no sistema informatizado no mesmo dia, com item, quantidade,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

unidade, lote, validade, nota fiscal, fornecedor e endereço de guarda, e a nota segue ao setor financeiro com o atesto do recebimento. Mercadoria aceita e não lançada no mesmo dia é tratada como não conformidade de processo, apurada no dia útil seguinte.

Do recebimento o item passa à guarda, e é aí que a sua integridade se preserva ou se perde. O armazenamento observa a separação por classe de item, a identificação do endereço de guarda, o empilhamento máximo indicado pelo fabricante, o afastamento do piso e das paredes, a proteção contra luz solar direta, umidade, calor e praga, e a circulação que permita o acesso e a contagem. A ordem de saída obedece ao critério de primeiro a vencer, primeiro a sair, com o lote de validade mais próxima disposto à frente e conferência a cada reposição. Os medicamentos ficam em área de acesso restrito, sob responsabilidade do farmacêutico responsável técnico, separados por forma farmacêutica e por ordem alfabética do princípio ativo.

Dentro dessa área, dois grupos recebem tratamento visual próprio, porque a semelhança é a causa mais frequente de troca. Os medicamentos de alta vigilância e os que têm nome ou embalagem semelhantes recebem identificação destacada e são guardados em posições não adjacentes, na linha das ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (ANVISA, 2013). Os produtos que exigem conservação em temperatura controlada ficam em equipamento destinado exclusivamente a esse fim, com registro de temperatura em cada turno e conduta definida para excursão, que compreende a segregação imediata do produto, o registro da ocorrência e a consulta ao farmacêutico responsável técnico antes de qualquer utilização. Esse equipamento não recebe alimentos, amostras biológicas ou materiais de outra natureza, e a sua condição de funcionamento é verificada na conferência mensal do farmacêutico, com registro.

A mesma lógica de guarda exclusiva vale para o que oferece risco químico ou físico. A unidade mantém em estoque próprio os itens cuja condição de conservação esteja assegurada pelos recursos disponíveis, e a relação desses itens é definida pelo farmacêutico responsável técnico com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, revista a cada alteração da relação padronizada. Os gases medicinais ficam em área ventilada, identificada e de acesso restrito, com cilindros fixados e separados entre cheios e vazios, controle do estoque reserva emergencial e verificação periódica das linhas de distribuição, das válvulas, dos terminais e dos alarmes de falha, cuja aquisição, manutenção, controle

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

e operação correm por conta da entidade (PALMAS, 2026). Os produtos inflamáveis e os saneantes ficam separados dos medicamentos, dos materiais assistenciais e dos gêneros alimentícios, com os equipamentos de proteção individual exigidos para o seu manejo (BRASIL, 2005).

As condições de guarda variam conforme a classe do item, e a sua definição por escrito evita que a decisão seja tomada pelo espaço disponível no dia da entrega. Essa definição também fixa o que a supervisão deve encontrar em cada área, de modo que a conferência não dependa da interpretação de quem a realiza, e serve de roteiro para o treinamento introdutório de quem passa a atuar no almoxarifado e na farmácia. A alteração de qualquer condição de guarda depende de manifestação do farmacêutico responsável técnico e é registrada com data e motivo, para que a área reorganizada não perca o controle que lhe correspondia. O quadro seguinte reúne, para cada classe, a condição de guarda exigida, o controle aplicável e o responsável por ele, e é esse conjunto que a supervisão mensal percorre área por área.

Quadro 207 - Condições de armazenamento por classe de item

Classe de item	Condição de guarda	Controle e responsável
Medicamentos de uso geral	Área de acesso restrito, separados por forma farmacêutica e por ordem alfabética do princípio ativo, protegidos de luz, umidade e calor	Conferência na reposição e contagem periódica, pelo farmacêutico responsável técnico
Medicamentos de alta vigilância e com nome ou embalagem semelhantes	Identificação destacada e guarda em posições não adjacentes, com rotulagem de advertência	Conferência mensal da identificação, pelo farmacêutico responsável técnico
Medicamentos sujeitos a controle especial	Armário ou sala com fechadura, de acesso exclusivo do farmacêutico responsável técnico e de quem ele designar por escrito	Escrituração própria e balanço, pelo farmacêutico responsável técnico
Produtos que exigem temperatura controlada	Equipamento exclusivo para essa finalidade, com registro de temperatura por turno e conduta definida para excursão	Registro por turno e segregação imediata em excursão, pelo técnico de farmácia com validação do farmacêutico
Materiais médico-hospitalares e insumos assistenciais	Prateleira identificada por endereço de guarda, afastada do piso e das paredes, com embalagem íntegra	Conferência na reposição e contagem periódica, pelo encarregado de almoxarifado
Materiais estéreis processados na central de material e esterilização	Guarda em local exclusivo, fechado, seco e identificado, com rastreabilidade do lote	Conferência da integridade da embalagem e do indicador, pela enfermagem da central de material

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Classe de item	Condição de guarda	Controle e responsável
Gases medicinais	Área ventilada, identificada e de acesso restrito, cilindros fixados e separados entre cheios e vazios, com estoque reserva emergencial	Verificação periódica de linhas, válvulas, terminais e alarmes, pelo coordenador administrativo
Saneantes, produtos químicos e inflamáveis	Área separada e identificada, com ficha de informação de segurança disponível e equipamentos de proteção individual	Conferência mensal e orientação de manejo, pelo encarregado de almoxarifado
Gêneros alimentícios e fórmulas	Área exclusiva, seca e ventilada, separada por natureza do produto, com conferência de lote, validade e condição de transporte	Conferência no recebimento e contagem semanal, pelo nutricionista responsável técnico
Materiais de escritório, de informática e de uso administrativo	Área administrativa identificada, separada das áreas assistenciais	Contagem periódica, pelo encarregado de almoxarifado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Guardado o item, resta a etapa em que ele sai, e é nela que o registro costuma se perder. A dispensação de medicamento ao usuário é feita pela farmácia, mediante prescrição registrada no prontuário eletrônico, com identificação do usuário, do prescritor, do item, da dose, da quantidade e do lote, e com baixa simultânea no sistema informatizado, vedada a dispensação sem prescrição registrada e vedada a baixa lançada depois do fim do plantão. A farmácia de cada unidade mantém cobertura nas 24 horas, e a dispensação em período de ausência eventual de profissional de farmácia observa a rotina de reposição dos conjuntos assistenciais, com conferência e regularização no turno seguinte pelo farmacêutico responsável técnico. O medicamento de alta vigilância exige dupla checagem registrada antes da administração (ANVISA, 2013).

Ao lado da dispensação nominal corre o atendimento das áreas, que é o maior volume de saída. As áreas assistenciais requisitam por meio eletrônico, com item, quantidade e justificativa quando o pedido exceder o parâmetro definido, com validação do enfermeiro assistencial da área ou do responsável pelo setor e atendimento pela farmácia ou pelo almoxarifado, sempre com baixa por centro de custo. A requisição ordinária tem periodicidade definida por área e por unidade, e a extraordinária é admitida diante de consumo não previsto, com justificativa registrada. A reposição dos conjuntos de emergência, dos conjuntos de intubação e dos demais conjuntos previstos nos protocolos assistenciais é imediata após cada uso, independentemente da periodicidade ordinária, e é registrada no mesmo instrumento de conferência do conjunto.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Esses conjuntos mantidos nas áreas são o ponto em que a farmácia e a enfermagem se encontram, e por isso têm regra comum. Cada conjunto tem relação padronizada afixada, quantitativo de referência definido pelo Responsável Técnico de Enfermagem com o farmacêutico responsável técnico, conferência registrada na passagem de plantão pelo enfermeiro assistencial e conferência mensal registrada pelo farmacêutico. O que não for utilizado volta: a devolução de medicamento ou de material é feita à farmácia ou ao almoxarifado no mesmo plantão, com registro e reentrada no sistema quando a integridade e a identificação do produto permitirem, vedada a reentrada de produto sem identificação de lote e de validade. O empréstimo entre as duas unidades é admitido em desabastecimento, com autorização dos farmacêuticos responsáveis técnicos ou dos coordenadores administrativos, registro da transferência e regularização do saldo em até 5 dias úteis.

Fechado o ciclo da saída, o consumo volta como informação de gestão. O consumo de cada área é extraído mensalmente do sistema informatizado por centro de custo, confrontado com a produção assistencial do período e apresentado pelo farmacêutico responsável técnico e pelo coordenador administrativo à Comissão de Farmácia e Terapêutica, que aprecia as variações relevantes e os itens de consumo discrepante. A sequência que vai do recebimento à dispensação precisa de responsável e de registro em cada etapa, para que a divergência seja localizada no ponto em que nasceu, e é esse encadeamento que o quadro seguinte reúne.

Quadro 208 - Etapas do recebimento à dispensação, responsável, prazo e registro gerado

Etapa	Responsável	Prazo	Registro gerado
Recebimento em área identificada, em horário divulgado	Profissional designado para o recebimento	No ato da entrega	Identificação do recebedor e do transportador
Conferência documental contra nota fiscal, pedido e proposta	Coordenador administrativo	No ato	Atesto da conferência documental no sistema
Conferência física de integridade, lote, validade, registro sanitário e condição de transporte	Farmacêutico responsável técnico, nutricionista responsável técnico ou encarregado de almoxarifado, conforme a classe	No ato	Atesto da conferência física, com lote e validade lançados

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Etapa	Responsável	Prazo	Registro gerado
Recusa total ou parcial	Quem realizou a conferência, com ciência do coordenador administrativo	No ato, com comunicação no mesmo dia	Termo de recusa com item, motivo, quantidade e assinatura do transportador
Lançamento da entrada no sistema informatizado	Técnico de farmácia ou encarregado de almoxarifado	No mesmo dia do aceite	Entrada com item, quantidade, lote, validade, nota fiscal, fornecedor e endereço de guarda
Guarda no endereço definido, com ordem de primeiro a vencer	Técnico de farmácia ou encarregado de almoxarifado	No mesmo dia do aceite	Endereço de guarda registrado e conferência da ordem de validade
Requisição ordinária do setor	Enfermeiro assistencial da área ou responsável pelo setor	Periodicidade definida por área	Requisição eletrônica validada, por centro de custo
Requisição extraordinária	Enfermeiro assistencial da área, com justificativa	No ato da necessidade	Requisição com justificativa registrada
Dispensação ao usuário	Farmacêutico responsável técnico ou técnico de farmácia sob supervisão	No ato	Dispensação vinculada ao episódio, com baixa, lote e identificação do prescritor
Reposição de conjunto de emergência após uso	Técnico de farmácia, com conferência do enfermeiro assistencial	Imediata ao uso	Registro no instrumento de conferência do conjunto, com lacre e validade
Devolução de item não utilizado	Profissional da área, com recebimento pela farmácia ou pelo almoxarifado	No mesmo plantão	Registro da devolução e reentrada quando cabível
Extração e análise do consumo por centro de custo	Farmacêutico responsável técnico e coordenador administrativo	Mensal	Relatório de consumo por centro de custo, apreciado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Essas rotinas são medidas por quatro indicadores internos de gestão: percentual de entradas lançadas no sistema no mesmo dia do aceite, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de dispensações com baixa simultânea e vínculo ao episódio ou ao centro de custo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de conjuntos de emergência repostos e conferidos no mesmo plantão do uso, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e número de estoques paralelos identificados no mês, reportado sem meta percentual, com relato de causa e providência. A apuração é do farmacêutico responsável técnico e do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.10.2 Definição dos pontos de ressuprimento e do estoque mínimo

Estoque de unidade de urgência não se dimensiona pela média do consumo, porque a média esconde o dia de pico e o mês de maior procura. As duas unidades têm sazonalidade conhecida, com picos em abril e em outubro e vales em fevereiro e em julho, sendo o maior índice da UPA 24 horas Norte em maio e o da UPA 24 horas Sul em abril, e têm demanda diária cujo percentil noventa e cinco supera a média de forma expressiva (PALMAS, 2026). Esta parte do manual converte esses dados em parâmetro de reposição, de modo que o ponto de ressuprimento e o estoque mínimo de cada item sejam calculados sobre consumo observado, prazo de entrega e sazonalidade, e não sobre estimativa de ocasião.

O ponto de partida desse cálculo é um controle que não depende de contagem para existir. O estoque é controlado de forma permanente e informatizada, com saldo por item, por lote e por validade, atualizado a cada entrada, movimentação, dispensação, devolução, transferência e baixa, e com rastreabilidade do lote dispensado até o episódio do usuário ou o centro de custo requisitante. Sobre esse saldo incidem duas classificações que não se confundem. A primeira distribui os itens em três faixas conforme a sua participação no consumo total do período e orienta a frequência da contagem e o rigor do acompanhamento. A segunda identifica os itens de criticidade assistencial, assim considerados aqueles cuja falta impede o cumprimento de protocolo de tempo crítico.

Essa segunda classificação tem nome e lista, porque é ela que define o que não pode faltar em nenhuma hora do dia. São de criticidade assistencial os antimicrobianos do protocolo gerenciado de sepse, os medicamentos de parada cardiorrespiratória, a adrenalina do protocolo de anafilaxia, o sulfato de magnésio e os uterotônicos do protocolo obstétrico, os benzodiazepínicos do protocolo de crise convulsiva, a insulina e a glicose hipertônica do protocolo de emergências glicêmicas, os cristaloides, o material de via aérea e as fitas reagentes de glicemia capilar. Esses itens recebem acompanhamento diário de saldo, independentemente da sua faixa de consumo, e a sua falta ou a projeção de falta é comunicada no mesmo dia ao Responsável Técnico Médico, ao Responsável Técnico de Enfermagem e à direção da unidade.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

O saldo do sistema só é confiável se for confrontado com a prateleira, e esse confronto tem periodicidade escalonada. A contagem física é feita por amostra rotativa, semanalmente para os itens de maior relevância de consumo e para todos os de criticidade assistencial, mensalmente para as demais faixas, e integralmente nos inventários previstos no manual. A divergência entre o saldo do sistema e a contagem é apurada no mesmo dia, com identificação da causa, e o ajuste depende de autorização do farmacêutico responsável técnico, quanto aos medicamentos, ou do coordenador administrativo, quanto aos demais itens, com registro da justificativa. A divergência reiterada do mesmo item ou do mesmo setor é levada à direção da unidade com proposta de medida corretiva, porque divergência que se repete é falha de processo e não erro de contagem.

O que sai do estoque sem ter sido consumido também é medido e tem causa declarada. A perda é registrada por motivo, entre vencimento, avaria, quebra, excursão de temperatura, extravio e outros, com apuração da causa e, nos casos de extravio, com registro de ocorrência e comunicação à direção da unidade. O relatório mensal de estoque de cada unidade reúne o saldo por item, o consumo do período por centro de custo, a cobertura em dias de consumo, a relação dos itens abaixo do estoque mínimo, a relação dos itens com validade próxima, as perdas por motivo e as divergências apuradas, e é apresentado à direção da unidade e à Comissão de Farmácia e Terapêutica, de onde saem as decisões de reposição e de ajuste de parâmetro.

Com saldo confiável e consumo medido, o parâmetro de reposição deixa de ser estimativa. O consumo médio mensal de cada item é calculado sobre os últimos 6 meses de consumo registrado no sistema, desprezados os meses de desabastecimento comprovado, e corrigido pelo índice de sazonalidade do mês de referência de cada unidade. Na ausência de série histórica própria, nos primeiros meses de execução, o consumo médio é estimado a partir do inventário recebido, do consumo informado pela gestão em exercício no inventário de transição e da produção assistencial registrada, e é recalculado a cada mês até completar a série. Sobre esse consumo incidem dois parâmetros distintos, o estoque mínimo e o ponto de ressuprimento, que não se confundem e são calculados item a item.

O estoque mínimo responde à pergunta de quanto a unidade precisa ter parado, e o ponto de ressuprimento, à de quando precisa comprar. O estoque mínimo corresponde

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

ao consumo médio mensal corrigido pela sazonalidade, multiplicado pelo fator de cobertura da classe do item, de 30 dias de consumo para os itens de consumo regular, de 45 dias para os de criticidade assistencial e de 15 dias para os de consumo eventual e de validade curta. O ponto de ressuprimento corresponde ao estoque mínimo somado ao consumo previsto durante o prazo de entrega do fornecedor, acrescido de margem de segurança de 25 por cento desse consumo nos itens de criticidade assistencial. O prazo de entrega é o observado no histórico do fornecedor registrado no sistema e, na sua ausência, o do instrumento de contratação.

Calculados os parâmetros, o sistema passa a dispará-los sem depender de quem olha a prateleira. O alerta automático é emitido quando o saldo de um item alcança o ponto de ressuprimento, e esse alerta gera requisição de compra registrada no mesmo dia útil. Os parâmetros são revisados trimestralmente pelo farmacêutico responsável técnico e pelo coordenador administrativo, e antecipadamente diante de alteração da relação padronizada, de mudança do perfil de demanda, de alteração de prazo de entrega de fornecedor e da aproximação dos meses de maior índice sazonal de cada unidade. A revisão que antecede os meses de maior procura é concluída até o dia 15 do mês anterior, de modo que a reposição alcance a unidade antes do início do período de maior consumo.

Quando o parâmetro falha e a falta se torna iminente, a resposta é escalonada e tem ordem fixa. O desabastecimento iminente de item de criticidade assistencial, assim considerada a projeção de falta em prazo inferior ao prazo de entrega, aciona primeiro a transferência entre as duas unidades, depois a compra emergencial na forma admitida pelo Regulamento de Compras e Contratações e, por fim, a comunicação formal à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do Gestor da Parceria, com indicação do item, do prazo projetado e do protocolo assistencial afetado (ASM, 2024). A substituição de item padronizado por equivalente depende de manifestação do farmacêutico responsável técnico e, havendo alteração de conduta assistencial, da Comissão de Farmácia e Terapêutica, com comunicação aos responsáveis técnicos antes da primeira utilização.

Esses parâmetros ficam escritos item a item no sistema, mas a regra que os produz é a mesma para toda a unidade e consta deste manual, para que a sua revisão não dependa da memória de quem a conduz. A regra separa os itens pela criticidade assistencial e pelo

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

prazo de entrega do fornecedor, aplica fator de cobertura maior aos itens de uso em urgência, dimensiona a margem de segurança em proporção ao prazo de reposição e mantém frequência de contagem mais curta onde a ruptura tem consequência assistencial imediata. O quadro seguinte reúne, por classe de item, o fator de cobertura do estoque mínimo, a margem de segurança aplicada ao ponto de ressuprimento, a frequência de contagem e o responsável, e é essa tabela que a revisão trimestral percorre antes de alterar qualquer parâmetro.

Quadro 209 - Parâmetros de estoque mínimo, de ressuprimento e de contagem por classe de item

Classe de item	Fator de cobertura do estoque mínimo	Margem de segurança no ponto de ressuprimento	Frequência de contagem	Responsável
Itens de criticidade assistencial vinculados a protocolo de tempo crítico	45 dias de consumo médio corrigido pela sazonalidade	25 por cento do consumo do prazo de entrega	Semanal, com saldo acompanhado diariamente	Farmacêutico responsável técnico
Medicamentos de consumo regular	30 dias de consumo médio corrigido pela sazonalidade	Sem margem adicional	Semanal nos itens de maior relevância de consumo e mensal nos demais	Farmacêutico responsável técnico
Materiais médico-hospitalares e insumos assistenciais de consumo regular	30 dias de consumo médio corrigido pela sazonalidade	Sem margem adicional	Semanal nos itens de maior relevância de consumo e mensal nos demais	Encarregado de almoxarifado
Itens de consumo eventual ou de validade curta	15 dias de consumo médio corrigido pela sazonalidade	Sem margem adicional	Mensal	Farmacêutico responsável técnico ou encarregado de almoxarifado
Materiais de radiologia, de laboratório e de odontologia	30 dias de consumo médio corrigido pela sazonalidade	Sem margem adicional	Mensal	Encarregado de almoxarifado, com o coordenador do apoio diagnóstico
Gases medicinais	Estoque reserva emergencial de cilindros, verificado por turno	Reposição ao atingir o estoque reserva	Diária	Coordenador administrativo
Gêneros alimentícios e fórmulas	7 dias de consumo médio para perecíveis e 30 dias para não perecíveis	Sem margem adicional	Semanal	Nutricionista responsável técnico
Materiais de higienização, de lavanderia e equipamentos de proteção individual	30 dias de consumo médio	Sem margem adicional	Mensal	Encarregado de almoxarifado

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Classe de item	Fator de cobertura do estoque mínimo	Margem de segurança no ponto de ressuprimento	Frequência de contagem	Responsável
Materiais de escritório, de informática e de uso administrativo	60 dias de consumo médio	Sem margem adicional	Trimestral	Encarregado de almoxarifado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A contagem por amostra não dispensa a contagem completa, e os inventários têm periodicidade, escopo e produto próprios, porque cada um responde a uma pergunta diferente. A contagem rotativa verifica se o saldo do sistema corresponde à prateleira nos itens de maior relevância de consumo; o inventário completo de estoque fecha a posição de todos os itens para a prestação de contas do período; e o inventário patrimonial confere a existência física, a identificação e a localização do bem público cedido em permissão de uso. A divergência apurada em qualquer deles é justificada por escrito e ajustada no sistema somente após autorização do farmacêutico responsável técnico ou do coordenador administrativo, conforme a natureza do item. O quadro seguinte os reúne, do inventário de abertura, feito no primeiro dia da execução, ao inventário de encerramento, que instrui a devolução ao Município, passando pelas contagens rotativas, pelo inventário completo de estoque e pelo inventário patrimonial anual.

Quadro 210 - Inventários de estoque e de bens: tipo, periodicidade, escopo, responsável e produto

Tipo	Periodicidade	Escopo	Responsável	Produto
Contagem rotativa por amostra	Semanal e mensal, conforme a classe do item	Itens de maior relevância de consumo, itens de criticidade assistencial e demais faixas	Técnico de farmácia e encarregado de almoxarifado	Relação de divergências com apuração no mesmo dia
Inventário de abertura	Dia 1 da execução	Todos os estoques de medicamentos, materiais, insumos e gêneros alimentícios	Coordenador administrativo, com o farmacêutico responsável técnico	Relatório de contagem assinado pelas partes, com quantidade, lote e validade
Inventário completo de estoque	Semestral	Todos os itens de estoque das duas unidades	Coordenador administrativo, com o farmacêutico responsável técnico	Inventário conferido, com apuração das divergências e ajuste autorizado
Inventário patrimonial anual	Anual e sempre que houver movimentação	Bens móveis permanentes, equipamentos, mobiliários e equipamentos de informática	Coordenador administrativo, com o responsável pela engenharia clínica	Inventário atualizado com identificação, localização e número de patrimônio

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Tipo	Periodicidade	Escopo	Responsável	Produto
Inventário de encerramento	Ao término da vigência	Estoques e bens, para devolução ao Município	Direção da unidade, com o coordenador administrativo	Termo de entrega com inventário conferido

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O controle de estoque é medido por quatro indicadores internos de gestão: percentual de itens de criticidade assistencial com saldo igual ou superior ao estoque mínimo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; número de eventos de desabastecimento de item de criticidade assistencial no mês, reportado sem meta percentual, com relato individual de causa e providência; percentual de acurácia do estoque, apurada pela razão entre os itens sem divergência e os itens contados, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de alertas de ponto de ressuprimento convertidos em requisição de compra no mesmo dia útil, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do farmacêutico responsável técnico e do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.10.3 Rotinas de guarda, controle e escrituração de medicamentos sujeitos a controle especial

Os medicamentos sujeitos a controle especial concentram, ao mesmo tempo, risco assistencial e risco sanitário, porque a sua falta compromete a analgesia, a sedação e o manejo da crise convulsiva, e o seu descontrole expõe a unidade e o profissional a responsabilização. A norma sanitária que os disciplina exige guarda sob responsabilidade do farmacêutico, escrituração própria e conservação dos documentos pelos prazos nela fixados (BRASIL, 1998b), e esta parte do manual converte essas exigências em rotina diária, com conferência por turno, escrituração no ato e balanço periódico. O problema que ela resolve nas duas unidades é concreto, porque a dispensação desses medicamentos ocorre a qualquer hora e por profissionais de plantões sucessivos, e a conferência que deixa de acontecer na troca de turno não tem como ser reconstituída depois, já que não se identifica em que período a divergência se produziu.

A guarda desses medicamentos começa por restringir fisicamente quem alcança a prateleira. Eles ficam em armário ou sala com fechadura, de acesso exclusivo do

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

farmacêutico responsável técnico e dos profissionais por ele designados por escrito, com a relação nominal dos designados afixada no interior da área de guarda (BRASIL, 1998b). A chave ou o meio de acesso permanece sob guarda do farmacêutico e, nos turnos em que ele não estiver presente, do profissional designado, com registro da transferência de guarda na passagem de plantão. Os medicamentos dessas listas mantidos nos conjuntos de emergência das áreas assistenciais ficam em compartimento identificado e lacrado do próprio conjunto, com quantitativo de referência definido pelo farmacêutico, conferência registrada na passagem de plantão e reposição imediata após o uso.

Restringido o acesso, a saída de cada unidade do medicamento passa a exigir documento. A dispensação é feita mediante prescrição registrada no prontuário eletrônico e, quando a norma sanitária exigir receita em formulário próprio, mediante a sua apresentação e retenção, com identificação do usuário, do prescritor, do item, da concentração, da forma farmacêutica, da quantidade, do lote e do horário. A quantidade dispensada corresponde à prescrita para o atendimento na unidade, e a sobra não utilizada é devolvida à farmácia no mesmo plantão, com registro da devolução e da quantidade inutilizada, quando for o caso, atestado por dois profissionais. Essa devolução no mesmo plantão é o que impede que a sobra circule fora do controle e apareça depois como divergência sem explicação.

Cada uma dessas movimentações é escriturada no momento em que acontece, e não ao fim do dia. A escrituração é feita em livro de registro específico ou em sistema informatizado admitido pela autoridade sanitária local e contém, por item, a entrada com nota fiscal e lote, a dispensação com identificação do usuário e do prescritor, a devolução, a inutilização, a transferência, a perda e o saldo resultante (BRASIL, 1998b). O farmacêutico responsável técnico confere a escrituração diariamente e atesta a correspondência entre o saldo escriturado, o saldo do sistema e a contagem física. A divergência encontrada é apurada no mesmo dia, com registro da causa, e a divergência não esclarecida é comunicada no mesmo dia à direção da unidade e à autoridade sanitária local, na forma exigida pela norma.

À conferência diária somam-se uma contagem escalonada e um balanço periódico. A contagem física dos medicamentos sujeitos a controle especial é diária, realizada e registrada pelo profissional que assume e pelo que entrega a guarda, com conferência

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

semanal do farmacêutico responsável técnico e conferência mensal integral registrada em instrumento próprio. O balanço é elaborado e apresentado à autoridade sanitária local na periodicidade e na forma por ela exigidas, com cópia arquivada na unidade junto ao comprovante de entrega. As receitas retidas, os livros de registro específico, os balanços e os comprovantes de entrega são guardados em local de acesso restrito, pelo prazo fixado na norma sanitária, sob responsabilidade do farmacêutico, e apresentados à autoridade sanitária quando requisitados.

Há duas situações em que esse controle deixa de ser rotina e passa a ser ocorrência. A perda, o extravio, o furto ou o roubo de medicamento sujeito a controle especial é comunicado de imediato à direção da unidade, que registra a ocorrência, comunica a autoridade policial quando for o caso, comunica a autoridade sanitária local na forma exigida pela norma e comunica a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria, com apuração interna da causa e plano de ação. A utilização da área de guarda por profissional não designado, a ausência de registro de movimentação e a divergência não esclarecida são tratadas como não conformidade grave, com apuração conduzida pela direção da unidade e comunicação ao conselho profissional pertinente quando houver indício de infração.

A conjugação entre guarda, dispensação, escrituração e conferência é o que torna esse controle verificável a qualquer momento, inclusive em inspeção sanitária sem aviso prévio. Verificável, aqui, significa que para cada unidade dispensada existem a prescrição que a autorizou, o registro de quem a retirou, a baixa no sistema informatizado, o lançamento na escrituração própria e o saldo conferido no turno seguinte, e que esses cinco registros podem ser confrontados entre si sem recurso à lembrança de quem esteve de plantão. O farmacêutico responsável técnico mantém à disposição da autoridade sanitária e da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas a escrituração, os balanços e os comprovantes das comunicações de ocorrência. O quadro seguinte reúne, por obrigação, a forma de cumprimento, a periodicidade e o responsável, e é ele que o farmacêutico responsável técnico usa como roteiro da conferência mensal integral.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 211 - Medicamentos sujeitos a controle especial: obrigação, forma de cumprimento, periodicidade e responsável

Obrigação	Forma de cumprimento	Periodicidade	Responsável
Guarda em área com fechadura e acesso restrito	Armário ou sala com fechadura, com relação nominal dos designados afixada no interior da área	Permanente	Farmacêutico responsável técnico
Transferência da guarda entre turnos	Registro da transferência na passagem de plantão, com identificação de quem entrega e de quem assume	A cada passagem de plantão	Farmacêutico responsável técnico ou profissional designado por escrito
Guarda nos conjuntos de emergência das áreas	Compartimento identificado e lacrado, com quantitativo de referência e conferência do lacre	A cada passagem de plantão	Enfermeiro assistencial da área
Dispensação	Prescrição registrada no prontuário eletrônico e, quando exigida, receita em formulário próprio retida, com lote e horário	No ato	Farmacêutico responsável técnico ou técnico de farmácia sob supervisão
Devolução e inutilização de sobra	Devolução no mesmo plantão, com registro da quantidade inutilizada atestado por dois profissionais	No mesmo plantão	Farmacêutico responsável técnico, com o enfermeiro assistencial
Escrituração da movimentação	Livro de registro específico ou sistema informatizado admitido pela autoridade sanitária, com entrada, dispensação, devolução, inutilização, transferência, perda e saldo	No ato de cada movimentação	Farmacêutico responsável técnico
Conferência da escrituração contra o sistema e a contagem física	Atesto da correspondência entre saldo escriturado, saldo do sistema e contagem física	Diária	Farmacêutico responsável técnico
Contagem física	Contagem na transferência de guarda, conferência semanal e conferência mensal integral registrada	Diária, semanal e mensal	Profissionais que entregam e assumem a guarda, com o farmacêutico responsável técnico
Balanço dos medicamentos sujeitos a controle especial	Elaboração e apresentação à autoridade sanitária local na forma e na periodicidade por ela exigidas, com arquivo da cópia e do comprovante	Conforme exigido pela autoridade sanitária	Farmacêutico responsável técnico
Guarda da documentação	Receitas retidas, livros, balanços e comprovantes em local de acesso restrito, pelo prazo da norma sanitária	Permanente	Farmacêutico responsável técnico

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Obrigação	Forma de cumprimento	Periodicidade	Responsável
Comunicação de perda, extravio, furto ou roubo	Registro de ocorrência, comunicação à autoridade policial quando cabível, à autoridade sanitária e ao Gestor da Parceria, com apuração e plano de ação	Imediata ao conhecimento	Direção da unidade, com o farmacêutico responsável técnico

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e das suas atualizações.

O controle é medido por três indicadores internos de gestão: percentual de dias com escrituração conferida e atestada pelo farmacêutico responsável técnico, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e oito por cento; percentual de passagens de plantão com registro da transferência de guarda e da conferência do lacre dos conjuntos, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e número de divergências não esclarecidas no mês, cuja meta é zero por se tratar de vedação de conduta, com relato individual de causa, apuração e providência em cada ocorrência. A apuração é do farmacêutico responsável técnico, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.10.4 Rotinas de controle de validade, de segregação de produtos vencidos e de descarte

Produto vencido em prateleira de unidade de urgência não é apenas perda de recurso, é risco de administração, porque em plantão de alta rotatividade o profissional confia na prateleira. O controle de validade adotado nas duas unidades é por isso ativo e com faixas de antecedência, de modo que o item seja consumido antes do vencimento, transferido para a outra unidade quando houver consumo compatível, ou segregado e descartado com registro, e nunca encontrado vencido no momento do uso. O descarte observa o regulamento de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a resolução ambiental sobre tratamento e disposição final e a Política Nacional de Resíduos Sólidos (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005; BRASIL, 2010).

O caráter ativo desse controle depende de o sistema avisar antes, e não de alguém reparar depois. O sistema informatizado controla a validade por lote e emite relatório dos itens com validade próxima nas faixas de 180, 90, 60 e 30 dias, extraído semanalmente pelo técnico de farmácia e pelo encarregado de almoxarifado e analisado pelo

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

farmacêutico responsável técnico e pelo coordenador administrativo. A cada faixa corresponde uma providência diferente, porque o que é possível fazer com um item depende do tempo que resta. Na faixa de 180 dias, acompanha-se o consumo e suspende-se nova compra do item enquanto houver saldo com validade próxima. Na de 90 dias, prioriza-se o consumo, destaca-se fisicamente o lote e comunica-se às áreas assistenciais.

Nas duas faixas seguintes, a providência deixa de ser de consumo e passa a ser de destino. Na faixa de 60 dias, avalia-se a transferência para a outra unidade quando houver consumo compatível, ou a devolução ao fornecedor quando o instrumento de contratação a admitir. Na de 30 dias, o item é segregado em área identificada, com registro, e decide-se sobre o destino do saldo. Vencido o produto, a segregação é imediata, em área identificada, fisicamente separada do estoque em uso, de acesso restrito e com identificação que impeça a sua utilização, com baixa no sistema no mesmo dia, registrando motivo, lote, quantidade e responsável. É vedada a permanência de produto vencido em prateleira de estoque em uso, em conjunto assistencial, em sala de medicação, em carro de emergência ou em qualquer área assistencial.

Segregado o produto, o que vem depois é descarte com classificação e comprovante. O descarte do produto vencido, avariado ou inutilizado observa a classificação do resíduo e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade, com acondicionamento, identificação, armazenamento temporário e destinação por empresa licenciada, e é registrado em instrumento próprio com item, lote, quantidade, motivo, data e responsável, acompanhado do comprovante de destinação (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005). O descarte de medicamento sujeito a controle especial observa ainda a forma exigida pela norma sanitária, com termo de inutilização atestado por dois profissionais, escrituração da baixa e comunicação à autoridade sanitária local (BRASIL, 1998b). O de medicamento citotóxico, de produto químico e de saneante observa a classificação do grupo correspondente e as exigências de proteção individual do seu manejo (BRASIL, 2005).

Descartado o item, resta a pergunta que evita a repetição do prejuízo. A perda por vencimento é apurada mensalmente por item e por motivo, confrontada com os parâmetros de estoque mínimo e de ponto de ressuprimento daquele item e com a revisão trimestral desses parâmetros, e a reincidência determina a correção do parâmetro, e não

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

apenas o registro da perda. Situação distinta é a do produto recolhido por determinação do fornecedor ou da autoridade sanitária, que é imediatamente segregado, identificado e retirado de uso, com comunicação às áreas assistenciais, registro da quantidade e do lote, baixa no sistema e cumprimento das instruções do recolhimento, com arquivo da comunicação e do comprovante. O relatório mensal de validade e de perdas reúne tudo isso e é apresentado à direção da unidade e à Comissão de Farmácia e Terapêutica.

A antecedência com que o item entra em cada faixa define a providência possível, e é por isso que elas são escritas, com prazo e responsável. Item a cento e oitenta dias do vencimento ainda admite a suspensão de nova compra enquanto houver saldo de validade próxima; a sessenta dias, admite a transferência para a outra unidade com consumo compatível ou a devolução ao fornecedor quando o instrumento de contratação a prevê; a trinta dias, admite apenas a segregação e a decisão sobre o destino do saldo; e vencido, não admite nenhuma delas. Escrever as faixas evita que a decisão seja tomada quando já não há decisão a tomar, e dá ao relatório semanal de validade um critério único nas duas unidades. O quadro seguinte reúne as faixas de validade remanescente, a providência correspondente, o prazo de decisão e quem responde por ela, e é ele que o relatório semanal de validade percorre.

Quadro 212 - Faixas de validade, providência, prazo e responsável

Faixa de validade remanescente	Providência	Prazo	Responsável
Até 180 dias	Acompanhamento do consumo do item e suspensão de nova compra enquanto houver saldo com validade próxima	Análise semanal	Farmacêutico responsável técnico, com o coordenador administrativo
Até 90 dias	Priorização do consumo, destaque físico do lote na posição de saída e comunicação às áreas assistenciais	Análise semanal, com comunicação no mesmo dia	Técnico de farmácia e encarregado de almoxarifado
Até 60 dias	Avaliação de transferência para a outra unidade com consumo compatível, ou de devolução ao fornecedor quando admitida no instrumento de contratação	Decisão em até 5 dias úteis	Farmacêutico responsável técnico, com o coordenador administrativo
Até 30 dias	Segregação em área identificada, com registro, e decisão sobre o destino do saldo	Segregação imediata	Técnico de farmácia e encarregado de almoxarifado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Faixa de validade remanescente	Providência	Prazo	Responsável
Vencido	Segregação imediata em área de acesso restrito, baixa no sistema no mesmo dia e descarte conforme a classificação do resíduo, com comprovante de destinação	Segregação e baixa no mesmo dia	Farmacêutico responsável técnico, com o encarregado de almoxarifado
Vencido, sujeito a controle especial	Termo de inutilização atestado por dois profissionais, escrituração da baixa e comunicação à autoridade sanitária	No mesmo dia da segregação	Farmacêutico responsável técnico
Objeto de recolhimento determinado pelo fornecedor ou pela autoridade sanitária	Segregação e retirada de uso imediatas, comunicação às áreas, baixa no sistema e cumprimento das instruções do recolhimento	Imediato ao conhecimento	Farmacêutico responsável técnico, com a direção da unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O controle de validade é medido por três indicadores internos de gestão: percentual do valor das perdas por vencimento sobre o consumo do período, com meta interna de gestão igual ou inferior a dois por cento; número de produtos vencidos encontrados em área assistencial na supervisão, cuja meta é zero por se tratar de vedação de conduta; e percentual de descartes com comprovante de destinação arquivado, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do farmacêutico responsável técnico e do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado, com a relação das perdas por motivo, integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Figura 56 - Da entrega do fornecedor ao leito do usuário, o caminho do insumo nas UPAs 24 horas Norte e Sul



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

V.1.10.5 Rotinas de tombamento, controle, movimentação e inventário anual de bens patrimoniais, contemplando os bens públicos cedidos em permissão de uso

Os bens das duas unidades são públicos e chegam à entidade por Termo de Permissão de Uso, a título gratuito e vinculado exclusivamente à execução do objeto, precedido de inventário físico, patrimonial e funcional com identificação individualizada e registro do estado de conservação e da condição de funcionamento (PALMAS, 2026). Receber bem público sem inventário conferido é assumir responsabilidade sem saber por quê e expor a parceria a cobrança por deterioração anterior, e é por isso que o controle patrimonial desta parte do manual começa no laudo de vistoria da transição e se mantém como rotina diária de movimentação registrada, e não como contagem anual isolada.

A partir desse laudo, todo bem passa a existir em um único registro, com origem declarada. O registro é mantido no módulo Patrimônio da plataforma SOUL MV, a mesma em que operam o almoxarifado, a farmácia e a apuração de custos, de modo que o bem, o seu centro de custo e a sua depreciação não vivem em planilhas paralelas. Os bens móveis permanentes cedidos pelo Município constam com a identificação patrimonial de origem, a indicação expressa de bem público cedido em permissão de uso e a referência ao termo que os cedeu; os bens adquiridos ou locados pela entidade para a execução constam com a sua própria identificação e com a indicação da natureza do vínculo; e nenhum bem é movimentado, baixado ou substituído sem lançamento no módulo, que mantém o histórico completo de cada item desde a entrada até a devolução.

Registrado o bem, a identificação física precisa acompanhar o registro em prazo curto. O tombamento ocorre em até 5 dias úteis do recebimento, com afixação da etiqueta de identificação patrimonial em local visível e resistente, lançamento no inventário informatizado e vinculação ao setor de localização e ao centro de custo correspondente. O bem sem identificação patrimonial encontrado em qualquer setor é comunicado ao coordenador administrativo, que apura a origem e, tratando-se de bem público cedido, registra a divergência e a comunica à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas com proposta de tratamento. Essa apuração evita que bem existente fisicamente e ausente do controle apareça apenas no inventário de saída, quando a sua origem já não puder ser reconstituída.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Identificado o bem, começam as obrigações de conservação que acompanham toda a vigência. A guarda, a manutenção, a conservação e a reposição dos bens cedidos são de responsabilidade da entidade, que mantém cobertura securitária compatível com os bens relacionados no certame e confirmados no termo de vistoria da transição, e os devolve ao término nas mesmas condições em que recebidos, ressalvado o desgaste natural do uso regular (PALMAS, 2026). Os equipamentos assistenciais integram o plano de manutenção preventiva e corretiva conduzido pelo responsável pela engenharia clínica, com periodicidade definida por equipamento, registro de cada intervenção no inventário e comunicação da indisponibilidade ao Responsável Técnico de Enfermagem e ao Responsável Técnico Médico sempre que ela afetar protocolo assistencial.

Sobre o bem cedido incidem ainda limites de disposição que não dependem da entidade. A alienação ou a substituição de bem móvel cedido depende de prévia autorização da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e de respectiva avaliação, condicionada a substituição à integração do novo bem ao patrimônio do Município, e os bens imóveis cedidos são inalienáveis (PALMAS, 2026). A entidade comunica à Secretaria, em até 30 dias, toda aquisição de bem móvel permanente realizada com recursos da parceria, e pode propor, a qualquer tempo e mediante justificativa, a devolução de bem cujo uso lhe foi permitido e que não seja mais necessário ao cumprimento das metas pactuadas. Benfeitorias realizadas nos bens cedidos incorporam-se ao patrimônio público, sem direito a indenização ou retenção, salvo autorização prévia formalizada no processo.

No dia a dia, o que mais ameaça a fidedignidade do inventário é o bem que anda sem registro. A movimentação entre setores da mesma unidade ou entre as duas unidades somente ocorre com registro prévio no inventário informatizado, com data, origem, destino, motivo e responsável pelo recebimento, de modo que a localização física nunca divirja do controle patrimonial, e a movimentação de equipamento assistencial é acompanhada pelo responsável pela engenharia clínica, que verifica o funcionamento no destino e registra a verificação. A saída temporária para manutenção externa ou para empréstimo autorizado é registrada com identificação do bem, motivo, destinatário, data de saída, previsão de retorno e documento de transporte, e o retorno é conferido e registrado, com apuração da ausência de retorno no prazo previsto.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quando o bem se perde ou se danifica, o procedimento é de prazo certo e de recomposição. A avaria, a perda, o furto, o roubo e o extravio de bem cedido exigem registro imediato da ocorrência, boletim de ocorrência em unidade policial quando for o caso, comunicação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e, no prazo de 30 dias contados do fato, ressarcimento pelo valor de mercado ou substituição por bem de igual valor e forma, mediante avaliação e autorização prévias (PALMAS, 2026). A entidade não absorve esses eventos no custeio corrente nem os trata como desgaste, porque bem público perdido sem registro é prejuízo que reaparece no inventário de saída, quando já não há como demonstrar em que momento e em que circunstância ele desapareceu.

Fechando o ciclo, o inventário anual é o momento em que o controle é confrontado com a realidade física inteira. O inventário patrimonial é revisado integralmente ao menos uma vez por ano e sempre que houver movimentação, com conferência física item a item conduzida pelo coordenador administrativo de cada unidade, com a participação do responsável pela engenharia clínica quanto aos equipamentos assistenciais, e o resultado é consolidado em relatório que identifica os bens localizados, os não localizados, os inservíveis e os que demandam manutenção. O bem não localizado é apurado em até 30 dias, com registro da causa e, confirmada a perda, com a providência de ressarcimento ou de substituição. O relatório é encaminhado à Secretaria por intermédio do Gestor da Parceria e a sua conferência integra o relatório trimestral consolidado.

Ao término da vigência, esse mesmo controle é o que permite entregar sem discussão. Os bens cedidos são devolvidos mediante termo de entrega com inventário conferido, e os bens permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria são formalmente transferidos e incorporados ao patrimônio público, na forma do regime jurídico das parcerias com as organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014; PALMAS, 2026). Cada evento patrimonial tem providência, prazo e produto documental próprios, e é esse conjunto que torna o controle verificável pela Secretaria e pelos órgãos de controle a qualquer tempo, como o quadro seguinte reúne.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 213 - Eventos patrimoniais: providência, prazo e produto documental

Evento	Providência	Prazo	Produto documental
Recebimento de bem móvel permanente	Tombamento, afixação da etiqueta, lançamento no inventário e vinculação ao setor e ao centro de custo	5 dias úteis do recebimento	Registro no inventário informatizado, com número de patrimônio
Bem sem identificação patrimonial encontrado em setor	Apuração da origem e, sendo bem público cedido, registro e comunicação à Secretaria com proposta de tratamento	5 dias úteis da identificação	Registro da divergência e comunicação protocolada
Movimentação entre setores ou entre as duas unidades	Registro prévio no inventário, com origem, destino, motivo e responsável pelo recebimento, e verificação do funcionamento no destino	Antes do deslocamento	Termo de movimentação registrado no inventário
Saída temporária para manutenção externa ou empréstimo autorizado	Registro da saída com motivo, destinatário e previsão de retorno, e conferência do retorno	No ato da saída e no retorno	Documento de transporte e registro de saída e de retorno
Manutenção preventiva e corretiva de equipamento	Execução conforme o plano de manutenção, registro da intervenção e comunicação da indisponibilidade que afete protocolo	Periodicidade do plano por equipamento	Registro da intervenção no inventário, com laudo quando houver
Avaria, perda, furto, roubo ou extravio	Registro da ocorrência, boletim de ocorrência quando cabível, comunicação à Secretaria e ressarcimento ou substituição mediante avaliação e autorização prévias	30 dias contados do fato	Comprovante de ressarcimento ou termo de recebimento do bem substituto
Aquisição de bem móvel permanente com recursos da parceria	Tombamento com identificação própria e comunicação da aquisição à Secretaria	30 dias da aquisição	Comunicação protocolada e inventário atualizado
Alienação ou substituição de bem cedido	Autorização prévia da Secretaria e avaliação, com integração do novo bem ao patrimônio do Município	Antes da alienação ou da substituição	Autorização, avaliação e termo de incorporação
Proposta de devolução de bem não mais necessário	Justificativa e proposta formal à Secretaria	A qualquer tempo	Proposta protocolada e termo de devolução, se aceita
Inventário patrimonial anual	Conferência física item a item, com identificação dos bens localizados, não localizados, inservíveis e que demandam manutenção	Anual e sempre que houver movimentação	Relatório do inventário anual encaminhado à Secretaria
Bem não localizado no inventário	Apuração da causa e, confirmada a perda, providência de ressarcimento ou substituição	Apuração concluída em até 30 dias	Relatório de apuração e comprovante da providência

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Evento	Providência	Prazo	Produto documental
Encerramento da vigência	Devolução dos bens cedidos com inventário conferido e transferência dos bens adquiridos com recursos da parceria	Conforme o prazo definido pela Secretaria	Termo de entrega com inventário conferido e termo de incorporação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência, dos Termos de Permissão de Uso do Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e da Lei nº 13.019, de 2014.

O controle patrimonial é medido por três indicadores internos de gestão: percentual de bens com identificação patrimonial afixada e localização conferida no inventário, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de movimentações registradas antes do deslocamento, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e número de bens não localizados no inventário anual, reportado sem meta percentual, com relato individual de apuração e providência. A apuração é do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento e, no mês de conclusão, o relatório do inventário anual encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.10.6 Indicação do sistema informatizado utilizado e da forma de integração com a apuração de custos

Controle de estoque que não chega ao custo produz dois relatórios que nunca fecham entre si, e é essa a divergência que a prestação de contas revela quando já não há como corrigi-la. O sistema informatizado utilizado nas duas unidades é a plataforma SOUL MV, licenciada pela entidade, e a sua característica determinante para este item é a base única: os módulos Almoxarifado, Compras, Farmácia, Patrimônio e Nutrição e Dietética lançam sobre o mesmo cadastro e alimentam diretamente os módulos Custos, Financeiro e Contábil e Fiscal, sem exportação intermediária, sem redigitação e sem conciliação manual entre sistemas distintos. Não há, portanto, um sistema de suprimentos e outro de custos: há um único sistema em que a baixa do item já nasce classificada pelo centro de custo que a consumiu, e é esse vínculo que torna a apuração verificável lançamento a lançamento.

Para que esse vínculo funcione, o cadastro que o sustenta é único e disciplinado. O sistema mantém em base única o cadastro de itens, o de fornecedores, o de centros de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

custo, o controle de estoque por item, lote e validade, o controle patrimonial, o controle do transporte sanitário e os módulos de custos e de relatórios gerenciais. O cadastro de itens é o mesmo para as duas unidades, com código, descrição padronizada, unidade de fornecimento, classe, classificação por relevância de consumo, identificação dos itens de criticidade assistencial, dos de alta vigilância e dos sujeitos a controle especial, e indicação da condição de guarda. A sua manutenção é do farmacêutico responsável técnico, quanto aos medicamentos, e do coordenador administrativo, quanto aos demais itens, vedada a criação de item duplicado e a baixa de consumo em item genérico.

Sobre esse cadastro único incide a estrutura que liga o consumo ao custo. Os centros de custo correspondem às áreas e aos serviços das duas unidades e são definidos de modo que todo consumo tenha um único centro de custo de destino, apurado por unidade. A baixa de estoque é lançada no centro de custo do setor requisitante no momento da dispensação ou do atendimento da requisição, e a dispensação ao usuário é lançada no centro de custo da área em que o atendimento ocorreu, com vínculo ao episódio. O sistema não conclui a operação sem a indicação do centro de custo, o que elimina a figura do consumo sem destino, que é a origem mais comum de rateio arbitrário na apuração mensal.

Com o consumo assim classificado, a apuração de custos recebe dado pronto. O sistema apropria, por centro de custo e por unidade, o consumo valorizado de medicamentos, de materiais, de insumos e de gêneros alimentícios, a movimentação e a depreciação dos bens quando aplicável, os custos do transporte sanitário, inclusive combustível e manutenção, e os demais componentes informados pelos módulos financeiro e de pessoal, formando a base da apuração e do rateio tratada no item desta proposta que trata das rotinas administrativo-financeiras e de gestão de custos. O fechamento das rotinas deste manual ocorre até o terceiro dia útil do mês seguinte e antecede o fechamento da competência da produção assistencial, de modo que o consumo informado e a produção informada se refiram ao mesmo período.

Esse fechamento tem conteúdo definido e produto documental. Compreende a conclusão dos lançamentos de entrada, de baixa, de devolução, de transferência e de perda, a conciliação entre o saldo do sistema e a contagem física dos itens de criticidade assistencial, o fechamento do consumo por centro de custo e a emissão dos relatórios de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

estoque, de validade e de perdas. O sistema gera, por unidade, os relatórios de estoque, de consumo por centro de custo, de validade e de perdas, de movimentação patrimonial, de inventário e de transporte sanitário, que instruem o relatório mensal de execução e monitoramento e as prestações de contas, e a sua extração é de responsabilidade do coordenador administrativo, com validação da direção da unidade. O quadro seguinte reúne os centros de custo, o seu objeto e a origem do dado no sistema.

Quadro 214 - Centros de custo das rotinas de suprimentos, objeto e origem do dado no sistema

Centro de custo	Objeto	Origem do dado no sistema
Acolhimento e classificação de risco	Insumos de aferição de sinais vitais, fitas reagentes e materiais de uso na classificação	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Consultórios e atendimento médico	Medicamentos e materiais dispensados no atendimento em consultório	Dispensação vinculada ao episódio, com baixa no centro de custo da área
Sala de medicação	Medicamentos, soluções, equipos e materiais de administração	Dispensação vinculada ao episódio e requisição do setor
Sala de estabilização	Medicamentos de emergência, material de via aérea, conjuntos de protocolo e insumos de monitorização	Dispensação vinculada ao episódio e reposição dos conjuntos após uso
Área de observação e leitos de isolamento	Medicamentos, materiais de cuidado, insumos de precaução e equipamentos de proteção individual	Dispensação vinculada ao episódio e requisição do setor
Sala de procedimentos e imobilização	Material de sutura, de imobilização e de aparelho gessado	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Odontologia de urgência	Materiais e medicamentos de uso odontológico	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Laboratório de análises clínicas e coleta	Reagentes, tubos, materiais de coleta e insumos de controle de qualidade	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Radiologia e ultrassonografia	Materiais de radiologia e insumos de exame	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Sala de imunização e profilaxias	Insumos de aplicação e registro de imunobiológicos e profilaxias	Requisição do setor, com vínculo ao registro da aplicação
Central de material e esterilização	Embalagens, indicadores químicos e biológicos, saneantes e insumos de processamento	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Farmácia e almoxarifado	Insumos próprios da operação de guarda e de dispensação	Requisição interna, com baixa no centro de custo
Nutrição e alimentação	Gêneros alimentícios, fórmulas e materiais de porcionamento e de distribuição	Requisição do setor, com baixa no centro de custo e registro das refeições produzidas ou distribuídas
Higienização e gerenciamento de resíduos	Saneantes, materiais de limpeza, sacos e insumos de acondicionamento de resíduos	Requisição do setor, com baixa no centro de custo
Lavanderia, rouparia e enxoval	Insumos de processamento e reposição de enxoval	Requisição do setor, com baixa no centro de custo

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Centro de custo	Objeto	Origem do dado no sistema
Transporte sanitário	Combustível, manutenção, seguro, licenciamento, insumos de bordo e materiais de limpeza do veículo	Diário de bordo, notas de abastecimento e de manutenção e requisição de insumos de bordo
Manutenção predial e engenharia clínica	Materiais de manutenção e peças de reposição de equipamentos	Requisição do setor, com baixa no centro de custo e vínculo ao bem
Administração da unidade	Materiais de escritório, de informática e de uso administrativo	Requisição do setor, com baixa no centro de custo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A integração é medida por três indicadores internos de gestão: percentual de baixas de estoque com centro de custo identificado, cuja meta é de cem por cento por se tratar de validação obrigatória do sistema; percentual de fechamentos mensais das rotinas deste manual concluídos até o terceiro dia útil, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de conciliações entre o saldo do sistema e a contagem física dos itens de criticidade assistencial realizadas no fechamento, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.10.7 Rotina de acionamento, operação e registro do transporte sanitário, contemplando a solicitação ao Complexo Regulador Estadual, a tripulação, a conservação do veículo e o controle de quilometragem e de combustível

O transporte sanitário integra o objeto da parceria e é, nas duas unidades, o único recurso de remoção que a entidade opera diretamente, cabendo-lhe disponibilizar, operar e custear o serviço de remoção e de transferência de usuários entre as unidades e os serviços de referência da rede, quando determinado pelo Complexo Regulador Estadual, com veículo, tripulação, combustível, manutenção, seguro, licenciamento e insumos de bordo (PALMAS, 2026). O limite desse recurso é o que organiza toda a rotina desta parte do manual, porque a ambulância da unidade é de suporte básico, e a remoção que exija suporte avançado de vida permanece a cargo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, acionado pela Central de Regulação das Urgências.

Desse limite decorrem a configuração do veículo e a composição de quem o acompanha. Cada unidade mantém, no mínimo, uma ambulância de suporte básico do

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

tipo B, na classificação do regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, em regime ininterrupto de 24 horas, abrigada na garagem própria da unidade, cuja conservação cabe à entidade (BRASIL, 2002; PALMAS, 2026). A tripulação é composta, por plantão, por um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem, dedicados exclusivamente ao transporte sanitário, vedado o seu cômputo na cobertura assistencial das áreas internas da unidade. Os quantitativos de postos por categoria e por turno são os do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

Essa tripulação tem requisitos próprios de habilitação, conferidos antes do primeiro plantão. O condutor é habilitado na categoria exigida pelo Código de Trânsito Brasileiro para a condução de veículo de emergência e possui o curso especializado nele previsto, com documentação conferida pelo coordenador administrativo e verificada a cada renovação (BRASIL, 1997b). O técnico de enfermagem da tripulação atua sob supervisão do enfermeiro coordenador de plantão, observada a competência da sua categoria, e mantém capacitação vigente em suporte básico de vida. Nenhum dos dois é deslocado para atividade interna da unidade, porque a ambulância precisa estar tripulada no momento em que a regulação autorizar a remoção, e tripulação improvisada é a causa mais comum de atraso na saída.

Com veículo e tripulação disponíveis, o que falta é a autorização, e ela não é da unidade. O acionamento da ambulância observa os fluxos e a autorização do Complexo Regulador Estadual, e nenhuma remoção é realizada sem essa autorização registrada, ressalvada a determinação expressa da própria regulação (PALMAS, 2026). Decidida a transferência pelo médico assistente, o enfermeiro coordenador de plantão registra no prontuário eletrônico o horário da decisão, formaliza a solicitação ao Complexo Regulador Estadual e registra o horário da solicitação e o número de protocolo, par de marcos de que depende a aferição do intervalo pactuado. Definida a vaga e autorizada a remoção, verifica-se se a condição clínica do usuário é compatível com o suporte básico.

Essa verificação é o ponto em que a unidade decide se pode transportar ou se precisa pedir outro recurso. A compatibilidade com o suporte básico é avaliada pelo médico assistente, considerados a necessidade de monitorização contínua, de via aérea avançada, de droga vasoativa, de bomba de infusão e de acompanhamento médico durante

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

o trajeto. Não sendo compatível, o enfermeiro coordenador de plantão aciona a Central de Regulação das Urgências para a remoção em suporte avançado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, registrando o acionamento, o horário e a resposta obtida, não sendo imputável à entidade a indisponibilidade do recurso regulado (PALMAS, 2026). Sendo compatível, o preparo da saída segue a rotina deste manual, com a documentação e a passagem de caso concluídas antes de o veículo deixar a garagem.

O preparo da saída tem conteúdo fixo, porque é o momento em que a informação pode se perder. Compreende a conferência da documentação do usuário, a entrega do relatório de transferência e dos exames realizados, a conferência da identificação do usuário, a passagem de caso em instrumento estruturado ao serviço de destino e o registro do horário de saída da unidade. O usuário é acompanhado pelo técnico de enfermagem da tripulação e, quando a condição clínica exigir acompanhamento de enfermeiro ou de médico, a remoção somente ocorre com o profissional designado na escala, registrada a designação. A chegada ao destino, a entrega ao serviço receptor, com identificação de quem recebeu, e o retorno do veículo são registrados pelo técnico de enfermagem no instrumento próprio e lançados no prontuário eletrônico do episódio.

O que acontece no trajeto também volta como registro. A intercorrência ocorrida durante a remoção é registrada no instrumento próprio e comunicada ao enfermeiro coordenador de plantão de imediato, com registro no prontuário eletrônico e notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente quando se tratar de incidente (BRASIL, 2013b). Para que a remoção seja possível a qualquer hora, o veículo é verificado no início de cada plantão em lista de verificação própria, conduzida pelo condutor quanto ao veículo e pelo técnico de enfermagem quanto aos materiais e aos medicamentos de bordo, com registro assinado e comunicação imediata de qualquer pendência ao coordenador administrativo. O veículo com pendência que comprometa a segurança do transporte não sai em remoção.

Cada uma dessas duas verificações tem conteúdo próprio e não se substitui pela outra. A do veículo compreende nível de combustível, nível de óleo e de fluidos, pressão e estado dos pneus, inclusive o de reserva, funcionamento das luzes, dos sinalizadores acústico e visual, dos limpadores e dos cintos, limpeza interna e externa, presença dos equipamentos obrigatórios e validade da documentação e do seguro. A dos materiais

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

compreende o cilindro e a unidade portátil de oxigênio, o aspirador, o material de imobilização, o material de ventilação e de oxigenoterapia, o oxímetro e a maleta de urgência com os medicamentos básicos, com conferência de integridade, de lacre e de validade (PALMAS, 2026). A indisponibilidade do veículo é comunicada à direção da unidade, que registra a ocorrência e comunica o Gestor da Parceria quando ela ultrapassar 24 horas.

Entre uma remoção e outra, o veículo é limpo e mantido segundo plano próprio. A limpeza concorrente do interior é realizada após cada remoção, e a limpeza terminal, ao menos uma vez por semana e sempre após o transporte de usuário em precaução, conforme as medidas de prevenção e controle de infecções, com registro da execução (ANVISA, 2021b). A manutenção preventiva observa o plano do fabricante quanto a quilometragem e periodicidade, com registro de cada intervenção, e a corretiva é acionada de imediato pelo coordenador administrativo, que registra a abertura, o prazo e a conclusão do serviço. O licenciamento, o seguro e os tributos são mantidos regulares pela entidade, com controle de vencimento e providência antecipada, e os comprovantes permanecem arquivados na unidade e disponíveis à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas (PALMAS, 2026).

O uso do veículo, por fim, é controlado por dois registros que se conferem mutuamente. O controle de quilometragem é feito em diário de bordo, físico ou eletrônico, preenchido pelo condutor em cada saída, com data, horário de saída e de retorno, odômetro inicial e final, destino, finalidade, identificação do usuário transportado quando houver, número de protocolo da autorização da regulação e identificação da tripulação. O coordenador administrativo confere o diário diariamente, verifica a continuidade da leitura do odômetro entre registros sucessivos e apura a descontinuidade no mesmo dia. É vedada a utilização do veículo para finalidade alheia ao objeto da parceria, e a saída sem registro no diário de bordo é tratada como não conformidade grave, apurada pela direção da unidade.

O segundo registro é o do abastecimento, e é do confronto entre os dois que nasce o custo confiável. Cada abastecimento é registrado com data, odômetro, quantidade abastecida, identificação do estabelecimento e nota fiscal correspondente, lançado no sistema informatizado no centro de custo do transporte sanitário. O coordenador

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

administrativo apura mensalmente o consumo médio por litro do veículo de cada unidade, confronta-o com o histórico e com a quilometragem registrada e justifica a variação relevante, e a divergência entre a quilometragem do diário de bordo e a dos abastecimentos é apurada no fechamento mensal, antes da apropriação do custo. O relatório mensal do transporte sanitário reúne remoções, origem e destino, quilometragem, combustível e consumo médio, manutenções, indisponibilidades, intercorrências e remoções solicitadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

O acionamento da remoção envolve decisão médica, autorização externa e verificação de compatibilidade, e é por isso que cada etapa tem responsável e registro próprios. A sequência importa porque a ambulância de cada unidade é de suporte básico do tipo B e não substitui o suporte avançado, de modo que a remoção que exija recurso de suporte avançado é solicitada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por intermédio da Central de Regulação das Urgências, com o mesmo detalhe de registro da remoção própria, para que a indisponibilidade do recurso externo e o tempo de espera fiquem documentados. O quadro seguinte reúne essa sequência, da decisão médica ao fechamento mensal, com o prazo aplicável a cada etapa e o registro que ela produz.

Quadro 215 - Transporte sanitário: etapa do acionamento, responsável, prazo e registro

Etapa	Responsável	Prazo	Registro gerado
Decisão médica de transferência, com justificativa e perfil pretendido	Médico assistente	No ato da decisão	Horário da decisão e justificativa clínica no prontuário eletrônico
Solicitação ao Complexo Regulador Estadual	Enfermeiro coordenador de plantão	Até 60 minutos da decisão médica	Horário da solicitação e número de protocolo no prontuário eletrônico
Verificação da compatibilidade com o suporte básico	Médico assistente, com o enfermeiro coordenador de plantão	Antes da saída	Registro da avaliação de compatibilidade no prontuário eletrônico
Acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência quando exigido suporte avançado	Enfermeiro coordenador de plantão, pela Central de Regulação das Urgências	Imediato à verificação	Registro do acionamento, do horário e da resposta obtida
Preparo da saída, com documentação, exames e passagem de caso	Enfermeiro coordenador de plantão, com o técnico de enfermagem da tripulação	Antes da saída	Relatório de transferência, passagem de caso estruturada e horário de saída

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Etapa	Responsável	Prazo	Registro gerado
Condução da remoção autorizada	Condutor de veículo de urgência, com o técnico de enfermagem da tripulação	Conforme a autorização da regulação	Diário de bordo com odômetro, destino, finalidade e protocolo da autorização
Entrega do usuário no serviço de destino	Técnico de enfermagem da tripulação	No ato da entrega	Identificação de quem recebeu o usuário e horário da entrega
Intercorrência durante o trajeto	Técnico de enfermagem da tripulação	Imediata	Registro no instrumento próprio, no prontuário eletrônico e notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente quando incidente
Retorno do veículo e limpeza concorrente	Condutor, com o técnico de enfermagem da tripulação	Após cada remoção	Registro do retorno no diário de bordo e registro da limpeza
Fechamento mensal do transporte sanitário	Coordenador administrativo	Até o terceiro dia útil do mês seguinte	Relatório mensal do transporte sanitário, com quilometragem, combustível e indisponibilidades

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A disponibilidade do veículo depende de verificações que precedem a remoção e de controles que a sucedem, e nenhum dos dois conjuntos dispensa o outro. A lista de verificação por plantão existe para que a falta de insumo, de oxigênio ou de documento do veículo seja encontrada antes do acionamento, e não no momento em que o usuário já está a bordo; os controles posteriores existem para que a quilometragem, o combustível e a manutenção sejam apropriados ao centro de custo do transporte sanitário e explicados no relatório mensal. A indisponibilidade do veículo, qualquer que seja a causa, é registrada com data, hora de início e de término e providência adotada. O quadro seguinte reúne, por objeto, a verificação ou o controle aplicável, a sua periodicidade e o responsável pelo registro, e é ele que a supervisão mensal do transporte sanitário percorre.

Quadro 216 - Conservação do veículo, insumos de bordo e controles de quilometragem e de combustível

Objeto	Verificação ou controle	Periodicidade	Responsável e registro
Veículo, condição operacional	Combustível, óleo e fluidos, pneus e reserva, luzes, sinalizadores acústico e visual, limpadores, cintos, equipamentos obrigatórios, documentação e seguro	Início de cada plantão	Condutor, em lista de verificação assinada

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Objeto	Verificação ou controle	Periodicidade	Responsável e registro
Materiais e medicamentos de bordo	Cilindro e unidade portátil de oxigênio, aspirador, material de imobilização, material de ventilação e oxigenoterapia, oxímetro e maleta de urgência, com integridade, lacre e validade	Início de cada plantão e reposição imediata após uso	Técnico de enfermagem da tripulação, em lista de verificação assinada, com conferência mensal do farmacêutico
Limpeza do veículo	Limpeza concorrente após cada remoção e limpeza terminal semanal e após transporte em precaução	Após cada remoção e semanal	Tripulação, com registro da execução e supervisão da higienização
Manutenção preventiva	Execução conforme o plano do fabricante, por quilometragem e por periodicidade	Conforme o plano do fabricante	Coordenador administrativo, com registro de cada intervenção
Manutenção corretiva	Acionamento imediato, com registro de abertura, prazo e conclusão, e comunicação ao Gestor da Parceria quando a indisponibilidade ultrapassar 24 horas	No ato da identificação	Coordenador administrativo, com registro de ocorrência
Licenciamento, seguro e tributos	Controle de vencimento e providência antecipada, com comprovantes arquivados na unidade	Conforme o vencimento	Coordenador administrativo, com arquivo dos comprovantes
Quilometragem	Diário de bordo em cada saída, com odômetro inicial e final, destino, finalidade, usuário transportado e protocolo da autorização	Em cada saída, com conferência diária	Condutor, com conferência da continuidade do odômetro pelo coordenador administrativo
Combustível	Registro de cada abastecimento, com data, odômetro, quantidade, estabelecimento e nota fiscal, lançado no centro de custo do transporte sanitário	Em cada abastecimento, com apuração mensal	Coordenador administrativo, com apuração do consumo médio por litro
Conciliação entre quilometragem e combustível	Confronto entre a quilometragem do diário de bordo e a dos abastecimentos, antes da apropriação do custo	Mensal, no fechamento	Coordenador administrativo, com registro da apuração das variações

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e da Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002.

O transporte sanitário é medido por quatro indicadores internos de gestão: percentual de plantões com lista de verificação do veículo e dos materiais de bordo completa e registrada, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de remoções com autorização da regulação e protocolo registrados, cuja meta é de cem por cento por se tratar de vedação de conduta; percentual de saídas com

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

diário de bordo preenchido e odômetro contínuo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e oito por cento; e disponibilidade mensal do veículo, apurada em percentual das horas do mês, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do coordenador administrativo, a validação é da direção da unidade e o resultado, com a relação das indisponibilidades e das remoções solicitadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.10.8 Farmacovigilância e tecnovigilância

A reação adversa a medicamento e a falha de produto para saúde que ocorrem numa porta de urgência costumam ser atribuídas à gravidade do caso e, por isso, não são notificadas. Essa omissão retira da autoridade sanitária a informação de que ela depende e retira da própria unidade a chance de identificar um lote ou um dispositivo defeituoso antes do segundo evento. As duas unidades tratam, por isso, a farmacovigilância e a tecnovigilância como parte do atendimento, com notificação conduzida pelo profissional que identifica o evento e consolidada pelo farmacêutico responsável técnico, nos termos das ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e das normas que organizam as duas vigilâncias no País (ANVISA, 2013; ANVISA, 2020b; ANVISA, 2009b).

O que se notifica é deliberadamente amplo e não se restringe ao evento com dano. São objeto de notificação a reação adversa a medicamento, inclusive a de evolução grave, o erro de medicação com ou sem dano, a inefetividade terapêutica suspeita, o desvio de qualidade de medicamento, a queixa técnica e a falha de produto para saúde, o evento adverso decorrente do uso de produto para saúde, o evento adverso pós-vacinação e o evento relacionado a saneante. A notificação alcança os medicamentos, os produtos para saúde, os produtos de diagnóstico de uso in vitro e os saneantes utilizados na assistência, e é registrada no prontuário eletrônico do episódio quando houver usuário envolvido, de modo que o evento clínico e o evento sanitário não corram em registros separados.

O caminho da notificação começa no plantão e não no setor de qualidade. Ela é iniciada pelo profissional que identifica o evento, no mesmo plantão, em formulário próprio do sistema institucional de notificação, com garantia de anonimato ao notificante, e é encaminhada ao farmacêutico responsável técnico e ao Núcleo de Segurança do

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Paciente. O farmacêutico complementa a notificação com a identificação do produto, do fabricante, do lote, da validade, da quantidade, da condição de guarda e da nota fiscal de aquisição, e transmite a notificação ao sistema oficial em até 5 dias úteis do conhecimento do evento, ou em prazo inferior quando a norma assim exigir. O Núcleo de Segurança do Paciente classifica o evento segundo a taxonomia internacional, analisa a causa e devolve a análise ao setor de origem (OMS, 2009; BRASIL, 2013b).

Em uma hipótese, porém, a providência não espera a notificação ser transmitida. Identificado desvio de qualidade, queixa técnica ou falha de produto, o lote envolvido é imediatamente segregado, identificado e retirado de uso em todas as áreas das duas unidades, com comunicação às áreas assistenciais, registro da quantidade e do lote, baixa no sistema quando cabível e comunicação ao fornecedor e, quando exigido, à autoridade sanitária local. A retirada de uso alcança as duas unidades sempre que o lote tiver sido distribuído a ambas, e a comunicação entre os farmacêuticos responsáveis técnicos é imediata, porque lote defeituoso retirado em uma unidade e mantido na outra é o mesmo risco apenas deslocado de endereço.

O que essas notificações produzem volta como decisão de gestão e como formação. A relação dos eventos notificados, das segregações realizadas e das providências adotadas é apresentada mensalmente pelo farmacêutico responsável técnico à Comissão de Farmácia e Terapêutica e ao Núcleo de Segurança do Paciente, e a reincidência relacionada ao mesmo fornecedor ou ao mesmo produto é levada à área de compras da entidade para avaliação do fornecedor, na forma do Regulamento de Compras e Contratações (ASM, 2024). O farmacêutico e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde conduzem, ao menos uma vez por ano em cada unidade e nos dois turnos, ação de educação permanente sobre identificação e notificação de evento adverso relacionado a medicamento e a produto para saúde, com registro nominal de participação (ASM, 2026c).

Cada tipo de evento tem sistema de destino, prazo e responsável próprios, e reuni-los em um só lugar evita que a notificação dependa de consulta a norma no momento do plantão. Essa reunião também resolve a dúvida que mais retarda a notificação, que é saber se o caso pertence à farmacovigilância, à tecnovigilância ou à vigilância epidemiológica, e a quem transmiti-lo quando o evento é identificado à noite, no fim de semana ou em

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

feriado. Nessas circunstâncias, o profissional que identificou o evento registra a notificação interna no sistema informatizado no mesmo turno, e a transmissão ao sistema oficial é feita pelo profissional responsável no primeiro dia útil seguinte, sem prejuízo da segregação imediata do produto envolvido. O quadro seguinte traz essa correspondência, do evento ao destino da notificação, com o prazo aplicável e o profissional responsável por transmiti-la.

Quadro 217 - Farmacovigilância e tecnovigilância: evento, destino da notificação, prazo e responsável

Evento	Destino da notificação	Prazo	Responsável
Reação adversa a medicamento	Sistema oficial de notificação de farmacovigilância	Até 5 dias úteis do conhecimento, ou prazo inferior exigido pela norma	Farmacêutico responsável técnico, a partir da notificação interna do profissional que identificou
Erro de medicação, com ou sem dano	Núcleo de Segurança do Paciente e, havendo evento adverso, sistema oficial de notificação	No mesmo plantão, internamente	Profissional que identificou, com análise do Núcleo de Segurança do Paciente
Inefetividade terapêutica suspeita	Sistema oficial de notificação de farmacovigilância	Até 5 dias úteis do conhecimento	Farmacêutico responsável técnico
Desvio de qualidade de medicamento	Sistema oficial de notificação e fornecedor, com comunicação à autoridade sanitária quando exigida	Até 5 dias úteis do conhecimento, com segregação imediata	Farmacêutico responsável técnico
Queixa técnica ou falha de produto para saúde	Sistema oficial de notificação de tecnovigilância e fornecedor	Até 5 dias úteis do conhecimento, com retirada de uso imediata	Farmacêutico responsável técnico, com o responsável pela engenharia clínica quando se tratar de equipamento
Evento adverso decorrente do uso de produto para saúde	Sistema oficial de notificação de tecnovigilância e Núcleo de Segurança do Paciente	Até 5 dias úteis do conhecimento	Farmacêutico responsável técnico, com o Núcleo de Segurança do Paciente
Evento adverso pós-vacinação	Sistema oficial correspondente e vigilância epidemiológica municipal	No prazo do fluxo da vigilância	Enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Evento relacionado a saneante	Sistema oficial de notificação	Até 5 dias úteis do conhecimento	Farmacêutico responsável técnico, com o encarregado de higienização
Determinação de recolhimento de lote	Segregação, retirada de uso nas duas unidades, comunicação às áreas e cumprimento das instruções	Imediato ao conhecimento	Farmacêutico responsável técnico, com a direção da unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

A farmacovigilância e a tecnovigilância são medidas por três indicadores internos de gestão: percentual de eventos identificados com notificação interna registrada no mesmo plantão, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de notificações transmitidas aos sistemas oficiais no prazo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de lotes com desvio de qualidade segregados e retirados de uso no mesmo dia do conhecimento, cuja meta é de cem por cento por se tratar de vedação de conduta. A apuração é do farmacêutico responsável técnico, a validação é da direção da unidade e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.10.9 Abastecimento, estoque e transporte sanitário na UPA 24 horas Norte

As rotinas deste manual são as mesmas nas duas unidades, e o que difere é a escala do consumo e a organização de duas áreas. A UPA 24 horas Norte registra média mensal de 11.908 atendimentos, com 12,0 por cento de usuários menores de 12 anos e 12,9 por cento de diagnóstico ortopédico ou traumatológico, e opera 3 salas de classificação de risco, 4 consultórios indiferenciados, 27 poltronas de medicação e 35 leitos de observação, dos quais 6 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026). A proporção de leitos de estabilização é a maior das duas unidades, o que aumenta o consumo dos conjuntos de emergência e dos insumos de monitorização e exige reposição imediata após cada uso nos seis leitos.

A primeira diferença operacional está na nutrição. A UPA 24 horas Norte opera cozinha de produção própria, o que implica almoxarifado de gêneros alimentícios com área exclusiva, maior variedade de itens, parcela expressiva de perecíveis e, por isso, contagem semanal conduzida pelo nutricionista responsável técnico, com fator de cobertura de 7 dias para os perecíveis e de 30 dias para os não perecíveis, e conferência do recebimento quanto à especificação, ao lote, à validade e à condição de transporte em cada entrega. O consumo da nutrição é apropriado no centro de custo próprio, com registro das refeições produzidas, e a sua variação é analisada mensalmente contra o número de plantões e de usuários em espera de transferência atendidos pela alimentação.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

A segunda diferença está na energia e no seu efeito sobre a operação do sistema e da guarda. O grupo gerador de energia não integra a relação de bens da UPA 24 horas Norte (PALMAS, 2026), de maneira que a falta prolongada de energia afeta tanto o parque de informática, cuja autonomia é a das unidades de alimentação ininterrupta, quanto a conservação de itens que dependam de temperatura controlada. A conduta é a prevista neste manual, com registro de temperatura por turno, segregação imediata do produto em caso de excursão e consulta ao farmacêutico responsável técnico antes de qualquer utilização, e a incorporação de grupo gerador consta do plano de melhoria da unidade, submetido ao Gestor da Parceria, sem que a sua ausência altere a rotina de conservação aqui definida.

A terceira diferença está no transporte sanitário e no perfil das remoções. A unidade mantém uma ambulância de suporte básico do tipo B em regime ininterrupto, abrigada na garagem própria, e recebe demanda espontânea originada de Luzimangues, no Município de Porto Nacional, circunstância que amplia a distância média de parte das remoções e o consumo de combustível por remoção (PALMAS, 2026). O coordenador administrativo acompanha mensalmente a quilometragem percorrida, o consumo médio por litro e a distribuição das remoções por destino, e apresenta a análise no relatório mensal, de modo que a variação de custo do transporte sanitário seja explicada pela distância e não atribuída ao veículo.

Essas três diferenças, somadas à margem estreita com que a unidade opera sobre o piso de atendimentos do indicador de produção, orientam a prioridade do acompanhamento diário de saldo nesta unidade. A competência mais fraca da série histórica da UPA 24 horas Norte registrou 10.375 atendimentos, pouco acima do mínimo exigido (PALMAS, 2026), e a ruptura de item de uso em urgência, ainda que de curta duração, reduz a capacidade de atendimento exatamente onde a unidade tem menos folga. Por isso o acompanhamento de saldo dos itens de criticidade assistencial é diário nesta unidade, e o alerta de ponto de ressuprimento é tratado no mesmo dia útil pelo farmacêutico responsável técnico ou pelo coordenador administrativo, conforme a natureza do item. O quadro seguinte reúne as condições de abastecimento, de estoque e de transporte sanitário próprias da UPA 24 horas Norte, com a providência correspondente a cada uma.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 218 - Abastecimento, estoque e transporte sanitário na UPA 24 horas Norte

Condição própria da unidade	Providência
Média mensal de 11.908 atendimentos, com 12,0 por cento de usuários menores de 12 anos	Parâmetros de estoque mínimo e de ressuprimento calculados sobre o consumo observado nesta unidade, com acompanhamento específico das apresentações pediátricas
Diagnóstico ortopédico ou traumatológico em 12,9 por cento dos atendimentos	Acompanhamento semanal do saldo de material de imobilização, de aparelho gessado e de sutura, com reposição da sala de procedimentos e imobilização
6 leitos em sala de estabilização, o maior número das duas unidades	Dois conjuntos de emergência lacrados, com reposição imediata após cada uso e conferência mensal registrada pelo farmacêutico responsável técnico
3 salas de classificação de risco, 4 consultórios indiferenciados e 27 poltronas de medicação	Quantitativos de referência dos conjuntos assistenciais definidos por área, com requisição ordinária em periodicidade própria desta unidade
Nutrição com cozinha de produção própria	Almoxarifado de gêneros alimentícios em área exclusiva, contagem semanal pelo nutricionista responsável técnico e fator de cobertura de 7 dias para perecíveis e de 30 dias para não perecíveis
Ausência de grupo gerador de energia na relação de bens	Registro de temperatura por turno, segregação imediata em caso de excursão, conferência mensal do equipamento de conservação e plano de melhoria submetido ao Gestor da Parceria quanto à incorporação de grupo gerador
Maio como mês de maior índice sazonal da unidade	Revisão dos parâmetros de estoque concluída até o dia 15 de abril, com reposição antecipada dos itens de criticidade assistencial
Margem de produção estreita sobre o piso de atendimentos	Prioridade absoluta aos itens de criticidade assistencial no acompanhamento diário de saldo, para que nenhuma falta de insumo reduza a capacidade de atendimento registrada
Uma ambulância de suporte básico do tipo B, com garagem própria	Lista de verificação por plantão, diário de bordo em cada saída e manutenção preventiva conforme o plano do fabricante
Demanda espontânea originada de Luzimangues, no Município de Porto Nacional	Acompanhamento mensal da quilometragem, do consumo médio por litro e da distribuição das remoções por destino, com análise apresentada no relatório mensal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da caracterização das unidades no Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

V.1.10.10 Abastecimento, estoque e transporte sanitário na UPA 24 horas Sul

Na UPA 24 horas Sul, a mesma rotina opera sobre volume maior e sobre uma organização de nutrição distinta. A unidade registra média mensal de 13.836 atendimentos, o maior volume das duas, com 16,8 por cento de usuários menores de 12 anos e 14,0 por cento de diagnóstico ortopédico ou traumatológico, e opera 4 salas de classificação de risco, 5 consultórios indiferenciados, 30 poltronas de medicação e 38 leitos de observação, dos quais 4 em sala de estabilização e 2 de isolamento (PALMAS, 2026). A maior proporção pediátrica tem efeito direto no estoque, porque amplia o consumo de apresentações pediátricas, de espaçadores, de soluções de reidratação oral e

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

de insumos de uso infantil, itens cujo ponto de ressuprimento é acompanhado de forma específica nesta unidade.

A primeira diferença operacional está na nutrição, que aqui é de porcionamento e distribuição. O almoxarifado de gêneros alimentícios desta unidade trabalha com menor variedade de itens e com maior dependência da entrega do fornecedor, o que desloca o risco do armazenamento para o recebimento, e por isso a conferência de recebimento quanto à especificação, à temperatura de transporte, ao lote e à validade é conduzida ou validada pelo nutricionista responsável técnico em cada entrega, com recusa registrada em termo próprio quando a condição de transporte não for adequada. O consumo é apropriado no centro de custo de nutrição com registro das refeições distribuídas, e a variação é analisada mensalmente contra o número de plantões e de usuários em espera de transferência.

A segunda diferença está na energia e na guarda de itens sensíveis. O grupo gerador de energia integra a relação de bens da UPA 24 horas Sul (PALMAS, 2026), e a sua manutenção preventiva e o seu teste periódico integram o plano de manutenção da unidade, com registro de cada intervenção no inventário patrimonial. Essa condição favorece a continuidade da operação do sistema informatizado e da guarda em temperatura controlada em falta prolongada de energia, sem dispensar o registro de temperatura por turno, a conduta de segregação em caso de excursão e a consulta ao farmacêutico responsável técnico antes de qualquer utilização de produto afetado.

A terceira diferença está no alcance regional das remoções. A unidade é referência para os municípios indicados na pactuação regional, entre eles Lajeado, Novo Acordo, Miranorte, Miracema e Tocantínia, e recebe usuários desses municípios, circunstância que altera a origem da demanda e, em parte das remoções, o destino e a distância percorrida (TOCANTINS, 2017; PALMAS, 2026). A unidade mantém uma ambulância de suporte básico do tipo B em regime ininterrupto, abrigada na garagem própria, com a mesma lista de verificação por plantão e o mesmo diário de bordo, e o coordenador administrativo acompanha mensalmente a quilometragem, o consumo médio por litro e a distribuição das remoções por destino e por município de origem do usuário.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Essas três diferenças, somadas ao maior volume de atendimentos entre as duas unidades, orientam a ampliação da contagem semanal nos itens de maior relevância de consumo desta unidade. A UPA 24 horas Sul registra média mensal de 13.836 atendimentos, com 16,8% de usuários menores de 12 anos e 14,0% de atendimentos de ortopedia e traumatologia (PALMAS, 2026), composição que eleva o consumo de apresentações pediátricas e de material de imobilização em relação à outra unidade. Por isso a relação de itens submetidos a contagem semanal nesta unidade compreende, além dos itens de criticidade assistencial comuns às duas, as apresentações pediátricas e os materiais de imobilização e de aparelho gessado, e o farmacêutico responsável técnico a revisa a cada alteração da relação padronizada. O quadro seguinte reúne as condições de abastecimento, de estoque e de transporte sanitário próprias da UPA 24 horas Sul, com a providência correspondente a cada uma.

Quadro 219 - Abastecimento, estoque e transporte sanitário na UPA 24 horas Sul

Condição própria da unidade	Providência
Média mensal de 13.836 atendimentos, o maior volume das duas unidades	Parâmetros de estoque mínimo e de ressuprimento calculados sobre o consumo observado nesta unidade, com contagem semanal ampliada dos itens de maior relevância de consumo
16,8 por cento de usuários menores de 12 anos	Acompanhamento específico do ponto de ressuprimento das apresentações pediátricas, dos espaçadores, das soluções de reidratação oral e dos insumos de uso infantil
Diagnóstico ortopédico ou traumatológico em 14,0 por cento dos atendimentos	Acompanhamento semanal do saldo de material de imobilização, de aparelho gessado e de sutura, com reposição da sala de procedimentos e imobilização
4 leitos em sala de estabilização e 3 leitos de isolamento	Dois conjuntos de emergência lacrados, com reposição imediata após cada uso, e acompanhamento do consumo de insumos de precaução dos leitos de isolamento
4 salas de classificação de risco, 5 consultórios indiferenciados e 30 poltronas de medicação	Quantitativos de referência dos conjuntos assistenciais definidos por área, com requisição ordinária em periodicidade própria desta unidade
Nutrição com porcionamento e distribuição	Conferência de recebimento quanto à especificação, à temperatura de transporte, ao lote e à validade conduzida ou validada pelo nutricionista responsável técnico em cada entrega, com recusa registrada em termo próprio
Grupo gerador de energia integrante da relação de bens	Manutenção preventiva e teste periódico no plano de manutenção, com registro no inventário patrimonial, mantidos o registro de temperatura por turno e a conduta de segregação em excursão
Abril como mês de maior índice sazonal da unidade	Revisão dos parâmetros de estoque concluída até o dia 15 de março, com reposição antecipada dos itens de criticidade assistencial
Uma ambulância de suporte básico do tipo B, com garagem própria	Lista de verificação por plantão, diário de bordo em cada saída e manutenção preventiva conforme o plano do fabricante

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

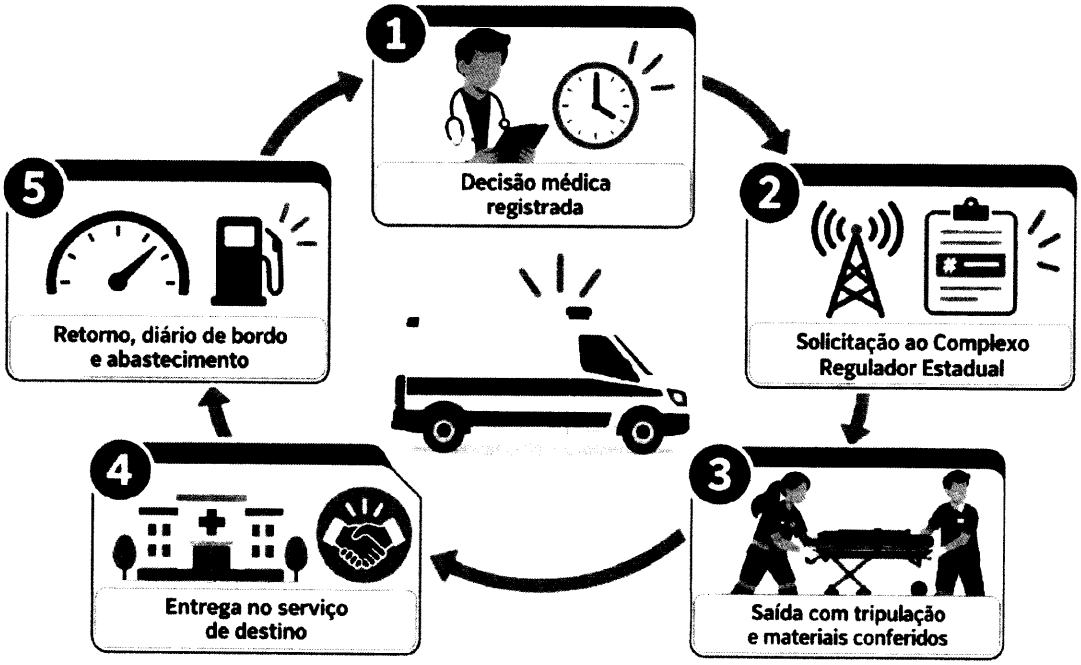
(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Condição própria da unidade	Providência
Referência para os municípios indicados na pactuação regional	Acompanhamento mensal da quilometragem, do consumo médio por litro e da distribuição das remoções por destino e por município de origem do usuário

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da caracterização das unidades no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e da Resolução CIB/TO nº 001/2017.

Figura 57 - O transporte sanitário das UPAs 24 horas Norte e Sul, do acionamento ao retorno



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

Fixadas as rotinas e as diferenças entre as unidades, resta definir quem verifica se elas estão sendo cumpridas. A supervisão é exercida pelo farmacêutico responsável técnico, quanto à assistência farmacêutica, e pelo coordenador administrativo, quanto ao almoxarifado, ao patrimônio e ao transporte sanitário, em supervisão programada mensal com instrumento próprio, que verifica a guarda, a identificação, a validade, a escrituração, os registros de movimentação, as listas de verificação e os controles do veículo. A não conformidade que implique risco imediato ao usuário é corrigida no ato, e as demais recebem prazo de correção registrado no instrumento. O resultado consolidado do mês é analisado pela direção da unidade, que define as medidas de correção e encaminha ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde os temas que dependam de formação (ASM, 2026c).

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

A supervisão só produz efeito se a equipe conhecer previamente o que está sendo verificado. Todo profissional que requisita, recebe, guarda, dispensa, utiliza ou controla bens, medicamentos, materiais e insumos recebe treinamento introdutório nas rotinas deste manual antes do início da atuação, com reciclagem anual e com reciclagem imediata diante de alteração relevante, registrada com data, carga horária, conteúdo e assinatura. O descumprimento é tratado pela direção da unidade, ouvidos o farmacêutico responsável técnico e o coordenador administrativo, na forma das normas internas de gestão de pessoas da entidade e, havendo indício de infração ética ou sanitária, com comunicação ao conselho profissional pertinente e à autoridade sanitária local. Os casos omissos são resolvidos pelos mesmos responsáveis, com ciência da direção, e a solução reiterada é incorporada na revisão seguinte.

O manual é firmado, em cada unidade, pelos responsáveis abaixo identificados, que respondem pela sua execução nas respectivas áreas e pela sua atualização diante de alteração normativa ou de alteração relevante de rotina, nos seguintes termos: Manual de Rotinas de Almoxarifado, Farmácia e Patrimônio e de Transporte Sanitário das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela direção da unidade, ouvida a Comissão de Farmácia e Terapêutica, e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Quadro 220 - Folha de assinaturas do Manual de Rotinas de Almoxarifado, Farmácia e Patrimônio e de Transporte Sanitário

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Farmacêutico Responsável Técnico		Registro no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Tocantins	
Responsável Técnico de Enfermagem		Registro no Conselho Regional de Enfermagem	
Coordenador administrativo		Documento de identificação	
Direção da unidade		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Fechado desse modo, o manual cobre a cadeia inteira que sustenta o atendimento das duas unidades: define quem recebe e confere a mercadoria, onde cada classe de item é guardada e com que controle, como o setor requisita e como a baixa alcança o centro de custo, com que parâmetro o estoque é reposto antes dos meses de maior procura, como o

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

medicamento sob controle especial é guardado e escriturado todos os dias, o que se faz com o produto antes e depois do vencimento, como o bem público é tombado, movimentado e inventariado, e como a ambulância é acionada, tripulada, conservada e controlada em cada saída. O conjunto dos registros de entrada e de baixa, das escriturações, dos inventários, dos termos de recusa, dos comprovantes de destinação de resíduos, dos diários de bordo e das listas de verificação permanece arquivado em cada unidade, à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, dos órgãos de controle e da autoridade sanitária local.

V.1.11 Manual de rotinas administrativo-financeiras e de gestão de custos

O que sustenta a porta aberta de uma unidade de pronto atendimento não é apenas o protocolo assistencial, é também a certeza de que o insumo foi comprado por critério objetivo, de que o fornecedor foi pago com recurso da conta certa, de que o consumo chegou ao centro de custo correspondente e de que o documento que prova tudo isso pode ser exibido anos depois. Numa parceria regida pela legislação das organizações da sociedade civil, essas quatro certezas não são boas práticas de administração, são condição de regularidade, porque a sua ausência converte despesa legítima em despesa não comprovada e transforma execução satisfatória em contas rejeitadas (BRASIL, 2014; PALMAS, 2021; PALMAS, 2026b).

O manual reproduzido a seguir cobre esse percurso inteiro nas duas unidades. Ele não repete a legislação de parcerias nem descreve contabilidade em tese; fixa o que a norma deixou ao gestor, isto é, quem solicita e quem autoriza uma compra, com que critério o fornecedor é escolhido e onde a cotação fica registrada, como o título é liquidado e como a conta específica é conciliada, em que centro de custo cada despesa é apropriada e como os custos indiretos são rateados dentro do limite, onde cada documento é guardado e por quanto tempo, e em que data interna cada produto da prestação de contas é fechado para que o prazo externo seja cumprido com folga.

Quadro 221 - Folha de identificação do Manual de Rotinas Administrativo-Financeiras e de Gestão de Custos

Campo	Conteúdo
Título	Manual de Rotinas Administrativo-Financeiras e de Gestão de Custos das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Campo	Conteúdo
Natureza	Documento normativo interno de rotinas administrativas, financeiras, de apuração de custos e de prestação de contas, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades no âmbito do Termo de Colaboração
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, CNES 2755289, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, CNES 2492555
Abrangência	Compras e contratações, contas a pagar e a receber, movimentação e conciliação da conta bancária específica, apuração e rateio de custos por centro de custo, guarda da documentação contábil e fiscal, prestação de contas e fundo de provisão trabalhista
Responsáveis pela elaboração	Gerência financeira e contabilidade da entidade, com o coordenador administrativo de cada unidade
Responsável pela aprovação	Direção de cada unidade, ouvida a Diretoria Administrativa e Financeira da entidade, com ciência da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do Gestor da Parceria
Entrada em vigor	Data de início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Anual, e sempre que houver alteração da legislação de parcerias, do instrumento celebrado, do plano de centros de custo ou do sistema informatizado
Fundamento normativo	Lei nº 13.019, de 2014; Decreto Municipal nº 2.121, de 2021, com as alterações do Decreto Municipal nº 2.958, de 2026; Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e seus anexos; Lei nº 14.133, de 2021, no que o manual institucional de compras invoca; Lei nº 8.078, de 1990, quanto ao orçamento prévio
Documentos institucionais aplicáveis	Regulamento de Compras e Contratações, Manual de Compras, Manual de Prestação de Contas, Manual de Conduta de Terceiros, Diretrizes do Programa de Compliance e Integridade Corporativa e Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da Associação Saúde em Movimento, que estão nos **Anexos II, III**, IV, VI, VII e XII
Campos de assinatura	Coordenador administrativo de cada unidade; gerência financeira da entidade; contabilidade da entidade; Direção de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O manual identificado acima apoia-se em documentos institucionais vigentes e comprovados da entidade, que são reproduzidos no seu texto e não apenas mencionados. São eles o Regulamento de Compras e Contratações, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária e registrado, o Manual de Compras, que o operacionaliza no setor responsável, e o Manual de Prestação de Contas, que organiza por tipo de instrumento o repertório dos elementos que compõem cada processo de contas (ASM, 2024; ASM, 2024i; ASM, 2024f). A reprodução é acompanhada, em cada ponto, da indicação do que muda quando esses documentos passam a operar sob um Termo de Colaboração em Palmas, e onde há diferença entre as duas unidades o texto tem subseção própria.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.11.1 Rotinas de compras e de contratação de bens e serviços, com os critérios objetivos de seleção de fornecedores e a forma de registro das cotações

Numa unidade de pronto atendimento que não fecha a porta, a compra é uma atividade assistencial disfarçada de rotina administrativa. O medicamento que falta na madrugada, o insumo de imobilização que acaba na segunda-feira de maior procura e o reagente cuja entrega atrasa produzem o mesmo efeito clínico de uma sala interditada, e produzem também o efeito jurídico de despesa feita às pressas, sem cotação e sem comprovação, que reaparece como glosa na prestação de contas. A legislação de parcerias permite que a organização da sociedade civil adote regulamento próprio de compras, desde que observados os princípios da administração pública e a vedação das despesas elencadas na lei (BRASIL, 2014; PALMAS, 2021). A Associação Saúde em Movimento possui esse regulamento, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária e registrado, e possui também o manual que o operacionaliza no dia a dia do setor de compras.

Esses dois documentos são institucionais, vigentes e comprovados, e o seu conteúdo é reproduzido a seguir com a leitura que recebe nas duas unidades. O primeiro é o Regulamento de Compras e Contratações da Associação Saúde em Movimento, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 9 de março de 2021 e homologado por resolução do Presidente do Conselho de Administração, com vinte e um artigos distribuídos em quatro capítulos (ASM, 2024). O segundo é o Manual de Compras, identificado internamente como procedimento do setor de compras, emitido em fevereiro de 2021, com oito seções e os seus anexos de formulários (ASM, 2024i). O Regulamento de Compras e Contratações integra o Anexo II e o Manual de Compras, o Anexo III.

O regulamento abre fixando a sua finalidade e o seu alcance, e é desse alcance que decorre a sua aplicação à parceria. Ele estabelece normas e critérios para a compra de bens e para a contratação de obras e de serviços especializados pela entidade, e aplica-se a todos os dispêndios financeiros da organização e a todos os processos de aquisição de bens e serviços decorrentes da execução dos instrumentos celebrados com o poder público. Os princípios que ele enuncia como observáveis em todas as aquisições são a moralidade, a boa-fé, a impessoalidade, a economicidade, a eficiência, a isonomia, a publicidade, a legalidade e a qualidade, somada a adequação aos objetivos institucionais,

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

e o seu propósito declarado é selecionar, por julgamento fundado em critérios formais e objetivos, a proposta mais vantajosa sob o ponto de vista da qualidade, da resolutividade, da durabilidade e da quantidade (ASM, 2024).

Fixado o alcance, o regulamento exige que o processo exista em papel antes de existir em pagamento. Todo processo de compra, de contratação e de locação deve estar documentado, de modo a permitir o acompanhamento, o controle e a fiscalização, e é essa exigência que torna a compra verificável por terceiro. A seguir o regulamento define compra como a aquisição remunerada de bens de consumo e de materiais permanentes, para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, destinada a suprir a instituição dos materiais necessários às suas atividades, e decompõe o procedimento em cinco etapas encadeadas, que são a solicitação de compras, a qualificação de fornecedores, a coleta de preço, a apuração da melhor oferta e a emissão da ordem de compra (ASM, 2024).

Quadro 222 - Etapas do procedimento de compras fixadas no Regulamento de Compras e Contratações da ASM

Etapa	Conteúdo fixado no regulamento	Responsável
Solicitação de compras	Parte da unidade operacional ou do departamento da sede, com descrição do bem ou serviço, especificações técnicas, quantidade e regime de compra, de rotina ou de urgência; os bens de uso frequente e padronizados são supridos a partir do almoxarifado	Unidade operacional, por intermédio do coordenador administrativo
Qualificação de fornecedores	Verificação documental prévia do fornecedor candidato, na fase de credenciamento, por meio eletrônico, com exigências adicionais para medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos	Setor de compras da sede
Coleta de preço	Solicitação de orçamento diretamente a possíveis fornecedores, por meio eletrônico, com participação mínima de três fornecedores previamente qualificados	Setor de compras da sede
Apuração da melhor oferta	Comparação das propostas pelo critério de menor custo, assim entendido o somatório ponderado de fatores, e não apenas o menor preço nominal	Setor de compras, com a Diretoria Administrativa e Financeira
Emissão da ordem de compra	Autorização formal da aquisição após a apuração, com envio ao fornecedor e cópia ao almoxarifado e ao requisitante	Diretoria Administrativa e Financeira

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Regulamento de Compras e Contratações da Associação Saúde em Movimento.

A segunda etapa dessa sequência é a que o Anexo V do Chamamento Público chama de critério objetivo de seleção de fornecedores, e o regulamento a resolve por lista fechada de documentos. O fornecedor candidato é qualificado mediante verificação do

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, da inscrição estadual quando houver, do contrato social com as suas alterações ou do requerimento de empresário individual, da inscrição municipal, das certidões negativas de débitos municipais e estaduais, da certidão negativa conjunta de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União, do certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e da certidão negativa de débitos trabalhistas. Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos exigem-se ainda licença de funcionamento emitida pela vigilância sanitária, certificado de responsabilidade técnica emitido pelo conselho regional de classe, certificado de boas práticas de fabricação e controle expedido pela agência sanitária federal, com renovação anual, autorização de funcionamento e autorização especial (ASM, 2024).

Verificada a habilitação do fornecedor, a comparação entre as propostas não se faz pelo preço isolado. O regulamento define menor custo como o resultado da verificação e da comparação do somatório de fatores, cada um com peso relativo na avaliação, e relaciona entre eles o custo de transporte e de seguro até o local de entrega, a forma de pagamento, o prazo de entrega, os custos de operação do produto com a sua eficiência e compatibilidade, a durabilidade, a credibilidade mercadológica da empresa proponente, a disponibilidade de serviços, a eventual necessidade de treinamento de pessoal, a qualidade do produto, a assistência técnica e a garantia. Esse conjunto é o que confere objetividade ao julgamento e o que permite justificar, por escrito, a escolha de proposta que não seja a de menor preço nominal.

Quadro 223 - Fatores de apuração do menor custo e sua leitura nas UPAs 24 horas Norte e Sul

Fator previsto no regulamento	Leitura aplicada às duas unidades
Custo de transporte e de seguro até o local de entrega	Pondera a distância entre a sede do fornecedor e Palmas e o custo do frete até cada unidade, inclusive em entregas fracionadas
Forma de pagamento e prazo de entrega	Pondera a compatibilidade do prazo com o ponto de ressuprimento do item e com os meses de maior índice sazonal de cada unidade
Custos de operação, eficiência, compatibilidade e durabilidade	Pondera a compatibilidade do insumo com os equipamentos existentes nas unidades, vedada a aquisição que exija equipamento não disponível
Credibilidade mercadológica e disponibilidade de serviços	Pondera o histórico de cumprimento de prazo do fornecedor, apurado no diligenciamento, e a sua capacidade de atender entrega emergencial
Necessidade de treinamento de pessoal	Pondera a exigência de capacitação para uso seguro do item, articulada com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Fator previsto no regulamento	Leitura aplicada às duas unidades
Qualidade, assistência técnica e garantia	Pondera o desempenho do item nas notificações de tecnovigilância e de farmacovigilância e a cobertura de assistência técnica em Palmas

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Regulamento de Compras e Contratações da Associação Saúde em Movimento.

O regulamento prevê também as situações em que a coleta ordinária não se aplica, e as prevê de modo fechado. Considera-se regime de compra urgente a aquisição de material inexistente no estoque ou sem previsão de consumo, com imediata necessidade de utilização, ou a aquisição motivada por falta decorrente de atraso de fornecedor, e, no caso de serviços, aqueles imprescindíveis ao andamento das atividades da instituição; o departamento requisitante justifica a urgência por escrito e, sempre que possível, são obtidas duas cotações, com aprovação do gestor da unidade operacional e da Diretoria Administrativa. Fica excluída de cotação a hipótese de fornecedor único, comprovada por documento de exclusividade e mediante parecer do setor jurídico da entidade, e a coleta de preço e a qualificação são dispensadas em carência de fornecedor, exclusividade ou singularidade do objeto, necessidade emergencial e, ainda, na aquisição que não ultrapassar quinze mil reais (ASM, 2024).

Para a contratação de obras e de serviços o regulamento abre capítulo próprio, com regra de remissão. Considera serviço toda atividade destinada a obter utilidade de interesse da entidade realizada por terceiros, nela compreendidas a demolição, o conserto, a instalação, a montagem, a operação, a conservação, a reparação, a adaptação, a manutenção, o transporte, a locação de bens, a publicidade, o seguro, a consultoria, a assessoria, a hospedagem, a alimentação, os serviços técnicos profissionais especializados, a produção artística, os serviços gráficos e as obras civis. A essas contratações aplicam-se as mesmas regras das compras, excetuados os serviços técnicos profissionais especializados, dispensados da qualificação documental, cuja seleção cabe preferencialmente à Superintendência Executiva, considerando idoneidade, experiência e especialização, com manifestação da unidade jurídica (ASM, 2024).

O capítulo final do regulamento concentra as vedações que mais interessam ao controle externo da parceria. A documentação das pessoas jurídicas contratadas deve comprovar a regularidade fiscal e trabalhista, excetuadas as despesas de pequeno valor de até quatro mil reais; é proibido o recebimento de vantagens de qualquer natureza por

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

colaborador da entidade em qualquer fase do processo de contratação, e é proibido que conste nome, símbolo ou imagem que caracterize ou favoreça promoção pessoal em publicidade de atos, programas, obras e serviços; e é vedado manter relacionamento comercial ou profissional com entidade privada cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes, colaboradores ou equivalentes sejam agentes públicos, bem como com cônjuge, companheiro ou parente até o terceiro grau de dirigentes da entidade com poder decisório (ASM, 2024).

O Manual de Compras traduz esse regulamento em procedimento, e é ele que o setor de compras executa. O manual declara como objetivo definir diretrizes e procedimentos para a compra de materiais e a contratação de serviços, com diminuição de custos, racionalização dos processos, eficácia nas aquisições e cumprimento das questões técnicas, e submete as compras da entidade aos princípios do artigo 37 da Constituição Federal e aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade enunciados na lei geral de licitações e contratos, com busca permanente de qualidade e durabilidade (ASM, 2024i; BRASIL, 2021b). Ele fixa, logo no início, que apenas o departamento de compras está autorizado a iniciar, conduzir e concluir negociações com fornecedores.

A partir dessa reserva de competência, o manual descreve a solicitação de compra como documento emitido pelo setor solicitante, no qual constam o material a ser comprado, a quantidade respectiva e a data desejada para entrega, e condiciona a agilidade do processo à descrição técnica correta e detalhada do item. Ao gestor de unidade, ao coordenador técnico e ao almoxarife cabem a confirmação prévia de estoque junto ao almoxarifado, a emissão da solicitação assinada ou autorizada quando o produto não estiver disponível, a apresentação de termo de referência ou memorial descritivo com as condições técnicas quando se tratar de prestação de serviços, a abertura do processo e o envio ao setor de compras (ASM, 2024i).

O manual é explícito quanto ao que a solicitação precisa conter para não ser devolvida, e essa lista funciona como barreira contra a compra fragmentada. Exige descrição técnica detalhada, sem indicação de marca, de modo que o fornecedor identifique com exatidão o objeto pretendido; informação dos quantitativos e das unidades de medida; prazo, condição e local de entrega com endereço completo;

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

planejamento de consumo que permita o abastecimento de longo prazo e evite solicitações fragmentadas do mesmo objeto; e emissão do pedido com antecedência suficiente para que o objeto esteja pronto para uso no tempo devido, observados os prazos médios de conclusão dos processos de compra, de modo a evitar atraso na reposição e desabastecimento.

Definido o que se pede, o manual classifica o que se compra, e a classificação determina o rito. Material padrão é o insumo já padronizado na unidade, de compra frequente, destinado à manutenção da quantidade mínima em estoque; material não padrão é o que não possui estoque e é comprado para atender demanda específica, dependendo necessariamente de aprovação da direção; serviços são trabalhos realizados por empresas terceirizadas quando o caso não pode ser resolvido por equipe interna, e também dependem de aprovação da direção; material consignado é o que pertence ao fornecedor e permanece alocado na unidade, com pagamento somente após a utilização, solicitado mediante requisição da equipe médica responsável e autorização formal da direção médica; e material transitório é o direcionado ao atendimento de demanda específica, devolvido à empresa quando não utilizado (ASM, 2024i).

Quadro 224 - Classes de produtos e serviços e formas de compra previstas no Manual de Compras da ASM

Classe ou forma	Definição no manual	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Material padrão, de ressuprimento	Insumo padronizado, de compra frequente, para manutenção da quantidade mínima em estoque	Itens da relação padronizada, com ponto de ressuprimento e estoque mínimo definidos no manual de almoxarifado e farmácia
Material não padrão	Material sem estoque, comprado para demanda específica, com aprovação da direção	Item fora da relação padronizada, submetido ao farmacêutico responsável técnico e à Comissão de Farmácia e Terapêutica quando assistencial
Serviços	Trabalho de empresa terceirizada quando não resolvível por equipe interna, com aprovação da direção	Manutenção de equipamentos, engenharia clínica, resíduos, rouparia e demais serviços de apoio das duas unidades
Material consignado	Material de propriedade do fornecedor alocado na unidade, pago após a utilização, mediante requisição médica e autorização da direção médica	Hipótese restrita, submetida previamente ao Gestor da Parceria, por envolver bem de terceiro em área sob permissão de uso
Material transitório	Material para demanda específica, devolvido quando não utilizado	Hipótese restrita, com registro de entrada e de devolução no sistema informatizado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Classe ou forma	Definição no manual	Aplicação nas UPAs 24 horas Norte e Sul
Compra por contrato	Condições comerciais pactuadas previamente com o fornecedor, com os contratos disponíveis em pasta eletrônica compartilhada	Forma preferencial para itens de consumo contínuo das duas unidades
Compra por mercado	Processo de cotação junto ao mercado fornecedor, por meio eletrônico ou plataforma de compra, com três ou mais fornecedores participantes	Forma ordinária para itens sem contrato vigente
Compra emergencial	Compra que obedece à data de entrega informada pelo solicitante, limitada à quantidade necessária ao atendimento da demanda emergencial	Hipótese excepcional, justificada por escrito e comunicada ao Gestor da Parceria quando afetar protocolo assistencial

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Manual de Compras da Associação Saúde em Movimento.

Entre as três formas de compra, o manual estabelece a preferência pelo contrato e trata a emergência como exceção estreita. Na compra por contrato, as condições comerciais estão pactuadas previamente e os instrumentos vigentes ficam disponíveis em pasta eletrônica compartilhada, acessível a todos os compradores; na compra por mercado, é obrigatório que o processo conte com três ou mais fornecedores participantes, cabendo ao comprador a avaliação correta e ética do fornecedor melhor capacitado técnica e comercialmente; e na compra emergencial, a quantidade adquirida limita-se ao atendimento da demanda emergencial, mantida a recomendação de retornar à forma contratual assim que possível. Essa hierarquia é a que a entidade aplicará nas duas unidades, com a compra por contrato cobrindo os itens de consumo contínuo.

O processo de compras propriamente dito está descrito no manual em seis passos, e é esse o roteiro que gera o registro das cotações exigido pelo roteiro do chamamento. O primeiro é a elaboração do formulário de consulta de mercado por meio do processo de cotação; o segundo é o envio do formulário aos fornecedores cadastrados da respectiva área, em número suficiente para a obtenção de no mínimo três orçamentos para cada item e no menor prazo possível; o terceiro é a definição de prazo limite para resposta, com cobrança sistemática junto às empresas; o quarto é a elaboração do mapa comparativo de preços, que permite identificar os menores preços por item; o quinto é a pesquisa de economicidade junto a órgãos públicos de referência; e o sexto é a confirmação da autorização pela diretoria e pela gerência administrativa, formalizada na autorização de fornecimento (ASM, 2024i).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Ao emitir o formulário de consulta, o agente de compras cumpre exigências que o próprio manual lista e que protegem a comparabilidade dos orçamentos. Revisa o pedido, complementando as especificações insuficientes ou devolvendo-o para retificação, e verifica se o documento apresenta todos os dados necessários à formulação de propostas de preço; substitui eventuais marcas por características técnicas compatíveis; e retrata o objeto de forma que o fornecedor o identifique com exatidão, considerando que preços obtidos de forma equivocada comprometem a referência de valor do processo. Aprovado o orçamento, são geradas as ordens de fornecimento e enviadas aos fornecedores, com cópia ao almoxarifado e ao requisitante contendo o prazo de entrega e a data de envio, o que viabiliza o controle da entrega pela unidade.

O manual prevê ainda o que fazer quando o fornecedor não cumpre, e essa previsão é a que sustenta a cobrança nas duas unidades. Havendo atraso na entrega, é enviada notificação ao fornecedor a título de advertência, com prazo de quarenta e oito horas para cumprimento, sob pena das demais sanções previstas no processo de compra, fixado também o prazo para interposição de recurso; persistindo a inexecução total ou parcial, cancela-se a ordem de fornecimento e adjudica-se o objeto aos remanescentes, observada a ordem de classificação, com aplicação das penalidades; e, em compra direta, informa-se o fornecedor sobre o cancelamento. Quando se tratar de contrato, o setor de compras encaminha o processo completo, com as estimativas dos fornecedores, ao setor de contratos (ASM, 2024i).

Depois do pedido enviado, o manual cria uma função específica de acompanhamento, que é a que impede que o processo termine na assinatura. O diligenciamento consiste em acompanhar o recebimento do produto e verificar se ele corresponde exatamente ao que foi solicitado, comercial e tecnicamente, dando continuidade ao relacionamento até a entrega no local de destino; no caso de serviços, consiste em conduzir a finalização do trabalho contratado no menor tempo possível e conforme o escopo previamente definido. Cabe ainda ao setor de compras responder ao controle de estoque e de entregas por meio dos documentos denominados lista crítica e previsão vencida, que são os instrumentos pelos quais a unidade enxerga o que está atrasado antes de faltar na prateleira.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A manutenção da base de fornecedores é tratada como função permanente, e não como consequência de cada compra. Cabe ao departamento de compras desenvolver, manter e ampliar o cadastro de fornecedores, de modo a garantir fluxo contínuo dos bens e serviços necessários à operação, em quantidade e em qualidade, e a prospecção de novos fornecedores observa três critérios declarados, que são a posse de toda a documentação legal de funcionamento, a oferta de condição comercial mais atrativa que a do fornecedor já existente e a titularidade de autorização legal do fabricante para a venda do produto. Nas duas unidades, essa prospecção é orientada pela relação padronizada de medicamentos e materiais e pelo histórico de cumprimento de prazo apurado no diligenciamento.

As alçadas de aprovação fecham o circuito e são o ponto em que o manual separa quem compra de quem autoriza. O coordenador de compras é o responsável pela autorização da ordem de compra, segundo o fluxo de verificações que antecede a autorização de fornecimento, e a aprovação final da compra somente pode ser feita por membro da diretoria, de modo que o comprador só dispõe de meios para enviar o pedido ao fornecedor depois de autorizado o processo. À diretoria e à gerência financeira cabem a verificação da disponibilidade orçamentária com base no valor total estimado, a liberação e a assinatura da autorização de fornecimento em até dois dias úteis quando o pedido for autorizado, e a devolução ao requisitante ou ao setor de compras em caso de não autorização (ASM, 2024i).

Quadro 225 - Alçadas de aprovação e segregação de funções no processo de compras

Ato	Conteúdo	Quem pratica
Solicitação de compra	Emissão do pedido com descrição técnica, quantitativo, prazo e local de entrega, após confirmação de inexistência em estoque	Coordenador administrativo da unidade, com o responsável técnico da área quando assistencial
Autorização da ordem de compra	Verificação do atendimento às melhores condições comerciais e aos requisitos técnicos solicitados	Coordenador de compras da sede
Verificação de disponibilidade orçamentária	Conferência do valor total estimado contra a disponibilidade da parceria	Gerência financeira da sede
Aprovação final e autorização de fornecimento	Liberação e assinatura da autorização de fornecimento em até dois dias úteis, ou devolução motivada	Membro da Diretoria da entidade

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Ato	Conteúdo	Quem pratica
Pedido com contrato cadastrado	Importação do pedido nas condições comerciais já validadas, dispensada nova aprovação, salvo alteração da ordem de compra	Sistema informatizado, com validação prévia do coordenador da área
Recebimento e conferência na unidade	Conferência física e documental contra a ordem de fornecimento, com aceite ou recusa registrada	Técnico de farmácia ou encarregado de almoxarifado, conforme a classe do item
Atesto da nota fiscal	Aposição de atesto e data na nota fiscal, condição para o pagamento e para a prestação de contas	Direção da unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Regulamento de Compras e Contratações e do Manual de Compras da Associação Saúde em Movimento.

O manual distingue, dentro das alçadas, o pedido amparado em contrato daquele que não o é, e a distinção tem efeito prático no sistema. Para a ordem de compra de insumo com contrato cadastrado não há necessidade de aprovação em sistema, porque o contrato já foi validado pelo coordenador da área e o pedido é importado respeitando as condições comerciais nele constantes, sendo que qualquer alteração na ordem de compra faz o sistema exigir nova aprovação do coordenador de compras. Para a ordem de compra de insumo sem contrato cadastrado, a autorização do coordenador do setor é obrigatória e condiciona a continuidade do processo, cabendo-lhe verificar se o pedido atende às melhores condições comerciais e aos requisitos técnicos solicitados (ASM, 2024i).

As últimas seções do manual tratam da conduta, da verificação e da guarda, e completam o que o roteiro do chamamento exige quanto ao registro. Em matéria de ética, o manual determina que a relação amistosa com o fornecedor preserve a distância que garante a identidade de interesses das partes, veda o favor como moeda de relacionamento, proíbe expressamente a solicitação de brindes ou afins e obriga o comprador a zelar pela confidencialidade das informações a que tem acesso. Em matéria de verificação, declara que as determinações podem ser checadas a qualquer tempo e que o responsável por não conformidade fica sujeito a sanção administrativa. Em matéria de guarda, fixa o arquivamento da documentação dos processos de compra pelo período mínimo de cinco anos (ASM, 2024i).

A documentação que o manual manda guardar é exatamente a que compõe o registro das cotações. Compreende as solicitações de compra, a autorização de fornecimento, as cotações obtidas por meio eletrônico, o registro das cotações obtidas por

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

telefone, a nota fiscal e quaisquer outros documentos ou registros que tenham servido de base para a efetivação da compra, e, decorrido o prazo de guarda, o conjunto é encaminhado ao setor ou à empresa encarregada da guarda documental da entidade. O manual traz ainda termo de comprometimento, firmado por quem o recebe, e anexo com as orientações de preenchimento do formulário de solicitação de compras, no qual se exige, entre outros campos, a indicação da fonte de recursos, com identificação do instrumento celebrado com o ente público.

Reproduzidos os dois documentos, resta dizer o que muda quando eles passam a operar sob um Termo de Colaboração em Palmas, e a resposta está em cinco acréscimos. O primeiro é a vinculação de cada processo de compra a uma das duas unidades e ao respectivo centro de custo, desde a solicitação, de modo que a despesa nasça individualizada. O segundo é a identificação do número do Termo de Colaboração no corpo da nota fiscal, exigida para a prestação de contas (PALMAS, 2026). O terceiro é a observância das vedações da legislação de parcerias, entre elas a de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar, em qualquer percentual, e a de pagamento a servidor ou empregado público fora das hipóteses legais (BRASIL, 2014; PALMAS, 2026).

Os dois acréscimos restantes dizem respeito ao controle externo e à continuidade do abastecimento. O quarto é a juntada, ao processo de compra, dos documentos que instruem a prestação de contas trimestral, de modo que a relação dos contratos firmados para a execução do objeto, com identificação do contratado, do objeto, da forma de medição e do valor mensal, seja extraída do próprio processo e não reconstituída depois. O quinto é a articulação entre a compra e o ressuprimento das duas unidades, de maneira que o alerta de ponto de ressuprimento emitido pelo sistema gere requisição de compra no mesmo dia útil e que a revisão dos parâmetros que antecede os meses de maior índice sazonal de cada unidade alcance o setor de compras com antecedência suficiente para a reposição.

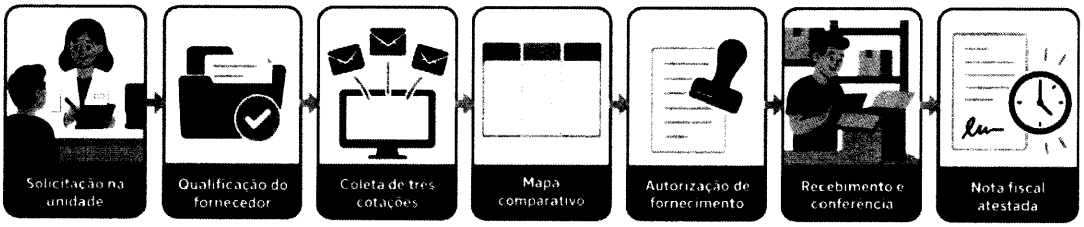
CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Figura 58 - Percurso da compra, da solicitação na unidade ao recebimento e ao atesto



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM (2026).

V.1.11.2 Rotinas de contas a pagar e a receber e de movimentação e conciliação da conta bancária específica da parceria

Se a compra determina o que entra na unidade, a movimentação financeira determina o que pode ser comprovado depois, e é nela que se concentram as glosas mais comuns em parcerias. Pagamento feito de conta diversa da conta específica, despesa sem nexo com o objeto, tarifa bancária lançada no custeio e saldo não conciliado são achados que não dependem de má-fé para ocorrerem, bastando a ausência de rotina. A legislação de parcerias e o instrumento deste chamamento resolvem o ponto pela via da conta única e identificada, e esta parte do manual converte essa exigência em rotina diária, com responsável por cargo, prazo e documento gerado em cada etapa (BRASIL, 2014; PALMAS, 2026).

A conta que recebe os recursos é uma só e tem regime próprio. Os repasses são creditados em conta bancária específica, isenta de tarifa, aberta em instituição financeira pública e vinculada exclusivamente à execução do objeto, e os recursos nela mantidos, enquanto não empregados na finalidade pactuada, são obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança quando a previsão de uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública quando o uso se der em prazo inferior, com os rendimentos aplicados no objeto e sujeitos às mesmas condições de prestação de contas (PALMAS, 2026). Os pagamentos são realizados por transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final.

Do lado do que entra, a rotina de contas a receber acompanha a composição do repasse e as suas condicionantes. O repasse mensal é composto por parcela fixa, correspondente a noventa por cento do valor mensal pactuado, e por parcela variável,

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

correspondente aos dez por cento restantes, esta vinculada ao cumprimento dos indicadores de desempenho, e a liberação de cada parcela fica condicionada à apresentação do último relatório mensal de execução já exigível na data do repasse, à comprovação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da entidade e à inexistência de prestação de contas pendente de apresentação (PALMAS, 2026). O coordenador administrativo de cada unidade e a gerência financeira da sede mantêm calendário próprio para que nenhuma dessas três condições se perca por prazo.

Quadro 226 - Rotina mensal de contas a receber e condicionantes da liberação da parcela

Condicionante	Providência interna	Responsável e prazo
Relatório mensal de execução e monitoramento exigível na data do repasse	Fechamento do relatório da competência anterior e protocolo na Superintendência de Atenção Especializada	Coordenador de qualidade e informação, com a direção da unidade, até o dia 20 do mês subsequente
Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária	Conferência e renovação das certidões federais, estaduais, municipais, do Fundo de Garantia e trabalhista, com controle de validade	Gerência financeira da sede, em conferência mensal
Inexistência de prestação de contas pendente	Verificação do protocolo das prestações de contas parcial e final e das diligências em curso	Gerência financeira da sede, com o coordenador administrativo de cada unidade
Apuração trimestral da parcela variável	Acompanhamento da homologação do relatório técnico e da notificação do resultado, com manifestação no prazo quando houver	Direção da unidade, em até 15 dias úteis da notificação
Crédito do repasse	Conferência do crédito na conta específica contra o valor pactuado e registro no fluxo de caixa	Gerência financeira da sede, no dia útil seguinte ao crédito

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência e do Anexo VIII do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

Do lado do que sai, a rotina de contas a pagar é construída para que nenhum pagamento anteceda a conferência que o justifica. A liquidação só ocorre depois de três conferências encadeadas, que são a conferência física do bem ou do serviço contra a ordem de fornecimento, feita por quem recebe na unidade; a conferência documental da nota fiscal, com verificação da identificação do número do Termo de Colaboração no corpo do documento e das retenções aplicáveis; e o atesto datado da direção da unidade, que é o ato pelo qual a entidade declara que o objeto foi entregue. Somente depois dessas três etapas o título é liberado para pagamento, em ordem cronológica de vencimento, com transferência eletrônica identificada e comprovante arquivado junto à nota fiscal.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Há despesas que não podem ser pagas com recursos da parceria, e a rotina as bloqueia antes do pagamento e não depois. São vedadas as despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar, em qualquer percentual; o pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público, salvo nas hipóteses legais; a despesa estranha ao objeto ou realizada em data anterior à vigência; as multas, os juros e a correção monetária, exceto quando decorrentes de atraso da Administração na liberação de recursos; as despesas financeiras e as tarifas bancárias relativas à movimentação e à manutenção da conta específica, que é isenta de tarifa; a publicidade que caracterize promoção pessoal; e as obras que caracterizem ampliação de área construída (PALMAS, 2026). O sistema informatizado recusa o lançamento dessas naturezas no centro de custo da parceria.

Essas rotinas não são criadas para este certame: elas reproduzem o que o Manual de Prestação de Contas da Associação Saúde em Movimento, que integra o **Anexo IV**, já exige de toda parceria em execução (ASM, 2024f). O manual determina que a conta corrente seja específica e isenta de tarifa, em instituição pública indicada pela administração; que os extratos da conta e das aplicações sejam apresentados mês a mês, do primeiro ao último dia de cada mês, e acompanhados do consolidado quando houver; que a conciliação bancária apresente as pendências na comparação entre o saldo contábil e o saldo em banco; que o fluxo de caixa obedeça ao regime de caixa e confronte despesas e receitas orçadas e realizadas; que o demonstrativo de receitas identifique a data do repasse, a agência, a conta, o banco e o valor; e que toda movimentação se dê por transferência eletrônica com identificação do beneficiário final. Determina ainda que a nota fiscal emitida pela entidade traga, no campo de discriminação dos serviços, o período da prestação, os dados bancários, a descrição sucinta dos serviços e o número do instrumento firmado com o ente público, e que toda nota fiscal recebida traga o número do Termo no campo de observações e o atesto datado do gestor da unidade.

A conciliação é o ato que fecha o ciclo e o que permite responder a qualquer pergunta sobre um lançamento. Mensalmente, a gerência financeira confronta o extrato da conta específica e o extrato das aplicações com o razão contábil da parceria, identifica e justifica por escrito cada pendência entre o saldo contábil e o saldo bancário, e produz o demonstrativo do fluxo de caixa com as despesas orçadas e realizadas e as receitas

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

orçadas e realizadas, na forma indicada no manual institucional de prestação de contas da entidade (ASM, 2024f). O demonstrativo e as notas de esclarecimento das movimentações acompanham o relatório mensal, e os extratos são apresentados mês a mês, do primeiro ao último dia de cada mês.

Quadro 227 - Rotina de conciliação bancária e documentos produzidos

Etapa	Conteúdo	Periodicidade e responsável
Extração dos extratos	Extrato da conta corrente específica e extrato das aplicações financeiras, do primeiro ao último dia do mês	Mensal, gerência financeira da sede
Confronto com o razão contábil	Comparação lançamento a lançamento entre o extrato e o razão da parceria, por unidade	Mensal, contabilidade da entidade
Tratamento das pendências	Identificação, justificativa por escrito e regularização das diferenças entre saldo contábil e saldo bancário	Mensal, gerência financeira, com nota explicativa
Fluxo de caixa	Demonstrativo com receitas e despesas orçadas e realizadas, em regime de caixa, e rendimentos das aplicações	Mensal, gerência financeira
Nexo entre receita e despesa	Demonstração da vinculação de cada despesa à execução do objeto, por unidade	Trimestral, gerência financeira, com a direção de cada unidade
Arquivo	Guarda do extrato, da conciliação, das notas explicativas e dos comprovantes, identificados pela parceria	Permanente, coordenador administrativo de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Manual de Prestação de Contas da Associação Saúde em Movimento e do Anexo VIII do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

V.1.11.3 Método de apuração e de rateio de custos por centro de custo, compatível com a estrutura dos Grupos A a D do Termo de Referência

Conciliar a conta responde onde o dinheiro passou, mas não responde onde ele foi consumido, e é essa segunda pergunta que o custo por centro de custo resolve. Sem ela, a parceria só sabe quanto gastou no mês; com ela, sabe quanto custou manter a sala de estabilização aberta, quanto custou o transporte sanitário por remoção e quanto cada unidade consumiu de cada grupo de despesa. O chamamento exige essa estrutura ao organizar as planilhas de custos em quatro grupos e ao exigir a apresentação individualizada por unidade, e o manual de almoxarifado e farmácia já determina que o sistema informatizado registre a baixa de cada item no centro de custo correspondente (PALMAS, 2026).

A arquitetura adotada tem dois eixos que se cruzam, e é esse cruzamento que torna o custo utilizável pela gestão. O primeiro eixo é a unidade, de modo que a UPA 24 horas Norte e a UPA 24 horas Sul têm planos de centros de custo espelhados e nunca

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

compartilhados, e nenhuma despesa é apropriada em bloco às duas. O segundo eixo é a área geradora dentro de cada unidade, com centros de custo para acolhimento e classificação de risco, consultórios, sala de medicação, imobilização e procedimentos ortopédicos, observação, sala de estabilização, isolamento, odontologia, imunização, laboratório, radiologia e ultrassonografia, farmácia, almoxarifado, central de material e esterilização, nutrição, higienização, rouparia, resíduos, manutenção predial, transporte sanitário e administração local.

Sobre esses centros incide a classificação por grupo de despesa, que é a linguagem em que a parceria presta contas. O Grupo A reúne os recursos humanos, com remuneração do pessoal celetista, benefícios, encargos sociais e trabalhistas, provisionamento de férias, décimo terceiro salário e verbas rescisórias, demais despesas de pessoal e despesas com profissionais contratados sob regime de pessoa jurídica. O Grupo B reúne o material de consumo, com medicamentos de uso interno, material médico-hospitalar e insumos assistenciais, material de radiologia, gases medicinais, equipamentos de proteção individual, enxoval e uniformes, materiais de manutenção predial, de limpeza e descartáveis, de expediente, e combustíveis e lubrificantes (PALMAS, 2026).

Os dois grupos restantes concentram o que a unidade contrata fora e o que a estrutura central aporta. O Grupo C reúne os serviços de terceiros, com manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares e administrativos, engenharia clínica, locação de equipamentos biomédicos e administrativos, serviços médicos especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, tecnologia da informação e prontuário eletrônico, vigilância patrimonial, energia elétrica, telefonia e internet, gerenciamento de resíduos, conservação e manutenção predial, rouparia e lavanderia, alimentação e nutrição, processamento de materiais em central de material e esterilização, transporte sanitário e guarda e digitalização de prontuários. O Grupo D reúne os custos indiretos compartilhados com a estrutura central e as demais despesas necessárias à execução, especificadas e justificadas (PALMAS, 2026).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 228 - Centros de custo por unidade e correspondência com os grupos de despesa

Centro de custo	Natureza predominante da despesa	Grupos de despesa envolvidos
Acolhimento e classificação de risco	Pessoal de enfermagem, material de consumo de uso contínuo e impressos	Grupos A e B
Consultórios e sala de medicação	Pessoal médico e de enfermagem, medicamentos e material médico-hospitalar	Grupos A e B
Imobilização e procedimentos ortopédicos	Pessoal, material de imobilização e insumo gessado	Grupos A e B
Observação, estabilização e isolamento	Pessoal, medicamentos, gases medicinais, equipamentos de proteção individual e manutenção de equipamentos	Grupos A, B e C
Laboratório, radiologia e ultrassonografia	Pessoal, material de radiologia, reagentes e serviços de apoio diagnóstico contratados	Grupos A, B e C
Farmácia e almoxarifado	Pessoal, medicamentos, materiais e insumos em trânsito para as demais áreas	Grupos A e B
Central de material e esterilização, rouparia e higienização	Pessoal, saneantes, enxoval, processamento e lavanderia contratados	Grupos A, B e C
Nutrição	Gêneros alimentícios na unidade com cozinha própria e serviço contratado na unidade com porcionamento	Grupos B e C
Transporte sanitário	Combustível, lubrificantes, manutenção, seguro e licenciamento do veículo e pessoal da tripulação	Grupos A, B e C
Resíduos e manutenção predial	Coleta, tratamento e destinação final, conservação predial e manutenção corretiva	Grupo C
Administração local	Pessoal administrativo da unidade, material de expediente, telefonia, internet e vigilância patrimonial	Grupos A, B e C
Estrutura central	Custos indiretos compartilhados, rateados por critério objetivo e demonstrados em memória própria	Grupo D

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da estrutura dos Grupos A a D do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A apropriação direta cobre a maior parte das despesas, e o rateio é residual por construção. Toda despesa identificável com uma unidade e com uma área é apropriada diretamente, pela nota fiscal, pela requisição interna ou pela baixa de estoque no sistema, e o manual de almoxarifado e farmácia já condiciona a dispensação ao vínculo com o episódio do usuário ou com o setor requisitante, de modo que o consumo chega ao centro de custo sem lançamento manual. As despesas comuns a mais de uma área dentro da mesma unidade são rateadas por critério físico declarado, como a área construída para a manutenção predial e a higienização, a massa aferida por grupo para os resíduos, a quilometragem para o transporte sanitário e o número de atendimentos registrados para os demais rateios internos.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

O rateio que exige mais cuidado é o dos custos indiretos compartilhados com a estrutura central, porque é nele que a legislação impõe limite e demonstração. Os custos indiretos necessários à execução podem ser custeados com recursos da parceria, admitido o rateio proporcional dos custos compartilhados com a estrutura central, mas ficam limitados a três por cento do valor total mensal da parceria, exigidos o desdobramento analítico da sua composição e a demonstração do critério de rateio adotado, e são admitidos exclusivamente custos efetivamente incorridos, comprovados e rateados por critério objetivo, vedada a cobrança de percentual desvinculado de despesa real, que se confundiria com a taxa de administração proibida por lei (BRASIL, 2014; PALMAS, 2026).

A demonstração desse rateio tem forma definida e é feita todos os meses, não apenas no trimestre. A memória de rateio indica o valor integral de cada despesa da estrutura central, o critério físico ou financeiro que a distribui, a fração atribuída a cada parceria da entidade, com identificação do número e do órgão de cada instrumento, e a fração atribuída a cada uma das duas unidades, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa, na forma indicada no manual institucional de prestação de contas (ASM, 2024f). O demonstrativo dos custos indiretos apropriados no mês acompanha o relatório mensal, e o do trimestre acompanha o relatório trimestral consolidado, com a demonstração do atendimento ao limite.

Há ainda uma regra de classificação que a apuração de custos precisa respeitar sob pena de reclassificação pela Administração. As despesas com pessoal ficam limitadas a setenta por cento do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades, computada a totalidade do Grupo A, e integra esse limite a contraprestação dos profissionais contratados sob qualquer regime, inclusive pessoa jurídica, autônomo ou cooperativa, quando destinados a ocupar postos integrantes do dimensionamento, ainda que a despesa seja lançada em grupo diverso. É vedado o registro, em grupo diverso do Grupo A, de despesa cuja natureza seja de pessoal, com o efeito de reduzir artificialmente a base de cálculo, hipótese em que a Secretaria promove a reclassificação e recompõe a base (PALMAS, 2026).

Para que essa vedação não dependa da atenção de quem lança, o controle é feito no plano de contas e não na conferência final. Cada conta contábil recebe, no cadastro, a

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

marcação do grupo de despesa a que pertence e a indicação de se a sua natureza é de pessoal para fins do limite, de modo que o relatório econômico-financeiro por grupo seja extraído do próprio razão, sem reclassificação manual. A apuração é mensal, por unidade e por grupo, conferida pela contabilidade e validada pela gerência financeira, e o resultado alimenta tanto o relatório mensal de execução e monitoramento quanto o acompanhamento interno do limite, cuja aproximação é tratada como alerta de gestão antes de se tornar achado de prestação de contas.

V.1.11.4 Rotinas de guarda e de organização da documentação contábil e fiscal, com identificação dos documentos pela parceria

O custo apurado só se sustenta se o documento que o originou puder ser localizado anos depois, e é isso que a guarda documental resolve. Em parceria com a administração pública, o documento não é lembrança do que aconteceu, é a prova de que a despesa existiu, foi necessária e foi paga a quem de direito, e a sua ausência converte despesa regular em despesa não comprovada, sujeita a devolução. O manual institucional de compras já fixa o arquivamento dos processos de compra pelo prazo mínimo de cinco anos, e o manual institucional de prestação de contas já fixa a organização cronológica dos comprovantes, de modo que esta parte do manual apenas acrescenta a identificação pela parceria e a repartição entre a unidade e a sede (ASM, 2024i; ASM, 2024f).

A identificação começa no documento e não no arquivo. Toda nota fiscal emitida por fornecedor da parceria traz, no corpo do documento, o número do Termo de Colaboração, e toda nota fiscal emitida pela entidade ao Município traz, no campo de discriminação dos serviços, o período da prestação, os dados bancários da conta específica com agência, conta e banco, a descrição sucinta dos serviços prestados e o número do instrumento firmado, na forma indicada no manual institucional (ASM, 2024f; PALMAS, 2026). A nota fiscal recebe ainda o atesto datado do gestor da unidade operacional, e as despesas com prestadores de serviços médicos compõem conjunto próprio, com comprovante de pagamento, nota fiscal, escala atestada pelo gestor e relatório de frequência assinado.

Identificado o documento, a organização segue a ordem em que o controle externo o procura. O conjunto de cada competência é montado na sequência comprovante de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

pagamento, nota fiscal e, havendo, nota explicativa, em ordem cronológica de pagamento idêntica à do demonstrativo de despesas, de modo que o conferente percorra o demonstrativo e encontre cada linha no mesmo lugar do conjunto. Os documentos são apresentados legíveis e sem rasura, e a mesma ordenação vale para o arquivo físico e para o arquivo eletrônico, que é mantido em formato pesquisável, porque é nesse formato que os relatórios e as prestações de contas são protocolizados (ASM, 2024f; PALMAS, 2026).

Quadro 229 - Documentação contábil e fiscal, local de guarda, prazo e responsável

Conjunto documental	Conteúdo	Prazo de guarda	Responsável pela guarda
Processo de compra	Solicitação, cotações, mapa comparativo, autorização de fornecimento, ordem de compra, nota fiscal e comprovante	Mínimo de cinco anos	Setor de compras da sede, com cópia na unidade
Documentos fiscais da despesa	Notas fiscais com identificação do Termo de Colaboração e atesto datado, boletos, recibos e comprovantes de pagamento	Prazo legal aplicável à parceria	Gerência financeira da sede
Documentos bancários	Extratos da conta específica e das aplicações, conciliações, notas explicativas e fluxo de caixa	Prazo legal aplicável à parceria	Gerência financeira da sede
Documentos de pessoal	Folhas analítica e sintética, recibos, guias de recolhimento de encargos e relatórios do arquivo da previdência	Prazo legal aplicável a cada documento	Recursos humanos da sede
Contratos de terceiros	Instrumentos firmados para a execução do objeto, certidões e relatórios de atividade do prestador	Prazo legal aplicável à parceria	Setor de contratos da sede
Documentos patrimoniais	Inventários, termos de permissão de uso, laudos de vistoria, notas fiscais de bens e termos de movimentação	Durante a vigência e após o encerramento, na forma pactuada	Coordenador administrativo de cada unidade
Documentos assistenciais de suporte	Escalas atestadas, relatórios de frequência e comprovantes de execução de serviços contratados	Prazo legal aplicável à parceria	Direção de cada unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Manual de Compras e do Manual de Prestação de Contas da Associação Saúde em Movimento e do Anexo VIII do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A repartição da guarda entre a unidade e a sede obedece a quem precisa do documento no dia seguinte. Permanecem na unidade, em arquivo identificado e de acesso controlado, os documentos de uso corrente da operação, como as vias das ordens de

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

fornecimento, os termos de recebimento, os inventários, as escalas atestadas e os comprovantes de execução dos serviços contratados; permanecem na sede os documentos de natureza contábil, fiscal, bancária e trabalhista, que instruem a escrituração e a prestação de contas. Em ambos os casos, o arquivo eletrônico é integral e espelha o físico, o acesso é controlado por perfil e registrado, e a cessão de documento a terceiro depende de autorização da direção, na forma da política institucional de segurança da informação (ASM, 2024g).

A guarda tem por finalidade permitir a exibição, e por isso o manual fixa também o prazo de resposta. Requisição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, do Gestor da Parceria, da Comissão de Monitoramento e Avaliação, da Controladoria-Geral do Município ou de órgão de controle externo é atendida no prazo indicado no pedido e, não havendo prazo indicado, em até cinco dias úteis, com entrega em formato eletrônico pesquisável e registro do atendimento em livro próprio. Ao término da parceria, a documentação é organizada por competência e por unidade e permanece disponível pelos prazos legais, e o inventário dos bens remanescentes e dos bens cedidos acompanha a prestação de contas final (PALMAS, 2026).

V.1.11.5 Rotinas internas de elaboração das prestações de contas exigidas no Anexo VIII, com os respectivos prazos de fechamento

Guardado e organizado o documento, falta a rotina que o transforma em prestação de contas no prazo, e é aqui que a maior parte das entidades perde pontos sem perder dinheiro. O instrumento deste chamamento fixa quatro produtos com prazos distintos, que são o relatório mensal de execução e monitoramento, o relatório trimestral consolidado, a prestação de contas parcial ao final de cada exercício e a prestação de contas final ao término da vigência, todos apresentados em arquivo eletrônico pesquisável, protocolizados na Superintendência de Atenção Especializada, com os documentos organizados na ordem do próprio anexo e identificados por unidade (PALMAS, 2026). A entidade possui manual institucional que descreve o repertório desses elementos, aqui reproduzido e adaptado.

O Manual de Prestação de Contas da Associação Saúde em Movimento organiza-se por tipo de instrumento, e um dos seus três repertórios é exatamente o do termo de

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

colaboração. Esse repertório parte da regulamentação das parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil e dos artigos da lei que tratam da prestação de contas, e relaciona como elementos basilares a capa, o índice, o processo de seleção e celebração da parceria, o instrumento legal firmado com o poder público, o plano de trabalho detalhado, os extratos e a relação de todas as contas bancárias, a conciliação bancária, o fluxo de caixa, o demonstrativo mensal de receitas, as notas fiscais de serviços emitidas pela entidade e o demonstrativo mensal das despesas (ASM, 2024f; BRASIL, 2014).

A segunda metade desse repertório trata da comprovação e da demonstração de resultado. Compreende a relação dos comprovantes de pagamento confrontada com a cópia de todas as notas fiscais, recibos e boletos, organizados em ordem cronológica; os contratos com pessoas jurídicas, com as respectivas certidões e relatórios de atividade da prestação do serviço; as cotações; as retenções na fonte sobre os pagamentos efetuados; a cópia da folha de pagamento e dos respectivos recibos; a cópia das guias de recolhimento dos encargos sociais e dos relatórios do arquivo previdenciário; a relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados; os custos indiretos com memória de cálculo do rateio; o relatório de execução financeira; e o relatório de execução do objeto do instrumento celebrado (ASM, 2024f).

O manual institucional detalha cada um desses elementos, e três desses detalhamentos incidem diretamente sobre a rotina das duas unidades. Quanto aos extratos, exige que a conta corrente específica seja isenta de tarifa, em instituição pública determinada pela administração, e que os extratos da conta e das aplicações sejam apresentados mês a mês, do primeiro ao último dia de cada mês, com conciliação que compare o saldo contábil e o saldo em banco. Quanto às cotações, exige, na compra e na aquisição de bens permanentes e de serviços, a apresentação de no mínimo três orçamentos por despesa, com orçamento prévio discriminando mão de obra, materiais e equipamentos, condições de pagamento e datas de início e término dos serviços (ASM, 2024f; BRASIL, 1990c).

Quanto ao relatório de execução do objeto, o manual institucional é o que mais se aproxima do que a Comissão de Monitoramento e Avaliação lerá. Exige que o relatório seja elaborado pela organização da sociedade civil e contenha as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo entre as metas propostas e os resultados

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

alcançados, com as ações programadas e executadas e os benefícios obtidos, destacados os dados qualitativos e quantitativos, acompanhado dos documentos de comprovação; e relaciona entre as informações obrigatórias a execução do objeto, o alcance dos objetivos, a meta alcançada com a população beneficiada e a descrição do alcance social por indicadores comparativos, a avaliação da qualidade dos serviços prestados e a avaliação que confronta o projeto aprovado com o objeto executado (ASM, 2024f).

Quadro 230 - Elementos basilares da prestação de contas de termo de colaboração, conforme o Manual de Prestação de Contas da ASM

Nº	Elemento
1	Capa
2	Índice
3	Processo de seleção e celebração da parceria
4	Instrumento legal firmado com o poder público
5	Plano de trabalho detalhado
6	Extratos e relação de todas as contas bancárias
7	Conciliação bancária
8	Fluxo de caixa
9	Demonstrativo mensal de receitas
10	Notas fiscais de serviços emitidas pela entidade
11	Demonstrativo mensal das despesas
12	Relação dos comprovantes de pagamento e das notas fiscais
13	Contratos com pessoas jurídicas
14	Cotações
15	Retenções na fonte
16	Folha de pagamento e recibos
17	Guias de encargos sociais
18	Relação de bens
19	Custos indiretos
20	Relatório de execução financeira
21	Relatório de execução do objeto

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Manual de Prestação de Contas da Associação Saúde em Movimento (ASM, 2024f).

Para serviços médicos, o manual institucional acrescenta exigência própria de instrução, com a sequência comprovante de pagamento, nota fiscal com as observações no campo de descrição dos serviços, escala médica com atesto do gestor da unidade e relatório de frequência assinado e carimbado pelo médico e pelo gestor (ASM, 2024f). A entidade aplica essa sequência às duas unidades desde a primeira competência, de modo que a despesa com o corpo clínico chegue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas com a escala e a frequência que a comprovam, e não apenas com a nota fiscal.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Sobre esse repertório institucional incidem as exigências próprias deste chamamento, que o ampliam em três frentes. A primeira é a segregação por unidade, de modo que todo documento seja apresentado discriminado para a UPA Norte e para a UPA Sul e, quando apresentado em bloco único, contenha a segregação analítica dos valores e dos quantitativos de cada uma. A segunda é a correspondência com os indicadores, de modo que o relatório mensal traga o comparativo entre metas pactuadas e resultados alcançados com os componentes do primeiro e do segundo indicadores discriminados, e o relatório trimestral traga as tabelas de memória de cálculo com meta pactuada, resultado realizado, percentual de consecução e nota atribuída. A terceira é a inclusão de documentos de natureza assistencial e de gestão do trabalho ao lado dos financeiros (PALMAS, 2026).

Quadro 231 - Produtos da prestação de contas, conteúdo, prazo externo e fechamento interno

Produto	Conteúdo exigido	Prazo de apresentação	Fechamento interno
Relatório mensal de execução e monitoramento	Execução do objeto com comparativo de metas por unidade; produção assistencial e origem dos usuários; pesquisa de satisfação do período; relatório econômico-financeiro por grupo de despesa; folha sintética; fluxo de caixa da conta específica; custos indiretos com memória de rateio	Até o dia 20 do mês subsequente	Consolidação até o dia 12 e revisão final até o dia 17
Relatório trimestral consolidado	Documentos dos três relatórios mensais; execução do objeto com as tabelas de memória de cálculo; produção consolidada; pesquisa de satisfação com a amostragem mínima; execução financeira com nexo entre receita e despesa; folhas sintética e analítica; certidões; fluxo de caixa; notas fiscais e comprovantes; extratos; custos indiretos com o limite demonstrado; relação de contratos; movimentação de bens; educação permanente; débitos e créditos; ouvidoria; balancete analítico	Até o dia 20 do mês subsequente ao encerramento do trimestre	Consolidação até o dia 12 e revisão final até o dia 17
Prestação de contas parcial	Relatório de execução do objeto e relatório de execução financeira assinados pelo representante legal; informações de impacto, satisfação e sustentabilidade; relatórios trimestrais consolidados do período	Até 90 dias do encerramento do exercício	Montagem iniciada no primeiro dia útil do exercício seguinte e concluída em até 60 dias

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Produto	Conteúdo exigido	Prazo de apresentação	Fechamento interno
Prestação de contas final	Mesmos documentos da parcial, acrescidos do comprovante de devolução de saldo remanescente, quando houver, e do inventário atualizado dos bens remanescentes e cedidos	Até 90 dias do término da vigência, prorrogáveis por até 15 dias	Montagem iniciada 60 dias antes do término da vigência

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Anexo VIII do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

O calendário interno antecede o prazo externo porque o fechamento depende de informação que nasce em três lugares diferentes. A produção assistencial e os indicadores nascem no prontuário eletrônico e são extraídos pelo coordenador de qualidade e informação; a despesa e a receita nascem na contabilidade e na gerência financeira da sede; e a comprovação documental nasce nas unidades, no setor de compras e nos recursos humanos. A entidade fixa, por isso, o dia 12 como data de consolidação das três origens e o dia 17 como data de revisão final pela direção de cada unidade, de modo que o protocolo do dia 20 seja o último ato e não o primeiro esforço, e que a taxa de completude do registro já tenha sido verificada antes do envio.

Quando o relatório sai, começa um rito que a entidade acompanha com a mesma disciplina com que o elaborou. A Superintendência confere a completude em cinco dias úteis e encaminha ao Gestor da Parceria, que se manifesta e emite o relatório técnico de monitoramento e avaliação com a apuração dos indicadores; a Comissão de Monitoramento e Avaliação reúne-se mensalmente e, ao final de cada trimestre, em reunião de consolidação que homologa o relatório técnico e fixa a nota de cada meta e o percentual da parcela variável a ser mantido; e, homologado o relatório, a entidade é notificada do resultado e dispõe de quinze dias úteis para manifestação (PALMAS, 2026). A direção de cada unidade trata essa manifestação como prazo próprio, com análise iniciada no dia da notificação.

Há duas situações em que o rito deixa de ser rotina e passa a exigir resposta formal, e ambas têm procedimento definido. Evidenciada irregularidade ou inexecução parcial no relatório técnico, a entidade é notificada para, em trinta dias, sanar a irregularidade, cumprir a obrigação ou apresentar justificativa, e a direção da unidade, o coordenador administrativo e a gerência financeira montam o plano de saneamento no prazo de dez

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

dias contados da notificação, de modo que restem vinte dias para a execução. Determinada diligência em qualquer fase, com prazo não inferior a dez dias úteis, a resposta é protocolizada com os documentos que a instruem, e a entidade pode, a qualquer tempo e independentemente de provocação, sanear documentos ou juntar documentação complementar (PALMAS, 2026).

O que a entidade controla, afinal, não é a decisão sobre as contas, e sim a qualidade do que entrega e a tempestividade com que responde. Por isso o acompanhamento interno das prestações de contas é feito por três indicadores internos de gestão, que são o percentual de produtos protocolizados dentro do prazo, com meta interna de gestão de cem por cento por se tratar de obrigação de prazo; o percentual de diligências respondidas dentro do prazo fixado, com a mesma meta; e o número de apontamentos de completude registrados pela Superintendência na conferência inicial, acompanhado sem patamar de corte e analisado quanto à causa. Os três são apresentados mensalmente à direção de cada unidade e consolidados no relatório trimestral.

V.1.11.6 Fundo de provisão para despesas trabalhistas e calendário anual de obrigações

Entre as rotinas financeiras há uma que não decorre do mês corrente e sim do passivo que se forma ao longo da vigência, e é a que mais frequentemente desorganiza a saída de uma parceria. O instrumento deste chamamento obriga a constituição de fundo de provisão para despesas trabalhistas, destinado a décimo terceiro salário, férias, verbas rescisórias e contingências de reclamatórias, mantido em conta específica, vedada a utilização desses recursos para outra finalidade, com envio trimestral do extrato à Secretaria Municipal da Saúde (PALMAS, 2026). A entidade trata esse fundo como conta apartada da conta da parceria, com movimentação autorizada apenas para as finalidades previstas e com registro contábil que identifica a parcela correspondente a cada unidade.

A alimentação do fundo acompanha a folha e por isso tem periodicidade fixa. A cada competência, apurada a folha de pagamento de cada unidade, a gerência financeira calcula a provisão do período, transfere o valor correspondente para a conta do fundo no mesmo mês e registra a transferência no fluxo de caixa da conta específica, de modo que o demonstrativo mensal evidencie a saída e o extrato do fundo evidencie a entrada. A

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

utilização do fundo ocorre no pagamento do décimo terceiro salário, no pagamento das férias e do respectivo adicional, no pagamento de verbas rescisórias e na satisfação de condenação trabalhista relativa à execução do objeto, sempre com identificação do empregado, da unidade e da natureza da verba.

Quadro 232 - Calendário anual de obrigações administrativo-financeiras da parceria

Periodicidade	Obrigação	Responsável
Mensal	Fechamento contábil por unidade e por grupo de despesa; conciliação bancária; provisionamento trabalhista; relatório mensal de execução e monitoramento; demonstrativo de custos indiretos	Gerência financeira e contabilidade da sede, com a direção de cada unidade
Mensal	Conferência das certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária e controle das respectivas validades	Gerência financeira da sede
Trimestral	Relatório trimestral consolidado; envio do extrato do fundo de provisão trabalhista à Secretaria Municipal da Saúde; demonstração do limite de custos indiretos; balancete analítico	Gerência financeira da sede, com a direção de cada unidade
Trimestral	Acompanhamento da homologação do relatório técnico e manifestação sobre a apuração da parcela variável	Direção de cada unidade, com o Gestor da Parceria
Semestral	Revisão dos critérios de rateio dos custos indiretos e conferência do plano de centros de custo	Contabilidade da entidade, com a gerência financeira
Anual	Inventário patrimonial; prestação de contas parcial; demonstrações contábeis da entidade; conferência do limite de despesas com pessoal no exercício	Coordenador administrativo de cada unidade e gerência financeira da sede
Ao término da vigência	Prestação de contas final; devolução de saldo remanescente, quando houver; inventário dos bens remanescentes e cedidos; encerramento da conta específica e da conta do fundo	Direção de cada unidade e gerência financeira da sede

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência e do Anexo VIII do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

V.1.11.7 Rotinas administrativo-financeiras na UPA 24 horas Norte

As rotinas descritas valem integralmente para as duas unidades, e três circunstâncias próprias da UPA 24 horas Norte alteram a sua aplicação. A primeira é a nutrição, que nesta unidade é de produção própria, com cozinha instalada, e não de porcionamento e distribuição (PALMAS, 2026). Essa condição transfere para o Grupo B uma parcela do custo de alimentação que na outra unidade se apresenta no Grupo C, porque a unidade adquire gêneros alimentícios, mantém almoxarifado próprio desses gêneros e consome insumos de cozinha, utensílios e material de limpeza específicos. O

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

centro de custo de nutrição desta unidade recebe, por isso, apropriação direta de gêneros e de material, com controle de validade e de contagem na mesma periodicidade dos demais itens de consumo.

A segunda circunstância é a margem com que a unidade opera sobre o piso de atendimentos do indicador de produção, e o seu efeito é financeiro além de assistencial. A competência mais fraca da série histórica registrou 10.375 atendimentos, pouco acima do mínimo exigido (PALMAS, 2026), de modo que a variação do indicador tem repercussão direta sobre a parcela variável e, por consequência, sobre o fluxo de caixa da parceria. O acompanhamento financeiro desta unidade é feito, por isso, com projeção mensal do efeito da apuração trimestral sobre o repasse, apresentada à direção da unidade junto com o fechamento contábil, de modo que a decisão de gestão sobre fila, escala e abastecimento considere também o seu reflexo no custeio.

A terceira circunstância é a demanda externa originada de Luzimangues, no Município de Porto Nacional, e o seu efeito recai sobre o transporte sanitário (PALMAS, 2026). A distância média de parte das remoções é maior, o consumo de combustível por remoção é maior e a manutenção do veículo é solicitada em intervalos mais curtos, de maneira que o centro de custo do transporte sanitário desta unidade é acompanhado com apuração mensal do custo por quilômetro percorrido e por remoção realizada, confrontada com o histórico e com a distribuição das remoções por destino. A variação relevante é justificada no relatório mensal pela distância percorrida, e não atribuída ao veículo nem ao consumo.

V.1.11.8 Rotinas administrativo-financeiras na UPA 24 horas Sul

Na UPA 24 horas Sul as mesmas rotinas incidem sobre uma estrutura maior e sobre um perfil de demanda distinto, e três circunstâncias próprias alteram a sua aplicação. A primeira é a nutrição por porcionamento e distribuição, sem produção própria, o que desloca o custo de alimentação para o Grupo C, na forma de serviço contratado, e transfere para o centro de custo de nutrição desta unidade o controle da medição do contrato, com conferência das quantidades efetivamente fornecidas, do cumprimento do cardápio pactuado e da regularidade documental do prestador, cuja

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

comprovação integra o conjunto apresentado na prestação de contas trimestral como contrato firmado para a execução do objeto (PALMAS, 2026).

A segunda circunstância é o maior volume de atendimentos e a composição da demanda, que tornam esta unidade a de maior consumo entre as duas. A média mensal é de 13.836 atendimentos, com 16,8% de usuários menores de 12 anos e 14,0% de atendimentos de ortopedia e traumatologia (PALMAS, 2026), composição que eleva o consumo de apresentações pediátricas, de material de imobilização e de insumo gessado e, por consequência, o peso do Grupo B no custeio desta unidade. A apuração mensal de custo por atendimento é acompanhada aqui com abertura por centro de custo assistencial, de modo que a variação do Grupo B seja explicada pela composição da demanda e não tratada como desvio de consumo.

A terceira circunstância é o grupo gerador de energia, que integra a relação de bens desta unidade e não da outra (PALMAS, 2026). Dele decorrem despesas próprias de manutenção preventiva, de teste periódico e de combustível, apropriadas ao centro de custo de manutenção predial e ao de combustíveis, com registro de cada intervenção no inventário patrimonial, e decorre também a necessidade de acompanhar o consumo de combustível do gerador separadamente do consumo do veículo de transporte sanitário, para que a apuração do custo por quilômetro não seja contaminada. A unidade é ainda referência para os municípios indicados na pactuação regional, circunstância que amplia a origem da demanda e é registrada no demonstrativo de produção e origem dos usuários (TOCANTINS, 2017).

Fixadas as rotinas e as diferenças entre as unidades, resta definir quem verifica se elas estão sendo cumpridas e o que acontece quando não são. A supervisão é exercida pelo coordenador administrativo, quanto às rotinas executadas na unidade, e pela gerência financeira da entidade, quanto às rotinas executadas na sede, em supervisão programada mensal com instrumento próprio, que verifica a existência do processo de compra completo, a presença das três cotações ou da justificativa de dispensa, o atesto datado nas notas fiscais, a identificação do número do Termo de Colaboração, a conciliação do mês, a memória de rateio dos custos indiretos e a tempestividade dos produtos da prestação de contas.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A não conformidade encontrada na supervisão tem tratamento proporcional à sua natureza. A que puder ser sanada por documento é regularizada no prazo de cinco dias úteis, com registro no instrumento de supervisão; a que envolver pagamento já realizado é levada à Diretoria Administrativa e Financeira, com apuração da causa e plano de ação; e a que envolver indício de infração às vedações do regulamento institucional de compras, entre elas o recebimento de vantagem e o relacionamento comercial proibido, é encaminhada ao Comitê de Compliance e Integridade da entidade, na forma das diretrizes do programa institucional, sem prejuízo da comunicação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas quando afetar a execução do objeto (ASM, 2024h).

A supervisão só produz efeito se quem executa a rotina a conhecer antes de executá-la. Todo profissional que solicita compra, recebe mercadoria, atesta nota fiscal, movimenta a conta específica, classifica despesa ou monta produto de prestação de contas recebe treinamento introdutório nas rotinas deste manual antes do início da atuação, com reciclagem anual e com reciclagem imediata diante de alteração relevante da legislação de parcerias, do instrumento celebrado ou do sistema informatizado, registrada com data, carga horária, conteúdo e assinatura. O descumprimento é tratado pela direção da unidade, ouvidos o coordenador administrativo e a gerência financeira, na forma das normas internas da entidade e do Manual de Conduta Ética (ASM, 2024d).

O manual é firmado, em cada unidade, pelos responsáveis abaixo identificados, que respondem pela sua execução nas respectivas áreas e pela sua atualização diante de alteração normativa ou de alteração relevante de rotina, nos seguintes termos: Manual de Rotinas Administrativo-Financeiras e de Gestão de Custos das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela direção da unidade, ouvida a Diretoria Administrativa e Financeira da entidade, e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Quadro 233 - Folha de assinaturas do Manual de Rotinas Administrativo-Financeiras e de Gestão de Custos

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Coordenador administrativo da unidade		Documento de identificação	
Gerência financeira da entidade		Documento de identificação	

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Contabilidade da entidade		Registro no Conselho Regional de Contabilidade	
Direção da unidade		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Fechado desse modo, o manual acompanha o recurso da parceria do primeiro ao último ato: define quem pede e quem autoriza a compra, com que critério objetivo o fornecedor é escolhido e onde cada cotação fica registrada, como o título é conferido, atestado e pago pela conta específica, como essa conta é conciliada mês a mês, em que centro de custo e em que grupo de despesa cada valor é apropriado, com que critério os custos indiretos são rateados dentro do limite, onde cada documento é guardado e por quanto tempo, e em que data interna cada produto da prestação de contas é fechado. O conjunto desses registros é o que permite à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas verificar, a qualquer tempo e por unidade, a correspondência entre o que foi executado e o que foi gasto.

Incremento de atividades

V.1.12 Proposta de projetos assistenciais que ampliem a resolutividade

A Associação Saúde em Movimento – ASM apresenta proposta de implantação de projetos assistenciais adicionais destinados à ampliação da resolutividade clínica, ao aprimoramento da segurança do paciente, à qualificação dos processos de atendimento e ao fortalecimento da integração das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte e Sul com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde do Município de Palmas/TO.

A presente proposta fundamenta-se nas características assistenciais das unidades, no perfil epidemiológico e demográfico da população, na produção histórica dos serviços e nas prioridades estabelecidas pelo Plano Municipal de Saúde de Palmas 2026–2029, observando as disposições do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

As iniciativas propostas possuem caráter complementar às atividades obrigatórias previstas no instrumento convocatório, sendo concebidas como estratégias adicionais de organização e qualificação do cuidado, sem alteração do objeto da parceria, ampliação de especialidades não previstas ou criação de estruturas assistenciais incompatíveis com o porte e a capacidade instalada das unidades.

A proposta parte do entendimento de que a resolutividade de uma Unidade de Pronto Atendimento não deve ser mensurada exclusivamente pelo quantitativo de consultas ou procedimentos realizados, mas também por sua capacidade de identificar precocemente situações de risco, estabelecer diagnósticos oportunos, instituir tratamento adequado, proporcionar alta segura e assegurar a continuidade do cuidado nos demais níveis de atenção.

V.1.12.1. Caracterização das unidades e capacidade assistencial

As UPAs Norte e Sul são classificadas como unidades de Porte III, Opção VIII, funcionando ininterruptamente, 24 horas por dia, com assistência em clínica médica, pediatria, ortopedia, odontologia de urgência, apoio diagnóstico e terapêutico, observação clínica, estabilização e encaminhamento regulado.

Conforme o Termo de Referência, ambas dispõem de cobertura médica prevista para clínica médica, pediatria, ortopedia e ultrassonografia, além de equipes de enfermagem, assistência social, farmácia e demais serviços de apoio.

A produção assistencial demonstra elevada utilização da capacidade instalada:

Quadro 234 - Produção assistencial das UPAs 24 horas Norte e Sul

Indicador	UPA Norte	UPA Sul
Média mensal de atendimentos	11.908	13.836
Média diária de atendimentos	392	455
Média mensal de registros de produção médica	18.419	20.378
Atendimentos acima do parâmetro mínimo ministerial	17,6%	36,6%

Fonte: Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, com base no período de janeiro de 2025 a agosto de 2026. Os registros de produção médica não devem ser somados aos atendimentos, pois representam unidades de contagem distintas.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A elevada demanda exige iniciativas que promovam maior eficiência dos fluxos assistenciais, sem comprometer a capacidade de resposta às urgências e emergências.

V.1.12.2. Perfil epidemiológico e necessidades prioritárias

O Plano Municipal de Saúde de Palmas 2026–2029 identifica condições epidemiológicas relevantes para o planejamento assistencial, especialmente as doenças crônicas não transmissíveis, os agravos cardiovasculares, as doenças respiratórias, as arboviroses, as causas externas e os transtornos relacionados à saúde mental.

Entre os dados que fundamentam a presente proposta, destacam-se:

Quadro 235 - Condições epidemiológicas prioritárias e evidências municipais

Condição epidemiológica	Evidência municipal
Doenças cardiovasculares	302 óbitos em 2024, representando 22,3% dos óbitos registrados
Doenças respiratórias	157 óbitos em 2024
Causas externas	246 óbitos em 2024, equivalentes a aproximadamente 18,1%
Violência autoprovocada	Taxa de incidência de 460,41 por 100 mil habitantes em 2024
Arboviroses	Histórico de surtos de dengue, chikungunya e zika, com variações epidemiológicas relevantes
Condições crônicas	Necessidade identificada de qualificar o manejo da hipertensão arterial, diabetes e doenças pulmonares

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2026–2029, análise situacional, seções 5.3 a 5.7. Os indicadores são de períodos anteriores à parceria e não representam, isoladamente, a demanda específica de cada UPA.

O município também dispõe de uma rede de Atenção Primária composta por 34 Unidades de Saúde da Família, distribuídas em oito territórios de saúde, com 85 equipes de Estratégia Saúde da Família, conforme diagnóstico apresentado no Plano Municipal.

Esse cenário demonstra a oportunidade de desenvolver projetos que promovam maior integração entre os serviços de urgência e a Atenção Primária, com especial atenção aos pacientes que apresentam episódios recorrentes de descompensação clínica, doenças respiratórias, condições cardiovasculares e vulnerabilidades psicossociais.

V.1.12.3. Diretrizes para a formulação dos projetos

A proposta adota como princípios a compatibilidade com a capacidade instalada das UPAs, a segurança clínica, a racionalização de recursos, a continuidade assistencial e a mensuração objetiva dos resultados.

A implantação observará as seguintes premissas:

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

Priorizar ações assistenciais adicionais que possam ser executadas com a estrutura física, os equipamentos e os profissionais previstos na parceria.

Implantar metodologias complementares de identificação, acompanhamento e resolução de condições clínicas prevalentes.

Fortalecer a integração entre as UPAs, a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Rede de Atenção Psicossocial e a Vigilância em Saúde.

Estabelecer indicadores próprios de resolutividade, independentes dos indicadores obrigatórios do Termo de Referência.

Preservar integralmente a assistência às urgências e emergências, as coberturas profissionais e as metas pactuadas.

Para atendimento ao critério de avaliação técnica, propõem-se cinco projetos assistenciais complementares, estruturados de maneira integrada, com objetivos, população-alvo, atividades, indicadores de resultado, recursos e cronograma de implantação próprios.

V.1.12.4. Projeto Assistencial I – Programa Coração Seguro: Linha de Resposta Rápida às Urgências Cardiovasculares e Metabólicas

V.1.12.4.1. Descrição e fundamentação

O Programa Coração Seguro constitui uma estratégia assistencial complementar destinada à identificação precoce, à estratificação de risco e ao manejo clínico oportuno de pacientes com manifestações cardiovasculares e metabólicas agudas, com especial atenção à dor torácica, suspeita de síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral, crises hipertensivas e descompensações glicêmicas.

A proposta fundamenta-se na relevância das doenças cardiovasculares para o perfil de morbimortalidade do Município de Palmas, onde as doenças do aparelho circulatório representaram a principal causa de óbito em 2024, com 302 registros.

Embora as UPAs já sejam responsáveis pelo atendimento dessas condições, o diferencial do projeto consiste na implantação de um mecanismo adicional de acompanhamento dos tempos críticos, com rastreabilidade individualizada dos casos,

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

auditoria de oportunidades terapêuticas e avaliação sistemática da conclusão das etapas diagnósticas e assistenciais.

O programa não representa a criação de serviço de cardiologia ou neurologia especializada, mas a qualificação da resposta assistencial oferecida pelas equipes médicas e de enfermagem já integrantes da estrutura operacional das unidades.

V.1.12.4.2. Objetivo geral

Ampliar a resolutividade e a segurança do atendimento aos pacientes com condições cardiovasculares e metabólicas agudas, mediante identificação precoce, redução de atrasos diagnósticos evitáveis, padronização da tomada de decisão e articulação oportuna com os serviços hospitalares de referência.

V.1.12.4.3. População-alvo

Usuários adultos e idosos atendidos nas UPAs Norte e Sul com dor torácica, suspeita de síndrome coronariana aguda, sintomas neurológicos agudos, alterações pressóricas sintomáticas, hipoglicemia, hiperglicemia e outras descompensações metabólicas potencialmente graves.

V.1.12.4.4. Atividades propostas

a) Implantação de rastreabilidade dos casos cardiovasculares prioritários

Será desenvolvido mecanismo de identificação dos atendimentos com suspeita de síndrome coronariana aguda e acidente vascular cerebral, permitindo o acompanhamento das etapas críticas do atendimento, desde o reconhecimento dos sinais de alerta até a definição da conduta médica.

b) Monitoramento do tempo até o primeiro eletrocardiograma

Nos casos de suspeita de síndrome coronariana aguda, será adotado monitoramento específico do intervalo entre a chegada do paciente e a realização do eletrocardiograma, com objetivo de alcançar o tempo de até 10 minutos em, no mínimo, 90% dos casos elegíveis.

c) Checklist de conclusão diagnóstica

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Será instituído checklist eletrônico complementar para os casos selecionados, contemplando avaliação clínica, interpretação dos exames disponíveis, definição da hipótese diagnóstica, instituição da terapêutica e registro da decisão assistencial.

d) Auditoria clínica de eventos críticos

Serão realizadas análises mensais dos casos de maior gravidade, identificando atrasos evitáveis, dificuldades operacionais e oportunidades de aperfeiçoamento dos fluxos internos.

e) Continuidade do cuidado

Os pacientes com descompensações metabólicas ou cardiovasculares estabilizadas e que recebam alta serão orientados quanto aos sinais de alerta e à necessidade de acompanhamento na Atenção Primária, com comunicação estruturada à rede quando indicada e operacionalmente disponível.

V.1.12.4.5. Ganho de resolutividade pretendido

O ganho esperado consiste em ampliar a proporção de pacientes que recebem investigação diagnóstica e tratamento inicial oportunos, reduzindo atrasos evitáveis e qualificando a decisão entre alta segura, observação e transferência regulada.

A resolutividade será avaliada pela conclusão adequada do percurso assistencial, e não pela redução indiscriminada de encaminhamentos hospitalares, uma vez que pacientes com condições de alta complexidade devem permanecer com acesso garantido à rede de referência.

V.1.12.4.6. Indicadores próprios

Quadro 236 - Indicadores próprios do Programa Coração Seguro

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
ECG oportuno na suspeita de síndrome coronariana aguda	ECG realizado em até 10 minutos ÷ total de casos elegíveis × 100	≥ 90%
Conclusão do percurso diagnóstico cardiovascular	Casos auditados com etapas essenciais concluídas ou justificadas ÷ total de casos auditados × 100	≥ 95%

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
Conformidade da conduta nas urgências metabólicas	Casos elegíveis com avaliação, tratamento e reavaliação documentados ÷ total de casos elegíveis auditados × 100	≥ 90%

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

As metas constituem compromissos adicionais propostos pela ASM, sujeitos à validação da linha de base e ao acompanhamento mensal.

V.1.12.4.7. Recursos humanos e materiais

Recursos humanos: médicos clínicos, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, responsável técnico médico e equipe de qualidade, mediante distribuição das atribuições entre os profissionais já previstos no dimensionamento da parceria.

Recursos materiais: eletrocardiógrafos, monitores multiparamétricos, equipamentos de aferição de sinais vitais, glicosímetros, insumos de coleta, exames laboratoriais disponíveis, prontuário eletrônico e formulários digitais de acompanhamento.

Não haverá necessidade de contratação de especialidades médicas adicionais, aquisição de equipamentos destinados à ampliação da capacidade instalada ou implantação de novas áreas físicas.

V.1.12.4.8. Cronograma de implantação

Quadro 237 - Cronograma de implantação do Programa Coração Seguro

Etapa	Prazo
Definição dos casos elegíveis e construção dos instrumentos de monitoramento	1º mês
Capacitação das equipes e implantação-piloto	2º mês
Implantação integral nas duas unidades	3º mês
Monitoramento, auditoria e aperfeiçoamento	4º ao 12º mês

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.12.4.9. Resultados esperados

Espera-se aumentar a oportunidade diagnóstica, melhorar a segurança do tratamento inicial, reduzir falhas evitáveis na condução clínica e fortalecer a integração das UPAs com os serviços hospitalares e a Atenção Primária.

V.1.12.5. Projeto Assistencial II – Programa Respirar Palmas: Manejo Resolutivo das Síndromes Respiratórias e Arboviroses

V.1.12.5.1. Descrição e fundamentação

O Programa Respirar Palmas propõe a implantação de uma estratégia assistencial complementar para o acompanhamento sistemático de pacientes com síndromes respiratórias agudas, exacerbações de doenças respiratórias crônicas e suspeitas de arboviroses, considerando o perfil epidemiológico municipal e a sazonalidade da demanda.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 destaca a importância das doenças respiratórias, que responderam por 157 óbitos em 2024, e o histórico de circulação de arboviroses, como dengue, chikungunya e zika.

Palmas apresenta clima tropical semiúmido, com estação chuvosa entre outubro e abril e estação seca entre maio e setembro. Essa característica justifica estratégias de preparação para oscilações epidemiológicas, sem pressupor que todos os agravos apresentem o mesmo padrão sazonal.

O Termo de Referência também identifica elevação da produção das UPAs em determinados meses, especialmente abril, maio e outubro, reforçando a necessidade de planejamento assistencial orientado por dados.

O diferencial do programa será a utilização de uma matriz complementar de risco clínico e epidemiológico, associada ao acompanhamento de desfechos, à identificação de pacientes que necessitam de reavaliação e à análise periódica dos padrões de adoecimento.

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

V.1.12.5.2. Objetivo geral

Ampliar a capacidade de resposta das UPAs Norte e Sul às síndromes respiratórias e às arboviroses, promovendo estratificação clínica qualificada, tratamento oportuno, reconhecimento precoce de sinais de agravamento e alta segura.

V.1.12.5.3. População-alvo

Crianças, adolescentes, adultos e idosos atendidos com manifestações respiratórias agudas, exacerbação de asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica, suspeita de influenza e outras infecções respiratórias, além de usuários com suspeita de dengue e outras arboviroses.

Serão considerados prioritários os pacientes com maior risco de agravamento, especialmente crianças pequenas, idosos, gestantes, imunossuprimidos e pessoas com comorbidades.

V.1.12.5.4. Atividades propostas

a) Implantação de matriz complementar de risco respiratório

Será adotado instrumento de avaliação clínica complementar para pacientes selecionados, contemplando sinais vitais, saturação periférica de oxigênio, esforço respiratório, comorbidades, resposta terapêutica e sinais de agravamento.

Na população pediátrica, a avaliação considerará as particularidades da faixa etária, sem substituir os protocolos assistenciais estabelecidos.

b) Reavaliação estruturada após intervenção terapêutica

Nos pacientes submetidos a tratamento respiratório de urgência, será instituído registro padronizado de resposta clínica, permitindo avaliar a evolução e a segurança da decisão médica.

c) Estratificação de risco nas arboviroses

Será incorporado instrumento de acompanhamento dos casos suspeitos de dengue e outras arboviroses, contemplando sinais de alarme, hidratação, exames indicados e necessidade de observação ou encaminhamento.

d) Orientação qualificada de alta

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64,
Pernambues, Salvador-BA
CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Os pacientes elegíveis receberão orientações individualizadas sobre evolução esperada, sinais de alerta, medidas de cuidado domiciliar e necessidade de retorno à unidade ou acompanhamento na Atenção Primária.

e) Painel epidemiológico assistencial

Será produzido painel mensal de acompanhamento dos atendimentos respiratórios e das arboviroses, com identificação de tendências de crescimento, distribuição por faixa etária e demanda por unidade.

O painel terá caráter complementar e não substituirá os sistemas oficiais de notificação compulsória ou as atribuições obrigatórias da Vigilância Epidemiológica.

V.1.12.5.5. Ganho de resolutividade pretendido

Pretende-se ampliar a capacidade de estabilização e resolução dos quadros compatíveis com o nível assistencial das UPAs, reduzir falhas de reavaliação clínica e melhorar a identificação dos pacientes que necessitam de transferência hospitalar.

A implantação deverá contribuir para decisões de alta mais seguras e para o uso apropriado da observação clínica e dos recursos diagnósticos disponíveis.

V.1.12.5.6. Indicadores próprios

Quadro 238 - Indicadores próprios do Programa Respirar Palmas

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
Reavaliação respiratória documentada	Pacientes elegíveis com reavaliação registrada após intervenção ÷ total de elegíveis × 100	≥ 95%
Estratificação completa das arboviroses	Casos elegíveis com sinais de alarme e conduta registrados ÷ total de casos elegíveis × 100	≥ 95%
Alta respiratória qualificada	Altas elegíveis com orientações e sinais de alerta registrados ÷ total de altas elegíveis × 100	≥ 90%

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Os indicadores serão analisados separadamente por unidade, com consolidação mensal.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

V.1.12.5.7. Recursos humanos e materiais

Recursos humanos: médicos clínicos, pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e profissionais vinculados à vigilância e à qualidade assistencial.

Recursos materiais: oxímetros, termômetros, equipamentos de oxigenoterapia, materiais de administração de medicamentos, insumos de hidratação, exames laboratoriais e testes disponíveis, prontuário eletrônico e ferramentas de consolidação de dados.

As atividades utilizarão os recursos já previstos para o funcionamento das unidades, sem criação de serviço adicional de pneumologia ou infectologia.

V.1.12.5.8. Cronograma de implantação

Quadro 239 - Cronograma de implantação do Programa Respirar Palmas

Etapa	Prazo
Elaboração da matriz complementar de risco e identificação dos dados epidemiológicos	1º mês
Capacitação e implantação-piloto	2º mês
Implantação nas duas UPAs	3º mês
Monitoramento mensal e ajustes sazonais	4º ao 12º mês

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.12.5.9. Resultados esperados

Espera-se melhorar a qualidade da avaliação clínica, aumentar a segurança da alta, qualificar a identificação de sinais de gravidade e fortalecer a preparação das unidades para períodos de maior circulação de agravos respiratórios e arboviroses.

V.1.12.6. Projeto Assistencial III – Programa Alta Segura e Cuidado Continuado: Integração entre as UPAs e a Rede de Atenção à Saúde

V.1.12.6.1. Descrição e fundamentação

O Programa Alta Segura e Cuidado Continuado constitui uma estratégia assistencial complementar destinada a qualificar a transição do cuidado entre as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde

CNPJ - 27.324.279/0001-15
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000
(71) 3035-0103
asm@asaudem.org.br

do Município de Palmas/TO, com ênfase na continuidade assistencial de pacientes com doenças crônicas, episódios recorrentes de descompensação clínica e condições que demandem acompanhamento após o atendimento de urgência.

A proposta fundamenta-se na necessidade de fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção, considerando que as UPAs integram o componente pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção às Urgências, sendo responsáveis pelo atendimento imediato, estabilização, observação e definição do encaminhamento assistencial.

O Plano Municipal de Saúde de Palmas 2026–2029 identifica a importância da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e destaca a necessidade de aprimorar os mecanismos de referência e contrarreferência, especialmente no acompanhamento de condições crônicas não transmissíveis.

A rede municipal dispõe de 34 Unidades de Saúde da Família, distribuídas em oito territórios de saúde, com 85 equipes de Estratégia Saúde da Família, constituindo estrutura territorial relevante para a continuidade do acompanhamento clínico.

Nesse contexto, o diferencial do projeto consiste na implantação de um mecanismo adicional de identificação dos pacientes com maior risco de descontinuidade assistencial, associado à elaboração de um plano simplificado de continuidade do cuidado e à comunicação estruturada com os serviços de referência.

A iniciativa não substituirá as atribuições da Atenção Primária, não estabelecerá consultas ambulatoriais de acompanhamento nas UPAs e não modificará os fluxos regulatórios de competência da gestão municipal e estadual.

V.1.12.6.2. Objetivo geral

Ampliar a resolutividade assistencial das UPAs Norte e Sul mediante a qualificação da alta, a identificação de pacientes com risco de recorrência de episódios agudos e o fortalecimento da continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br