V.1.12.6.3. Objetivos específicos

Promover a identificação precoce de usuários com necessidades de acompanhamento longitudinal, qualificar a comunicação das informações clínicas relevantes entre os serviços, reduzir descontinuidades evitáveis no tratamento e fortalecer a corresponsabilização entre os diferentes pontos de atenção.

Pretende-se, ainda, aprimorar a orientação dos pacientes e familiares quanto às condutas após a alta, aos sinais de agravamento e à utilização adequada dos serviços da rede municipal.

V.1.12.6.4. População-alvo

O programa será direcionado prioritariamente aos usuários que, após atendimento nas UPAs Norte e Sul, apresentem condições clínicas que justifiquem acompanhamento continuado, especialmente:

Pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com episódios recorrentes de descompensação.

Usuários com doenças respiratórias crônicas e exacerbações frequentes.

Pessoas idosas com múltiplas comorbidades e maior vulnerabilidade clínica.

Pacientes com retornos frequentes aos serviços de urgência.

Usuários com vulnerabilidades sociais que possam comprometer a adesão ao tratamento e a continuidade assistencial.

V.1.12.6.5. Atividades propostas

a) Identificação de pacientes com risco de descontinuidade assistencial

Será implantado instrumento complementar de identificação de pacientes com maior probabilidade de retorno ao serviço de urgência, considerando frequência de atendimentos anteriores, condições clínicas, comorbidades, vulnerabilidade social e necessidade de acompanhamento.

b) Elaboração do Plano Simplificado de Continuidade do Cuidado

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

Para os pacientes elegíveis, será elaborado registro complementar contendo resumo da condição clínica, intervenções realizadas, orientações terapêuticas, sinais de alerta e indicação do ponto de atenção recomendado para acompanhamento.

c) Comunicação estruturada com a Atenção Primária

Será proposta, em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde, a utilização de mecanismo institucional de comunicação entre as UPAs e as Unidades de Saúde da Família, observando os fluxos oficiais, a disponibilidade dos sistemas e a proteção de dados pessoais.

A comunicação terá como finalidade subsidiar a continuidade assistencial, sem atribuir à organização executora a competência de agendamento ou regulação de consultas externas.

d) Orientação individualizada ao usuário e familiares

Os pacientes selecionados receberão orientações sobre cuidados domiciliares, adesão ao tratamento, sinais de agravamento e importância do acompanhamento na unidade de referência.

e) Monitoramento dos casos prioritários

Será implantado painel gerencial para acompanhamento dos pacientes incluídos no projeto, com análise dos registros de alta qualificada, das comunicações realizadas e dos retornos aos serviços de urgência.

V.1.12.6.6. Ganho de resolutividade pretendido

O ganho de resolutividade decorrerá da capacidade de transformar o atendimento de urgência em uma oportunidade de identificação de riscos e organização da continuidade assistencial.

Pretende-se reduzir a fragmentação do cuidado, melhorar a compreensão do paciente sobre seu tratamento e diminuir a ocorrência de retornos potencialmente evitáveis relacionados à ausência de orientação ou de continuidade assistencial.

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.1.12.6.7. Indicadores próprios

Quadro 240 - Indicadores próprios do Programa Alta Segura e Cuidado Continuado

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
Cobertura do Plano Simplificado de Continuidade do Cuidado	Pacientes elegíveis com plano registrado ÷ total de pacientes elegíveis × 100	≥ 90%
Comunicação estruturada à rede	Pacientes com indicação de comunicação e registro de envio ÷ total de pacientes com indicação × 100	≥ 85%
Qualificação das orientações de alta	Pacientes elegíveis com orientações individualizadas documentadas ÷ total de pacientes elegíveis × 100	≥ 95%

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A taxa de retorno não programado em até 48 horas, já prevista no Termo de Referência, será acompanhada como indicador de contexto, sem substituir os indicadores próprios do projeto.

V.1.12.6.8. Recursos humanos e materiais

Recursos humanos: médicos clínicos, enfermeiros, assistentes sociais, profissionais da qualidade assistencial e equipe administrativa de apoio, integrantes do quadro previsto na parceria.

Recursos materiais: prontuário eletrônico, computadores, sistema de informação institucional, formulários digitais, instrumentos de orientação e ferramentas gerenciais de monitoramento.

Não haverá necessidade de contratação de profissionais adicionais ou criação de estrutura ambulatorial especifica.

V.1.12.6.9. Cronograma de implantação

Quadro 241 - Cronograma de implantação do Programa Alta Segura e Cuidado Continuado

Etapa	Prazo
Definição dos critérios de elegibilidade e construção dos instrumentos	1º mês

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	Prazo
Articulação dos fluxos institucionais e capacitação das equipes	2º mês
Implantação nas UPAs Norte e Sul	3º mês
Monitoramento e avaliação dos resultados	4º ao 12º mês

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.12.6.10. Resultados esperados

Espera-se ampliar a segurança da alta, fortalecer a integração assistencial, melhorar a continuidade do cuidado e contribuir para a redução de retornos evitáveis, respeitando as competências de cada nível de atenção.

V.1.12.7. Projeto Assistencial IV – Programa Mente Acolhida: Qualificação da Resposta às Urgências em Saúde Mental e às Situações de Violência Autoprovocada

V.1.12.7.1. Descrição e fundamentação

O Programa Mente Acolhida consiste na implantação de uma estratégia assistencial complementar voltada à identificação de riscos, ao acolhimento qualificado e à organização do cuidado de pacientes que procuram as UPAs Norte e Sul em situações de sofrimento psíquico agudo, comportamento suicida, autolesão e outras condições relacionadas à saúde mental.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 identifica a violência autoprovocada como um dos agravos de maior relevância epidemiológica no município, registrando taxa de incidência de 460,41 por 100 mil habitantes em 2024.

O documento também destaca a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e de promover respostas integradas entre saúde, assistência social e demais políticas públicas.

Considerando que as UPAs constituem portas de atendimento de urgência, é fundamental que a identificação do risco psicossocial esteja associada a mecanismos efetivos de proteção, avaliação clínica e encaminhamento adequado.

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 diferencial do projeto será a adoção de instrumento complementar de avaliação e documentação do risco, associado à elaboração de plano individualizado de segurança e à qualificação da transição assistencial.

O programa não pressupõe a implantação de serviço especializado de psiquiatria, psicologia ambulatorial ou acompanhamento longitudinal nas UPAs, atividades não previstas no escopo obrigatório da parceria.

V.1.12.7.2. Objetivo geral

Qualificar a resposta assistencial às urgências em saúde mental, ampliando a identificação de situações de risco, a segurança dos pacientes e a articulação com os serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial.

V.1.12.7.3. População-alvo

Adolescentes, adultos e idosos atendidos nas UPAs Norte e Sul com manifestações de sofrimento psíquico agudo, comportamento suicida, autolesão, intoxicação intencional, agitação psicomotora ou outras condições que demandem avaliação de risco psicossocial.

V.1.12.7.4. Atividades propostas

a) Implantação de instrumento complementar de identificação de risco

Será desenvolvido instrumento padronizado para apoiar a identificação de fatores de risco e proteção em pacientes com suspeita de comportamento suicida ou autolesão, observando critérios clínicos e protocolos reconhecidos.

A avaliação será realizada por profissionais habilitados, respeitando as competências legais de cada categoria e não substituindo a avaliação médica.

b) Plano Individualizado de Segurança

Para os pacientes elegíveis, será elaborado registro complementar de segurança, contendo orientações de proteção, sinais de agravamento, contatos institucionais de referência e encaminhamentos necessários.

Nos casos de risco iminente, serão adotadas as medidas assistenciais e de proteção cabíveis, sem retardar a estabilização ou a transferência indicada.

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

c) Qualificação do acolhimento

Serão desenvolvidas atividades de sensibilização das equipes quanto à comunicação terapêutica, abordagem não estigmatizante, preservação da privacidade e prevenção de condutas que possam agravar o sofrimento psíquico.

d) Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial

Será estruturado mecanismo complementar de comunicação com os serviços de referência, mediante os fluxos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, respeitando as atribuições dos Centros de Atenção Psicossocial, da Atenção Primária e dos serviços hospitalares.

e) Monitoramento assistencial

Os casos elegíveis serão acompanhados por indicadores de documentação do risco, elaboração do plano de segurança e registro dos encaminhamentos necessários.

V.1.12.7.5. Ganho de resolutividade pretendido

O ganho esperado consiste na redução de falhas na identificação de situações de risco, na melhoria da segurança assistencial e na qualificação das decisões de alta, observação ou transferência.

A resolutividade será entendida como a capacidade de proporcionar resposta adequada e segura à condição apresentada, e não como a permanência do paciente na UPA quando houver indicação de atendimento especializado ou hospitalar.

V.1.12.7.6. Indicadores próprios

Quadro 242 - Indicadores próprios do Programa Mente Acolhida

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
Avaliação complementar de risco documentada	Pacientes elegíveis com avaliação registrada ÷ total de pacientes elegíveis × 100	≥ 95%
Plano de segurança documentado	Pacientes elegíveis para plano de segurança com registro completo ÷ total de elegíveis × 100	≥ 90%

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
Encaminhamento assistencial qualificado	Casos com indicação de encaminhamento e documentação completa ÷ total de casos com indicação × 100	≥ 95%

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.12.7.7. Recursos humanos e materiais

Recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e profissionais da qualidade assistencial, conforme atribuições e disponibilidade no quadro previsto.

Recursos materiais: prontuário eletrônico, instrumentos de avaliação, formulários de segurança, materiais educativos e ferramentas institucionais de comunicação.

V.1.12.7.8. Cronograma de implantação

Quadro 243 - Cronograma de implantação do Programa Mente Acolhida

Etapa	Prazo
Elaboração dos instrumentos e definição dos critérios de elegibilidade	1º mês
Capacitação e articulação com os serviços de referência	2º mês
Implantação nas duas unidades	3º mês
Monitoramento, auditoria e aperfeiçoamento	4º ao 12º mês

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.1.12.7.9. Resultados esperados

Espera-se ampliar a identificação de situações de risco psicossocial, melhorar a segurança dos pacientes e fortalecer a continuidade assistencial junto à Rede de Atenção Psicossocial.

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.1.12.8. Projeto Assistencial V – Programa Trauma Resolutivo: Qualificação do Atendimento às Urgências Traumato-Ortopédicas de Baixa e Média Complexidade

V.1.12.8.1. Descrição e fundamentação

O Programa Trauma Resolutivo propõe a implantação de uma estratégia complementar de acompanhamento da qualidade e da resolutividade dos atendimentos traumato-ortopédicos realizados nas UPAs Norte e Sul.

A proposta fundamenta-se na relevância das causas externas no perfil epidemiológico de Palmas, que representaram aproximadamente 18,1% dos óbitos registrados em 2024.

O Plano Municipal de Saúde também aponta expressiva demanda relacionada a acidentes, violências e lesões traumáticas, condições que exigem resposta assistencial oportuna e adequada articulação com os serviços hospitalares.

As duas UPAs dispõem de atendimento ortopédico, exames radiológicos e estrutura para procedimentos de imobilização e cuidados iniciais, conforme previsto no Termo de Referência.

O diferencial do projeto consiste na implantação de um mecanismo complementar de avaliação da conclusão do percurso assistencial traumato-ortopédico, incluindo diagnóstico, intervenção, reavaliação neurovascular quando indicada e orientação de alta.

Não haverá ampliação do escopo para procedimentos cirúrgicos hospitalares, intervenções ortopédicas de alta complexidade ou atendimento especializado não previsto no instrumento convocatório.

V.1.12.8.2. Objetivo geral

Ampliar a resolutividade dos atendimentos traumato-ortopédicos compatíveis com a capacidade instalada das UPAs Norte e Sul, qualificando a avaliação clínica, o tratamento inicial e a segurança da alta.

V.1.12.8.3. População-alvo

Pacientes com entorses, contusões, suspeitas de fraturas, luxações, lesões musculoesqueléticas e outros agravos traumáticos que demandem avaliação ortopédica, exames radiológicos, imobilização ou encaminhamento hospitalar.

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.1.12.8.4. Atividades propostas

a) Implantação de checklist traumato-ortopédico

Será instituído instrumento complementar para registro das etapas essenciais do atendimento, contemplando avaliação clínica, indicação e interpretação dos exames, definição da conduta e orientação de alta.

b) Monitoramento da segurança das imobilizações

Será adotado registro específico de avaliação neurovascular antes e após procedimentos de imobilização, quando clinicamente indicado.

c) Qualificação das orientações pós-atendimento

Os pacientes receberão orientações individualizadas sobre cuidados com imobilizações, sinais de comprometimento circulatório ou neurológico, controle da dor e necessidade de acompanhamento.

d) Auditoria de casos encaminhados

Será realizada análise amostral dos encaminhamentos hospitalares para identificação de oportunidades de melhoria na conclusão diagnóstica e na organização do atendimento, sem interferência na decisão clínica ou regulatória.

e) Monitoramento da resolutividade local

Será acompanhada a proporção de pacientes elegíveis com condições traumato-ortopédicas compatíveis com o escopo da UPA que tiveram o episódio assistencial concluído na própria unidade.

V.1.12.8.5. Ganho de resolutividade pretendido

Pretende-se ampliar a proporção de casos traumato-ortopédicos elegíveis resolvidos na própria UPA, preservando a indicação de transferência nos casos que exijam tratamento hospitalar.

A proposta também busca reduzir falhas evitáveis nas orientações de alta e melhorar a documentação das condições clínicas após procedimentos de imobilização.

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.1.12.8.6. Indicadores próprios

Quadro 244 - Indicadores próprios do Programa Trauma Resolutivo

Indicador	Fórmula de aferição	Meta proposta
Resolutividade traumato-ortopédica local	Casos elegíveis concluídos com alta na UPA ÷ total de casos elegíveis × 100	Evolução positiva em relação à linha de base
Avaliação neurovascular documentada	Imobilizações elegíveis com avaliação registrada ÷ total de imobilizações elegíveis × 100	≥ 95%
Orientação de alta ortopédica qualificada	Altas elegíveis com orientações documentadas ÷ total de altas elegíveis × 100	≥ 95%

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A meta de evolução da resolutividade local será quantificada após o levantamento da linha de base, de forma individualizada por unidade.

V.1.12.8.7. Recursos humanos e materiais

Recursos humanos: médicos ortopedistas, médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio à imobilização ortopédica previstos na organização dos serviços.

Recursos materiais: equipamentos radiológicos, materiais de imobilização, instrumentos de avaliação clínica, medicamentos e insumos disponíveis, prontuário eletrônico e formulários digitais.

V.1.12.8.8. Cronograma de implantação

Quadro 245 - Cronograma de implantação do Programa Trauma Resolutivo

Etapa	Prazo
Elaboração dos instrumentos e definição dos critérios de elegibilidade	1º mês
Capacitação e implantação-piloto	2º mês
Implantação integral nas duas unidades	3º mês
Auditoria e monitoramento de resultados	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.1.12.8.9. Resultados esperados

Espera-se ampliar a capacidade de resolução local dos casos compatíveis com a estrutura das UPAs, melhorar a segurança das intervenções e qualificar os encaminhamentos para serviços hospitalares quando necessários.

V.1.12.9. Metodologia Integrada de Implantação e Monitoramento dos Projetos Assistenciais

A implantação dos cinco projetos assistenciais adicionais será realizada de forma progressiva, integrada e sistematizada, sob a coordenação da gestão assistencial das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, com participação dos responsáveis técnicos, das equipes multiprofissionais e dos profissionais envolvidos nos respectivos processos assistenciais.

A metodologia proposta fundamenta-se nos princípios da melhoria continua da qualidade, da segurança do paciente, da gestão orientada por resultados e da utilização de indicadores assistenciais como instrumentos de avaliação da efetividade das intervenções.

Os projetos serão incorporados à dinâmica operacional das unidades, respeitando as particularidades de cada estabelecimento, o perfil epidemiológico da população atendida, a capacidade instalada, a distribuição da demanda e as atribuições dos profissionais previstos no dimensionamento da parceria.

A implantação não pressupõe a criação de novos serviços obrigatórios, a ampliação da estrutura física ou a modificação das competências assistenciais das UPAs, constituindo estratégia complementar de qualificação dos processos de cuidado.

V.1.12.9.1. Organização da implantação

Durante o primeiro mês de execução, será realizado o planejamento operacional dos projetos, contemplando a definição dos critérios de elegibilidade dos pacientes, a elaboração dos instrumentos complementares de acompanhamento e a identificação dos recursos humanos e materiais necessários.

Nessa etapa, serão analisadas as funcionalidades disponíveis no prontuário eletrônico e nos sistemas gerenciais das unidades, visando à utilização das ferramentas

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

existentes para registro, consolidação e acompanhamento dos indicadores próprios de cada projeto.

Também será realizado o levantamento inicial das informações assistenciais disponíveis, com o objetivo de estabelecer linhas de base para comparação dos resultados, especialmente nos indicadores que dependam da avaliação da situação anterior à implantação.

A organização dos projetos observará as diferenças de demanda entre as unidades, considerando que a UPA Sul apresenta maior volume médio mensal de atendimentos, enquanto a UPA Norte possui características próprias de abrangência territorial e demanda intermunicipal.

V.1.12.9.2. Capacitação e sensibilização das equipes

No segundo mês, serão desenvolvidas atividades de capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, com apresentação dos objetivos dos projetos, dos instrumentos complementares de registro, dos critérios de elegibilidade e dos indicadores de acompanhamento.

As atividades serão conduzidas preferencialmente por profissionais integrantes das equipes técnicas e de gestão das unidades, mediante utilização dos mecanismos institucionais de educação permanente.

A capacitação terá caráter prático, com ênfase na aplicação dos instrumentos durante a rotina assistencial, na identificação de oportunidades de melhoria e na padronização dos registros necessários à aferição dos resultados.

As ações serão organizadas de forma compatível com as escalas de trabalho, assegurando a manutenção integral da cobertura assistencial e a continuidade dos atendimentos de urgência e emergência.

V.1.12.9.3. Implantação operacional

A implantação operacional será iniciada de maneira piloto durante o segundo mês, permitindo avaliar a aplicabilidade dos instrumentos, identificar dificuldades e realizar os ajustes necessários.

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 partir do terceiro mês, os projetos serão implementados integralmente nas UPAs Norte e Sul, com aplicação dos instrumentos complementares aos pacientes que atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

A execução ocorrerá de forma integrada aos atendimentos habituais, sem criação de filas, etapas assistenciais desnecessárias ou exigências que possam retardar a assistência aos pacientes classificados como prioritários.

As ações complementares serão desenvolvidas de acordo com a condição clínica dos usuários e a disponibilidade operacional das equipes, preservando-se a prioridade dos atendimentos de urgência e emergência.

V.1.12.9.4. Monitoramento dos indicadores assistenciais

O monitoramento será realizado mensalmente, mediante extração e análise dos dados registrados no prontuário eletrônico e nos instrumentos complementares de acompanhamento.

Cada projeto possuirá indicadores próprios, permitindo avaliar a cobertura das intervenções, a conformidade dos processos assistenciais e os resultados relacionados à resolutividade.

A análise será realizada individualmente por unidade, de modo a identificar diferenças de desempenho, necessidades de adequação e oportunidades de aperfeiçoamento.

Para assegurar a confiabilidade das informações, serão adotados critérios padronizados de registro, elegibilidade, cálculo e consolidação dos indicadores.

Os resultados serão apresentados em relatórios gerenciais, contendo a produção acompanhada, os indicadores apurados, a comparação com as metas propostas e a identificação das ações de melhoria necessárias.

Os indicadores adicionais não substituirão nem modificarão os indicadores obrigatórios previstos no Termo de Referência, permanecendo preservadas as respectivas metodologias de aferição.

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.1.12.9.5. Avaliação da resolutividade assistencial

A avaliação da resolutividade será realizada a partir da análise integrada dos resultados dos projetos, considerando a capacidade das unidades de proporcionar resposta clínica adequada às necessidades dos pacientes, dentro dos limites de sua competência e capacidade instalada.

Serão considerados, entre outros aspectos, a oportunidade diagnóstica, a conclusão das etapas assistenciais, a segurança da alta, a adequação das intervenções e a continuidade do cuidado.

A análise não se limitará à quantidade de atendimentos concluídos na própria unidade, uma vez que a transferência hospitalar pode representar o desfecho clinicamente adequado para pacientes que necessitem de recursos de maior complexidade.

Dessa forma, a resolutividade será compreendida como a capacidade de oferecer a resposta assistencial correta, no tempo oportuno e no nível de atenção adequado.

Para os indicadores que permitam comparação temporal, será utilizada a linha de base estabelecida na fase inicial de implantação, com avaliação periódica da evolução dos resultados.

V.1.12.9.6. Gestão de não conformidades e melhoria contínua

Os resultados dos indicadores serão utilizados para identificar não conformidades, atrasos evitáveis, dificuldades operacionais e oportunidades de aperfeiçoamento dos processos assistenciais.

As situações identificadas serão analisadas pelas equipes técnicas responsáveis, com definição de medidas corretivas e preventivas compatíveis com as atribuições dos profissionais e os recursos disponíveis.

Será adotada metodologia de melhoria contínua, contemplando planejamento das intervenções, execução, avaliação dos resultados e revisão das práticas, conforme a necessidade.

As ações de melhoria poderão incluir revisão de instrumentos, aperfeiçoamento dos registros, orientações técnicas às equipes e ajustes nos mecanismos de comunicação assistencial.

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

Eventuais alterações que dependam de pactuação com outros componentes da Rede de Atenção à Saúde serão submetidas às instâncias competentes da Secretaria Municipal da Saúde, respeitando os fluxos institucionais existentes.

V.1.12.9.7. Cronograma consolidado de implantação

Quadro 246 - Cronograma consolidado de implantação dos cinco projetos assistenciais

Etapa	1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 12º mês
Planejamento operacional dos projetos	X			
Definição dos critérios de elegibilidade	X			
Elaboração dos instrumentos complementares	X	X		
Levantamento das linhas de base	X	X		
Capacitação das equipes		X	X	Continua
Implantação-piloto		X		
Implantação integral nas duas unidades			X	
Monitoramento dos indicadores		X	X	Mensal
Auditoria e avaliação dos resultados			X	Mensal
Revisão e aperfeiçoamento dos processos			X	Continuo
Consolidação dos resultados				Trimestral

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O cronograma terá como marco inicial a efetiva implantação operacional da parceria, observadas as etapas de transição e mobilização previstas no Termo de Referência.

V.1.12.9.8. Recursos humanos e materiais envolvidos

A execução dos projetos será realizada mediante aproveitamento da estrutura assistencial, administrativa e tecnológica prevista para o funcionamento regular das UPAs Norte e Sul.

Os recursos humanos envolvidos compreenderão médicos clínicos, pediatras, ortopedistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos,

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

profissionais da gestão assistencial e demais integrantes das equipes, conforme a pertinência de suas atribuições.

A participação dos profissionais será organizada de maneira compatível com as atividades assistenciais obrigatórias, sem redução dos postos de trabalho, alteração das coberturas mínimas ou comprometimento das escalas pactuadas.

Os recursos materiais compreenderão equipamentos clínicos e diagnósticos disponíveis, computadores, prontuário eletrônico, sistemas gerenciais, instrumentos digitais de acompanhamento e materiais de orientação aos usuários.

A elaboração dos formulários, checklists e painéis gerenciais ocorrerá preferencialmente por meio de ferramentas institucionais existentes, evitando a necessidade de aquisição de sistemas adicionais.

As atividades de capacitação e acompanhamento serão incorporadas às rotinas de gestão assistencial e educação permanente, sem prejuízo das obrigações já estabelecidas.

V.1.12.9.9. Governança e responsabilidades

A governança dos projetos será exercida pela gestão assistencial das unidades, em articulação com os responsáveis técnicos médico e de enfermagem e com os profissionais envolvidos nas respectivas linhas de cuidado.

Compete à gestão assistencial coordenar a implantação, acompanhar os indicadores, consolidar os resultados e promover as medidas de melhoria necessárias.

Aos responsáveis técnicos caberá acompanhar a adequação dos instrumentos às normas profissionais, aos protocolos clínicos e às condições de segurança assistencial.

Às equipes multiprofissionais competirá executar as atividades correspondentes às suas atribuições, assegurar a qualidade dos registros e contribuir para a identificação de oportunidades de aperfeiçoamento.

Os resultados serão apresentados à gestão da parceria nos relatórios periódicos, permitindo o acompanhamento da execução dos projetos adicionais e de seus respectivos ganhos assistenciais.

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.1.12.9.10. Sustentabilidade operacional e financeira

Os projetos foram concebidos para utilização da capacidade operacional existente, mediante incorporação de instrumentos complementares de organização, registro, acompanhamento e avaliação do cuidado.

A execução será desenvolvida sem necessidade de criação de novos postos de trabalho, ampliação da capacidade física instalada ou contratação de serviços especializados não contemplados no objeto da parceria.

As iniciativas serão operacionalizadas por meio de estratégias de gestão clínica, educação permanente, integração assistencial e monitoramento de resultados, utilizando a estrutura prevista para o funcionamento regular das unidades.

A implementação estará condicionada à preservação integral das atividades obrigatórias, das coberturas profissionais, dos insumos assistenciais e dos recursos necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

Não serão utilizados recursos vinculados às atividades obrigatórias para custear ações adicionais em prejuízo da execução contratual, tampouco haverá solicitação de acréscimo ao valor da parceria em decorrência dos projetos apresentados.

V.1.12.9.11. Avaliação final dos projetos

Ao término do primeiro ciclo anual de execução, será elaborado relatório consolidado de avaliação dos cinco projetos assistenciais adicionais, contemplando os resultados alcançados, a evolução dos indicadores, as dificuldades identificadas e as oportunidades de aperfeiçoamento.

A avaliação considerará a comparação entre os resultados obtidos e as metas propostas, observadas as características assistenciais e epidemiológicas de cada unidade.

Os resultados subsidiarão a continuidade, o aperfeiçoamento ou a reorientação das iniciativas, preservando sua finalidade de ampliar a resolutividade e a segurança do atendimento.

V.1.12.9.12. Declaração de compromisso e ausência de impacto financeiro adicional

A Associação Saúde em Movimento – ASM declara, para fins de atendimento ao Edital de Chamamento Público nº 001/2026 do Município de Palmas/TO, que os projetos

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

assistenciais adicionais apresentados nesta proposta possuem caráter complementar às atividades obrigatórias previstas no Termo de Referência e serão executados em conformidade com o objeto da parceria.

Declara, expressamente, que a implantação e a execução dos projetos assistenciais adicionais não implicarão acréscimo ao valor global ou mensal da parceria, redução das metas quantitativas ou qualitativas pactuadas, diminuição da cobertura assistencial, supressão de serviços obrigatórios ou remanejamento de recursos financeiros, humanos e materiais vinculados à execução das atividades obrigatórias previstas no Termo de Referência.

A entidade compromete-se a assegurar que a execução das iniciativas seja compatível com a capacidade instalada das unidades e com os recursos operacionais disponíveis, preservando integralmente a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência prestada à população.

Os projetos serão desenvolvidos como instrumentos adicionais de qualificação da gestão clínica e dos processos assistenciais, sem modificação do objeto da parceria ou das competências atribuídas aos diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Por fim, a Associação Saúde em Movimento reafirma seu compromisso com a eficiência, a economicidade, a integralidade do cuidado, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos serviços públicos de saúde, colocando os projetos propostos como instrumentos de fortalecimento da capacidade resolutiva das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO.

5 ÁREA DE QUALIDADE

Qualidade objetiva: comissões e núcleos

V.2.1 Comissões e núcleos obrigatórios

Comissão que existe em portaria e não em ata é comissão que não existe. Numa unidade de pronto atendimento, em que a equipe se renova a cada plantão e a decisão clínica é tomada sob pressão de tempo, as instâncias colegiadas são o único mecanismo que transforma o caso isolado em correção de processo: é a comissão que lê o prontuário

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

incompleto e devolve a exigência à equipe, que revisa o óbito e identifica o passo que faltou, que investiga a infecção e muda a técnica, que avalia o evento adverso e fecha a barreira. O instrumento deste chamamento obriga a constituir e a manter em pleno funcionamento treze instâncias, e a entidade as apresenta a seguir, uma a uma (PALMAS, 2026).

Cada instância é apresentada com os três elementos que o roteiro exige e na mesma ordem. O primeiro é a proposta de constituição, com a composição por categoria profissional e a forma de designação dos membros, apresentada em quadro próprio. O segundo é a minuta de regimento interno, reproduzida em texto integral e em articulado, com as competências, a periodicidade de reunião e a forma de registro das deliberações. O terceiro é o cronograma anual de atividades, também em quadro próprio, com o momento, a atividade e o produto documental que cada atividade gera. Onde a norma de regência condiciona a composição ao porte do serviço, o regimento remete à faixa aplicável, sem antecipar quantitativo.

Três decisões de arquitetura valem para todas as instâncias e evitam que o colegiado vire reunião sem consequência. A primeira é que cada instância é constituída em cada unidade, com membros próprios, porque os problemas da UPA 24 horas Norte e os da UPA 24 horas Sul não são os mesmos e a leitura à distância perde o detalhe que importa; onde a norma admitir instância única para a entidade, as duas unidades são representadas. A segunda é que toda deliberação gera ata numerada, com registro nominal dos presentes, das decisões e dos votos divergentes. A terceira é que o resultado de cada instância alimenta o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Quadro 247 - As treze instâncias colegiadas das duas unidades, base normativa e periodicidade ordinária de reunião

Instância	Base normativa principal	Reunião ordinária
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Resolução CFM nº 1.638, de 2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão	Mensal
Comissão de Revisão de Óbitos	Obrigação do instrumento da parceria, Resolução CFM nº 1.779, de 2005, e Lista Nacional de Notificação Compulsória	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

Instância	Base normativa principal	Reunião ordinária
Comissão de Ética Médica	Resolução CFM nº 2.152, de 2016, que aprova o Regulamento das Comissões de Ética Médica	Mensal
Comissão de Ética de Enfermagem	Resolução COFEN nº 792, de 2025, que aprova as normas gerais para criação e funcionamento das comissões	Mensal
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	Lei nº 9.431, de 1997, e Portaria GM/MS nº 2.616, de 1998	Mensal
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Norma Regulamentadora nº 5, com a redação dada em 2022, e Lei nº 14.457, de 2022	Mensal
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria GM/MS nº 4.283, de 2010, e Lei nº 13.021, de 2014	Mensal
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 2018, e Resolução CONAMA nº 358, de 2005	Bimestral, com reunião mensal no primeiro trimestre
Núcleo de Segurança do Paciente	Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 2013, e Portaria GM/MS nº 529, de 2013	Mensal
Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consolidada em 2017	Mensal
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Lista Nacional de Notificação Compulsória e Guia de Vigilância em Saúde	Mensal
Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho	Norma Regulamentadora nº 4, exigível conforme o dimensionamento do quadro de pessoal	Mensal, quando exigível
Núcleo Interno de Regulação	Obrigação do instrumento da parceria e normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde	Semanal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026 e da legislação de regência de cada instância.

A pontuação do instrumento alcança dez dessas instâncias, e as outras três permanecem obrigatórias por força de norma própria, razão pela qual são apresentadas com o mesmo rigor (PALMAS, 2026). O Núcleo de Vigilância Epidemiológica decorre de norma de vigilância em saúde; o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho tem exigibilidade condicionada ao dimensionamento do quadro de pessoal, de modo que a entidade o constitui na composição que a norma determinar para a faixa aplicável e, não sendo exigível, mantém as atribuições correspondentes sob a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e o programa de saúde ocupacional; e o Núcleo Interno de Regulação decorre de cláusula do próprio instrumento, ao lado do Núcleo de Segurança do Paciente.

A constituição das treze instâncias não é tarefa do primeiro dia, e a entidade declara o prazo em que cada uma entra em funcionamento. Todas são instituídas por ato

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

da direção de cada unidade nos trinta primeiros dias de execução, com publicação interna da portaria de designação, e todas realizam a primeira reunião até o sexagésimo dia, marco que integra a fase de estabilização do plano de transição desta proposta. A partir daí vigora a periodicidade ordinária de cada uma, e o descumprimento de reunião ordinária é tratado como não conformidade pela direção da unidade, com justificativa registrada em ata e comunicação ao Gestor da Parceria quando houver duas ausências consecutivas de quórum.

Figura 59 - As treze instâncias colegiadas e o caminho entre o achado, a deliberação e a correção



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

V.2.1.1 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

O prontuário é a prova do que foi feito e a única memória do episódio quando o usuário retorna, e numa unidade de pronto atendimento ele é preenchido por vários profissionais em sequência rápida, o que torna a incompletude o defeito mais frequente e mais caro. Incompleto, ele compromete a continuidade do cuidado, impede a aferição dos indicadores, porque a completude abaixo de noventa e cinco por cento faz o indicador não ser aferido, e fragiliza a defesa da entidade e do profissional em demanda judicial. A norma do conselho de medicina que define o prontuário torna obrigatória a criação desta comissão em todo estabelecimento de saúde (CFM, 2002; PALMAS, 2026).

A composição proposta reúne quem produz o registro e quem o audita, e a designação é formal. Integram a comissão, em cada unidade, o 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

Médico ou médico por ele indicado, que a preside, um médico plantonista clínico, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, um enfermeiro assistencial, o coordenador de qualidade e informação, que exerce a secretaria, o encarregado do arquivo e o analista de faturamento e informação, com participação do cirurgião-dentista quando a pauta alcançar o registro odontológico. O quadro seguinte reúne essa composição, a forma de designação e o mandato de cada membro.

Proposta de constituição

Quadro 248 - Constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Presidência, condução dos trabalhos e assinatura dos relatórios	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Médico plantonista clínico	Representação do corpo clínico na análise amostral	Indicação pelo corpo clínico, homologada pela direção, mandato de 2 anos
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Análise do registro de enfermagem e do processo de enfermagem	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro assistencial	Representação da equipe assistencial na análise amostral	Indicação pelo Responsável Técnico de Enfermagem, mandato de 2 anos
Coordenador de qualidade e informação	Secretaria, extração da amostra e lavratura das atas	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Encarregado do arquivo	Disponibilização dos registros e controle da temporalidade	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Analista de faturamento e informação	Verificação da correspondência entre o registro e a produção informada	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Cirurgião-dentista	Participação quando a pauta alcançar o registro odontológico	Convocação pela presidência, sem mandato

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

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

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários da UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e a da UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, são órgãos colegiados de caráter permanente, consultivo e de assessoramento à direção da unidade, destinados a zelar pela qualidade, pela completude e pela guarda do prontuário do usuário, na forma da norma do Conselho Federal de Medicina que define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão (CFM, 2002).

Art. 2º A abrangência da comissão compreende o prontuário eletrônico, os documentos em papel digitalizados e anexados ao episódio, os registros de classificação de risco, as prescrições, as checagens de medicação, as evoluções, os termos de consentimento e de recusa, os laudos de exame, os registros de transferência e a declaração de óbito emitida na unidade.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Parágrafo único. O mandato dos membros é de vinte e quatro meses, permitida a recondução, e a vacância definitiva é suprida por nova designação para o período restante, com registro em ata.

Art. 4º A presidência cabe ao Responsável Técnico Médico ou a médico por ele indicado, e a secretaria cabe ao coordenador de qualidade e informação, a quem compete a convocação, a lavratura das atas e a guarda dos documentos da comissão.

Parágrafo único. A perda da condição funcional que fundamentou a designação implica substituição automática, formalizada por novo ato da direção da unidade no prazo de dez dias.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. analisar mensalmente amostra de prontuários de cada unidade, estratificada por desfecho, contemplando alta, observação, transferência, óbito e evasão; II. verificar a completude dos campos obrigatórios, a legibilidade, 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

identificação do profissional, o horário de cada registro e a presença da assinatura eletrônica; III. verificar a correspondência entre a classificação de risco registrada e o atendimento prestado; IV. apurar a taxa de completude do registro por indicador e por unidade e comunicá-la à direção; V. devolver às equipes as pendências identificadas, com prazo de saneamento; VI. propor alteração de campo, de formulário ou de parametrização do sistema informatizado quando a falha for de desenho e não de preenchimento.

Art. 6º Compete ainda à comissão manifestar-se sobre pedido de acesso a prontuário formulado por terceiro, sobre a temporalidade de guarda e sobre a eliminação de documento, e subsidiar a direção da unidade nas respostas a requisições de órgãos de controle e do Poder Judiciário relativas a registros assistenciais.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente sempre que convocada pela presidência ou pela maioria dos seus membros, com antecedência mínima de quarenta e oito horas.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à presidência o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, contendo data, horário de início e de término, relação nominal dos presentes e dos ausentes, pauta, amostra analisada, achados, deliberações com responsável e prazo, votos divergentes quando houver e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. As deliberações que impliquem alteração de rotina assistencial são comunicadas às equipes pelos responsáveis técnicos antes de passarem a valer no plantão, e as que impliquem alteração do sistema informatizado são encaminhadas ao suporte com prazo de atendimento.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório mensal com a amostra analisada, os achados, as pendências devolvidas e sanadas e a taxa de completude

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

apurada, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Art. 11. Os membros da comissão guardam sigilo sobre o conteúdo dos prontuários analisados, na forma da legislação de proteção de dados pessoais e da política institucional de segurança da informação, e respondem na forma da lei pela sua quebra (BRASIL, 2018; ASM, 2024g).

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou sempre que houver alteração de norma dos conselhos de classe, da legislação sanitária ou do sistema informatizado.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual de atividades da comissão distribui, ao longo dos doze meses, a análise amostral e as tarefas que não podem ser mensais, como a conferência da temporalidade de guarda e a revisão do próprio instrumento de análise.

Quadro 249 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, publicação interna e definição do instrumento de análise amostral	Portaria de designação e instrumento de análise
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária, com análise da primeira amostra e definição do plano de pendências	Ata nº 1 e primeiro relatório mensal
Mensal	Análise da amostra estratificada por desfecho, devolução das pendências e apuração da taxa de completude	Ata, relatório mensal e registro das pendências devolvidas
Trimestral	Análise da série da taxa de completude por unidade e proposição de ação de educação permanente sobre registro	Relatório trimestral e demanda ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Semestral	Revisão do instrumento de análise e dos campos obrigatórios do prontuário eletrônico	Instrumento revisado e demanda de parametrização ao suporte
Anual	Conferência da temporalidade de guarda, do arquivo corrente e do arquivo intermediário e revisão do regimento	Relatório anual e, quando couber, regimento revisado
Ao término da vigência	Conferência final da integridade dos registros e apoio à devolução das bases ao Município	Termo de conferência anexo à prestação de contas final

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.2.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos

O óbito em unidade de pronto atendimento é evento de baixa frequência e de alta carga informativa, e revisá-lo é a maneira mais direta de descobrir se o tempo, o protocolo e a transferência funcionaram. Nas duas unidades o óbito ocorre sobretudo na sala de estabilização e durante a espera por transferência regulada, e é exatamente nesses dois pontos que a revisão encontra o passo que faltou, seja o acionamento tardio da regulação, seja a demora na primeira dose de tempo crítico. A revisão é obrigação do instrumento desta parceria e apoia-se na norma que regula a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito (PALMAS, 2026; CFM, 2005).

A composição reúne quem atende o caso grave e quem controla o registro e a notificação, com designação formal. Integram a comissão, em cada unidade, o Diretor Clínico ou médico por ele indicado, que a preside, um médico plantonista com atuação em área crítica, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, o enfermeiro da área crítica, o coordenador de qualidade e informação, que exerce a secretaria, o enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e o assistente social, este último pela interface com a família. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 250 - Constituição da Comissão de Revisão de Óbitos

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Diretor Clínico ou médico por ele indicado	Presidência e condução da revisão de cada caso	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Médico plantonista com atuação em área crítica	Análise da sequência assistencial e das condutas de tempo crítico	Indicação pelo corpo clínico, homologada pela direção, mandato de 2 anos
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Análise do registro e da assistência de enfermagem no caso	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro da área crítica	Reconstituição dos horários e dos cuidados prestados na estabilização	Indicação pelo Responsável Técnico de Enfermagem, mandato de 2 anos
Coordenador de qualidade e informação	Secretaria, levantamento dos casos e lavratura das atas	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

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

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Verificação da notificação compulsória e da investigação quando exigível	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Assistente social	Interface com a família, acolhimento e registro das manifestações recebidas	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos de cada unidade é órgão colegiado de caráter permanente e de assessoramento à direção, destinado a revisar os óbitos ocorridos na unidade, verificar a adequação da assistência prestada, a correção da declaração de óbito e o cumprimento das obrigações de notificação, e propor medidas de melhoria (PALMAS, 2026; CFM, 2005).

Art. 2º A abrangência compreende todo óbito ocorrido nas dependências da unidade, inclusive o verificado na chegada, o ocorrido durante a espera por transferência regulada e o ocorrido durante o transporte sanitário realizado pela unidade.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Parágrafo único. O mandato dos membros é de vinte e quatro meses, permitida a recondução, e a vacância definitiva é suprida por nova designação para o período restante, com registro em ata.

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

Art. 4º A presidência cabe ao Diretor Clínico ou a médico por ele indicado, e a secretaria cabe ao coordenador de qualidade e informação, a quem compete levantar os casos do período, instruir a pauta e lavrar as atas.

Parágrafo único. O profissional que participou diretamente da assistência ao caso em revisão é ouvido pela comissão, mas não participa da deliberação sobre aquele caso.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. revisar todos os óbitos do período, com reconstituição da linha do tempo a partir dos horários registrados no prontuário eletrônico; II. verificar a aplicação do protocolo assistencial pertinente e o cumprimento das condutas de tempo crítico; III. verificar o acionamento e o registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual e o tempo decorrido até a resposta; IV. verificar a correção do preenchimento da declaração de óbito e a sua emissão por profissional habilitado; V. verificar o cumprimento da notificação compulsória, quando exigível, e o encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbito ou ao Instituto Médico Legal nas hipóteses cabíveis; VI. classificar o óbito quanto à evitabilidade, para fins internos de melhoria, sem atribuição de responsabilidade individual.

Art. 6º Compete ainda à comissão encaminhar ao Núcleo de Segurança do Paciente os casos em que identificar evento adverso, e à Comissão de Ética Médica ou à Comissão de Ética de Enfermagem os casos em que identificar indício de infração ética, vedada a deliberação da comissão sobre matéria ética.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente em até cinco dias úteis diante de óbito com suspeita de evitabilidade ou de repercussão institucional.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à presidência o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes e ausentes, casos revisados identificados por número de atendimento,

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

achados, classificação quanto à evitabilidade, deliberações com responsável e prazo, votos divergentes e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico, com acesso restrito.

Parágrafo único. A ata não contém juízo sobre conduta individual nem identificação nominal do profissional assistente, que permanece registrada apenas no prontuário.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório mensal com o número de óbitos revisados, a sua distribuição por área e por turno, os achados e as medidas propostas, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. Os membros guardam sigilo sobre o conteúdo das revisões, e o material produzido destina-se exclusivamente à melhoria assistencial, na forma da legislação de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018).

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual distribui a revisão mensal e acrescenta as análises que só fazem sentido sobre a série, como a distribuição dos óbitos por turno e por área e a avaliação do tempo entre a decisão de transferir e o registro na regulação.

Quadro 251 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Revisão de Óbitos

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, publicação interna e definição do instrumento de revisão	Portaria de designação e instrumento de revisão
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária, com revisão dos óbitos do período e definição do plano de melhoria	Ata nº 1 e primeiro relatório mensal
Mensal	Revisão de todos os óbitos do período, com linha do tempo e classificação quanto à evitabilidade	Ata e relatório 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

Momento	Atividade	Produto
Em até 5 dias úteis do fato	Reunião extraordinária nos óbitos com suspeita de evitabilidade ou de repercussão institucional	Ata extraordinária e comunicação à direção
Trimestral	Análise da série, com distribuição por área, por turno e por tempo até a regulação	Relatório trimestral consolidado
Semestral	Ação conjunta com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde sobre os achados recorrentes	Registro de capacitação com lista de presença
Anual	Revisão do instrumento e do regimento e consolidação da série anual	Relatório anual e, quando couber, regimento revisado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.3 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é o órgão que recebe a questão ética onde ela nasce, dentro do estabelecimento, e a trata antes que vire processo no conselho ou demanda judicial. Numa unidade de pronto atendimento, as situações mais frequentes são a recusa de atendimento alegada pelo usuário, a divergência de conduta entre plantonistas, o conflito sobre limitação de esforço terapêutico e a quebra de sigilo em ambiente de grande circulação. O regulamento das comissões de ética médica define a sua natureza de órgão de instrução, de fiscalização e de educação, eleito pelo corpo clínico do estabelecimento e vinculado ao conselho regional (CFM, 2016b).

A composição é eleita pelo corpo clínico, e não designada pela direção, e é esse o traço que distingue esta comissão das demais. Integram a comissão, em cada unidade, membros efetivos e suplentes em número correspondente à faixa definida pela norma do conselho para o porte do estabelecimento, todos médicos integrantes do corpo clínico, com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, eleitos por voto direto e secreto dos seus pares, vedada a candidatura de quem exerça direção técnica ou direção clínica. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de eleição e o mandato.

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

Proposta de constituição

Quadro 252 - Constituição da Comissão de Ética Médica

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Médicos efetivos do corpo clínico	Instrução de denúncias, fiscalização do exercício ético e ações educativas	Eleição por voto direto e secreto do corpo clínico da unidade, mandato na forma da norma do conselho, permitida a recondução
Médicos suplentes do corpo clínico	Substituição dos efetivos em impedimento, suspeição ou ausência	Eleição no mesmo pleito dos efetivos, mandato coincidente
Presidente	Representação da comissão, condução das reuniões e comunicação com o conselho regional	Eleição entre os membros efetivos, na primeira reunião após a posse
Secretário	Lavratura das atas, guarda dos autos e controle dos prazos	Eleição entre os membros efetivos, na primeira reunião após a posse
Responsável Técnico Médico	Apoio administrativo e cessão de estrutura, sem integrar a comissão nem participar das deliberações	Atribuição decorrente da função, sem mandato

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do regulamento das Comissões de Ética Médica.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Ética Médica de cada unidade é órgão de instrução, de fiscalização, de orientação e de educação ética, eleito pelo corpo clínico e vinculado ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, na forma do regulamento das comissões de ética médica (CFM, 2016b).

Art. 2º A abrangência compreende a conduta ética dos médicos que atuam na unidade, qualquer que seja a forma de vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados, nas atividades assistenciais, de direção e de ensino desenvolvidas no estabelecimento.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

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

Art. 3º A comissão é composta por membros efetivos e suplentes, todos médicos do corpo clínico da unidade com inscrição ativa no conselho regional, em número correspondente à faixa prevista na norma do conselho para o porte do estabelecimento, eleitos por voto direto e secreto dos seus pares.

Art. 4º O processo eleitoral é convocado pela direção da unidade, com edital interno e prazo mínimo de quinze dias para inscrição de candidaturas, e a eleição é realizada até trinta dias antes do término do mandato em curso, por voto direto e secreto dos médicos do corpo clínico.

§ 1º O mandato dos membros é de vinte e quatro meses, permitida uma recondução.

§ 2º Na primeira reunião após a posse, os membros efetivos elegem entre si o presidente e o secretário da comissão, ambos escolhidos obrigatoriamente entre os efetivos.

§ 3º Não podem candidatar-se os médicos que ocupem cargo de direção técnica, clínica ou administrativa da unidade, os que não estejam quites com o conselho regional e os que tenham sofrido penalidade ética em decisão definitiva na esfera administrativa nos últimos oito anos.

§ 4º O membro que assumir função de direção no curso do mandato afasta-se da comissão enquanto durar o impedimento, sendo substituído pelo suplente.

§ 5º O Responsável Técnico Médico e o Diretor Clínico prestam apoio administrativo à comissão sem integrá-la.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. receber denúncias e representações relativas à conduta ética de médicos da unidade e instruí-las na forma do regulamento do conselho; II. realizar sindicância quando determinada pelo conselho regional; III. supervisionar o cumprimento do Código de Ética Médica no estabelecimento; IV. orientar o corpo clínico, promovendo ações educativas sobre ética médica, sigilo profissional, consentimento e registro em prontuário; V. remeter ao conselho regional os casos que ultrapassem a sua

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

competência; VI. apresentar ao conselho regional e à direção da unidade relatório anual de atividades.

Art. 6º A comissão não aplica sanção disciplinar, competência privativa do conselho regional, e não substitui a apuração de natureza trabalhista conduzida pela entidade.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente sempre que convocada pela presidência ou pela maioria dos seus membros, com antecedência mínima de quarenta e oito horas.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros efetivos, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, observados os impedimentos e as suspeições.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, deliberações, prazos e votos divergentes, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico, em local de acesso restrito aos membros, assegurado o sigilo dos autos em tramitação.

Parágrafo único. A unidade assegura à comissão sala reservada para as reuniões e para a guarda dos autos, equipamento de informática e tempo de trabalho dos seus membros, sem prejuízo da cobertura assistencial.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão comunica à direção da unidade, para providências de gestão, as situações que revelem falha de processo, de estrutura ou de escala, preservado o sigilo sobre a matéria ética.

Art. 11. Os membros guardam sigilo sobre os autos e sobre as deliberações, e respondem eticamente pela sua quebra.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos na forma do regulamento do conselho regional, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração da norma do conselho.

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

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual contempla o processo eleitoral, que antecede a instalação, as reuniões ordinárias, as ações educativas junto ao corpo clínico e o relatório anual devido ao conselho regional.

Quadro 253 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Ética Médica

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Convocação do processo eleitoral por edital interno e inscrição de candidaturas	Edital interno e relação de candidatos
Até o 60º dia de execução	Eleição, posse, eleição da presidência e da secretaria e primeira reunião ordinária	Ata de apuração, ata de posse e Ata nº 1
Mensal	Reunião ordinária, com apreciação das demandas recebidas e acompanhamento dos prazos	Ata e controle de prazos dos autos
Trimestral	Ação educativa junto ao corpo clínico sobre ética, sigilo, consentimento e registro	Registro de atividade com lista de presença
Semestral	Análise das demandas recebidas por tipo e devolução à direção das falhas de processo identificadas	Comunicação interna à direção da unidade
Anual	Relatório anual de atividades ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins e à direção	Relatório anual protocolado
Ao término do mandato	Convocação de novo processo eleitoral e transmissão dos autos em tramitação	Termo de transmissão e novo edital

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem

A equipe de enfermagem é a maior das duas unidades e a que mais tempo permanece ao lado do usuário, o que a coloca no centro das questões éticas do cotidiano assistencial, da contenção de usuário agitado ao registro de recusa de cuidado e ao limite entre a prescrição do enfermeiro e a conduta médica. A norma do conselho federal que aprova as normas gerais para a criação e o funcionamento das comissões de ética de enfermagem torna a instância obrigatória nas instituições com serviço de enfermagem a partir da faixa que a própria norma define, contando-se o total de profissionais quando houver unidades sob a mesma gestão (COFEN, 2025b).

A composição segue a faixa que a norma estabelece conforme o número de profissionais de enfermagem, razão pela qual o regimento remete a ela em vez de antecipar quantitativo. Integram a comissão enfermeiros e técnicos de enfermagem em número ímpar, na proporção da faixa aplicável, com suplentes, cabendo a presidência 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

enfermeiro e havendo também secretário, todos eleitos por votação direta e secreta entre os profissionais de enfermagem da unidade e nomeados por portaria do conselho regional. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de eleição e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 254 - Constituição da Comissão de Ética de Enfermagem

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Enfermeiros efetivos	Recebimento de denúncias, elaboração de relatórios narrativos e ações educativas	Eleição por votação direta e secreta entre os profissionais de enfermagem, nomeação por portaria do conselho regional, mandato de 3 anos, permitida uma recondução
Técnicos de enfermagem efetivos	Representação da categoria e participação nas deliberações e nas ações educativas	Eleição no mesmo pleito, nomeação por portaria do conselho regional, mandato de 3 anos
Suplentes	Substituição dos efetivos em impedimento, suspeição ou ausência	Eleição no mesmo pleito, mandato coincidente com o dos efetivos
Presidente, enfermeiro	Representação da comissão, condução das reuniões e comunicação com o conselho regional	Eleição entre os membros efetivos enfermeiros, na primeira reunião após a nomeação
Secretário	Lavratura das atas, guarda dos documentos e controle dos prazos	Eleição entre os membros efetivos, na primeira reunião após a nomeação
Responsável Técnico de Enfermagem	Apoio administrativo e ciência dos encaminhamentos ao conselho, sem integrar a comissão	Atribuição decorrente da função, sem mandato

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir das normas gerais de criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem de cada unidade é órgão de orientação, de prevenção e de instrução, vinculado ao Conselho Regional 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

Enfermagem, destinado a zelar pelo cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no estabelecimento, na forma das normas gerais de criação e funcionamento das comissões (COFEN, 2025b; COFEN, 2017).

Art. 2º A abrangência compreende a conduta ética dos enfermeiros, dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que atuam na unidade, qualquer que seja a forma de vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta por membros efetivos em número ímpar, com suplentes, observada a faixa correspondente ao número de profissionais de enfermagem da unidade definida na norma do conselho federal, assegurada a presença de enfermeiros e de técnicos de enfermagem.

Art. 4º Os membros são eleitos por votação direta e secreta entre os profissionais de enfermagem da unidade, em processo convocado pela direção com edital interno, e nomeados por portaria do conselho regional, com mandato de três anos, permitida uma única recondução.

Parágrafo único. A presidência é privativa de enfermeiro, e a comissão elege também o secretário entre os seus membros efetivos.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. receber denúncias formalizadas relativas à conduta ética de profissionais de enfermagem da unidade e lavrar termo quando a denúncia for verbal; II. elaborar relatório restrito à narrativa dos fatos, sem juízo de valor; III. encaminhar ao conselho regional os casos de suposta infração ética, com cópia ao enfermeiro responsável técnico apenas para ciência; IV. desenvolver ações educativas e preventivas junto à equipe de enfermagem; V. assessorar a gestão de enfermagem em matéria ética; VI. apresentar relatório anual de atividades ao conselho regional.

Art. 6º A comissão não aplica sanção e não emite juízo de valor sobre a conduta apurada, competências privativas do conselho regional.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

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

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente sempre que convocada pela presidência ou pela maioria dos seus membros.

Art. 8º As reuniões internas são restritas aos membros, admitida a presença de convidado mediante justificativa registrada em ata, e o quórum de instalação é da maioria dos membros efetivos.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, deliberações, prazos e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico, em local de acesso restrito, assegurado o sigilo dos procedimentos em tramitação.

Parágrafo único. A unidade assegura à comissão local reservado para as reuniões e para a guarda dos documentos, bem como tempo de trabalho dos seus membros, sem prejuízo da cobertura assistencial.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão comunica à direção da unidade, para providências de gestão, as situações que revelem falha de processo, de estrutura ou de dimensionamento, preservado o sigilo sobre a matéria ética.

Art. 11. Os membros guardam sigilo sobre os procedimentos e respondem eticamente pela sua quebra.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos na forma da norma do conselho federal, e este regimento é revisado a cada três anos ou diante de alteração dessa norma.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual contempla o processo eleitoral e a nomeação pelo conselho regional, que antecedem a instalação, as reuniões ordinárias, as ações educativas e preventivas e o relatório anual devido ao conselho.

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 255 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Ética de Enfermagem

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Convocação do processo eleitoral por edital interno e inscrição de candidaturas	Edital interno e relação de candidatos
Até o 60º dia de execução	Eleição, encaminhamento do resultado ao conselho regional para nomeação e primeira reunião	Ata de apuração, portaria de nomeação e Ata nº 1
Mensal	Reunião ordinária, com apreciação das demandas recebidas e acompanhamento dos prazos	Ata e controle dos procedimentos em tramitação
Trimestral	Ação educativa e preventiva junto à equipe de enfermagem, nos dois turnos	Registro de atividade com lista de presença
Semestral	Assessoramento à gestão de enfermagem a partir das demandas recebidas e das falhas de processo identificadas	Comunicação interna ao Responsável Técnico de Enfermagem
Anual	Relatório anual de atividades ao Conselho Regional de Enfermagem e à direção da unidade	Relatório anual protocolado
Ao término do mandato	Convocação de novo processo eleitoral e transmissão dos procedimentos em tramitação	Termo de transmissão e novo edital

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.5 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Unidade de pronto atendimento concentra, num mesmo espaço e em grande rotatividade, procedimento invasivo, usuário com suspeita de doença transmissível e equipe que circula entre áreas, e é essa combinação que torna o controle de infecção uma função permanente e não uma campanha. Nas duas unidades os pontos de maior risco são o acesso venoso periférico, a sondagem vesical, o manejo de via aérea, o isolamento e o processamento de materiais. A lei que torna obrigatória a manutenção de programa de controle de infecções e a portaria que expede as suas diretrizes fundamentam a comissão e o seu serviço executor (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

A composição distingue os membros consultores, que deliberam, dos membros executores, que operam o programa no dia a dia. Integram a comissão, em cada unidade, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, que a preside, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, o enfermeiro executor do programa de controle de infecção, o farmacêutico responsável técnico, o responsável pela central de material e esterilização, o encarregado de higienização, o responsável pelo laboratório e o enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

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

Proposta de constituição

Quadro 256 - Constituição da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Presidência, membro consultor e interlocução com o corpo clínico	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Membro consultor, com foco nas práticas assistenciais de enfermagem	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro executor do programa de controle de infecção	Execução do programa, vigilância ativa, investigação de surto e treinamento	Designação por ato da direção da unidade, com carga horária especifica, enquanto durar a função
Farmacêutico responsável técnico	Membro consultor, com foco no uso de antimicrobianos e em germicidas	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Responsável pela central de material e esterilização	Membro executor, com foco no processamento e no monitoramento dos ciclos	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Encarregado de higienização	Membro executor, com foco na limpeza concorrente e terminal e nos saneantes	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Responsável pelo laboratório de análises clínicas	Membro consultor, com foco no apoio microbiológico e no resultado de cultura	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Membro consultor, com foco na notificação compulsória e na investigação	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de cada unidade é órgão de assessoramento à direção, de caráter permanente e deliberativo nas matérias de sua competência, responsável pela elaboração, pela implantação e pela avaliação do programa de controle de infecção da unidade, na forma da lei e da portaria que fixam as suas diretrizes (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

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

Art. 2º A abrangência compreende todas as áreas assistenciais e de apoio da unidade, nelas incluídas a classificação de risco, os consultórios, a sala de medicação, a imobilização, a observação, a sala de estabilização, os leitos de isolamento, a odontologia, a sala de imunização, o laboratório, a radiologia, a central de material e esterilização, a rouparia, a higienização, a nutrição e o transporte sanitário.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta por membros consultores e por membros executores, indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Parágrafo único. O mandato dos membros executores e consultores é de vinte e quatro meses, permitida a recondução, e a vacância definitiva é suprida por nova designação para o período restante, com registro em ata.

Art. 4º O serviço executor é exercido pelo enfermeiro designado para o programa de controle de infecção, a quem compete a vigilância ativa, a investigação dos casos e a condução das ações de campo, com carga horária específica definida no ato de designação.

Parágrafo único. A substituição de membro executor é formalizada em até dez dias, vedada a vacância da função.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. elaborar, implantar e avaliar anualmente o programa de controle de infecção da unidade; II. manter vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência, com busca ativa e critérios diagnósticos definidos; III. investigar surtos e casos de notificação, propondo medidas de contenção; IV. definir e revisar as precauções padrão e as precauções específicas, bem como os critérios de indicação e de suspensão do isolamento; V. validar os saneantes, os germicidas e as técnicas de limpeza e de desinfecção utilizados; VI. acompanhar o monitoramento físico, químico e biológico do processamento de materiais; VII. orientar o uso racional de antimicrobianos, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

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

Art. 6º Compete ainda à comissão promover, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, capacitação periódica sobre higienização das mãos, precauções, manejo de perfurocortantes e uso de equipamentos de proteção individual, e acompanhar a adesão por observação direta.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente em até vinte e quatro horas diante de suspeita de surto, de resultado biológico positivo no processamento ou de caso de doença de notificação imediata.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à presidência o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, indicadores do período, achados, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. As deliberações que alterem precaução, técnica ou produto são comunicadas às equipes pelos responsáveis técnicos antes de passarem a valer no plantão.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório mensal com os indicadores de vigilância, a adesão à higienização das mãos, as ocorrências e as medidas adotadas, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento, e comunica imediatamente à vigilância sanitária e epidemiológica os eventos que a norma exigir.

Art. 11. Os membros guardam sigilo sobre os dados individuais dos usuários e dos profissionais envolvidos nas investigações.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

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

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual distribui a vigilância mensal, as auditorias de adesão por observação direta, a revisão anual do programa e as ações de capacitação conduzidas com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Quadro 257 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação do executor e diagnóstico situacional das áreas	Portaria de designação e relatório de diagnóstico
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária e aprovação do programa de controle de infecção da unidade	Ata nº 1 e programa aprovado
Mensal	Vigilância ativa, consolidação dos indicadores, análise das ocorrências e reunião ordinária	Ata e relatório mensal de vigilância
Mensal	Auditoria de adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção individual, por observação direta	Registro de observação e devolutiva às equipes
Em até 24 horas do fato	Reunião extraordinária diante de suspeita de surto, resultado biológico positivo ou notificação imediata	Ata extraordinária e plano de contenção
Trimestral	Revisão das precauções, dos saneantes e dos critérios de isolamento, com capacitação correspondente	Procedimentos revisados e registro de capacitação
Semestral	Avaliação do uso de antimicrobianos em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Parecer conjunto encaminhado à direção
Anual	Avaliação do programa, atualização do plano de ação e revisão do regimento	Programa avaliado e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Serviço de urgência é ambiente de risco ocupacional permanente, com exposição a material biológico, a perfurocortante, a agressão por usuário em crise, a esforço no transporte de pacientes e a trabalho noturno, e a instância que trata disso não é assistencial, é paritária entre empregador e empregados. A norma regulamentadora que a disciplina teve a sua denominação e o seu objeto ampliados pela lei que instituiu medidas de prevenção e combate ao assédio, de modo que a comissão passou a acumular as atribuições de prevenção de acidentes e de assédio (BRASIL, 2022d; BRASIL, 1978c; 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

A composição é paritária e decorre de eleição entre os empregados e de designação pelo empregador, na proporção que a norma fixa para o grau de risco e para o número de empregados do estabelecimento. Integram a comissão, em cada unidade, representantes titulares e suplentes designados pela entidade, entre eles o presidente, e representantes titulares e suplentes eleitos pelos empregados, entre eles o vice-presidente, com participação do responsável pelo serviço de segurança e medicina do trabalho quando constituído. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 258 - Constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Representantes do empregador, titulares e suplentes	Representação da entidade, com a presidência entre os titulares	Designação por ato da entidade, na proporção da faixa aplicável, mandato de 1 ano, permitida uma reeleição
Representantes dos empregados, titulares e suplentes	Representação dos trabalhadores, com a vice-presidência entre os titulares	Eleição por voto secreto de todos os empregados da unidade, mandato de 1 ano, permitida uma reeleição
Presidente	Convocação e condução das reuniões e representação da comissão	Designação pela entidade entre os seus representantes titulares
Vice-presidente	Substituição do presidente e condução das pautas de representação dos empregados	Escolha entre os representantes titulares eleitos
Secretário	Lavratura das atas, controle do calendário e guarda dos documentos	Escolha de comum acordo entre os representantes das duas partes
Responsável pelo serviço de segurança e medicina do trabalho	Assessoramento técnico, sem compor a representação paritária	Participação decorrente da função, quando o serviço for exigível

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da norma regulamentadora aplicável.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

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

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de cada unidade tem por finalidade a prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho e a prevenção e o combate ao assédio sexual e às demais formas de violência no trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978c; BRASIL, 2022d).

Art. 2º A abrangência compreende todos os empregados da unidade, qualquer que seja a função, e alcança os trabalhadores de empresas contratadas que atuem nas suas dependências, na forma da norma regulamentadora.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é paritária, composta por representantes do empregador, designados por ato da entidade, e por representantes dos empregados, eleitos por voto secreto, em número correspondente à faixa prevista na norma regulamentadora para o grau de risco e para o número de empregados do estabelecimento.

Art. 4º O processo eleitoral é convocado com antecedência mínima de sessenta dias do término do mandato em curso, com edital de convocação, inscrição de candidaturas por prazo não inferior a quinze dias, votação secreta e apuração em sessão pública.

Parágrafo único. O mandato é de um ano, permitida uma reeleição, e o representante eleito tem a garantia de emprego prevista na legislação.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos da unidade, com a participação dos trabalhadores; II. elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva; III. participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho; IV. realizar, periodicamente, verificação nos ambientes e nas condições de trabalho visando à identificação de situações que possam trazer riscos; V. avaliar o cumprimento das metas do plano de trabalho e discutir as situações de risco

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

identificadas; VI. divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e à saúde no trabalho.

Art. 6º Compete ainda à comissão, quanto à prevenção e ao combate ao assédio e às demais formas de violência: I. incluir regras de conduta em matéria de assédio sexual nas normas internas da unidade, com ampla divulgação; II. fixar procedimentos para recebimento e acompanhamento de denúncias, para apuração dos fatos e, quando for o caso, para aplicação de sanções, assegurado o anonimato da pessoa denunciante; III. incluir temas relativos à prevenção e ao combate ao assédio sexual e às demais formas de violência nas atividades e nas práticas da comissão; IV. realizar, no mínimo a cada doze meses, ações de capacitação e de orientação dos empregados sobre o tema.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal, conforme calendário anual aprovado na primeira reunião, e extraordinariamente quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal, quando houver solicitação expressa de uma das representações ou quando houver denúncia de situação de risco grave e iminente.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros titulares, e as deliberações são tomadas preferencialmente por consenso, admitida a decisão por maioria com registro das posições divergentes.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, deliberações, responsáveis e prazos, assinada pelos presentes, arquivada na unidade e disponibilizada aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho quando solicitada.

Parágrafo único. O acidente do trabalho é comunicado na forma da legislação previdenciária, e a comissão acompanha a investigação e a análise das suas causas.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório mensal com as verificações realizadas, as ocorrências do período e o andamento do plano de trabalho, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. A comissão atua de forma articulada com o programa de controle médico de saúde ocupacional e com o programa de gerenciamento de riscos da entidade, e com a Comissão de Controle de Infecção quanto à exposição a material biológico.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado anualmente, ao início de cada mandato, ou diante de alteração da norma regulamentadora.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual acompanha o ciclo do mandato, que é anual, e distribui a eleição, a posse, o mapa de riscos, as verificações periódicas e a semana interna de prevenção de acidentes do trabalho.

Quadro 259 - Cronograma anual de atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Convocação do processo eleitoral, designação dos representantes do empregador e inscrição de candidaturas	Edital de convocação e relação de candidatos
Até o 60º dia de execução	Eleição, posse, primeira reunião, aprovação do calendário anual e do plano de trabalho	Ata de posse, Ata nº 1, calendário e plano de trabalho
Até o 90º dia de execução	Elaboração do mapa de riscos da unidade com a participação dos trabalhadores	Mapa de riscos afixado nas áreas
Mensal	Reunião ordinária, verificação dos ambientes e das condições de trabalho e acompanhamento do plano	Ata, relatório de verificação e devolutiva às áreas
Diante de acidente grave ou fatal	Reunião extraordinária, investigação das causas e proposição de medidas	Ata extraordinária e relatório de investigação
Semestral	Avaliação do cumprimento das metas do plano de trabalho e revisão das prioridades	Relatório de avaliação
Anual	Semana interna de prevenção de acidentes do trabalho e ação de capacitação sobre prevenção e combate ao assédio	Programação, registro de atividades e listas de presença
Anual	Convocação do processo eleitoral do mandato seguinte e revisão do regimento	Edital de convocação e regimento revisado

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.2.1.7 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A relação de medicamentos de uma unidade de pronto atendimento é a tradução prática dos seus protocolos, e mantê-la é decidir, com critério técnico, o que fica disponível na madrugada e o que não fica. Decidida sem colegiado, essa relação cresce por pedido individual, encarece o estoque e produz item que vence sem uso; decidida com colegiado, ela acompanha os protocolos, o perfil da demanda e a disponibilidade de mercado. As diretrizes nacionais para a organização da assistência farmacêutica em serviços de saúde e a lei que disciplina o exercício farmacêutico fundamentam a instância (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2014c).

A composição reúne quem prescreve, quem dispensa e quem administra, com presidência técnica do farmacêutico. Integram a comissão, em cada unidade, o farmacêutico responsável técnico, que a preside, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, um médico plantonista clínico, um médico pediatra, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, um enfermeiro assistencial, o enfermeiro executor do programa de controle de infecção, pela interface com antimicrobianos, e o coordenador administrativo, pela interface com o abastecimento. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 260 - Constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Farmacêutico responsável técnico	Presidência, instrução técnica das propostas e guarda da relação padronizada	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Representação do corpo clínico e aderência da relação aos protocolos	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Médico plantonista clínico	Avaliação das propostas sob a perspectiva do atendimento do adulto	Indicação pelo corpo clínico, homologada pela direção, mandato de 2 anos
Médico pediatra	Avaliação das apresentações e das doses pediátricas	Indicação pelo corpo clínico, homologada pela direção, mandato de 2 anos

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

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Avaliação da segurança no preparo e na administração	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro assistencial	Representação da prática de administração de medicamentos nas áreas	Indicação pelo Responsável Técnico de Enfermagem, mandato de 2 anos
Enfermeiro executor do programa de controle de infecção	Avaliação do uso racional de antimicrobianos	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Coordenador administrativo	Interface com o abastecimento, o ponto de ressuprimento e a compra	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Farmácia e Terapêutica de cada unidade é órgão colegiado de caráter consultivo e deliberativo nas matérias de sua competência, destinado a selecionar, padronizar e avaliar os medicamentos e os produtos para saúde utilizados na unidade e a promover o seu uso racional e seguro (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2014c).

Art. 2º A abrangência compreende a relação padronizada de medicamentos, os medicamentos sujeitos a controle especial, os medicamentos de alta vigilância, os antimicrobianos, as soluções, os insumos e os produtos para saúde de uso assistencial das duas unidades.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

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

Parágrafo único. O mandato dos membros é de vinte e quatro meses, permitida a recondução, e a vacância definitiva é suprida por nova designação para o período restante, com registro em ata.

Art. 4º A presidência cabe ao farmacêutico responsável técnico, a quem compete instruir tecnicamente as propostas, e a secretaria é exercida por membro designado na primeira reunião.

Parágrafo único. É vedada a participação, na deliberação sobre inclusão de item, de membro que tenha relação comercial ou de patrocínio com o fornecedor interessado, hipótese de impedimento declarada em ata.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. elaborar, aprovar e revisar a relação padronizada de medicamentos e de produtos para saúde da unidade, submetendo-a à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas; II. apreciar as propostas de inclusão, de exclusão e de substituição de item, com parecer técnico fundamentado em evidência, em segurança e em disponibilidade; III. definir a relação dos medicamentos de alta vigilância e as barreiras aplicáveis ao seu uso; IV. estabelecer diretrizes de uso racional de antimicrobianos, em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção; V. avaliar as notificações de farmacovigilância e as suspeitas de inefetividade terapêutica; VI. manifestar-se sobre a padronização de apresentações pediátricas e sobre a diluição e a estabilidade das soluções.

Art. 6º Compete ainda à comissão apreciar o relatório mensal de validade e de perdas apresentado pelo farmacêutico responsável técnico e propor ajuste de parâmetro de estoque quando a perda decorrer de padronização inadequada.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente em até cinco dias úteis diante de desabastecimento de item de criticidade assistencial, de recolhimento determinado pela autoridade sanitária ou de evento adverso grave relacionado a medicamento.

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

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à presidência o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, pareceres apreciados, deliberações com responsável e prazo e votos divergentes, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. A alteração da relação padronizada só produz efeito após a comunicação às equipes pelos responsáveis técnicos e a atualização do cadastro no sistema informatizado.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório mensal com as deliberações do período, as notificações apreciadas e a situação da relação padronizada, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. A comissão atua de forma articulada com a Comissão de Controle de Infecção, com o Núcleo de Segurança do Paciente e com o setor de compras da entidade, observado o regulamento institucional de compras (ASM, 2024).

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual distribui a apreciação mensal das propostas, a revisão periódica da relação padronizada e as avaliações conjuntas com o controle de infecção e com a segurança do paciente.

Quadro 261 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção e levantamento da relação padronizada em uso nas unidades	Portaria de designação e relação levantada
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária, aprovação da relação padronizada e submissão à Secretaria Municipal da Saúde	Ata nº 1 e relação padronizada submetida

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	Atividade	Produto
Mensal	Apreciação das propostas de inclusão, exclusão e substituição e do relatório de validade e perdas	Ata, pareceres técnicos e relação atualizada quando houver
Mensal	Apreciação das notificações de farmacovigilância e das suspeitas de inefetividade	Registro no relatório mensal e encaminhamentos
Em até 5 dias úteis do fato	Reunião extraordinária diante de desabastecimento crítico, recolhimento sanitário ou evento adverso grave	Ata extraordinária e plano de contingência terapêutica
Trimestral	Revisão da relação de medicamentos de alta vigilância e das barreiras aplicáveis	Relação revisada e comunicação às equipes
Semestral	Avaliação conjunta do uso de antimicrobianos com a Comissão de Controle de Infecção	Parecer conjunto encaminhado à direção
Anual	Revisão integral da relação padronizada, à luz dos protocolos e do perfil da demanda, e revisão do regimento	Relação padronizada anual e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.8 Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O resíduo de serviço de saúde é o único insumo que sai da unidade depois de usado e que continua produzindo risco e custo, e a sua segregação acontece na ponta, no exato instante em que o profissional descarta. Por isso o gerenciamento não se resolve no contrato com a empresa coletora, resolve-se na sala de medicação e na sala de procedimentos, com recipiente certo no lugar certo e equipe treinada. A norma sanitária que regulamenta as boas práticas de gerenciamento e a resolução ambiental sobre tratamento e disposição final fundamentam a comissão e o plano que ela mantém (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005).

A composição reúne quem gera o resíduo, quem o recolhe e quem responde tecnicamente pelo plano. Integram a comissão, em cada unidade, o responsável técnico pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, que a preside, o coordenador administrativo, o encarregado de higienização, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, o farmacêutico responsável técnico, pela interface com resíduos químicos e medicamentos vencidos, o responsável pela central de material e esterilização e o enfermeiro executor do programa de controle de infecção. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

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

Proposta de constituição

Quadro 262 - Constituição da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Responsável técnico pelo plano de gerenciamento de resíduos	Presidência, elaboração e atualização do plano e interlocução com os órgãos ambientais e sanitários	Designação por ato da direção da unidade, com registro no conselho de classe correspondente, mandato de 2 anos
Coordenador administrativo	Gestão dos contratos de coleta, transporte, tratamento e destinação final	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Encarregado de higienização	Execução da coleta interna, do acondicionamento e do armazenamento temporário	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Segregação na origem nas áreas assistenciais e manejo de perfurocortantes	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Farmacêutico responsável técnico	Resíduos químicos, medicamentos vencidos e termos de inutilização	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Responsável pela central de material e esterilização	Resíduos do processamento e descarte de embalagens e indicadores	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Enfermeiro executor do programa de controle de infecção	Interface entre resíduo infectante, precauções e exposição ocupacional	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de cada unidade é órgão colegiado de caráter permanente, destinado a elaborar, implantar, monitorar e revisar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade, na forma da norma sanitária e da resolução ambiental aplicáveis (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005).

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

Art. 2º A abrangência compreende todos os resíduos gerados na unidade, dos grupos de resíduos biológicos, químicos, radioativos quando houver, comuns e perfurocortantes, desde o ponto de geração até a destinação final, inclusive os gerados no transporte sanitário.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º A comissão é composta pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Parágrafo único. O mandato dos membros é de vinte e quatro meses, permitida a recondução, e a vacância definitiva é suprida por nova designação para o período restante, com registro em ata.

Art. 4º A presidência cabe ao responsável técnico pelo plano de gerenciamento, profissional habilitado com registro no conselho de classe correspondente, indicado no próprio plano.

Parágrafo único. A substituição do responsável técnico implica atualização do plano e comunicação aos órgãos de controle ambiental e sanitário.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete à comissão: I. elaborar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de cada unidade; II. definir os pontos de geração, os recipientes, a identificação e a rotina de coleta interna por área e por turno; III. acompanhar a pesagem por grupo e a evolução da geração; IV. verificar a regularidade documental das empresas contratadas para coleta, transporte, tratamento e destinação final, e conferir os manifestos; V. acompanhar o armazenamento temporário e o externo, quanto à estrutura, ao acesso e à frequência de recolhimento; VI. propor medidas de redução da geração e de melhoria da segregação na origem.

Art. 6º Compete ainda à comissão promover, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, capacitação periódica das equipes assistenciais e de apoio sobre segregação, acondicionamento e manejo de perfurocortantes.

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

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º A comissão reúne-se ordinariamente a cada dois meses, com reuniões mensais no primeiro trimestre de execução, em datas fixadas no cronograma anual, e extraordinariamente diante de acidente com resíduo, de interrupção da coleta ou de exigência de órgão ambiental ou sanitário.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à presidência o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, dados de geração do período, achados das verificações, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. Os manifestos de transporte e os comprovantes de destinação final são arquivados em ordem cronológica e disponibilizados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e aos órgãos de controle quando solicitados.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. A comissão apresenta à direção da unidade relatório bimestral com a geração por grupo, as não conformidades de segregação identificadas e as medidas adotadas, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento no mês correspondente.

Art. 11. A comissão atua de forma articulada com a Comissão de Controle de Infecção, com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, nas matérias de interface.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela presidência, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

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

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual acompanha o ciclo do plano de gerenciamento, com a sua elaboração no início da execução, as verificações periódicas por área, a conferência documental das contratadas e a revisão anual.

Quadro 263 - Cronograma anual de atividades da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação do responsável técnico e diagnóstico dos pontos de geração	Portaria de designação e diagnóstico por área
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária e aprovação do plano de gerenciamento de cada unidade	Ata nº 1 e plano aprovado
Mensal no primeiro trimestre	Reunião ordinária, verificação da segregação por área e ajuste do plano	Ata e registro das verificações
Bimestral a partir do quarto mês	Reunião ordinária, análise da geração por grupo e das não conformidades	Ata e relatório bimestral
Mensal	Conferência dos manifestos de transporte e dos comprovantes de destinação final	Arquivo cronológico de manifestos e comprovantes
Trimestral	Verificação da regularidade documental e das licenças das empresas contratadas	Registro de conferência documental
Semestral	Capacitação das equipes assistenciais e de apoio sobre segregação e manejo de perfurocortantes	Registro de capacitação com lista de presença
Anual	Revisão integral do plano de gerenciamento, consolidação da série de geração e revisão do regimento	Plano revisado e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.9 Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância que recebe o que deu errado e transforma isso em barreira, e a sua utilidade depende de uma condição cultural: a notificação precisa ser fácil, não punitiva e com retorno visível a quem notificou. Em unidade de pronto atendimento, os eventos mais frequentes são a queda, o erro de dose, a identificação incorreta do usuário, a falha de comunicação na passagem de plantão e a lesão por pressão em permanência prolongada na observação. A norma sanitária que institui as ações para a segurança do paciente e a portaria que cria o programa nacional fundamentam o núcleo e o seu plano (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013b).

A composição é multiprofissional e tem coordenação formalmente designada, com autonomia para acionar a direção. Integram o núcleo, em cada unidade, o coordenador do núcleo, profissional de nível superior da área da saúde designado pela direção, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, o Responsável

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

Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, o farmacêutico responsável técnico, o enfermeiro executor do programa de controle de infecção, o coordenador de qualidade e informação, um técnico de enfermagem representante das áreas assistenciais e o assistente social. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 264 - Constituição do Núcleo de Segurança do Paciente

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Coordenador do núcleo, profissional de nível superior da área da saúde	Coordenação do plano de segurança do paciente, análise dos eventos e interlocução com a direção	Designação por ato da direção da unidade, com carga horária específica, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Análise dos eventos com repercussão clínica e articulação com o corpo clínico	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Análise dos eventos relacionados ao cuidado de enfermagem e às barreiras assistenciais	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Farmacêutico responsável técnico	Análise dos eventos relacionados a medicamentos e das barreiras de dispensação	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro executor do programa de controle de infecção	Interface entre evento adverso e infecção relacionada à assistência	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Coordenador de qualidade e informação	Secretaria, consolidação dos indicadores e extração dos dados do sistema	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Técnico de enfermagem representante das áreas assistenciais	Representação da ponta na identificação de risco e na proposição de barreira	Indicação pelas equipes, homologada pela direção, mandato de 2 anos
Assistente social	Interface com o usuário e a família na comunicação de eventos e no acolhimento	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

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

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Núcleo de Segurança do Paciente de cada unidade é instância de promoção e de apoio à implantação das ações de segurança do paciente, responsável pela elaboração, pela implantação, pela divulgação e pela atualização do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da unidade, na forma da norma sanitária e do programa nacional (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013b).

Art. 2º A abrangência compreende todas as áreas assistenciais e de apoio da unidade e todos os profissionais que nela atuam, qualquer que seja a forma de vínculo, bem como os usuários e os acompanhantes no que lhes couber.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º O núcleo é composto pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Art. 4º A coordenação é exercida por profissional de nível superior da área da saúde designado pela direção, com carga horária específica para a função e com acesso direto à direção da unidade para a comunicação de risco grave.

Parágrafo único. O núcleo dispõe de autonomia para propor medidas de barreira e para determinar a suspensão cautelar de prática ou de insumo associado a risco iminente, com comunicação imediata à direção.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao núcleo: I. elaborar, implantar e atualizar o plano de segurança do paciente da unidade; II. manter o sistema de notificação de incidentes, voluntário, de fácil acesso e não punitivo, com retorno a quem notifica; III. analisar os incidentes notificados, classificá-los quanto ao dano e investigar os eventos graves; IV. acompanhar os protocolos básicos de segurança, entre eles identificação do usuário, higienização das mãos, segurança na prescrição e na administração de medicamentos, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e comunicação efetiva na transição do cuidado; V. apurar e divulgar os indicadores de segurança; VI. promover ações de cultura de segurança junto às equipes.

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

Art. 6º Compete ainda ao núcleo notificar os eventos adversos graves e os never events às autoridades sanitárias nos prazos que a norma exigir, e comunicar à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do Gestor da Parceria, os eventos com dano grave ou óbito relacionados à assistência.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º O núcleo reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente em até quarenta e oito horas diante de evento adverso com dano grave, de never event ou de risco iminente identificado.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à coordenação o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, incidentes analisados identificados por número de notificação, classificação do dano, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. A análise de evento adverso não identifica nominalmente o profissional envolvido na ata e destina-se exclusivamente à melhoria do processo, sem prejuízo das apurações de natureza ética e disciplinar conduzidas pelas instâncias próprias.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O núcleo apresenta à direção da unidade relatório mensal com o número de notificações, a sua classificação por tipo e por dano, as barreiras implantadas e os indicadores de segurança, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. O núcleo articula-se com a Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, com a Comissão de Revisão de Óbitos, com a Comissão de Controle de Infecção e com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, recebendo delas os casos de interface e devolvendo as barreiras definidas.

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

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela coordenação, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual distribui a análise mensal das notificações, as campanhas de cultura de segurança, as auditorias dos protocolos básicos e a avaliação anual do plano de segurança do paciente.

Quadro 265 - Cronograma anual de atividades do Núcleo de Segurança do Paciente

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação da coordenação e abertura do canal de notificação	Portaria de designação e canal de notificação em operação
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária e aprovação do plano de segurança do paciente da unidade	Ata nº 1 e plano aprovado
Mensal	Análise das notificações, classificação do dano, definição de barreiras e reunião ordinária	Ata, relatório mensal e devolutiva a quem notificou
Em até 48 horas do fato	Reunião extraordinária e investigação diante de evento com dano grave, never event ou risco iminente	Ata extraordinária e relatório de investigação
Mensal	Auditoria de um dos protocolos básicos de segurança, em rodízio entre os seis protocolos	Registro de auditoria e plano de correção
Trimestral	Apuração e divulgação dos indicadores de segurança às equipes e à direção	Painel divulgado e relatório trimestral
Semestral	Pesquisa de clima de segurança junto às equipes e ação de cultura de segurança	Resultado da pesquisa e registro da ação
Anual	Avaliação do plano de segurança do paciente, atualização das metas e revisão do regimento	Plano avaliado e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.10 Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Numa unidade que funciona em dois turnos, todos os dias do ano, a capacitação não pode depender da disponibilidade de quem ensina, precisa estar organizada em calendário, repetida nos dois turnos e registrada com frequência nominal, sob pena de treinar sempre os mesmos. O núcleo responde por isso e também por uma função que o instrumento desta parceria lhe atribui expressamente, que é autorizar e organizar o acesso de alunos de graduação e de pós-graduação às dependências das unidades, mediante 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

regulação de vagas definida pela escola de saúde pública do Município (PALMAS, 2026; BRASIL, 2017c).

A composição reúne quem conhece a lacuna de cada equipe e quem organiza a agenda das unidades. Integram o núcleo, em cada unidade, o coordenador do núcleo, profissional de nível superior da área da saúde designado pela direção, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, o Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado, o coordenador de enfermagem, o coordenador de qualidade e informação, o farmacêutico responsável técnico e o coordenador administrativo, pela interface com escala e espaço físico. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 266 - Constituição do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Coordenador do núcleo, profissional de nível superior da área da saúde	Coordenação do plano anual, condução das ações e interlocução com a escola de saúde pública	Designação por ato da direção da unidade, com carga horária específica, mandato de 2 anos, permitida a recondução
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Definição das necessidades de capacitação do corpo clínico	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Responsável Técnico de Enfermagem ou enfermeiro por ele indicado	Definição das necessidades de capacitação da equipe de enfermagem	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Coordenador de enfermagem	Compatibilização das ações com a escala e com a cobertura das áreas	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Coordenador de qualidade e informação	Secretaria, registro de frequência, certificação e indicadores de efetividade	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Farmacêutico responsável técnico	Capacitações sobre medicamentos, alta vigilância e farmacovigilância	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Coordenador administrativo	Interface com espaço físico, material didático e registro documental	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

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

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde de cada unidade é instância responsável pelo planejamento, pela organização, pela execução e pela avaliação das atividades educativas desenvolvidas na unidade, na forma da política nacional de educação permanente em saúde e da obrigação prevista no instrumento desta parceria (BRASIL, 2017c; PALMAS, 2026).

Art. 2º A abrangência compreende todos os profissionais que atuam na unidade, qualquer que seja a forma de vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados e os trabalhadores de empresas contratadas no que lhes couber, e alcança o acesso de alunos de graduação e de pós-graduação às dependências da unidade.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º O núcleo é composto pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Art. 4º A coordenação é exercida por profissional de nível superior da área da saúde designado pela direção, com carga horária específica para a função.

Parágrafo único. O núcleo pode convidar profissionais da unidade e da rede municipal para atuar como facilitadores, sem integrar a sua composição.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao núcleo: I. elaborar o plano anual de educação permanente, com matriz de capacitação por categoria, temas e carga horária; II. elaborar e executar o cronograma periódico de capacitações, replicado nos dois turnos; III. conduzir o treinamento introdutório dos profissionais admitidos ou incorporados às equipes antes do início da atuação; IV. organizar as capacitações obrigatórias, entre elas classificação 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

risco, segurança do paciente, protocolos assistenciais, uso de equipamentos de proteção individual, prevenção de acidentes e manejo de resíduos; V. organizar atividades de simulação realística nas unidades; VI. registrar a frequência nominal, emitir certificação e arquivar os registros.

Art. 6º Compete ainda ao núcleo autorizar e organizar o acesso de alunos de graduação e de pós-graduação às dependências da unidade, observada a regulação de vagas definida pela escola de saúde pública do Município, e articular-se com as ações de educação permanente promovidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º O núcleo reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente sempre que houver necessidade de capacitação imediata decorrente de alteração de protocolo, de evento adverso relevante ou de incorporação de tecnologia.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à coordenação o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, ações realizadas no período, cobertura alcançada por categoria, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. Cada atividade educativa gera registro próprio, com data, carga horária, conteúdo programático, facilitador, lista de frequência nominal assinada e instrumento de avaliação, arquivado na unidade e disponível à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O núcleo apresenta à direção da unidade relatório mensal com as ações realizadas, a cobertura por categoria profissional e os indicadores de efetividade, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento e o relatório trimestral consolidado.

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

Art. 11. O núcleo recebe das demais comissões e núcleos as demandas de capacitação decorrentes dos seus achados e as incorpora ao cronograma, com prazo definido em conjunto.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela coordenação, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração normativa pertinente.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual organiza o treinamento introdutório contínuo, as capacitações obrigatórias replicadas nos dois turnos, a simulação realística e a avaliação da efetividade das ações.

Quadro 267 - Cronograma anual de atividades do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação da coordenação e levantamento das necessidades por categoria	Portaria de designação e diagnóstico de necessidades
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária, aprovação do plano anual e do cronograma de capacitações	Ata nº 1, plano anual e cronograma
Contínuo	Treinamento introdutório de todo profissional admitido ou incorporado, antes do início da atuação	Registro de treinamento com lista de frequência
Mensal	Execução das capacitações programadas, replicadas nos dois turnos, e reunião ordinária	Ata, registros de atividade e relatório mensal de cobertura
Trimestral	Simulação realística de situação de tempo crítico nas duas unidades	Roteiro, registro de participação e relatório de debriefing
Trimestral	Capacitação em classificação de risco e recertificação dos enfermeiros classificadores	Registro de avaliação teórica e prática e certificação
Semestral	Avaliação da efetividade das ações, com indicadores de cobertura e de aplicação no trabalho	Relatório de efetividade
Anual	Revisão da matriz de capacitação, articulação com a escola de saúde pública e revisão do regimento	Matriz revisada, pactuação de vagas e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.11 Núcleo de Vigilância Epidemiológica

A unidade de pronto atendimento é, muitas vezes, o primeiro serviço a ver o caso que a vigilância precisa enxergar, e o intervalo entre a suspeita e a notificação é o que determina se a resposta municipal chega a tempo. Acidente por animal peçonhento,

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

intoxicação exógena, violência interpessoal, doença exantemática e síndrome respiratória aguda grave chegam à porta antes de chegar ao sistema. O instrumento desta parceria obriga a instituir o núcleo, e a sua base normativa é a lista nacional de notificação compulsória e o guia de vigilância em saúde (PALMAS, 2026; BRASIL, 2017e; BRASIL, 2022).

A composição é enxuta e operacional, porque a função exige resposta diária e não deliberação extensa. Integram o núcleo, em cada unidade, o enfermeiro designado como responsável pelo núcleo, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, o coordenador de qualidade e informação, o enfermeiro executor do programa de controle de infecção, o farmacêutico responsável técnico, pela interface com intoxicações e imunobiológicos, e o enfermeiro da sala de imunização. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 268 - Constituição do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Enfermeiro responsável pelo núcleo	Coordenação, busca ativa, conferência e transmissão das notificações	Designação por ato da direção da unidade, com carga horária específica, mandato de 2 anos
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Validação clínica das suspeitas e orientação ao corpo clínico sobre notificação	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Coordenador de qualidade e informação	Extração dos casos a partir do prontuário eletrônico e conferência da completude	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Enfermeiro executor do programa de controle de infecção	Interface entre notificação e investigação de surto na unidade	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Farmacêutico responsável técnico	Interface com intoxicações exógenas, soros e imunobiológicos	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro da sala de imunização	Registro de imunobiológicos aplicados e notificação de evento adverso pós-vacinação	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

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

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Núcleo de Vigilância Epidemiológica de cada unidade é instância responsável pela detecção, pela notificação, pela investigação preliminar e pelo encaminhamento dos agravos e dos eventos de notificação compulsória identificados na unidade, bem como pelo monitoramento do perfil epidemiológico da demanda, na forma da lista nacional de notificação compulsória e do guia de vigilância em saúde (BRASIL, 2017e; BRASIL, 2022; PALMAS, 2026).

Art. 2º A abrangência compreende todos os atendimentos realizados na unidade, as notificações individuais e as de surto, os eventos adversos pós-vacinação, os acidentes de trabalho com material biológico e a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º O núcleo é composto pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

Art. 4º A responsabilidade pelo núcleo é exercida por enfermeiro designado pela direção, com carga horária específica, a quem compete a conferência diária das notificações e a interlocução com a vigilância epidemiológica municipal.

Parágrafo único. Na ausência do responsável, a conferência e a transmissão das notificações são asseguradas pelo enfermeiro coordenador de plantão, com registro da substituição.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao núcleo: I. realizar busca ativa diária de casos de notificação compulsória nos atendimentos registrados; II. conferir a completude e a consistência das

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

fichas de notificação preenchidas pelos profissionais assistentes; III. transmitir as notificações ao sistema oficial nos prazos que a norma exigir, observada a notificação imediata quando cabível; IV. comunicar à vigilância epidemiológica municipal os casos que exijam investigação externa; V. monitorar o perfil epidemiológico da demanda das duas unidades, com atenção à sazonalidade; VI. orientar as equipes sobre o preenchimento das fichas e sobre as hipóteses de notificação.

Art. 6º Compete ainda ao núcleo apoiar a Comissão de Controle de Infecção na investigação de surto na unidade e manter atualizada, nos postos assistenciais, a relação dos agravos de notificação compulsória e dos respectivos prazos.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º O núcleo opera em regime de conferência diária e reúne-se ordinariamente uma vez por mês, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente diante de caso de notificação imediata, de suspeita de surto ou de solicitação da vigilância municipal.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à coordenação o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, notificações do período por agravo, pendências identificadas, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. As notificações transmitidas são arquivadas com comprovante de transmissão, e a notificação imediata é registrada com data e horário da comunicação.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O núcleo apresenta à direção da unidade relatório mensal com as notificações por agravo, a oportunidade da notificação e as pendências sanadas, cujo conteúdo integra 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

Art. 11. Os membros guardam sigilo sobre os dados individuais dos usuários notificados, na forma da legislação de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018).

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela coordenação, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração da lista nacional de notificação compulsória.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual combina a rotina diária de busca ativa e conferência com as análises periódicas do perfil epidemiológico e com as ações de orientação das equipes.

Quadro 269 - Cronograma anual de atividades do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação do responsável e implantação da rotina de busca ativa	Portaria de designação e rotina implantada
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária e pactuação do fluxo com a vigilância epidemiológica municipal	Ata nº 1 e fluxo pactuado
Diário	Busca ativa nos atendimentos, conferência das fichas e transmissão das notificações	Registro diário e comprovantes de transmissão
Imediato	Comunicação dos agravos de notificação imediata à vigilância municipal, com registro de data e horário	Registro da comunicação imediata
Mensal	Reunião ordinária, consolidação das notificações por agravo e análise da oportunidade	Ata e relatório mensal
Trimestral	Análise do perfil epidemiológico da demanda das duas unidades, com atenção à sazonalidade	Relatório trimestral encaminhado à direção
Semestral	Orientação das equipes sobre preenchimento de fichas e hipóteses de notificação, nos dois turnos	Registro de capacitação com lista de presença
Anual	Atualização da relação de agravos afixada nos postos e revisão do regimento	Relação atualizada e relatório anual

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.12 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho é a única das treze instâncias cuja exigibilidade não é automática, porque a norma regulamentadora a condiciona ao grau de risco da atividade e ao número de empregados do estabelecimento, e o próprio instrumento desta parceria reconhece essa condição ao exigi-lo quando exigível em razão do dimensionamento do quadro de pessoal (PALMAS, 2026; BRASIL, 1978b). A entidade declara, por isso, o compromisso em duas camadas, uma para 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

hipótese em que o serviço seja exigível e outra para a hipótese em que não seja, de modo que as funções de saúde ocupacional não fiquem descobertas em nenhum cenário.

Sendo exigível, o serviço é constituído na composição que a norma determinar para a faixa aplicável, com profissionais especializados registrados no órgão competente, e a sua composição por categoria segue estritamente a tabela da norma regulamentadora, razão pela qual o regimento a ela remete em vez de antecipar quantitativo. Não sendo exigível, as atribuições correspondentes são exercidas pelo médico do trabalho e pelo técnico de segurança do trabalho contratados pela entidade para o programa de controle médico de saúde ocupacional e para o programa de gerenciamento de riscos, em articulação com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. O quadro seguinte reúne as duas hipóteses.

Proposta de constituição

Quadro 270 - Constituição do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, por hipótese de exigibilidade

Composição por categoria profissional	Atribuição	Forma de designação e condição
Médico do trabalho	Exame ocupacional, programa de controle médico de saúde ocupacional e conduta na exposição a material biológico	Contratação pela entidade, com registro no conselho de classe; integra o serviço quando exigível e atua pelo programa quando não exigível
Engenheiro de segurança do trabalho	Análise de riscos, laudos técnicos e medidas de engenharia	Contratação pela entidade; integra o serviço na faixa em que a norma o exigir
Técnico de segurança do trabalho	Inspeções, orientação das equipes, controle de equipamentos de proteção e investigação de acidentes	Contratação pela entidade; integra o serviço quando exigível e atua pelo programa quando não exigível
Enfermeiro do trabalho	Apoio ao programa de saúde ocupacional e às ações de prevenção	Contratação pela entidade; integra o serviço na faixa em que a norma o exigir
Auxiliar ou técnico de enfermagem do trabalho	Apoio à execução dos exames e dos registros ocupacionais	Contratação pela entidade; integra o serviço na faixa em que a norma o exigir
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Interlocução permanente e recebimento das recomendações técnicas	Instância própria, constituída na forma do item anterior

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da norma regulamentadora aplicável.

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

ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do serviço, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho tem por finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, mediante ação técnica permanente de identificação, de avaliação e de controle dos riscos ocupacionais, na forma da norma regulamentadora aplicável e do instrumento desta parceria (BRASIL, 1978b; PALMAS, 2026).

Art. 2º A abrangência compreende todos os empregados das duas unidades e alcança os trabalhadores de empresas contratadas no que disser respeito aos riscos do ambiente, e o serviço é constituído na composição correspondente à faixa de grau de risco e de número de empregados prevista na norma regulamentadora.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º O serviço é composto por profissionais especializados, registrados no órgão competente, na forma do quadro de constituição que integra esta proposta e da tabela da norma regulamentadora aplicável ao estabelecimento.

Art. 4º Não sendo exigível o serviço, as atribuições previstas neste regimento são exercidas pelo médico do trabalho e pelo técnico de segurança do trabalho contratados para o programa de controle médico de saúde ocupacional e para o programa de gerenciamento de riscos, com os mesmos produtos documentais e os mesmos prazos.

Parágrafo único. A alteração do dimensionamento que torne o serviço exigível determina a sua constituição formal em até sessenta dias, com comunicação ao Gestor da Parceria.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao serviço: I. aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho ao ambiente e a todos os seus componentes, de modo

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 reduzir e a eliminar os riscos à saúde do trabalhador; II. elaborar e manter o programa de gerenciamento de riscos e o programa de controle médico de saúde ocupacional; III. realizar os exames ocupacionais admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais; IV. determinar o uso de equipamentos de proteção quando as medidas de ordem geral não forem suficientes, orientando quanto ao seu uso correto; V. investigar os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais e propor medidas corretivas; VI. registrar e analisar os dados de acidentes e de afastamentos.

Art. 6º Compete ainda ao serviço conduzir a conduta pós-exposição a material biológico, com atendimento imediato, registro, notificação e acompanhamento sorológico, e apoiar tecnicamente a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º O serviço reúne-se ordinariamente uma vez por mês com a direção da unidade e com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, em data fixada no cronograma anual, e extraordinariamente diante de acidente grave ou fatal, de exposição a material biológico com risco elevado ou de exigência da fiscalização do trabalho.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos participantes convocados, e as deliberações técnicas de competência do serviço são tomadas pelos seus profissionais especializados, registradas em ata.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, indicadores do período, achados das inspeções, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

Parágrafo único. Os prontuários ocupacionais e os resultados de exame são arquivados em local de acesso restrito ao médico do trabalho, na forma da legislação de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018).

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 10. O serviço apresenta à direção da unidade relatório mensal com as inspeções realizadas, os acidentes e os afastamentos do período e o andamento dos programas, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. O serviço atua de forma articulada com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, com a Comissão de Controle de Infecção quanto à exposição a material biológico e com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde quanto às capacitações obrigatórias.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pelo profissional que responde tecnicamente pelo serviço, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado anualmente ou diante de alteração da norma regulamentadora ou do dimensionamento.

Cronograma anual de atividades

A política de segurança e saúde ocupacional das duas unidades compreende o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o Programa de Gerenciamento de Riscos e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, instituídos e mantidos sob a responsabilidade deste serviço e articulados entre si. O cronograma anual acompanha os ciclos desses programas, com a sua elaboração no início da execução, os exames periódicos, as inspeções e a análise anual dos acidentes e dos afastamentos.

Quadro 271 - Cronograma anual de atividades do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Verificação da exigibilidade conforme o dimensionamento e constituição formal quando exigível	Registro da verificação e, quando couber, ato de constituição
Até o 60º dia de execução	Elaboração do Programa de Gerenciamento de Riscos e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	Programas aprovados e divulgados
Contínuo	Exames ocupacionais admissionais e de mudança de função, antes do início da atuação	Atestados de saúde ocupacional arquivados
Imediato	Conduta pós-exposição a material biológico, com atendimento, registro, notificação e acompanhamento	Registro do caso e comunicação de acidente de trabalho
Mensal	Inspeção das áreas, reunião com a direção e com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Relatório de inspeção e ata
Semestral	Exames periódicos conforme o programa e análise dos afastamentos por causa	Atestados arquivados e relatório de afastamentos
Anual	Análise dos acidentes do trabalho e das doenças ocupacionais e atualização dos programas	Relatório anual e programas atualizados

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	Atividade	Produto
Anual	Revisão da exigibilidade do serviço à luz do dimensionamento e revisão do regimento	Registro da revisão e, quando couber, regimento revisado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.1.13 Núcleo Interno de Regulação

Numa unidade sem internação, a transferência é o desfecho mais sensível do atendimento, e o tempo entre a decisão médica de transferir e o registro dessa decisão na regulação é componente aferido do segundo indicador de desempenho desta parceria. O Núcleo Interno de Regulação existe para que esse tempo não dependa da disponibilidade do plantonista para telefonar, e para que a unidade saiba, a qualquer momento, quantos usuários aguardam vaga, há quanto tempo e em que estágio está cada solicitação. O instrumento desta parceria obriga a mantê-lo em funcionamento, ao lado do Núcleo de Segurança do Paciente (PALMAS, 2026; BRASIL, 2017d).

A composição é operacional e ligada ao plantão, porque a função é diária e de turno. Integram o núcleo, em cada unidade, o enfermeiro designado como responsável pelo núcleo, o Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado, o enfermeiro coordenador de plantão, que atua como ponto focal em cada turno, o coordenador de qualidade e informação, pela extração dos tempos, o assistente social, pela comunicação com a família, e o coordenador administrativo, pela interface com o transporte sanitário. O quadro seguinte reúne a composição, a forma de designação e o mandato.

Proposta de constituição

Quadro 272 - Constituição do Núcleo Interno de Regulação

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Enfermeiro responsável pelo núcleo	Coordenação, acompanhamento das solicitações em curso e interlocução com o Complexo Regulador Estadual	Designação por ato da direção da unidade, com carga horária específica, mandato de 2 anos
Responsável Técnico Médico ou médico por ele indicado	Validação clínica das solicitações e interlocução médica com a central de regulação	Designação por ato da direção da unidade, mandato de 2 anos
Enfermeiro coordenador de plantão	Ponto focal do núcleo em cada turno, com atualização do painel de solicitações	Atribuição decorrente da função, designada na escala do turno
Coordenador de qualidade e informação	Extração dos tempos entre decisão e registro e consolidação dos indicadores	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

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

Composição por categoria profissional	Atribuição no colegiado	Forma de designação e mandato
Assistente social	Comunicação com a família sobre a transferência e articulação com o município de origem	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função
Coordenador administrativo	Interface com o transporte sanitário e com a disponibilidade do veículo	Designação por ato da direção da unidade, enquanto durar a função

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Proposta de regimento interno

Fixada a composição, o funcionamento é disciplinado pela minuta de regimento interno reproduzida a seguir em texto integral, que estabelece a finalidade e a abrangência do colegiado, as suas competências, a periodicidade das reuniões, o quórum de instalação e deliberação e a forma de registro das deliberações.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE E DA ABRANGÊNCIA

Art. 1º O Núcleo Interno de Regulação de cada unidade é instância responsável por organizar, acompanhar e registrar as solicitações de transferência e de apoio diagnóstico externo, assegurando a tempestividade do registro na regulação e a continuidade do cuidado do usuário que aguarda vaga, na forma do instrumento desta parceria e das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (PALMAS, 2026; BRASIL, 2017d).

Art. 2º A abrangência compreende as solicitações de transferência para outros pontos da Rede de Atenção às Urgências, os pedidos de apoio diagnóstico não disponível na unidade, o acompanhamento dos usuários em espera por vaga e o acionamento do transporte sanitário e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Parágrafo único. A regulação do acesso é competência do Complexo Regulador Estadual, cabendo ao núcleo organizar, instruir e acompanhar a solicitação, sem com ela se confundir.

CAPÍTULO II. DA COMPOSIÇÃO E DA DESIGNAÇÃO

Art. 3º O núcleo é composto pelos membros indicados no quadro de constituição que integra esta proposta, designados por ato da direção da unidade, com publicação interna e comunicação ao Gestor da Parceria.

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

Art. 4º A responsabilidade pelo núcleo é exercida por enfermeiro designado pela direção, com carga horária especifica, e em cada turno o enfermeiro coordenador de plantão atua como ponto focal, assegurando a continuidade do acompanhamento nas vinte e quatro horas.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao núcleo: I. organizar e instruir as solicitações de transferência, verificando a completude dos dados clínicos exigidos pela regulação; II. registrar a solicitação no sistema do Complexo Regulador Estadual tão logo firmada a decisão médica e registrar o horário no prontuário eletrônico; III. manter painel atualizado dos usuários em espera por vaga, com tempo de espera e estágio da solicitação; IV. acompanhar a resposta da regulação e reiterar a solicitação nos prazos definidos; V. articular o transporte sanitário e, quando o caso exigir suporte avançado, o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; VI. apurar o tempo entre a decisão médica e o registro na regulação e comunicá-lo à direção.

Art. 6º Compete ainda ao núcleo assegurar a comunicação com o usuário e com a família sobre a situação da transferência e registrar as recusas de vaga e as indisponibilidades informadas pela regulação, com data, horário e justificativa.

CAPÍTULO IV. DO FUNCIONAMENTO, DAS REUNIÕES E DO REGISTRO DAS DELIBERAÇÕES

Art. 7º O núcleo opera em regime contínuo nas vinte e quatro horas e reúne-se ordinariamente uma vez por semana, em dia fixado no cronograma anual, e extraordinariamente diante de espera prolongada por vaga, de recusa reiterada ou de indisponibilidade de transporte.

Art. 8º O quórum de instalação é da maioria dos membros, e as deliberações são tomadas por maioria dos presentes, cabendo à coordenação o voto de qualidade.

Art. 9º De toda reunião é lavrada ata numerada sequencialmente por ano, com data, presentes, pauta, casos em espera, tempos apurados, deliberações com responsável e prazo e encaminhamentos, assinada pelos presentes e arquivada em meio físico e eletrônico.

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

Parágrafo único. O registro diário do painel de solicitações é mantido no sistema informatizado e constitui a base da apuração dos tempos informados no relatório mensal.

CAPÍTULO V. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O núcleo apresenta à direção da unidade relatório mensal com o número de solicitações, o tempo médio entre a decisão médica e o registro na regulação, o tempo médio de espera por vaga, os destinos mais frequentes e as indisponibilidades registradas, cujo conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

Art. 11. O núcleo articula-se com o Núcleo de Segurança do Paciente quanto aos eventos ocorridos durante a espera por vaga e com a Comissão de Revisão de Óbitos quanto aos óbitos ocorridos nessa condição.

Art. 12. Os casos omissos são resolvidos pela coordenação, ouvida a direção da unidade, e este regimento é revisado a cada dois anos ou diante de alteração do fluxo definido pelo Complexo Regulador Estadual.

Cronograma anual de atividades

O cronograma anual combina a operação continua do painel com as reuniões semanais de acompanhamento dos casos em espera e com as análises periódicas dos tempos e dos destinos.

Quadro 273 - Cronograma anual de atividades do Núcleo Interno de Regulação

Momento	Atividade	Produto
Até o 30º dia de execução	Constituição por ato da direção, designação do responsável e implantação do painel de solicitações	Portaria de designação e painel em operação
Até o 60º dia de execução	Primeira reunião ordinária e pactuação do fluxo com o Complexo Regulador Estadual	Ata nº 1 e fluxo pactuado
Continuo, nas 24 horas	Registro das solicitações, atualização do painel e acompanhamento das respostas da regulação	Painel atualizado e registros no prontuário eletrônico
Semanal	Reunião ordinária de acompanhamento dos casos em espera e das pendências com a regulação	Ata semanal
Mensal	Apuração do tempo entre decisão médica e registro na regulação e do tempo de espera por vaga	Relatório mensal de regulação interna
Trimestral	Análise dos destinos, das recusas e das indisponibilidades, com proposição de pauta à Secretaria Municipal da Saúde	Relatório trimestral e pauta encaminhada ao Gestor da Parceria
Semestral	Capacitação das equipes sobre instrução da solicitação e sobre registro dos horários	Registro de capacitação com lista de presença

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	Atividade	Produto
Anual	Avaliação do fluxo, atualização do painel e revisão do regimento	Relatório anual e, quando couber, regimento revisado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Encerrada a apresentação das treze instâncias, resta dizer como elas deixam de ser treze colegiados isolados e passam a funcionar como um sistema. A direção de cada unidade mantém calendário único, afixado e divulgado, com a data de reunião de cada instância no mês, de modo que as pautas de interface sejam encadeadas e que nenhum membro acumule duas reuniões no mesmo horário. As atas de todas as instâncias são numeradas, arquivadas em repositório único de acesso controlado e indexadas por instância, por data e por assunto, e as deliberações com prazo são acompanhadas em painel consolidado, revisado mensalmente pela direção.

Esse encadeamento tem consequência prática sobre o que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas recebe. O relatório mensal de execução e monitoramento traz seção própria das instâncias colegiadas, com a relação das reuniões realizadas no período, o quórum de cada uma, as deliberações adotadas, as pendências em aberto e as justificativas das reuniões não realizadas; e o relatório trimestral consolidado acrescenta a série das reuniões realizadas sobre as previstas, por instância e por unidade, indicador interno de gestão cuja meta é o cumprimento integral do calendário, por se tratar de obrigação de periodicidade. Duas ausências consecutivas de quórum em qualquer instância são comunicadas ao Gestor da Parceria com o plano de regularização.

Qualidade subjetiva

V.2.2 Manual de acolhimento com classificação de risco

Quem procura uma unidade de pronto atendimento chega com dor, com medo ou com pressa, e quase sempre com os três. A classificação de risco responde à primeira dessas condições ao ordenar o atendimento pela gravidade, mas não responde às outras duas, porque explicar por que alguém que chegou depois passou na frente, dizer quanto tempo ainda falta e avisar que o exame demora não são atos clínicos, são atos relacionais. Quando faltam, o usuário que esperaria sem reclamar vira manifestação na ouvidoria, 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

que esperaria mais um pouco vai embora sem atendimento, o que nas duas unidades alcança 1,0% e 2,1% da demanda (PALMAS, 2026).

Este manual trata exatamente dessa dimensão e é distinto do protocolo técnico de classificação de risco reproduzido anteriormente nesta proposta. Lá estão os discriminadores, as cores e os tempos-alvo; aqui estão a informação que o usuário recebe, a ambiência em que ele espera, o apoio psicossocial que ele e a família acessam, as regras de acomodação e de conduta do acompanhante, as prioridades legais que se aplicam a idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência e a forma de comunicar notícias difíceis e o óbito. O fundamento é a Política Nacional de Humanização e a carta de direitos dos usuários da saúde, consolidadas na norma federal vigente (BRASIL, 2017c).

Quadro 274 - Folha de identificação do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco

Campo	Conteúdo
Título	Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, dimensão relacional, das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno de rotinas relacionais do acolhimento, distinto do protocolo técnico de classificação de risco, 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	Recepção, salas de classificação de risco, salas de espera, consultórios, sala de medicação, área de observação, sala de estabilização, odontologia, imunização e serviço social, em todos os turnos
Responsáveis pela elaboração	Responsável Técnico de Enfermagem e assistente social de cada unidade, com o Grupo de Trabalho de Humanização
Responsável pela aprovação	Direção de cada unidade, ouvidos os responsáveis técnicos, 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 normativa, resultado desfavorável na pesquisa de satisfação ou recomendação da ouvidoria
Fundamento normativo	Política Nacional de Humanização e carta de direitos dos usuários da saúde, consolidadas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017; Lei nº 10.048, de 2000; Lei nº 10.741, de 2003; Lei nº 8.069, de 1990; Lei nº 13.146, de 2015; Lei nº 11.108, de 2005; Lei nº 12.764, de 2012; Lei nº 13.977, de 2020
Documentos institucionais aplicáveis	Protocolo institucional de Serviço de Acolhimento e Protocolo institucional de Classificação de Risco da Associação Saúde em Movimento, que estão nos **Anexos XIV e XV, Protocolo institucional de Classificação de Risco e Protocolo institucional de Serviço de Acolhimento**
Campos de assinatura	Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade; assistente social de cada unidade; Responsável Técnico Médico de cada unidade; Direção de cada 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

O fundamento desse conjunto não é discricionário. A Política Nacional de Humanização define o acolhimento como diretriz operacional e estabelece que o atendimento se organize por critério de risco, e não por ordem de chegada, com escuta qualificada, ambiência adequada e garantia de informação ao usuário e ao acompanhante (BRASIL, 2017c). A carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde assegura o acesso ordenado e organizado, o atendimento humanizado e livre de discriminação, o direito à informação sobre o seu estado de saúde em linguagem compreensível, o direito ao acompanhante nas hipóteses legais e o direito de manifestar-se sobre o serviço recebido (BRASIL, 2017c). A legislação de participação e defesa do usuário de serviço público acrescenta o direito à informação sobre o tempo de espera e sobre os mecanismos de manifestação (BRASIL, 2017). A norma de funcionamento das unidades de pronto atendimento, por sua vez, torna o acolhimento com classificação de risco condição de funcionamento do componente, e não atividade acessória (BRASIL, 2017d).

O manual identificado acima apoia-se em documento institucional vigente e comprovado da entidade, o protocolo institucional de serviço de acolhimento, aqui reproduzido com as adaptações exigidas pela realidade das duas unidades (ASM, 2026e). A ele se somam três compromissos que atravessam todos os subitens a seguir: a informação é oferecida ativamente e não apenas quando perguntada; nenhuma regra de acomodação ou de conduta restringe direito assegurado em lei; e toda recusa oposta a um usuário ou a um acompanhante é registrada com o motivo, de modo que possa ser revista pela direção e analisada pela ouvidoria.

A aplicação do manual tem responsável e tem verificação. Em cada unidade, o Responsável Técnico de Enfermagem responde pela execução das rotinas de acolhimento e de classificação, a direção responde pela ambiência e pelas condições da espera, o assistente social responde pelo apoio psicossocial e o Grupo de Trabalho de Humanização acompanha o conjunto. A divulgação é feita no treinamento introdutório de todo profissional, antes do primeiro plantão, e reforçada anualmente, com registro de frequência. A verificação é mensal, por ronda registrada da direção na sala de espera e por amostra de trinta episódios por unidade, em que se confere se a orientação inicial foi entregue, se a cor e o tempo estimado foram informados, se a pulseira foi instalada na

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

presença do usuário, se as reavaliações da espera foram registradas e se a compreensão da alta foi confirmada. O resultado alimenta a pauta do Grupo de Trabalho de Humanização e integra o relatório mensal de execução e monitoramento.

V.2.2.1 Rotinas de orientação e de informação ao usuário e ao acompanhante sobre o funcionamento da unidade, a ordem de atendimento decorrente da classificação de risco e o tempo estimado de espera

A primeira informação que o usuário precisa receber não é sobre a sua doença, é sobre o lugar onde ele acabou de entrar. Na recepção, o recepcionista identifica o usuário, confirma o cartão nacional de saúde e o documento, abre o atendimento e entrega, no mesmo ato, a orientação inicial impressa, que explica em linguagem simples o que é a unidade, o que ela faz e o que ela não faz, por que a ordem de atendimento não é a de chegada, o que significa cada uma das cinco cores e qual o tempo-alvo de cada uma, onde ficam os banheiros, a água e a sala de espera, e como acionar a equipe diante de piora.

Entregue a orientação, o encaminhamento à classificação é imediato e a explicação continua lá. O enfermeiro classificador se apresenta pelo nome e pela função, explica o que vai fazer, realiza a escuta qualificada, afere os sinais vitais, atribui a cor e, antes de liberar o usuário, informa três coisas em voz alta: a cor atribuída, o que ela significa em termos de prioridade e o tempo estimado de espera para a primeira avaliação médica naquele momento. A pulseira é instalada na presença do usuário, com nome completo, data de nascimento e cor, e o acompanhante, quando houver, recebe a mesma explicação (ASM, 2026e).

O tempo estimado não é o tempo-alvo do protocolo, e essa distinção evita a promessa que a unidade não pode cumprir. O tempo-alvo é o limite pactuado para cada cor; o tempo estimado é a leitura que o enfermeiro classificador faz da fila daquele instante, considerando quantos usuários de prioridade igual ou superior aguardam. A unidade informa o tempo estimado como faixa, e não como número exato, e o atualiza sempre que a fila se altera de maneira relevante, por chegada de caso grave ou por abertura de consultório adicional, com aviso em voz alta na sala de espera pelo enfermeiro responsável pela vigilância da espera.

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

Essa atualização tem periodicidade mínima e responsável definido, porque informação que envelhece produz mais desconfiança do que silêncio. A cada trinta minutos, o enfermeiro designado para a vigilância da sala de espera percorre o ambiente, verifica quem aguarda, reavalia quem está nos intervalos previstos no protocolo, pergunta ativamente por piora e comunica em voz alta a situação da fila e a previsão daquele momento; nos períodos de maior procura, entre 8 e 10 horas, a ronda é feita a cada vinte minutos. Toda ronda é registrada, e a reclassificação decorrente dela é lançada no prontuário eletrônico com horário (ASM, 2026b).

A informação impressa complementa a verbal, e nenhuma das duas depende de recurso que a unidade não possua. A orientação ao usuário não depende de chamada eletrônica nem de recurso audiovisual, e é dada por sinalização impressa padronizada, afixada na recepção, nas salas de espera e nos corredores, com o significado das cores, os tempos-alvo, os direitos do usuário, os canais da ouvidoria e a escala do dia. A chamada para o atendimento é feita nominalmente, em voz audível, pelo profissional responsável, e a terceira chamada sem resposta é registrada antes de o usuário ser considerado ausente, com nova tentativa antes do encerramento do episódio.

Quadro 275 - O que é informado ao usuário, por quem, em que momento e com que registro

Informação	Conteúdo	Quem informa e quando	Registro
Orientação inicial	Funcionamento da unidade, serviços ofertados, ordem de atendimento por gravidade, significado das cinco cores e tempos-alvo	Recepcionista, na abertura do atendimento, com entrega de impresso	Registro da entrega no sistema informatizado
Classificação atribuída	Cor, significado em termos de prioridade e próxima etapa do percurso	Enfermeiro classificador, ao fim da classificação	Cor e horário no prontuário eletrônico
Tempo estimado de espera	Faixa de tempo para a primeira avaliação médica, conforme a fila do momento	Enfermeiro classificador, ao fim da classificação	Registro da faixa informada no prontuário eletrônico
Atualização da fila	Alteração relevante da previsão, por chegada de caso grave ou abertura de consultório	Enfermeiro da vigilância da espera, a cada 30 minutos e a cada 20 minutos no pico	Registro da ronda e das reclassificações
Espera por exame ou por resultado	Previsão de coleta, de realização e de liberação do laudo	Profissional da área correspondente, ao encaminhar o usuário	Horário de solicitação e de resultado no prontuário eletrônico

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

Informação	Conteúdo	Quem informa e quando	Registro
Decisão de transferência	Motivo, serviço de destino pretendido e dependência da regulação estadual	Médico plantonista, no momento da decisão, com apoio do assistente social	Horário da decisão e da solicitação no prontuário eletrônico
Orientação de alta	Conduta, prescrição, sinais de alarme, quando retornar e onde continuar o cuidado	Médico plantonista e enfermeiro assistencial, na alta	Impresso entregue e confirmação de compreensão registrada

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A última informação do percurso é a que mais evita retorno evitável, e por isso ela é conferida e não apenas entregue. Na alta, o médico emite a orientação escrita em linguagem acessível, com a conduta, o que observar, quando retornar e onde continuar o cuidado, e o enfermeiro assistencial confirma a compreensão pedindo que o usuário ou o acompanhante repita, com as próprias palavras, o que fará em casa e em que situação voltará, registrando a confirmação no prontuário eletrônico. Havendo necessidade de continuidade, emite-se a contrarreferência à Atenção Primária, com indicação do serviço correspondente ao endereço informado (ASM, 2026).

V.2.2.2 Ambiência da espera em cada unidade

Informação bem dada em ambiente ruim não se sustenta, e a espera de uma unidade de urgência é o lugar onde a experiência do usuário se decide. A ambiência aqui proposta trabalha com o que as duas unidades já possuem, sem obra e sem aquisição, e atua sobre quatro elementos que dependem de organização e não de estrutura nova: a separação dos públicos na espera, a sinalização impressa, as condições de conforto e a presença ativa de profissional na sala. O objetivo é reduzir a evasão antes do atendimento, hoje de 1,0% na unidade Norte e de 2,1% na unidade Sul, e a reclamação por falta de informação (PALMAS, 2026).

A separação dos públicos é a medida de maior efeito e a mais simples de implantar. A sala de espera é organizada em áreas identificadas por sinalização impressa, uma para a espera pediátrica, uma para a espera de usuários com prioridade legal e uma para a espera geral, e os usuários classificados nas categorias de maior prioridade aguardam em área contígua à sala de classificação, sob vigilância direta. A área pediátrica é posicionada longe da porta de ambulância e da circulação de macas, e a área 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

prioridade legal é a mais próxima dos consultórios, de modo a reduzir o deslocamento de quem tem dificuldade de locomoção.

As condições de conforto são verificadas por rotina e não por reclamação. O auxiliar de serviços de higienização verifica, a cada turno, a limpeza da sala, o abastecimento de água potável, o funcionamento dos sanitários e a disponibilidade de papel e de sabonete, e o recepcionista verifica a iluminação, a climatização, o estado dos assentos e a legibilidade da sinalização, registrando as pendências em lista de verificação assinada e encaminhando-as à manutenção com prazo por criticidade. Pendência que afete o acesso de pessoa com deficiência ou a segurança de criança é tratada como prioritária e comunicada à direção no mesmo turno.

V.2.2.3 Ambiência da espera na UPA 24 horas Norte

Na UPA 24 horas Norte a organização da espera parte de três condições próprias. A unidade conta com três salas de classificação de risco e quatro consultórios indiferenciados, menos pontos de classificação do que a outra unidade para absorver o pico entre 8 e 10 horas, o que torna a ronda de vigilância da espera mais decisiva aqui; os menores de 12 anos respondem por 12,0% dos atendimentos, proporção que permite área pediátrica de menor dimensão, porém identificada e separada da circulação de macas; e a proporção de usuários que não aguardaram atendimento é de 1,0%, a menor das duas, patamar que a unidade deve preservar (PALMAS, 2026).

A essas condições soma-se uma circunstância de origem da demanda que altera o conteúdo da informação prestada. Parte dos usuários vem de Luzimangues, no Município de Porto Nacional, e para esses a orientação de alta e a contrarreferência precisam indicar o serviço de Atenção Primária do município de residência, e não o de Palmas (PALMAS, 2026). A sinalização impressa da recepção desta unidade traz, por isso, a informação sobre a continuidade do cuidado para residentes de outros municípios, e o assistente social é acionado sempre que o usuário manifestar dúvida ou dificuldade de acesso à rede de origem.

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.2.2.4 Ambiência da espera na UPA 24 horas Sul

Na UPA 24 horas Sul a espera é organizada sobre uma estrutura maior e uma demanda de composição distinta. A unidade conta com quatro salas de classificação de risco e cinco consultórios indiferenciados, o que permite dedicar uma das salas à identificação dos perfis de menor complexidade nos horários de maior procura, por decisão do enfermeiro coordenador de plantão; os menores de 12 anos respondem por 16,8% dos atendimentos, quase cinco pontos acima da outra unidade, o que exige área pediátrica de maior dimensão e com reavaliação de enfermagem em intervalo próprio; e a média mensal é de 13.836 atendimentos (PALMAS, 2026).

A circunstância que mais pesa sobre a experiência nesta unidade é a evasão, que alcança 2,1% da demanda, o dobro da outra. Como a unidade é referência para os municípios indicados na pactuação regional, entre eles Lajeado, Novo Acordo, Miranorte, Miracema e Tocantínia, parte de quem desiste tem transporte de retorno com horário marcado, circunstância que a sinalização e a informação verbal precisam considerar (TOCANTINS, 2017; PALMAS, 2026). A unidade registra, por isso, o motivo declarado por quem deixa a unidade antes do atendimento, quando o usuário se dispõe a informá-lo, e leva essa análise ao Grupo de Trabalho de Humanização.

V.2.2.5 Rotinas de apoio psicossocial ao usuário e à sua família, com indicação dos profissionais responsáveis e das situações de acionamento

Nem toda necessidade que chega à porta é clínica, e a que não é costuma ser a que mais demora a ser reconhecida. Usuário em situação de rua, idoso sem rede de apoio, criança com suspeita de violência, pessoa em crise psíquica, família que precisa decidir sobre transferência e usuário de outro município sem condição de retorno são situações que a equipe assistencial identifica mas não resolve sozinha. O apoio psicossocial é prestado pelo assistente social de cada unidade, integrante da carteira de serviços das duas unidades, com apoio do enfermeiro assistencial e da direção quando o caso exigir (PALMAS, 2026).

O serviço social nas duas unidades é exercido por assistente social com registro ativo no Conselho Regional de Serviço Social, em jornada de trinta horas semanais, organizada em três turnos de modo a assegurar cobertura ao longo das vinte e quatro

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

horas, com um dos profissionais designado para a responsabilidade técnica do serviço (BRASIL, 1993; BRASIL, 2010c). A atuação observa os parâmetros da categoria para o trabalho na saúde, que a definem como intervenção sobre as determinações sociais do processo saúde-doença e não como tarefa administrativa de encaminhamento, e veda a realização de atividades que não sejam privativas da profissão (CFESS, 2010).

O acionamento não depende de iniciativa do usuário nem de solicitação formal, e as suas hipóteses estão escritas para que ninguém precise decidir se o caso cabe. Qualquer profissional aciona o assistente social diretamente, por contato interno, e o registro do acionamento é feito no prontuário eletrônico com o motivo, de modo que a passagem de plantão seguinte encontre a situação descrita e não dependa de relato verbal. Fora do horário administrativo, o enfermeiro coordenador de plantão realiza o acolhimento imediato, registra a situação e assegura a continuidade no primeiro horário administrativo, sem que a ausência do profissional no turno justifique a não identificação da necessidade, e sem que o usuário tenha de repetir a mesma história a cada troca de equipe.

Os instrumentos de trabalho são próprios da profissão e produzem documento. A entrevista social, a visita institucional, a articulação em rede e, quando o caso exigir, o estudo social e o parecer social são registrados no prontuário do usuário, e não em arquivo paralelo, na parte que interessa à continuidade do cuidado, preservado o sigilo profissional quanto ao conteúdo que não seja necessário à equipe (CFESS, 1993). A documentação privativa do serviço social, quando produzida, é arquivada em local de acesso restrito ao profissional, na forma da resolução que disciplina a guarda do material técnico da categoria (CFESS, 2006).

A articulação externa tem destinatários nomeados, porque encaminhamento sem destinatário não se cumpre. O assistente social articula com os Centros de Referência de Assistência Social e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social do território do usuário, com o Conselho Tutelar nos casos envolvendo criança e adolescente, com a rede de proteção à pessoa idosa, com os Centros de Atenção Psicossocial nos casos de sofrimento psíquico, com a Atenção Primária para a continuidade do cuidado e com os serviços de acolhimento institucional nas situações de rua. A notificação compulsória da violência interpessoal e autoprovocada é obrigatória, de caráter imediato nos casos de violência sexual e de tentativa de suicídio, e é providenciada em conjunto com 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

referência técnica de vigilância em saúde da unidade, independentemente de o fato ter sido comunicado à autoridade policial (BRASIL, 2003b; BRASIL, 2017e).

Quadro 276 - Situações de acionamento do apoio psicossocial, profissional responsável e providência

Situação	Quem aciona e quem atende	Providência e registro
Usuário em situação de rua ou sem rede de apoio	Qualquer profissional aciona; atende o assistente social, com o enfermeiro assistencial	Identificação, articulação com a rede socioassistencial do Município e registro no prontuário
Suspeita de violência contra criança ou adolescente	Qualquer profissional aciona; atendem o assistente social e o médico plantonista	Notificação compulsória, comunicação ao Conselho Tutelar e registro em prontuário, com sigilo
Suspeita de violência contra idoso, mulher ou pessoa com deficiência	Qualquer profissional aciona; atendem o assistente social e o médico plantonista	Notificação compulsória, comunicação aos órgãos de proteção e registro em prontuário
Pessoa em crise psíquica ou em risco de autoagressão	Enfermeiro classificador ou plantonista aciona; atendem o assistente social e a equipe assistencial	Acolhimento em ambiente protegido, aplicação do protocolo de crise em saúde mental e registro
Família diante de decisão sobre transferência	Médico plantonista aciona; atende o assistente social	Informação sobre o serviço de destino, apoio à família e registro das orientações prestadas
Usuário de outro município sem condição de retorno	Recepcionista ou enfermeiro aciona; atende o assistente social	Articulação com a rede do município de origem e registro da providência
Óbito na unidade	Médico plantonista aciona; atendem o assistente social e a direção	Acolhimento dos familiares em ambiente reservado e orientação sobre os procedimentos
Usuário sem documento ou sem identificação	Recepcionista aciona; atende o assistente social	Identificação provisória segundo o protocolo de identificação e busca de vínculo familiar

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O apoio psicossocial produz registro e produz indicador, porque sem isso ele desaparece do relatório. O assistente social registra cada atendimento no prontuário eletrônico, com a situação identificada, a providência adotada e o encaminhamento externo quando houver, e apresenta mensalmente à direção da unidade a relação dos atendimentos por tipo de situação e das articulações realizadas com a rede socioassistencial e com os órgãos de proteção. Esse conteúdo integra o relatório mensal de execução e monitoramento e alimenta a pauta do Grupo de Trabalho de Humanização, que compara o volume de acionamentos de cada unidade com o perfil da sua demanda e identifica a situação que mais se repete, para que a providência deixe de ser individual e passe a ser rotina 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

V.2.2.6 Normas de acomodação e de conduta para acompanhantes, com as hipóteses de permanência assegurada em lei

A regra do acompanhante é o ponto em que mais se confunde organização do serviço com restrição de direito, e por isso ela começa pelo que a lei assegura e só depois trata do que a unidade organiza. Têm direito a acompanhante, em tempo integral e independentemente de autorização do serviço, a criança e o adolescente, a pessoa idosa, a pessoa com deficiência e a parturiente, nos termos da legislação própria de cada grupo (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003; BRASIL, 2015; BRASIL, 2005b). Nenhuma norma deste manual, nenhuma orientação verbal e nenhuma prática de plantão pode afastar esse direito.

O direito a acompanhante tem conteúdo distinto em cada hipótese legal, e tratá-los como um só é o que produz recusa indevida. À criança e ao adolescente a lei assegura a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável (BRASIL, 1990). À pessoa idosa a lei assegura acompanhante, devendo o serviço prestar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico (BRASIL, 2003). À pessoa com deficiência a lei assegura acompanhante ou atendente pessoal, com a obrigação de o serviço instruí-lo sobre a sua atuação (BRASIL, 2015). À parturiente a lei assegura acompanhante de sua indicação durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato (BRASIL, 2005b). À pessoa com transtorno do espectro autista aplica-se o regime da pessoa com deficiência, por equiparação legal (BRASIL, 2012b).

Fora dessas hipóteses, a permanência de acompanhante é a regra e não a exceção, limitada apenas pela capacidade física do ambiente e pela segurança assistencial. Admite-se um acompanhante por usuário na sala de espera, nos consultórios, na sala de medicação e na área de observação, e a sua permanência na sala de estabilização é definida caso a caso pelo médico plantonista, considerando o espaço disponível, o risco de interferência em procedimento e a condição clínica do usuário, com registro do motivo sempre que a permanência for limitada. A limitação é temporária e é revista assim que cessar a causa.

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 277 - Direito a acompanhante, fundamento e condições de permanência por área

Grupo	Fundamento do direito	Condições de permanência nas duas unidades
Criança e adolescente	Estatuto da Criança e do Adolescente	Permanência integral assegurada em todas as áreas, inclusive observação; na sala de estabilização, com posicionamento indicado pela equipe
Pessoa idosa	Estatuto da Pessoa Idosa	Permanência integral assegurada em todas as áreas, inclusive observação; prioridade de assento e de acomodação ao acompanhante
Pessoa com deficiência	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência	Permanência integral assegurada, inclusive de acompanhante ou atendente pessoal, com acesso às áreas de atendimento
Parturiente	Lei que garante a presença de acompanhante	Permanência integral assegurada, com acompanhante de indicação da própria parturiente
Pessoa com transtorno do espectro autista	Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	Permanência integral assegurada, com prioridade de atendimento e adaptação do ambiente
Demais usuários adultos	Organização do serviço, sem restrição legal	Um acompanhante por usuário na espera, nos consultórios, na medicação e na observação; na estabilização, por decisão médica registrada
Usuário em isolamento	Organização do serviço e controle de infecção	Permanência admitida com orientação, paramentação e limitação de circulação, mantidos os direitos assegurados em lei

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A operacionalização dessas garantias é descrita para que não dependa de interpretação no plantão. O acompanhante é identificado no momento em que entra na área assistencial, com registro do seu nome e do grau de vínculo no prontuário do usuário, e recebe identificação visível. A substituição do acompanhante é livre e não depende de autorização, exigindo apenas a comunicação à equipe e o registro da troca. Ao acompanhante de usuário em observação são assegurados assento, acesso a sanitário, água potável e as refeições oferecidas na unidade. Quando a unidade precisar limitar temporariamente a permanência em ambiente específico, por procedimento em curso ou por risco assistencial, o motivo é informado ao acompanhante, registrado no prontuário e revisto assim que cessar a causa, e a limitação nunca se converte em supressão do direito assegurado em lei.

Assegurado o direito, cabe ao manual dizer o que se espera da conduta de quem acompanha, e essa parte é escrita em termos de orientação e não de ameaça. O acompanhante é orientado, no momento em que entra na área assistencial, a permanecer junto ao usuário que acompanha, a não circular pelas demais áreas, a não manipular

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

equipamento, medicamento ou material, a não registrar imagem de outros usuários ou de profissionais, a comunicar à equipe qualquer piora e a manter o telefone em modo silencioso. A orientação é verbal e está reproduzida na sinalização impressa afixada nas áreas de permanência.

A permanência do acompanhante não se confunde com visita, e a distinção evita que a regra de uma restrinja a outra. A permanência é continua e acompanha o usuário; a visita é o ingresso eventual de terceiro na área de observação, em horário definido pela direção da unidade, limitada pela capacidade do ambiente e pela condição clínica dos usuários ali presentes. A unidade informa o horário de visita na sinalização impressa e admite ingresso fora dele em situação de gravidade, por autorização do médico plantonista, com registro.

O descumprimento tem tratamento gradual e registrado, e a retirada é a última medida. Identificada conduta que comprometa a segurança assistencial, o profissional da área orienta novamente o acompanhante; persistindo, o enfermeiro coordenador de plantão reitera a orientação e registra a ocorrência; e somente diante de risco concreto à segurança do usuário, de outros usuários ou da equipe a direção da unidade determina a retirada, com registro do motivo, comunicação ao usuário acompanhado e, quando for caso de direito assegurado em lei, substituição por outro acompanhante indicado, nunca supressão do direito. A ocorrência integra o relatório mensal.

V.2.2.7 Controle de risco e organização das visitas na área de observação

A organização das visitas na área de observação será orientada pelos princípios da **segurança do paciente, prevenção e controle de infecções, privacidade, continuidade da assistência e humanização do cuidado**, considerando que se trata de ambiente assistencial destinado à estabilização clínica, monitoramento, investigação diagnóstica e definição de conduta, com permanência limitada a 24 horas. O Termo de Referência estabelece expressamente esse limite e determina o encaminhamento à unidade hospitalar de referência, por meio do Complexo Regulador Estadual, quando, transcorrido esse período, não houver condição de alta (PALMAS, 2026).

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

A UPA 24 Horas Norte dispõe de 35 leitos de observação, dois deles de isolamento, enquanto a UPA 24 Horas Sul possui 38 leitos de observação, dois deles de isolamento. Considerando a capacidade instalada e a circulação simultânea de pacientes, profissionais, acompanhantes e visitantes, o acesso de terceiros será controlado, de modo a evitar superlotação do ambiente assistencial, interferência nos procedimentos, aumento do risco de transmissão de agentes infecciosos, comprometimento da privacidade dos demais usuários e obstrução das áreas de circulação e das rotas necessárias ao atendimento de emergência.

A visita será diferenciada da permanência de acompanhante. **Visitante** será considerado o terceiro autorizado a ingressar temporariamente na área de observação durante período previamente estabelecido; **acompanhante** será a pessoa que permanece junto ao usuário durante sua assistência, nas hipóteses legalmente asseguradas ou quando sua presença for autorizada pela equipe em razão da condição clínica, funcional, cognitiva ou psicossocial do paciente. Essa diferenciação será observada pela recepção, segurança e equipe assistencial durante todo o período de permanência.

As visitas ordinárias ocorrerão em **dois períodos diários**, definidos pela Direção da Unidade de maneira compatível com a dinâmica assistencial e divulgados em local visível. Será admitido **um visitante por usuário a cada período, um por vez junto ao leito, com permanência de até 30 minutos**, sem prejuízo da possibilidade de interrupção temporária da visita quando necessária à realização de procedimentos, exames, cuidados de enfermagem, reavaliação médica, higienização do ambiente ou atendimento de intercorrência.

O ingresso dependerá de identificação na recepção, registro de entrada, fornecimento de identificação temporária e orientação prévia quanto às normas da área. O visitante deverá permanecer exclusivamente no espaço autorizado, sendo vedada a circulação por áreas técnicas, postos de enfermagem, salas de procedimentos, áreas de armazenamento, isolamento de outros pacientes ou quaisquer ambientes de acesso restrito.

Antes do ingresso, o visitante será orientado, no mínimo, quanto à **higienização das mãos antes e após o contato com o usuário; proibição de manipulação 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

equipamentos, dispositivos, medicamentos e materiais assistenciais; vedação ao fornecimento de alimentos, bebidas ou medicamentos sem autorização da equipe; preservação da privacidade dos demais usuários; restrição à realização de fotografias, vídeos ou gravações que envolvam terceiros; e necessidade de cumprimento das medidas adicionais de precaução determinadas pela equipe assistencial.

A equipe poderá **interromper, adiar ou restringir temporariamente a visita por motivo técnico-assistencial**, especialmente durante procedimentos invasivos, atendimento de emergência, ressuscitação cardiopulmonar, deterioração clínica de usuário no ambiente, realização de cuidados que exijam privacidade, adoção de precauções específicas ou ocorrência que comprometa a segurança dos pacientes, visitantes ou trabalhadores. A restrição será limitada ao período necessário e não alcançará os direitos legalmente assegurados de acompanhante, ressalvadas situações excepcionais devidamente fundamentadas pela equipe.

Avaliação de risco para acesso à área de observação

O controle de acesso observará avaliação prévia de condições capazes de elevar o risco assistencial. Não será autorizado o ingresso de visitante que apresente sinais ou sintomas sugestivos de doença infectocontagiosa, esteja em condição que comprometa sua capacidade de observar as orientações da equipe, recuse o cumprimento das medidas de prevenção estabelecidas ou apresente comportamento que represente risco à segurança do usuário, dos demais pacientes ou dos profissionais.

Bolsas, volumes e objetos não necessários à visita deverão permanecer fora da área assistencial sempre que houver local apropriado para guarda, reduzindo-se a circulação de objetos e a possibilidade de contaminação, extravio ou interferência na assistência.

Visitas aos usuários em precaução ou isolamento

Nos leitos de isolamento ou nos casos submetidos a **precauções específicas**, a autorização de visita será precedida de avaliação pela enfermagem e observará as medidas definidas para o risco identificado.

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

O visitante receberá orientação individual antes de ingressar, incluindo técnica de higienização das mãos, utilização e retirada correta de Equipamentos de Proteção Individual quando indicados, limitação do contato com superfícies e equipamentos e proibição de circulação para outros leitos após o ingresso na área de isolamento sem observância das medidas de prevenção correspondentes.

A indicação de EPI não será padronizada apenas pelo fato de o usuário ocupar leito de isolamento, mas definida conforme o mecanismo de transmissão e o tipo de precaução estabelecida, padrão, contato, gotículas ou aerossóis, evitando tanto proteção insuficiente quanto utilização indiscriminada de equipamentos.

Crianças e adolescentes

Crianças e adolescentes em observação terão assegurada a permanência de **um dos pais ou responsável durante todo o período de assistência**, não se aplicando a esse acompanhante a limitação temporal destinada às visitas ordinárias.

A permanência do acompanhante será integrada ao plano assistencial, cabendo à equipe orientá-lo quanto às regras de segurança, prevenção de quedas, higienização das mãos, alimentação, circulação no ambiente e proibição de manipulação de dispositivos e equipamentos.

O próprio Termo de Referência determina a presença de acompanhante em tempo integral nas observações de crianças e adolescentes, assim como de gestantes, pessoas com deficiência e pessoas idosas (PALMAS, 2026).

Pessoas idosas, gestantes e pessoas com deficiência

Será igualmente preservado o direito de acompanhante das pessoas idosas, gestantes e pessoas com deficiência nas condições estabelecidas pela legislação aplicável e pelo Termo de Referência, devendo a unidade proporcionar condições para que a permanência ocorra sem comprometer a segurança e o funcionamento da área assistencial (PALMAS, 2026).

Para pessoas com deficiência, a equipe deverá considerar adicionalmente a necessidade do acompanhante como **apoio à comunicação, mobilidade, orientação,**

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

tomada de decisão apoiada ou execução de atividades essenciais, evitando que regras administrativas de visita produzam barreiras ao cuidado.

Usuários em sofrimento ou crise psíquica

Nos casos de sofrimento psíquico agudo, agitação psicomotora, comportamento auto ou heteroagressivo ou necessidade de contenção, a presença de visitante será objeto de **avaliação individual pela equipe assistencial**, considerando o estado clínico, o risco atual, o vínculo entre visitante e usuário e o potencial da presença para produzir efeito terapêutico ou, inversamente, intensificar agitação, conflito ou risco.

A presença familiar não será automaticamente suspensa pela existência de crise psíquica. Quando identificada como elemento protetivo, facilitador da comunicação ou capaz de contribuir para redução da ansiedade e adesão ao cuidado, será estimulada de forma supervisionada. Quando houver contraindicação temporária, a decisão será fundamentada, registrada no prontuário e reavaliada de acordo com a evolução clínica.

Nos casos de contenção física, a visita não poderá interferir no monitoramento do usuário, na avaliação clínica ou nas medidas de segurança estabelecidas pela equipe.

Situações de maior vulnerabilidade e visita extraordinária

Poderão ser autorizadas visitas fora dos períodos ordinários diante de circunstâncias excepcionais, mediante avaliação do enfermeiro responsável e, quando necessário, do médico assistente. Incluem-se usuários em situação de maior vulnerabilidade, agravamento clínico importante, necessidade de tomada de decisão compartilhada com familiares, comunicação de notícia difícil, processo de transferência, necessidade de apoio emocional relevante e outras situações em que a presença familiar seja considerada benéfica ao cuidado.

Nessas situações, a flexibilização será tratada como **medida de humanização assistencial**, e não como simples exceção administrativa.

Privacidade durante procedimentos e intercorrências

Durante procedimentos que envolvam exposição corporal, realização de cuidados íntimos, avaliação clínica que demande confidencialidade ou atendimento 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

intercorrências, será assegurada a privacidade do usuário. O visitante poderá ser solicitado a afastar-se temporariamente, retornando após liberação da equipe.

Quando ocorrer atendimento de emergência em área compartilhada, os visitantes dos demais usuários poderão ser retirados temporariamente do ambiente para garantir espaço operacional, segurança, privacidade e condições adequadas de atuação da equipe.

Responsabilidade operacional e registros

O **enfermeiro responsável pelo plantão** coordenará a aplicação das normas de acesso à área de observação, em articulação com recepção, segurança, equipe médica, enfermagem e demais profissionais envolvidos. Situações excepcionais serão submetidas à avaliação assistencial correspondente.

Serão registrados no prontuário os eventos com repercussão assistencial, incluindo restrição excepcional de acompanhante, autorização extraordinária relacionada à condição clínica, intercorrências envolvendo visitante e decisões referentes à presença familiar em situações de crise psíquica ou risco. O controle administrativo de entrada e saída de visitantes permanecerá em instrumento próprio, **não sendo necessária sua transcrição rotineira no prontuário quando não houver repercussão sobre a assistência**.

As ocorrências relacionadas ao descumprimento das normas, conflitos, incidentes ou situações de risco serão comunicadas ao enfermeiro responsável pelo plantão e registradas conforme sua natureza, permitindo análise posterior pela gestão, pelo Núcleo de Segurança do Paciente ou pelas demais instâncias competentes.

Em nenhuma hipótese as normas de controle de acesso e visita serão utilizadas para restringir direitos legalmente assegurados de acompanhante. O gerenciamento de risco será realizado por adequação das condições de permanência, orientação, medidas de prevenção e supervisão, buscando compatibilizar o direito à presença familiar com a segurança do ambiente de urgência e emergência.

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.2.2.8 Disposições específicas de atendimento a idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência, com as prioridades legais aplicáveis

Prioridade legal e classificação de risco não se anulam, e a confusão entre as duas é a origem da maior parte dos conflitos na sala de espera. A classificação de risco ordena pela gravidade clínica e prevalece sempre que houver risco; a prioridade legal ordena, dentro de cada cor, entre usuários de mesma gravidade, e assegura atendimento preferencial nas etapas administrativas, como a recepção, o agendamento de exame e a dispensação. Essa regra de convivência está escrita no manual e é explicada ao usuário que questiona a ordem, por ser exatamente o ponto em que a informação evita a reclamação.

A fonte de cada prioridade é distinta e o seu alcance também. A lei geral de atendimento prioritário assegura tratamento diferenciado e atendimento imediato à pessoa com deficiência, à pessoa idosa com idade igual ou superior a sessenta anos, à gestante, à lactante, à pessoa com criança de colo e ao obeso, e o seu regulamento detalha o que significa tratamento diferenciado, entre outros itens o assento reservado, a sinalização e o atendimento por pessoal capacitado (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004b). O Estatuto da Pessoa Idosa acrescenta a prioridade especial à pessoa maior de oitenta anos, que antecede as demais pessoas idosas, salvo em caso de emergência (BRASIL, 2003). A Lei Brasileira de Inclusão assegura à pessoa com deficiência atendimento prioritário, inclusive no acesso a informações e na disponibilização de recursos de comunicação acessíveis, e a proteção contra qualquer forma de discriminação no atendimento em saúde (BRASIL, 2015). O Estatuto da Criança e do Adolescente lhes assegura primazia no recebimento de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias e precedência de atendimento nos serviços públicos (BRASIL, 1990).

As prioridades aplicáveis decorrem de leis distintas e alcançam grupos distintos, razão pela qual o manual as relaciona de forma expressa. Têm atendimento prioritário a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, com prioridade especial para a maior de oitenta anos; a pessoa com deficiência; a pessoa com criança de colo; a gestante e a lactante; e a pessoa com transtorno do espectro autista, equiparada à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003; BRASIL, 2015;

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

BRASIL, 2012b). A criança e o adolescente têm, além disso, a primazia no recebimento de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias (BRASIL, 1990).

Fixadas as fontes, resta a regra de convivência entre elas, que é o ponto em que a equipe mais hesita. A ordem de atendimento observa, em primeiro lugar, a gravidade clínica aferida na classificação de risco; dentro de uma mesma cor, atende-se primeiro quem tem prioridade legal; e entre pessoas com prioridade legal de mesma cor, atende-se primeiro a pessoa maior de oitenta anos. A prioridade legal não desloca usuário de cor mais grave, e nenhuma cor menos grave é atendida antes de cor mais grave em razão de prioridade legal, regra que o enfermeiro classificador explica ao usuário no momento em que informa a cor atribuída. Nas etapas administrativas, em que não há gravidade a ordenar, como a recepção, a dispensação e a coleta de exame, a prioridade legal prevalece de forma plena.

Quadro 278 - Prioridades legais, fundamento e efeito prático nas duas unidades

Grupo	Fundamento	Efeito prático no percurso
Pessoa com 60 anos ou mais	Estatuto da Pessoa Idosa e lei de prioridade de atendimento	Precedência na recepção, na classificação e, dentro da mesma cor, na chamada médica; assento identificado na espera
Pessoa com 80 anos ou mais	Estatuto da Pessoa Idosa	Precedência sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência clínica de outro usuário
Pessoa com deficiência	Lei Brasileira de Inclusão e lei de prioridade de atendimento	Precedência dentro da mesma cor, acessibilidade no percurso e comunicação em formato acessível
Pessoa com transtorno do espectro autista	Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	Equiparação à pessoa com deficiência, com prioridade e adaptação do ambiente de espera
Criança e adolescente	Estatuto da Criança e do Adolescente	Primazia no socorro, espera em área pediátrica identificada e acompanhante em tempo integral
Pessoa com criança de colo, gestante e lactante	Lei de prioridade de atendimento	Precedência nas etapas administrativas e assento identificado na espera
Usuário em qualquer das categorias com risco clínico maior	Protocolo de classificação de risco	A gravidade clínica prevalece sobre a prioridade legal, e a prioridade legal ordena entre iguais

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A aplicação dessas prioridades depende de identificação, e a identificação não pode depender de o usuário reivindicá-la. O recepcionista registra a condição no momento da abertura do atendimento, a partir do documento apresentado, da carteira de identificação própria quando houver ou da simples observação, e o 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

sinaliza a prioridade na tela de acompanhamento, de modo que ela acompanhe o usuário por todo o percurso e seja visível a quem chama para a avaliação médica. A sinalização impressa da recepção informa quais são os grupos com prioridade e em que ela consiste.

A prioridade só se realiza se o ambiente a comportar, e esse é o limite material da regra. As duas unidades mantêm assentos reservados e sinalizados nas áreas de espera, rota acessível entre a recepção, a classificação, os consultórios e os sanitários, e sinalização impressa legível à distância de leitura, observados os parâmetros de acessibilidade a edificações e mobiliário urbano (ABNT, 2020b). A pessoa com deficiência auditiva é atendida com apoio de acompanhante ou atendente pessoal e, quando necessário, por comunicação escrita; a pessoa com deficiência visual recebe orientação verbal detalhada e condução até o ambiente de atendimento; e a pessoa com mobilidade reduzida é conduzida em cadeira de rodas da unidade pelo maqueiro. As pendências de acessibilidade identificadas na verificação de rotina da sala de espera são tratadas como prioritárias e comunicadas à direção no mesmo turno.

V.2.2.9 Acolhimento da pessoa com transtorno do espectro autista

A pessoa com transtorno do espectro autista é equiparada à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, e numa unidade de urgência a sua necessidade é menos de prioridade formal e mais de adaptação do ambiente, porque o ruído, a luz, a espera indefinida e o toque inesperado podem transformar um atendimento simples em crise. A legislação assegura ainda a carteira de identificação própria, cuja apresentação garante atenção integral e prioridade, sem que a sua falta possa ser oposta como condição para o atendimento prioritário (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2020b).

O regime jurídico aplicável é expresso e tem três camadas. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista equipara a pessoa com autismo à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, lhe assegura o direito ao acesso a ações e serviços de saúde com vistas à atenção integral e veda a sua discriminação (BRASIL, 2012b). A lei que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista garante atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento mediante a sua apresentação, sem que a ausência da carteira possa ser oposta como condição para o atendimento prioritário (BRASIL, 2020b). A lei

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

que institui o cordão de identificação de deficiências ocultas acrescenta elemento de identificação visual que a equipe é orientada a reconhecer, sem que o seu uso seja obrigatório para o titular do direito (BRASIL, 2023).

As adaptações propostas são de organização e não de estrutura, e todas cabem no que as unidades já têm. Identificada a condição na recepção, por apresentação da carteira ou por informação do acompanhante, o usuário é encaminhado à classificação com espera reduzida ao mínimo possível e, quando a espera for inevitável, é acomodado no ponto mais silencioso da área de espera, afastado da porta de ambulância, com o acompanhante ao lado. A equipe é orientada a reduzir estímulos, a anunciar cada procedimento antes de realizá-lo, a evitar toque sem aviso, a usar linguagem direta e a aceitar a mediação do acompanhante quanto à forma de comunicação.

A necessidade concreta, numa porta de urgência, é de adaptação sensorial e de comunicação, e não de formalidade. O ruído contínuo, a iluminação intensa, a espera sem previsão, o toque inesperado e a troca sucessiva de interlocutores são os fatores que mais precipitam crise, e todos eles são manejáveis com organização. A equipe é orientada a manter um mesmo profissional como referência do caso sempre que possível, a anunciar cada procedimento antes de realizá-lo, a usar frases curtas e literais, a conceder tempo de resposta, a evitar perguntas encadeadas e a aceitar a mediação do acompanhante quanto à forma de comunicação e aos sinais de desconforto que antecedem a crise, informação que só o acompanhante possui.

Instalada a crise, a conduta é de desescalonamento e a contenção é a última alternativa. O primeiro recurso é a redução imediata de estímulos, com afastamento do usuário do ponto de maior circulação, diminuição da iluminação e do ruído quando possível, permanência apenas do acompanhante e de um profissional de referência e oferta do objeto de conforto que o usuário porte. A contenção física ou química somente é empregada diante de risco concreto e iminente ao próprio usuário ou a terceiros, por decisão e sob supervisão do médico plantonista, pelo menor tempo possível, com registro em prontuário da indicação, do horário de início e de término, da técnica empregada e das reavaliações realizadas, e com comunicação ao acompanhante. A ocorrência é notificada ao Núcleo de Segurança do Paciente e analisada quanto à possibilidade de prevenção.

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 tema integra a matriz de capacitação das duas unidades, com conteúdo dirigido ao enfermeiro classificador, ao recepcionista, ao controlador de fluxo e à equipe assistencial, abordando o reconhecimento da condição, as estratégias de comunicação, o manejo sensorial e a conduta na crise, com registro de frequência e avaliação de efetividade. A direção de cada unidade identifica, na verificação mensal da espera, se as orientações estão sendo aplicadas, e o Grupo de Trabalho de Humanização analisa toda ocorrência de crise registrada no período.

V.2.2.10 Rotinas de comunicação de notícias difíceis e de óbito e de acolhimento dos familiares

Comunicar a morte ou o agravamento é o ato de maior densidade relacional de uma unidade de urgência, e é também o que a equipe menos recebe treinamento para fazer. Numa porta que opera em dois turnos, a notícia frequentemente é dada por profissional que conheceu o usuário há poucas horas, a familiares que chegaram sem saber da gravidade, num corredor de grande circulação. O manual fixa, por isso, quem comunica, onde comunica, em que sequência e o que acontece depois, de modo que nenhuma dessas decisões seja tomada no momento em que já não há tempo para pensar.

A comunicação é privativa do médico e tem lugar e preparação definidos. A notícia é dada pelo médico plantonista que conduziu o atendimento, em ambiente reservado, com o assistente social presente sempre que disponível e com o enfermeiro assistencial quando a família for numerosa, nunca em corredor, em sala de espera ou por telefone, salvo quando o familiar não puder comparecer e solicitar a informação, hipótese em que o médico confirma a identidade do interlocutor antes de informar. Antes de entrar, o médico confere o nome do usuário, o grau de parentesco de quem o aguarda e o que a família já sabe.

A sequência da conversa é escrita porque a improvisação, nesse momento, produz dano. O médico se apresenta pelo nome e pela função, confirma com quem está falando, anuncia que traz notícia difícil, informa de modo direto e sem eufemismo o que aconteceu, faz pausa para a reação, responde às perguntas em linguagem acessível, evita termos técnicos não explicados e não atribui culpa a ninguém, nem ao usuário, nem à família, nem à equipe. Informa em seguida o que acontece a partir dali, inclusive 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

possibilidade de ver o corpo, os procedimentos relativos à declaração de óbito e os encaminhamentos cabíveis.

A sequência adotada reproduz protocolo consagrado de comunicação de más notícias, estruturado em seis etapas, aqui descritas na forma em que a equipe as executa (BAILE et al., 2000). A primeira é a preparação do ambiente e da própria conversa, com a conferência do nome do usuário, do grau de parentesco de quem aguarda e da disponibilidade de sala reservada. A segunda é a verificação do que a família já sabe, por pergunta aberta, porque a notícia se constrói a partir do que o interlocutor já compreendeu. A terceira é a verificação do quanto a família quer saber naquele momento, respeitado o seu ritmo. A quarta é a transmissão da informação, em linguagem direta, sem eufemismo e sem termo técnico não explicado, precedida de frase de advertência que prepara o interlocutor. A quinta é o acolhimento da reação emocional, com pausa, silêncio e nomeação do sentimento expresso, antes de qualquer explicação adicional. A sexta é a definição do que acontece a partir dali, com as providências formais, os prazos e o ponto de contato na unidade.

Quadro 279 - Comunicação de notícias difíceis e de óbito: etapas, responsável e registro

Etapa	Conteúdo	Responsável e registro
Preparação	Conferência do nome do usuário, do grau de parentesco dos presentes e do que a família já sabe; escolha de ambiente reservado	Médico plantonista, com o assistente social; registro do horário no prontuário
Comunicação	Apresentação, confirmação do interlocutor, anúncio da notícia difícil, informação direta, pausa para a reação e resposta às perguntas	Médico plantonista, privativamente; registro de que a comunicação foi feita, com horário
Acolhimento imediato	Permanência da família em ambiente reservado, oferta de água, contato com outros familiares e avaliação de necessidade de suporte	Assistente social, com o enfermeiro assistencial; registro do acolhimento
Despedida	Possibilidade de ver o corpo, em condições dignas e com acompanhamento	Enfermeiro assistencial, com o assistente social; registro do atendimento ao pedido ou do motivo da impossibilidade
Procedimentos formais	Orientação sobre declaração de óbito, documentos necessários e encaminhamento ao serviço de verificação de óbito ou ao instituto médico legal quando cabível	Médico plantonista e assistente social; registro das orientações prestadas
Encaminhamento	Indicação de apoio psicossocial e articulação com a rede quando a família necessitar	Assistente social; registro do encaminhamento

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	Conteúdo	Responsável e registro
Cuidado com a equipe	Espaço de escuta para a equipe envolvida, sobretudo em óbito de criança ou em evento de grande impacto	Direção da unidade, com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde; registro da atividade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Depois da comunicação começa um procedimento que tem forma legal e que a família precisa compreender. A declaração de óbito é preenchida pelo médico que constatou a morte, nos casos de morte natural com assistência médica, e é vedada a sua emissão por profissional que não tenha constatado o óbito; nos casos de morte violenta ou suspeita, a declaração não é emitida pela unidade e o corpo é encaminhado ao serviço de verificação de óbito ou ao instituto médico-legal, conforme a hipótese, com comunicação à autoridade competente (CFM, 2005; CFM, 2018). O médico plantonista informa à família qual é a hipótese do caso, o que isso significa quanto ao destino do corpo e quais documentos serão necessários, e o assistente social orienta sobre os trâmites seguintes.

Até a remoção, o corpo permanece em ambiente reservado da unidade, identificado, com os pertences relacionados em formulário próprio e entregues ao familiar mediante recibo. A unidade registra no prontuário o horário da constatação, o profissional responsável, a comunicação realizada, o nome e o grau de parentesco de quem a recebeu e o encaminhamento dado ao corpo, e comunica o óbito à referência técnica de vigilância em saúde para as notificações cabíveis. Todo óbito ocorrido na unidade é levado à Comissão de Revisão de Óbitos, que analisa o caso quanto à adequação da assistência prestada e quanto à qualidade do registro, e os achados alimentam a educação permanente.

O acolhimento não termina na comunicação, e o manual estende a rotina a dois destinatários que costumam ficar de fora. O primeiro é a família, que permanece em ambiente reservado pelo tempo necessário, recebe orientação sobre os procedimentos formais e, quando necessitar, é encaminhada ao apoio psicossocial e à rede do seu território. O segundo é a própria equipe, para a qual a direção da unidade, com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, organiza espaço de escuta após óbito de criança, óbito com repercussão institucional ou evento de grande impacto, atividade registrada com data e participação (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

O cuidado com a equipe não é cortesia, é prevenção de dano. A direção de cada unidade, com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, organiza espaço de escuta coletiva após óbito de criança, óbito com repercussão institucional, agressão sofrida por profissional ou evento de grande impacto, conduzido em até setenta e duas horas do evento, com participação voluntária e registro apenas de data, tema e número de participantes, sem identificação do conteúdo relatado. A comunicação de notícias difíceis integra a matriz de capacitação anual de médicos, enfermeiros e assistentes sociais das duas unidades, com simulação de caso e avaliação de efetividade (ASM, 2026c).

V.2.2.11 Grupo de trabalho de humanização e governança da experiência do usuário

Rotina relacional sem instância que a acompanhe sobrevive ao primeiro mês e desaparece no terceiro. A entidade propõe, por isso, grupo de trabalho de humanização em cada unidade, de composição multiprofissional e com participação de representante da recepção, instância não deliberativa que se reúne mensalmente para analisar o que a experiência do usuário está mostrando e para transformar reclamação recorrente em mudança de rotina com responsável e prazo. Ele não substitui as comissões e os núcleos obrigatórios, articula-se com eles e encaminha ao Núcleo de Segurança do Paciente o que configurar risco assistencial, e a sua pauta é construída a partir de quatro fontes objetivas que a unidade já produz, sem pesquisa adicional nem instrumento novo.

Essas quatro fontes são os números que dizem como a espera está sendo vivida. São elas a pesquisa de satisfação do usuário, com a amostragem exigida no instrumento; as manifestações recebidas pela ouvidoria, classificadas por tipo; a proporção de usuários que não aguardaram atendimento, hoje de 1,0% na unidade Norte e de 2,1% na unidade Sul; e os registros das rondas de vigilância da sala de espera, com as reclassificações delas decorrentes (PALMAS, 2026). O grupo analisa a série dessas quatro fontes, identifica a causa predominante e propõe medida com responsável e prazo.

O produto do grupo tem destino definido e prazo de acompanhamento. As medidas propostas são submetidas à direção da unidade, que as acolhe ou as devolve com justificativa, e as acolhidas entram em painel de acompanhamento revisado mensalmente; a síntese das análises e das medidas integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, em seção

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

própria da experiência do usuário. Medida que não produzir efeito na série em dois trimestres consecutivos é revista ou substituída, com registro do motivo, e o manual é revisto anualmente à luz desses achados.

Figura 60 - O percurso relacional do usuário, da recepção à alta, com o que é informado em cada ponto



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

Fixadas as rotinas, resta definir quem verifica se elas estão sendo cumpridas e o que acontece quando não são. A supervisão é exercida pelo Responsável Técnico de Enfermagem, quanto às rotinas de informação, de vigilância da espera e de acomodação, e pela direção da unidade, quanto ao apoio psicossocial e à comunicação de notícias difíceis, em supervisão programada mensal com instrumento próprio, que verifica a entrega da orientação inicial, o registro da cor e do tempo estimado informados, o cumprimento das rondas, a legibilidade da sinalização, o registro dos acionamentos do assistente social e o registro das comunicações de óbito.

A não conformidade encontrada tem tratamento proporcional e prazo. A que puder ser corrigida no próprio turno é sanada de imediato, com registro no instrumento de supervisão; a que decorrer de desconhecimento é tratada por ação de educação permanente em até trinta dias; e a que implicar restrição indevida de direito assegurado em lei é comunicada à direção no mesmo dia, com revisão imediata da conduta, registro da ocorrência e comunicação ao usuário atingido. O descumprimento reiterado é tratado pela direção da unidade na forma das normas internas da entidade e do Manual de Conduta Ética (ASM, 2024d).

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 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 Acolhimento com Classificação de Risco, dimensão relacional, das UPAs 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, aprovado pela direção da unidade, ouvidos os responsáveis técnicos, e levado ao conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Palmas, Estado do Tocantins, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Quadro 280 - Folha de assinaturas do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco

Função	Nome	Registro profissional ou documento de identificação	Assinatura
Responsável Técnico de Enfermagem		Registro no Conselho Regional de Enfermagem	
Assistente social da unidade		Registro no Conselho Regional de Serviço Social	
Responsável Técnico Médico		Registro no Conselho Regional de Medicina	
Direção da unidade		Documento de identificação	

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Fechado desse modo, o manual cobre a dimensão que o protocolo técnico não alcança: define o que o usuário ouve ao entrar, quem lhe diz a cor e o tempo estimado, com que frequência a espera é percorrida e atualizada, como a sala é organizada em cada unidade, quando e por quem o apoio psicossocial é acionado, que direitos de acompanhante não podem ser restringidos, como as visitas à observação são organizadas, que prioridades legais se aplicam e como elas convivem com a gravidade clínica, como a pessoa com transtorno do espectro autista é acolhida, e quem comunica a notícia difícil, onde e com que sequência. O conjunto desses registros é o que permite à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas verificar a experiência do usuário por evidência, e não por impressão.

V.2.2.12 Acessibilidade e atendimento prioritário

Unidade pública já edificada tem os recursos de acessibilidade instalados, e o que decide se a pessoa com deficiência, com mobilidade reduzida ou idosa consegue usá-los é a rotina de quem opera a unidade. A ASM assume esses recursos como item 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

verificação diária e não como obra: rampas, corrimãos, piso tátil, sanitários adaptados, vagas reservadas e sinalização tátil e visual entram na lista de conferência do turno da coordenação administrativa, que registra a ocorrência no mesmo sistema de chamados da manutenção predial quando encontra recurso obstruído, danificado ou sem sinalização, com prazo de atendimento igual ao dos demais itens críticos de estrutura.

A comunicação acompanha o percurso. O sistema de senhas da recepção opera com chamada sonora e visual simultâneas, de modo que a pessoa com deficiência auditiva acompanhe pelo painel e a pessoa com deficiência visual pela chamada falada, e o profissional da recepção orienta verbalmente quem não consegue ler o painel. A orientação ao usuário é dada em linguagem simples, sem sigla e sem termo técnico, e repetida ao acompanhante quando a pessoa tem dificuldade de compreensão. Os informativos afixados nas áreas de espera seguem os parâmetros de corpo de letra e de contraste da norma de acessibilidade.

A prioridade legal convive com a classificação de risco sem anulá-la. A gravidade define a ordem entre as cores; dentro da mesma cor, a pessoa idosa, a pessoa com deficiência, a gestante, a lactante, a pessoa com criança de colo e a pessoa com transtorno do espectro autista são atendidas antes, e a pessoa com oitenta anos ou mais precede as demais do próprio grupo. O direito a acompanhante é assegurado à pessoa com deficiência e à pessoa idosa em todas as áreas, inclusive na observação, e a recusa de acompanhante só ocorre por razão clínica registrada em prontuário pelo médico assistente.

A capacitação fecha o ciclo. O atendimento à pessoa com deficiência e à pessoa idosa integra o bloco comum da matriz de capacitação, alcança todos os profissionais, inclusive recepção, segurança e higienização, e é repetido a cada exercício, com registro de frequência e avaliação pelos participantes. O descumprimento da prioridade ou a indisponibilidade de recurso de acessibilidade são tratados como manifestação de ouvidoria, com resposta ao usuário e ação corretiva registrada.

V.2.3 Proposta de ouvidoria e pesquisa de satisfação

Uma parte do que não funciona numa unidade de pronto atendimento não aparece em indicador nenhum. O usuário que esperou três horas e foi embora sem ser atendido, 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

acompanhante que recebeu uma informação na recepção e outra na enfermagem, a pessoa que foi tratada com aspereza na madrugada e a família que não conseguiu saber em que sala o seu parente estava não produzem evento adverso, não alteram o tempo porta-médico e não reduzem a produção. Produzem, apenas, a decisão de não voltar, e nas duas unidades a proporção de usuários que não aguardaram atendimento é de 1,0% na Norte e de 2,1% na Sul (PALMAS, 2026).

O instrumento que captura esse tipo de informação é a ouvidoria, e a sua existência não é liberalidade da entidade. O Termo de Referência obriga a constituir e manter serviço de atendimento ao usuário e ouvidoria articulada à Ouvidoria do SUS Municipal, registrando, analisando e respondendo às manifestações nos prazos estabelecidos, e obriga a implantar, mediante prévia aprovação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento que avalie de forma setorizada cada fase do atendimento (PALMAS, 2026). A minuta do Termo de Colaboração repete a obrigação e acrescenta a prestação de informações ao Conselho Municipal de Saúde. A disciplina legal da matéria é a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que define os direitos do usuário de serviço público, as espécies de manifestação, o prazo de resposta e a proteção da identidade do manifestante (BRASIL, 2017).

A entidade organiza esse serviço em torno de três compromissos que atravessam todos os subitens a seguir. Nenhuma manifestação é recusada, qualquer que seja a sua forma, o seu teor ou a ausência de motivo declarado, na forma do que a lei veda exigir. Toda manifestação recebe número de protocolo no ato, e o número é entregue ao manifestante como comprovante, porque sem protocolo não há prazo a cobrar nem resposta a conferir. E a resposta é sempre devolvida ao manifestante pelo canal que ele escolheu, ainda que a providência não tenha sido a pretendida por ele, hipótese em que a negativa é fundamentada.

Quadro 281 - Identificação do serviço de atendimento ao usuário e ouvidoria das unidades

Campo	Conteúdo
Denominação	Serviço de Atendimento ao Usuário e Ouvidoria das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Serviço próprio da Associação Saúde em Movimento, articulado à Ouvidoria do SUS Municipal, sem subordinação hierárquica a ela e sem substituí-la

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
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, CNES 2755289, e UPA 24 horas Sul, CNES 2492555, com posto de atendimento em cada uma
Responsável	Profissional designado em cada unidade para a função de ouvidor, com designação formal da direção e comunicação ao Gestor da Parceria
Vinculação interna	Direção da unidade, com acesso direto à Direção Executiva da entidade nas situações que envolvam a própria direção local
Horário de funcionamento	Recebimento de manifestações nas vinte e quatro horas, por formulário e por canal eletrônico; atendimento presencial com o ouvidor em horário administrativo, nos dias úteis
Fundamento normativo	Lei nº 13.460, de 2017; Lei nº 13.019, de 2014; Decreto Municipal nº 2.121, de 2021; Termo de Referência e minuta do Termo de Colaboração do Chamamento Público
Documento institucional aplicável	Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da Associação Saúde em Movimento, quanto ao tratamento dos dados do manifestante
Periodicidade de revisão das rotinas	Anual, e sempre que houver alteração normativa ou recomendação da Ouvidoria do SUS Municipal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.3.1 Descrição dos canais de recebimento de manifestações, contemplando o atendimento presencial, o telefônico e o eletrônico, e do respectivo fluxo de tratamento, com prazos de resposta

O serviço identificado acima recebe manifestações por três vias simultâneas, e a escolha entre elas é do usuário. A via presencial tem dois formatos: o formulário impresso de manifestação, disponível na recepção de cada unidade em suporte visível, preenchido pelo próprio usuário e depositado em urna lacrada, com canhoto numerado destacável que lhe serve de protocolo; e o atendimento pessoal com o ouvidor, em sala reservada, no horário administrativo dos dias úteis, com a manifestação reduzida a termo pelo próprio ouvidor quando o usuário não puder ou não quiser escrever, hipótese expressamente admitida em lei (BRASIL, 2017). A urna é aberta diariamente, em dia útil, pelo ouvidor, e o número de formulários retirados é anotado em livro próprio.

A via telefônica atende quem já deixou a unidade e quem não pode comparecer. A unidade mantém linha telefônica divulgada na sinalização da recepção, nos impressos de orientação e na página da parceria no sítio eletrônico da entidade, atendida pelo ouvidor no horário administrativo e, fora dele, pelo recepcionista de plantão, que registra a manifestação no mesmo formulário padronizado, informa o número de protocolo ao manifestante durante a ligação e encaminha o registro ao ouvidor no primeiro dia útil. O atendimento telefônico não exige que o manifestante tenha sido o usuário do serviço, admitindo-se a manifestação de acompanhante, de familiar e de terceiro interessado.

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 via eletrônica é a que menos depende de deslocamento e a que mais precisa de confirmação. A entidade mantém formulário eletrônico de manifestação na página da parceria no seu sítio eletrônico e endereço de correio eletrônico próprio da ouvidoria das unidades, ambos divulgados em cartaz na recepção e em etiqueta aplicada ao impresso de orientação inicial, com código de leitura óptica que abre o formulário diretamente. O envio gera, de forma automática, mensagem de confirmação com o número de protocolo e o prazo de resposta, e a manifestação entra na mesma fila das demais, sem tratamento preferencial nem tratamento inferior em razão do canal.

Quadro 282 - Canais de recebimento de manifestações, forma de acesso e registro

Canal	Forma de acesso	Disponibilidade	Quem recebe	Registro e protocolo
Formulário impresso	Impresso disponível na recepção e depositado em urna lacrada	Vinte e quatro horas, todos os dias	Ouvidor, na abertura diária da urna	Canhoto numerado entregue ao manifestante
Atendimento pessoal	Conversa com o ouvidor em sala reservada	Horário administrativo, dias úteis	Ouvidor da unidade	Termo lavrado e protocolo entregue em mãos
Telefone	Linha divulgada na sinalização e nos impressos	Vinte e quatro horas, todos os dias	Ouvidor no horário administrativo e recepcionista fora dele	Protocolo informado na ligação e registro em formulário
Formulário eletrônico	Página da parceria no sítio eletrônico e código de leitura óptica	Vinte e quatro horas, todos os dias	Ouvidor, por conferência diária	Confirmação automática com protocolo e prazo
Correio eletrônico	Endereço próprio da ouvidoria das unidades	Vinte e quatro horas, todos os dias	Ouvidor, por conferência diária	Resposta automática com protocolo e prazo
Encaminhamento externo	Demanda recebida da Ouvidoria do SUS Municipal, do Conselho Municipal de Saúde ou de órgão de controle	Dias úteis	Ouvidor, com ciência imediata à direção	Protocolo interno vinculado ao número de origem

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Recebida por qualquer dessas vias, a manifestação percorre sempre o mesmo caminho, e é esse caminho que transforma reclamação em providência. O ouvidor registra a manifestação em planilha eletrônica única por unidade, com número de protocolo, data e hora de entrada, canal de origem, identificação do manifestante, setor envolvido, tipo e síntese do teor; classifica-a segundo os tipos adiante descritos; e a encaminha, no mesmo dia útil, ao responsável pela área envolvida, que é o Responsável Técnico Médico, 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

Responsável Técnico de Enfermagem, o coordenador administrativo ou o responsável pelo serviço de apoio, conforme o objeto. O encaminhamento é escrito e contém o prazo de retorno.

O responsável pela área apura e devolve, e essa devolução é a parte do fluxo que costuma falhar quando não tem prazo. A apuração consiste em ouvir os profissionais envolvidos, consultar o prontuário eletrônico e os registros do turno, verificar escala, horário e sequência dos fatos, e responder ao ouvidor por escrito, com a descrição do que foi apurado e a medida adotada ou proposta. O prazo de devolução é de cinco dias úteis, reduzido para dois dias úteis quando a manifestação envolver risco assistencial, restrição de direito assegurado em lei ou alegação de conduta desrespeitosa, hipóteses em que a direção da unidade é cientificada no ato do recebimento.

Com a apuração em mãos, o ouvidor elabora a resposta e a entrega. A resposta é redigida em linguagem acessível, descreve o que foi verificado, informa a providência adotada e, quando a pretensão do manifestante não for atendida, declara o motivo; é submetida à direção da unidade, que a valida; e é enviada pelo canal escolhido pelo manifestante, com registro da data de envio e do meio utilizado. O prazo total, contado do protocolo até o envio da resposta conclusiva, é de quinze dias corridos, que é o prazo fixado no Termo de Referência para o atendimento às reclamações relativas aos serviços (PALMAS, 2026), mais rigoroso do que o prazo geral de trinta dias da lei de regência.

V.2.3.2 Prazos de resposta por etapa e controle do seu cumprimento

Prazo total sem prazo intermediário é prazo que estoura no último dia. Por isso o percurso da manifestação é cortado em etapas, cada uma com prazo próprio e responsável nominado por cargo, de modo que o atraso seja visível enquanto ainda há tempo de corrigi-lo. O ouvidor controla esses prazos em painel semanal, extraído da própria planilha de registro, que mostra as manifestações em aberto, a etapa em que cada uma está e os dias decorridos, e leva à direção da unidade, toda segunda-feira, a relação das que estão a três dias ou menos do vencimento.

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 283 - Prazos por etapa do tratamento da manifestação

Etapa	Prazo	Responsável	Registro
Protocolo e entrega do comprovante	No ato	Recepcionista, ouvidor ou sistema, conforme o canal	Número de protocolo na planilha de registro
Classificação e encaminhamento à área	1 dia útil	Ouvidor da unidade	Encaminhamento escrito com prazo de retorno
Ciência imediata à direção nos casos graves	No ato	Ouvidor da unidade	Anotação na planilha e comunicação escrita
Apuração e devolução pela área	5 dias úteis, ou 2 dias úteis nos casos graves	Responsável pela área envolvida	Resposta escrita ao ouvidor
Elaboração e validação da resposta	3 dias úteis	Ouvidor, com validação da direção da unidade	Minuta e validação registradas
Envio da resposta ao manifestante	Até o 15º dia corrido do protocolo	Ouvidor da unidade	Data e meio de envio na planilha
Verificação da implantação da medida	30 dias do envio da resposta	Ouvidor, com a direção da unidade	Anotação de providência implantada ou pendente

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Há duas situações em que o prazo depende de quem não está na unidade, e elas recebem tratamento declarado para que não virem justificativa genérica de atraso. Quando a manifestação versar sobre ato de terceiro contratado, a entidade apura e responde dentro do mesmo prazo, por ser sua a responsabilidade perante o usuário, e trata a questão com a contratada no instrumento próprio. Quando depender de providência de órgão externo, entre eles o Complexo Regulador Estadual ou outro ponto da rede, a entidade envia ao manifestante, dentro dos quinze dias, resposta parcial que descreve o que foi feito, o que foi solicitado a quem e a data prevista de conclusão, e envia a resposta final assim que obtiver o retorno, sem reabrir contagem.

V.2.3.3 Classificação das manifestações e providências de cada tipo

Classificar não é burocracia de registro, é o que permite distinguir o problema que se resolve com uma conversa do problema que exige mudança de rotina. A entidade adota os tipos da lei de regência, acrescidos da solicitação de providência e do pedido de informação, que são os de maior volume numa porta de urgência, e a cada tipo corresponde uma providência própria, um destino interno e, quando for o caso, uma comunicação externa obrigatória (BRASIL, 2017). A classificação é feita pelo ouvidor no ato do registro e pode ser corrigida durante a apuração, com anotação do motivo, porque o teor nem sempre é evidente na primeira leitura.

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 284 - Tipos de manifestação, providência e destino interno

Tipo	O que é	Providência	Destino interno
Reclamação	Demonstração de insatisfação com o serviço prestado ou com a conduta de profissional	Apuração com os envolvidos, resposta fundamentada e medida corretiva quando cabível	Responsável pela área envolvida e direção da unidade
Denúncia	Comunicação de irregularidade, de ilícito ou de violação de direito	Apuração sumária, comunicação imediata à direção e à Direção Executiva e remessa ao órgão competente quando houver indício de ilícito	Direção da unidade, Comitê de Compliance e Integridade e, quando couber, Comissão de Ética Médica ou de Enfermagem
Solicitação de providência	Pedido de adoção de medida sobre situação concreta	Verificação da viabilidade, execução quando possível e resposta com o motivo quando não for	Responsável pela área envolvida
Pedido de informação	Pedido de esclarecimento sobre o serviço, o atendimento ou o acesso a documento	Resposta imediata quando a informação estiver disponível, observado o sigilo profissional	Ouvidor, com apoio do setor detentor da informação
Sugestão	Proposta de aprimoramento do serviço	Análise de viabilidade e encaminhamento ao Grupo de Trabalho de Humanização	Grupo de Trabalho de Humanização e direção da unidade
Elogio	Reconhecimento de atendimento ou de profissional	Comunicação ao profissional e à sua chefia imediata, com registro na pasta funcional	Coordenação administrativa e direção da unidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Três tipos acionam caminho que não se esgota na ouvidoria, e isso precisa estar escrito para que ninguém decida sozinho no plantão. A denúncia que envolver suspeita de violência contra criança, adolescente, pessoa idosa ou mulher é comunicada aos órgãos de proteção na forma da legislação aplicável, no mesmo dia, independentemente do andamento da apuração interna. A denúncia que envolver conduta profissional é remetida à comissão de ética da categoria correspondente. E a manifestação que descrever dano ao usuário é notificada ao Núcleo de Segurança do Paciente como evento adverso, seguindo o percurso de análise próprio, sem prejuízo da resposta da ouvidoria no prazo.

V.2.3.4 Forma de articulação com a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde e periodicidade de envio dos relatórios de manifestações

A ouvidoria da entidade não concorre com a Ouvidoria do SUS Municipal nem a substitui, e a relação entre as duas tem duas direções. Na primeira, a demanda que chega à Ouvidoria do SUS Municipal e é encaminhada à unidade entra no mesmo fluxo interno.

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

recebe protocolo próprio vinculado ao número de origem e é respondida no prazo fixado pela Ouvidoria municipal, que prevalece sobre o prazo interno sempre que for menor, com a resposta endereçada à Ouvidoria de origem e cópia ao manifestante quando ela assim indicar. Na segunda, a manifestação recebida diretamente pela unidade é tratada por ela e informada à Ouvidoria municipal nos relatórios periódicos.

Essa articulação tem interlocutor, canal e rotina definidos, porque articulação sem nome e sem data não acontece. O ouvidor de cada unidade é o interlocutor permanente junto à Ouvidoria do SUS Municipal, com contato formal registrado no início da parceria; comparece às reuniões por ela convocadas; adota a classificação e a nomenclatura de tipos que a Ouvidoria municipal utilizar, quando diferente da aqui proposta, para que os dados sejam somáveis; e remete os relatórios nos prazos do quadro seguinte. A entidade também presta ao Conselho Municipal de Saúde as informações que lhe forem solicitadas, na forma da minuta do Termo de Colaboração (PALMAS, 2026).

Quadro 285 - Produtos da ouvidoria, destinatários e periodicidade

Produto	Conteúdo	Destinatário	Periodicidade e prazo
Relatório mensal de manifestações	Número de manifestações por tipo, por canal e por setor, prazo médio de resposta, percentual respondido no prazo e providências adotadas	Gestor da Parceria, como seção do relatório mensal de execução e monitoramento, com cópia à Ouvidoria do SUS Municipal	Mensal, até o dia 20 do mês seguinte
Relatório trimestral de atividades da Ouvidoria	Número e teor das manifestações recebidas e providências adotadas, na forma exigida para a prestação de contas	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, com o relatório trimestral	Trimestral, até o dia 20 do mês seguinte ao trimestre
Resposta a demanda encaminhada	Apuração e providência sobre a manifestação de origem externa	Ouvidoria do SUS Municipal ou órgão de origem	No prazo por ela fixado, e na sua falta em até 15 dias corridos
Informações ao Conselho Municipal de Saúde	Dados e esclarecimentos solicitados sobre as manifestações e os seus desfechos	Conselho Municipal de Saúde	No prazo da solicitação
Relatório anual de gestão da ouvidoria	Série do ano, falhas identificadas e sugestões de melhoria do serviço	Direção das unidades, Gestor da Parceria e Ouvidoria do SUS Municipal	Anual, até 31 de janeiro do exercício seguinte

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.2.3.5 Instrumento e metodologia da pesquisa de satisfação, com a periodicidade de aplicação e a forma de amostragem

A ouvidoria ouve quem decide falar, e quem decide falar costuma ser quem ficou muito satisfeito ou muito insatisfeito. A pesquisa de satisfação cobre o intervalo entre esses extremos, e nesta parceria ela não é instrumento livre: é a fonte de um indicador pactuado, cuja fórmula divide as respostas classificadas como bom ou ótimo pelo total de respostas válidas do período, cuja amostragem mínima corresponde a cinco por cento dos atendimentos realizados, cuja meta é igual ou superior a oitenta por cento e cuja apuração é trimestral (PALMAS, 2026). Essa fórmula é reproduzida sem alteração, e é ela que determina o desenho do instrumento.

O instrumento tem formato definido pela exigência de avaliação setorizada de cada fase do atendimento. É um formulário de uma página, em linguagem simples, com escala de cinco pontos uniforme em todas as questões, de péssimo a ótimo, de modo que qualquer resposta se converta diretamente na fórmula do indicador; com uma questão por fase do percurso, acrescidas de uma questão de avaliação geral e de um campo aberto facultativo; e com identificação apenas da unidade, da data, do turno e da faixa etária, sem nome, sem documento e sem contato, para que o preenchimento não dependa de confiança. O modelo é submetido à aprovação prévia da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e à Comissão de Monitoramento e Avaliação antes da primeira aplicação, e não é alterado no curso do exercício sem manifestação da Comissão (PALMAS, 2026).

Quadro 286 - Dimensões avaliadas no instrumento de pesquisa de satisfação

Fase do atendimento	O que a questão avalia	Escala
Recepção e acolhimento administrativo	Clareza da informação recebida na entrada e tratamento dispensado pelo recepcionista	Péssimo a ótimo
Classificação de risco	Explicação da cor atribuída, do tempo estimado e tratamento dispensado pelo enfermeiro	Péssimo a ótimo
Tempo de espera	Percepção sobre o tempo aguardado e sobre a informação recebida durante a espera	Péssimo a ótimo
Atendimento médico	Atenção dispensada, clareza da explicação e tempo dedicado	Péssimo a ótimo
Atendimento de enfermagem e medicação	Tratamento dispensado e explicação sobre o que foi administrado	Péssimo a ótimo
Exames e resultados	Informação sobre a realização e sobre o tempo de liberação do resultado	Péssimo a ótimo
Observação, quando houver	Conforto, cuidado recebido e informação prestada ao acompanhante	Péssimo a ótimo
Limpeza, conforto e banheiros	Condições de higiene e de conforto das áreas de uso do usuário	Péssimo a ótimo

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

Fase do atendimento	O que a questão avalia	Escala
Orientação na alta	Clareza sobre o que fazer em casa, quando retornar e onde continuar o cuidado	Péssimo a ótimo
Avaliação geral do atendimento	Percepção global sobre o atendimento recebido na unidade	Péssimo a ótimo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM, com base nos parâmetros da ficha do indicador de satisfação do usuário do Chamamento Público (PALMAS, 2026).

O instrumento proposto é reproduzido na integra ao final deste subtítulo, na redação submetida à aprovação prévia da Comissão de Monitoramento e Avaliação. As questões são lidas em voz alta pelo controlador de fluxo quando o usuário preferir, e o registro é feito em tablet ou em formulário impresso, conforme a disponibilidade do momento, sem diferença de conteúdo entre as duas formas.

A conversão em indicador é direta e não admite ponderação: consideram-se satisfeitos os respondentes que assinalarem bom ou ótimo, e o percentual é calculado sobre o total de respostas válidas de cada questão, excluídas as marcações de não se aplica. A nota da unidade no período é a da questão de avaliação geral, e as demais questões compõem a leitura por fase do atendimento, que é o que permite dirigir a correção ao setor certo. Nenhuma questão é retirada, acrescentada ou reformulada no curso do exercício sem manifestação prévia da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

A amostragem é o ponto em que pesquisa de satisfação costuma perder validade, por concentrar a coleta no turno mais tranquilo e no usuário mais acessível. A entidade aplica coleta sistemática e estratificada, em que o estrato é a combinação de turno e dia da semana e a sua participação na amostra é proporcional à distribuição real da demanda das unidades, que concentra setenta por cento dos atendimentos no plantão diurno, tem pico entre oito e dez horas, vale entre três e cinco horas e maior procura às segundas-feiras (PALMAS, 2026). Dentro de cada estrato a seleção é sistemática, abordando-se um usuário a cada intervalo fixo de altas, definido no início do mês pela razão entre os atendimentos previstos e o tamanho da amostra pretendida.

O volume coletado acompanha o volume atendido, e não o contrário. A amostra mensal mínima corresponde a cinco por cento dos atendimentos realizados na unidade no mês, de modo que o número absoluto de respostas varia com a produção de cada competência e com a diferença de porte entre as duas unidades, cuja média mensal é 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

11.908 atendimentos na Norte e de 13.836 na Sul (PALMAS, 2026). O ouvidor acompanha semanalmente o acumulado da coleta contra a meta do mês e redistribui a abordagem entre os estratos deficitários, e a competência que fechar abaixo do mínimo é compensada no mês seguinte, com registro do motivo no relatório.

Quadro 287 - Regras de amostragem e de coleta da pesquisa de satisfação

Elemento	Regra adotada
Amostragem mínima	Cinco por cento dos atendimentos realizados na unidade no período, conforme a ficha do indicador
Unidade amostral	Episódio de atendimento com desfecho de alta, excluídos os óbitos e as transferências
Estratificação	Combinação de turno e dia da semana, com participação proporcional à distribuição real da demanda
Seleção dentro do estrato	Sistemática, por intervalo fixo de altas calculado no início de cada mês
Momento da abordagem	Após a alta, antes da saída da unidade, no próprio ambiente de espera
Quem aborda	Profissional não envolvido no atendimento daquele usuário, orientado a não acompanhar o preenchimento
Forma de preenchimento	Autopreenchimento do formulário impresso, com depósito em urna lacrada, e leitura do formulário ao usuário que não puder preencher
Respostas excluídas da apuração	Respostas em branco, ilegíveis, com múltiplas marcações na mesma questão ou coletadas fora do período de apuração
Periodicidade de apuração	Trimestral, com acompanhamento mensal do acumulado da coleta
Consolidação e validação	Consolidação pelo ouvidor, validação pela direção da unidade e envio à Superintendência de Atenção Especializada

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM, com base nos parâmetros da ficha do indicador de satisfação do usuário do Chamamento Público (PALMAS, 2026).

Modelo proposto de Instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário

O instrumento é adotado em formulário de página única, igual nas duas unidades, e a sua redação integral consta da folha de identificação e do corpo reproduzidos a seguir. Ele é submetido à Comissão de Monitoramento e Avaliação antes da primeira aplicação e qualquer alteração posterior observa o mesmo rito, de modo que a série histórica não seja rompida por mudança unilateral de pergunta ou de escala.

Quadro 288 - Folha de identificação do Instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário

Campo	Conteúdo
Título	Instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário das UPAs 24 horas Norte e Sul
Natureza	Formulário de coleta, proposto pela Associação Saúde em Movimento, submetido à aprovação prévia da Comissão de Monitoramento e Avaliação
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar
Público respondente	Usuário com desfecho de alta ou, quando ele não puder responder, o acompanhante

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
Formato	Página única, frente, em linguagem simples, com escala uniforme de cinco pontos e opção de não aplicação
Escala	1 péssimo, 2 ruim, 3 regular, 4 bom, 5 ótimo, além de não se aplica
Conversão em indicador	Consideram-se satisfeitos os respondentes que assinalarem bom ou ótimo, sobre o total de respostas válidas
Forma de preenchimento	Autopreenchimento, com leitura em voz alta por profissional não envolvido no atendimento quando o usuário preferir, e registro em tablet ou em formulário impresso
Responsável pela aplicação	Profissional não envolvido no atendimento daquele usuário, orientado pelo ouvidor da unidade
Responsável pela consolidação	Ouvidor da unidade, com validação da direção da unidade
Periodicidade de aplicação	Contínua, com apuração trimestral e acompanhamento mensal do acumulado da coleta
Guarda das respostas	Doze meses, em arquivo próprio da ouvidoria, com acesso restrito e preservação do anonimato
Periodicidade de revisão	Anual, ou sempre que houver alteração do indicador pactuado, submetida à mesma aprovação prévia

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Quadro 289 - Redação integral do instrumento de pesquisa de satisfação do usuário

Campo	Conteúdo do instrumento
Cabeçalho	Pesquisa de satisfação do usuário. UPA 24 horas: ( ) Norte ( ) Sul. Data: __/__/____. Turno: ( ) diurno ( ) noturno. Faixa etária: ( ) até 12 anos ( ) 13 a 59 anos ( ) 60 anos ou mais. Respondente: ( ) usuário ( ) acompanhante. A pesquisa é anônima e não interfere no seu atendimento.
Instrução de resposta	Para cada pergunta, marque uma opção: 1 péssimo, 2 ruim, 3 regular, 4 bom, 5 ótimo. Marque "não se aplica" quando você não passou por aquela etapa.
Questão 1. Recepção	O atendimento na recepção e as informações que você recebeu ao chegar foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 2. Classificação de risco	A explicação do enfermeiro sobre a cor recebida, sobre a ordem de atendimento e sobre o tempo de espera foi: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 3. Tempo de espera	O tempo que você aguardou e as informações recebidas durante a espera foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 4. Atendimento médico	A atenção do médico, a clareza da explicação e o tempo dedicado a você foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 5. Enfermagem e medicação	O tratamento recebido da equipe de enfermagem e a explicação sobre o que foi aplicado foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 6. Exames e resultados	As informações sobre a realização dos exames e sobre o tempo de entrega do resultado foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 7. Observação	Se você ficou em observação, o cuidado recebido, o conforto e a informação dada ao acompanhante foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica

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 do instrumento
Questão 8. Limpeza e conforto	A limpeza, o conforto e as condições dos banheiros foram: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 9. Orientação na alta	A explicação sobre o que fazer em casa, quando voltar e onde continuar o tratamento foi: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) não se aplica
Questão 10. Avaliação geral	De modo geral, o atendimento que você recebeu nesta unidade hoje foi: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
Campo aberto, facultativo	O que esta unidade poderia fazer para melhorar o seu atendimento? _____
Rodapé	Obrigado por responder. Para registrar elogio, reclamação ou sugestão, procure a ouvidoria da unidade na recepção, ligue para o número informado no cartaz ou use o endereço eletrônico indicado. Sua manifestação é sigilosa.

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O formulário impresso é depositado pelo próprio respondente em urna lacrada, instalada na saída de cada unidade e aberta semanalmente pelo ouvidor na presença de um segundo profissional, com registro da abertura em livro próprio. A versão eletrônica reproduz exatamente as mesmas perguntas, na mesma ordem e com a mesma escala, e grava a resposta sem qualquer identificação do respondente. Respostas em branco, ilegíveis ou com múltiplas marcações na mesma questão são excluídas da apuração daquela questão, e não do formulário inteiro, de modo que uma marcação duvidosa não descarte as demais avaliações do usuário.

V.2.3.6 Forma de divulgação dos resultados e de retorno ao usuário quanto às providências adotadas

Resultado de pesquisa que não volta para quem respondeu encerra o ciclo pela metade e ensina o usuário a não responder na próxima vez. A divulgação dos resultados é feita em três planos, com conteúdo e periodicidade próprios. No plano interno, o resultado trimestral por fase do atendimento é apresentado às equipes de cada unidade em reunião de passagem ampliada e afixado no quadro de avisos do setor correspondente, para que a equipe da recepção veja a nota da recepção e a equipe de enfermagem veja a nota da enfermagem, em lugar de uma média geral que não indica o que corrigir.

O dever de divulgar não é cortesia da entidade, decorre de norma. A lei que define os direitos do usuário de serviço público obriga a avaliação continuada do serviço quanto ao nível de satisfação, à qualidade do atendimento, ao cumprimento dos prazos, ao volume de manifestações e às medidas adotadas para melhorar a prestação, determina que essa avaliação seja feita por pesquisa de satisfação em periodicidade não superior a um

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

ano ou por outro meio que assegure significância estatística, e exige que o resultado seja publicado integralmente no sitio eletrônico (BRASIL, 2017). A isso se somam o dever de transparência ativa da lei de acesso à informação, que impõe a divulgação espontânea da informação de interesse coletivo (BRASIL, 2011), e o dever próprio da organização da sociedade civil de dar publicidade à parceria. Nesta parceria a periodicidade é mais exigente do que o mínimo legal, porque o indicador pactuado é apurado trimestralmente.

A divulgação só produz efeito se vier precedida de análise, e a análise tem rito. Encerrada a competência, o ouvidor consolida as respostas por fase do atendimento, por turno e por dia da semana, e apresenta à direção da unidade o resultado com os três pontos de menor nota e a comparação com as competências anteriores. A direção, com os responsáveis técnicos e os coordenadores das áreas envolvidas, define para cada ponto de menor nota uma providência com responsável nominado e prazo, registrada em ata da reunião semanal de gestão. É essa providência, e não a nota isolada, que constitui o conteúdo do retorno ao usuário, porque o que a pessoa que respondeu quer saber é o que mudou depois que ela respondeu.

No plano público, o resultado deixa a unidade e fica disponível a quem não esteve nela. O percentual de satisfação de cada trimestre, a comparação com o trimestre anterior e a síntese das providências adotadas são publicados na página da parceria no sítio eletrônico da entidade, na forma tratada no item seguinte desta proposta, e afixados em cartaz na recepção de cada unidade, em linguagem simples e com caracteres legíveis à distância de leitura. A mesma informação integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e é levada ao Conselho Municipal de Saúde quando solicitada.

No plano individual, o retorno é nominal e tem prova de entrega. Cada manifestante recebe a resposta pelo canal que escolheu, com o número do protocolo, a descrição do que foi apurado, a providência adotada e, se for o caso, o motivo da negativa, e o envio é registrado com data e meio na planilha de registro. Além disso, a recepção de cada unidade mantém quadro de providências adotadas, atualizado mensalmente pelo ouvidor, com a síntese da manifestação e a medida tomada, sempre sem qualquer elemento que identifique o manifestante, de modo que o usuário seguinte veja que manifestar produz efeito.

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 prazos de cada plano são declarados para que a divulgação não dependa de lembrança. O resultado interno é apresentado às equipes em até dez dias úteis do fechamento da competência; o resultado trimestral é publicado na página da parceria e afixado na recepção em até dez dias úteis da consolidação do trimestre; e a resposta individual ao manifestante observa o prazo de até quinze dias corridos contados do protocolo, prorrogável uma única vez por igual período mediante justificativa comunicada ao manifestante. O responsável pela divulgação pública é o responsável administrativo-financeiro da entidade, o responsável pela divulgação interna é a direção de cada unidade e o responsável pela resposta individual é o ouvidor da unidade.

A forma da divulgação considera quem vai ler. O cartaz da recepção apresenta o percentual do trimestre, a variação em relação ao trimestre anterior e, em linguagem direta, até três providências efetivamente adotadas, com caracteres legíveis à distância de leitura e sem sigla não explicada. A página da parceria apresenta a série completa por competência e por unidade, em formato aberto e pesquisável, acompanhada do instrumento aplicado e da metodologia de amostragem, de modo que o resultado possa ser conferido por quem quiser. O conteúdo é oferecido também em leitura verbal pelo controlador de fluxo ao usuário que solicitar, e a equipe é orientada a informar o resultado quando perguntada, sem remeter o usuário ao cartaz.

O ciclo se fecha com verificação. A direção de cada unidade confere mensalmente, em ronda registrada, se o cartaz está afixado, legível e atualizado e se o quadro de providências foi renovado, e o responsável administrativo-financeiro confere trimestralmente a publicação na página contra a planilha de controle. A ausência de divulgação no prazo é regularizada em até dois dias úteis da constatação, com registro do motivo, e a reiteração é tratada pela direção da entidade. O percentual de respostas individuais enviadas dentro do prazo e o percentual de providências divulgadas em relação às providências definidas são acompanhados como indicadores internos de gestão da ouvidoria.

V.2.3.7 Sigilo, proteção do manifestante e indicadores da ouvidoria

A disposição de reclamar depende da certeza de que reclamar não traz consequência, e essa certeza se constrói com regra escrita. A identificação 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

manifestante é informação pessoal de acesso restrito, na forma da lei de regência e da lei de acesso à informação, e é tratada pela entidade segundo a sua Política de Segurança da Informação e Confidencialidade (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; ASM, 2024g). O encaminhamento à área envolvida descreve o fato e omite o nome do manifestante, salvo quando a identificação for indispensável à apuração, hipótese em que a decisão é da direção da unidade e fica registrada. A planilha de registro é de acesso restrito ao ouvidor e à direção, com controle de acesso individual.

A proteção vai além do sigilo e alcança o que acontece depois. É vedada qualquer forma de retaliação ao manifestante, ao usuário em nome de quem se manifestou e ao profissional que tenha informado irregularidade, e a prática de retaliação é tratada como falta disciplinar na forma das normas internas da entidade e do Manual de Conduta Ética (ASM, 2024d). A entidade mantém, em paralelo à ouvidoria e sem confundir-se com ela, o canal de denúncias supervisionado pelo Comitê de Compliance e Integridade, destinado a comunicações sobre integridade e conduta, com confidencialidade assegurada em regimento próprio (ASM, 2024j); o usuário escolhe o canal, e a manifestação recebida em um deles não é recusada por pertencer ao outro, sendo redirecionada internamente com ciência ao manifestante.

Por fim, a ouvidoria é medida, porque serviço que não se mede não se corrige. Além do indicador de satisfação do usuário pactuado nesta parceria, a entidade acompanha cinco indicadores internos de gestão, apurados mensalmente pelo ouvidor e validados pela direção da unidade, cuja série é analisada no Grupo de Trabalho de Humanização e integra o relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Dois deles medem tempo, dois medem efeito e um mede acesso ao próprio canal, e é a leitura conjunta dos três grupos que evita a conclusão equivocada: queda no número de manifestações tanto pode indicar melhora do serviço quanto canal que deixou de funcionar. Nenhum deles é meta pactuada, e nenhum comporta patamar de cem por cento, salvo o que expressa vedação de conduta.

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 290 - Indicadores internos de gestão da ouvidoria

Indicador	Fórmula	Meta interna de gestão	Apuração
Respostas no prazo	Manifestações respondidas em até 15 dias corridos dividido pelo total de manifestações encerradas no mês, multiplicado por cem	Igual ou superior a 95%	Mensal, pelo ouvidor
Tempo médio de resposta	Soma dos dias corridos entre protocolo e envio da resposta dividida pelo número de manifestações encerradas	Igual ou inferior a 10 dias	Mensal, pelo ouvidor
Manifestações por mil atendimentos	Número de manifestações recebidas dividido pelo número de atendimentos do período, multiplicado por mil	Sem patamar de corte, por medir acesso ao canal	Mensal, pelo ouvidor
Reiteração	Manifestações sobre o mesmo fato e o mesmo setor reapresentadas em até 90 dias dividido pelo total do período, multiplicado por cem	Igual ou inferior a 10%	Trimestral, pelo ouvidor
Providências implantadas	Medidas prometidas na resposta e confirmadas como implantadas em até 30 dias dividido pelo total de medidas prometidas, multiplicado por cem	Igual ou superior a 90%	Mensal, pelo ouvidor

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Figura 61 - O percurso da manifestação, do protocolo ao retorno ao usuário



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

Fixadas as rotinas, resta definir quem verifica o seu cumprimento e o que acontece quando elas falham. A supervisão é exercida pela direção de cada unidade, em conferência mensal da planilha de registro contra os canais de entrada, que verifica se 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

urna foi aberta em todos os dias úteis, se toda manifestação recebeu protocolo, se os prazos intermediários foram cumpridos, se as respostas foram enviadas e se as providências prometidas foram implantadas. A conferência é registrada em instrumento próprio e os seus achados são levados ao Grupo de Trabalho de Humanização.

A não conformidade tem tratamento proporcional e prazo. A manifestação sem protocolo ou sem registro é regularizada no mesmo dia, com apuração da origem da falha; o descumprimento de prazo intermediário é comunicado ao responsável pela área com novo prazo de dois dias úteis; o descumprimento do prazo final de resposta é comunicado pela direção ao Gestor da Parceria, com o motivo e a data efetiva de envio; e a recusa de recebimento de manifestação, vedada em lei, é tratada como falta disciplinar na forma das normas internas da entidade. O resultado dessas verificações compõe a seção de experiência do usuário do relatório mensal, de modo que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas acompanhe a ouvidoria pelo que ela produz, e não pela sua existência formal.

V.2.4 Publicização das prestações de contas e dos resultados assistenciais

A parceria é executada com dinheiro público em unidades públicas, e quem paga tem direito de ver o que foi feito sem precisar pedir. Essa é a lógica do regime jurídico das parcerias, que impõe à organização da sociedade civil, e não apenas à administração, o dever de divulgar na internet e em locais visíveis de sua sede e dos estabelecimentos em que exerce as suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, com um conteúdo mínimo definido em lei (BRASIL, 2014). A minuta do Termo de Colaboração repete esse dever e acrescenta que serão publicizados no sítio eletrônico da entidade as prestações de contas e os resultados assistenciais da parceria, com atualização periódica (PALMAS, 2026).

O dever da entidade não se confunde com o da administração, e essa distinção evita que um se apoie no outro. A administração mantém em sítio oficial a relação das parcerias celebradas e os respectivos planos de trabalho, e divulga o instrumento em plataforma eletrônica de acesso público; a entidade mantém a sua própria divulgação, na internet e presencialmente, independentemente do que o Município publique e sem remeter o cidadão ao portal municipal (BRASIL, 2014; PALMAS, 2026). A Associação Saúde em Movimento assume, por isso, as obrigações descritas a seguir como obrigações

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

próprias, verificáveis a qualquer tempo pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, pelos órgãos de controle e pelo Conselho Municipal de Saúde. E porque o número divulgado ao cidadão é o mesmo que a entidade apura e entrega ao Município, este item trata também das metas quantitativas e dos indicadores de desempenho pactuados, da forma como cada um é aferido e das faixas de alerta que a entidade aciona antes de a meta cair.

V.2.4.1 Compromisso de manutenção de página específica sobre a parceria no sítio eletrônico da entidade, com indicação do endereço eletrônico

O compromisso começa por um lugar fixo na internet, e não por uma notícia que envelhece na página inicial. A entidade mantém, no seu sítio eletrônico institucional, no domínio asaudem.org.br, seção permanente de transparência e, dentro dela, página própria e exclusiva desta parceria, identificada pelo nome das duas unidades e pelo número do chamamento público, acessível a partir de item de menu presente em todas as páginas do sítio e também pelo rodapé, sem necessidade de cadastro, de senha, de aceite de termo ou de qualquer identificação do visitante. O endereço da página é divulgado nas unidades, nos impressos de orientação ao usuário e nas respostas da ouvidoria.

A página tem estrutura estável, porque transparência que muda de lugar a cada atualização não é consultável. Os documentos são publicados em arquivo de formato aberto e pesquisável, acompanhados de data de publicação visível, organizados por competência e por unidade, com os mais recentes no topo e sem remoção dos anteriores, de modo que a série fique inteira à disposição. Os documentos que contenham dado pessoal são publicados com a supressão prévia desses dados, na forma da legislação de proteção de dados e da política interna da entidade, sem que a supressão alcance a informação de interesse público (BRASIL, 2018; ASM, 2024g).

O compromisso tem início e fim declarados. A página é criada e publicada em até trinta dias contados do início da execução da parceria, permanece ativa durante toda a vigência, inclusive nas prorrogações, e é mantida no ar por cento e oitenta dias após o encerramento, prazo em que a administração também mantém a sua própria divulgação, de modo que a consulta continue possível depois de extinta a parceria. A desativação antes desse prazo depende de comunicação prévia e justificada ao Gestor da Parceria.

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

Enquanto a página não estiver publicada, no intervalo entre o início da execução e o trigésimo dia, a divulgação presencial descrita adiante já está instalada, de modo que não exista período sem informação disponível ao usuário.

Quadro 291 - Estrutura da página da parceria no sítio eletrônico da entidade

Seção da página	Conteúdo	Formato
Identificação da parceria	Objeto, unidades, números de cadastro das unidades, órgão parceiro, datas de assinatura e de vigência	Texto na própria página
Instrumento e plano de trabalho	Termo de Colaboração, aditivos, apostilamentos e plano de trabalho aprovado	Arquivo aberto e pesquisável
Execução mensal	Relatórios mensais de execução e monitoramento, por competência e por unidade	Arquivo aberto e pesquisável
Resultados assistenciais	Resultados dos indicadores pactuados, por competência e por unidade, com a meta ao lado do resultado	Quadro na própria página e arquivo aberto
Prestação de contas	Prestações de contas mensais, trimestrais, parcial e final, com a situação de análise de cada uma	Arquivo aberto e pesquisável
Experiência do usuário	Resultado trimestral da pesquisa de satisfação e relatório de atividades da ouvidoria	Quadro na própria página e arquivo aberto
Informações da lei de parcerias	Conteúdo mínimo exigido no parágrafo único do art. 11 da Lei Federal nº 13.019, de 2014	Quadro na própria página
Fale com a ouvidoria	Canais de manifestação, formulário eletrônico e prazos de resposta	Formulário e texto na própria página

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.4.2 Relação do conteúdo a publicar, contemplando o instrumento da parceria, as prestações de contas, os relatórios de execução e os resultados dos indicadores

Definido o lugar, define-se o que entra nele, e a relação a seguir é exaustiva quanto ao mínimo e aberta quanto ao que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas venha a determinar. O primeiro conjunto é o instrumental: o Termo de Colaboração assinado, os termos aditivos e os apostilamentos, o plano de trabalho aprovado e as suas revisões. O segundo é o de execução: os relatórios mensais de execução e monitoramento e os relatórios trimestrais, na forma e no conteúdo exigidos para a prestação de contas, publicados por competência e identificados por unidade, de modo que a UPA 24 horas Norte e a UPA 24 horas Sul tenham séries separadas e comparáveis.

O terceiro conjunto é o que mais interessa a quem usa o serviço, e por isso recebe tratamento de dado e não de documento. Os resultados dos indicadores pactuados são publicados em quadro na própria página, com o nome do indicador, a meta, o resultado apurado na competência e a série do exercício, para cada unidade, acompanhados 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

arquivo do relatório que lhes deu origem. Publicam-se as metas quantitativas do IN 1 e os indicadores de desempenho do IN 2, com os mesmos patamares, fórmulas, marcos de contagem e critérios de exclusão pactuados, e o número publicado é o mesmo entregue no relatório mensal de execução e monitoramento. Os indicadores de produção e os de qualidade aparecem separados, e o resultado é publicado tal como validado pela Superintendência de Atenção Especializada, sem arredondamento favorável e sem omissão de competência com resultado abaixo da meta, cuja publicação é acompanhada da medida corretiva adotada.

O quarto conjunto é o das contas, e nele a publicação inclui o andamento e não apenas a entrega. São publicadas as prestações de contas mensais, trimestrais, a parcial e a final, com a data em que cada uma foi apresentada, o prazo de análise e o resultado conclusivo quando houver, porque é essa informação, e não o mero arquivo, que a lei exige quanto à situação da prestação de contas. Publicam-se ainda, no quadro de informações da lei de parcerias, a data de assinatura e a identificação do instrumento e do órgão parceiro, o nome e a inscrição da entidade no cadastro nacional de pessoas jurídicas, a descrição do objeto, o valor total da parceria e os valores liberados e o valor total da remuneração da equipe de trabalho com as funções desempenhadas, na forma exigida em lei (BRASIL, 2014).

Quadro 292 - Conteúdo a publicar, origem e prazo de publicação

Conteúdo	Origem interna	Formato de publicação	Prazo de publicação
Termo de Colaboração, aditivos e apostilamentos	Direção Executiva da entidade	Arquivo aberto	Até 5 dias úteis da assinatura
Plano de trabalho aprovado e suas revisões	Direção Executiva da entidade	Arquivo aberto	Até 5 dias úteis da aprovação
Relatório mensal de execução e monitoramento	Direção de cada unidade	Arquivo aberto, por unidade e competência	Até 5 dias úteis do envio à Secretaria
Relatório trimestral	Direção de cada unidade	Arquivo aberto, por unidade e trimestre	Até 5 dias úteis do envio à Secretaria
Resultados dos indicadores pactuados	Coordenação de qualidade e informação	Quadro na página e arquivo aberto	Até 5 dias úteis da validação
Prestações de contas e situação de análise	Setor contábil e financeiro	Arquivo aberto, com campo de situação	Até 5 dias úteis da apresentação e da ciência do resultado
Resultado da pesquisa de satisfação	Ouvidor de cada unidade	Quadro na página	Até 10 dias úteis do fechamento do trimestre
Relatório de atividades da ouvidoria	Ouvidor de cada unidade	Arquivo aberto	Até 10 dias úteis do fechamento do trimestre

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

Conteúdo	Origem interna	Formato de publicação	Prazo de publicação
Informações do parágrafo único do art. 11 da lei de parcerias	Direção Executiva e setor financeiro	Quadro na página	Até 30 dias do início da execução, com atualização a cada alteração

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

V.2.4.3 Periodicidade de atualização e indicação do responsável pela publicação

Prazo de publicação só é cumprido quando alguém responde por ele com nome de cargo. A publicação é de responsabilidade do responsável administrativo-financeiro da entidade indicado nesta proposta, que é quem recebe os documentos, confere a supressão de dados pessoais e efetiva a publicação na página. O envio dos documentos a esse responsável é obrigação da direção de cada unidade, quanto aos relatórios de execução e aos resultados assistenciais, e do setor contábil e financeiro, quanto às prestações de contas, em ambos os casos no mesmo dia em que o documento é encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, de modo que a publicação não dependa de nova solicitação.

A periodicidade segue a do próprio documento, e não um calendário à parte. O conteúdo de origem mensal é atualizado mensalmente, o de origem trimestral é atualizado trimestralmente, o quadro de informações da lei de parcerias é revisto a cada alteração do instrumento ou do valor e, independentemente de qualquer alteração, é conferido trimestralmente, e os documentos instrumentais são publicados a cada assinatura. O prazo geral é de cinco dias úteis contados do envio à Secretaria, ampliado para dez dias úteis no caso dos produtos trimestrais da ouvidoria e da pesquisa de satisfação, que dependem de consolidação.

O cumprimento é controlado por registro e conferido por terceiro. O responsável pela publicação mantém planilha de controle com a relação do que deve ser publicado, a data-limite, a data efetiva de publicação e o endereço de cada arquivo, e a direção de cada unidade confere essa planilha trimestralmente contra os documentos efetivamente enviados à Secretaria, registrando a conferência. A ausência de publicação no prazo é regularizada em até dois dias úteis da constatação e comunicada ao Gestor da Parceria com o motivo, e a reiteração é tratada pela Direção Executiva na forma das normas internas da entidade.

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

V.2.4.4 Demonstração de atendimento ao art. 11 da Lei Federal nº 13.019, de 2014, inclusive quanto à divulgação em local visível na sede e no estabelecimento em que exerça as ações

A lei exige dois lugares, e um não substitui o outro: a internet e o local visível da sede e dos estabelecimentos. Na internet, o atendimento se dá pela página descrita nos subitens anteriores, em que o quadro de informações da parceria reúne, em uma única tela, todos os elementos do conteúdo mínimo legal. Presencialmente, o atendimento se dá por quadro mural permanente de transparência, instalado na sede social da entidade, em Salvador, e na recepção de cada uma das duas unidades, em ponto de circulação obrigatória do usuário, com os mesmos elementos impressos em caracteres legíveis à distância de leitura e com o endereço da página para quem quiser consultar os documentos.

Quadro 293 - Correspondência entre o conteúdo mínimo legal e a forma de divulgação

Elemento	Conteúdo divulgado	Na internet	No quadro mural
Instrumento	Data de assinatura e identificação do Termo de Colaboração e do órgão público responsável	Quadro da página e arquivo do instrumento	Sim
Entidade	Nome da entidade e número de inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas	Quadro da página	Sim
Objeto	Descrição do objeto da parceria e unidades abrangidas	Quadro da página	Sim
Valores	Valor total da parceria e valores liberados	Quadro da página	Sim
Contas	Situação da prestação de contas, com data prevista, data de apresentação, prazo de análise e resultado conclusivo	Quadro da página e arquivos	Sim
Equipe	Valor total da remuneração da equipe de trabalho vinculada à execução, com as funções desempenhadas e a remuneração prevista para o exercício	Quadro da página	Sim

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM, com base no parágrafo único do art. 11 da Lei Federal nº 13.019, de 2014 (BRASIL, 2014).

Ao lado desse quadro, a unidade mantém a divulgação que o Termo de Referência exige em mural de ampla visibilidade e que diz respeito ao dia a dia do serviço. O mural da escala é publicado mensalmente e apresenta a escala médica e multiprofissional com nome, especialidade e horário de entrada e de saída de cada profissional, na forma exigida (PALMAS, 2026). O coordenador administrativo de cada unidade é o responsável pela afixação, até o primeiro dia útil do mês de referência, e pela substituição imediata sempre

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

que houver alteração de escala, mantendo-se arquivada a via substituída para conferência posterior pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Quadro 294 - Conteúdo dos murais presenciais de cada unidade

Mural	Conteúdo	Local	Atualização
Transparência da parceria	Elementos do conteúdo mínimo legal e endereço da página da parceria	Recepção de cada unidade e sede social	A cada alteração e conferência trimestral
Escala médica e multiprofissional	Nome, especialidade e horário de entrada e de saída de cada profissional	Local de ampla visibilidade na unidade	Mensal, até o primeiro dia útil, e a cada alteração
Resultados e satisfação	Resultado trimestral da pesquisa de satisfação e providências adotadas	Recepção de cada unidade	Trimestral, com quadro mensal de providências
Direitos do usuário e ouvidoria	Carta de direitos, canais de manifestação e prazos de resposta	Recepção e salas de espera	A cada alteração

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Figura 62 - Os três lugares em que a parceria fica visível ao cidadão



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

Fixados os lugares e os conteúdos, resta a verificação. A direção de cada unidade confere mensalmente, em ronda registrada em instrumento próprio, se os murais estão afixados, legíveis, íntegros e atualizados, e a Direção Executiva confere trimestralmente a página da parceria contra a planilha de controle de publicações, verificando se cada documento devido está no ar, com data visível e em formato aberto. As duas conferências são registradas e os seus achados integram o relatório mensal de execução 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

monitoramento, de modo que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas acompanhe a transparência pelo mesmo caminho por que acompanha a assistência, e não por consulta eventual ao sítio eletrônico.

A consequência do descumprimento é declarada para que a obrigação não dependa de cobrança externa. Mural ausente, ilegível ou desatualizado é reposto no mesmo dia útil da constatação; documento não publicado no prazo é publicado em até dois dias úteis, com registro do motivo do atraso; e a supressão indevida de dado pessoal, assim como a publicação indevida de dado protegido, é tratada como incidente na forma da Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da entidade, com comunicação à Direção Executiva e, quando for o caso, ao titular e à autoridade competente (ASM, 2024g; BRASIL, 2018). Com isso, a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e qualquer cidadão podem conferir a execução da parceria sem depender de pedido, que é exatamente o resultado que a lei pretende.

V.2.4.5 Metas quantitativas pactuadas, por unidade

As metas quantitativas compõem o IN 1 e respondem por cinco por cento do valor mensal de cada unidade. São duas, aplicadas isoladamente à UPA 24 horas Norte e à UPA 24 horas Sul, e ambas correspondem ao patamar mínimo de produção exigido para a habilitação no Porte III, Opção VIII (BRASIL, 2017f; PALMAS, 2026). A sua natureza é de garantia de oferta e de capacidade operacional, e não de indução de demanda, o que muda inteiramente o modo de cumpri-las: o que está sob governo da entidade não é o número de pessoas que procura a unidade, mas a certeza de que cada atendimento prestado seja registrado e exportado na competência correta.

Quadro 295 - Metas quantitativas do IN 1, por unidade

Meta	UPA Norte	UPA Sul	Fonte de verificação	Periodicidade
Atendimentos médicos registrados	≥ 10.125 por mês	≥ 10.125 por mês	SIA/SUS, Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado	Mensal
Acolhimentos com classificação de risco registrados	≥ 10.125 por mês	≥ 10.125 por mês	Prontuário eletrônico e BI municipal	Mensal

Fonte: Quadro 8 do Termo de Referência e fichas técnicas IN 1.1 e IN 1.2 do Anexo II 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

A primeira meta é o número de atendimentos médicos registrados no SIA/SUS por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado, no mês de competência, excluídos do cálculo os registros duplicados, os de competência diversa da apurada e os que não identifiquem o usuário. A segunda é o número de acolhimentos com classificação de risco registrados no mês, com identificação da prioridade atribuída, extraídos do prontuário eletrônico e do BI municipal, excluídos os registros duplicados, os sem identificação do usuário e os que não atribuam prioridade (PALMAS, 2026). Os dois patamares e os seus critérios de exclusão são reproduzidos nesta proposta sem alteração de número, de fórmula ou de marco de contagem.

Essas duas metas se cumprem garantindo que todo atendimento prestado chegue ao sistema com os campos exigidos, e a Associação Saúde em Movimento organiza isso em três barreiras sucessivas. A primeira é o próprio sistema, em que os campos de identificação do usuário, de prioridade atribuída e de competência são obrigatórios e o episódio não é encerrado sem eles. A segunda é a conferência diária da área de qualidade e informação, que confronta o número de episódios abertos com o número de episódios encerrados com todos os campos preenchidos e devolve ao plantão, no mesmo dia, o que estiver pendente. A terceira é o fechamento da competência até o quinto dia útil, quando o faturamento confronta o extrato do prontuário eletrônico com o arquivo efetivamente exportado ao SIA/SUS e com a base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para identificar produção lançada por profissional não cadastrado, que é produção perdida (BRASIL, 2017e).

A entidade registra que essas metas não são, nem podem ser, o parâmetro de dimensionamento da parceria. O dimensionamento de pessoal, a composição de custos e a proposta financeira partem do volume efetivamente verificado nas unidades, de 11.908 atendimentos mensais na UPA 24 horas Norte e 13.836 na UPA 24 horas Sul, que supera o piso em 17,6% e em 36,6% (PALMAS, 2026). Dimensionar pelo piso produziria estrutura insuficiente para a demanda real das duas unidades desde o primeiro mês de execução. O certame veda expressamente o uso das metas quantitativas como base de cálculo de equipe, e esta proposta observa a vedação em todas as suas peças (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

A leitura desses dois patamares, porém, difere entre as unidades, e é dessa diferença que decorre a atenção de gestão. Na UPA 24 horas Sul a folga é ampla em qualquer competência da série apurada. Na UPA 24 horas Norte a média é confortável, mas a pior competência registrou 10.375 atendimentos, apenas 2,5% acima do piso (PALMAS, 2026). O risco ali não é de produzir pouco: é de registrar ou de exportar mal o que foi produzido. Por isso a direção local da unidade Norte acompanha a produção acumulada do mês em painel diário, com projeção de fechamento, mantido pelo coordenador de qualidade e informação e lido na passagem matinal.

Esse painel só protege a unidade se houver gatilho antes de a meta cair, e o gatilho é interno. A faixa de alerta interna de gestão é de onze mil atendimentos médicos registrados e de onze mil acolhimentos com classificação de risco por mês na UPA 24 horas Norte, e de doze mil e quinhentos em cada meta na UPA 24 horas Sul. A projeção que entrar na faixa dispara, no mesmo dia, conferência extraordinária da exportação ao Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado e revisão nominal dos registros pendentes pelo faturamento da unidade, concluída antes do fechamento da competência, no quinto dia útil, e não depois dele.

A entidade registra ainda que o não atingimento de meta de produção decorrente de redução demonstrada da demanda espontânea, mantidas a capacidade instalada, a cobertura das equipes e a disponibilidade dos serviços, não enseja desconto, e que a variação sazonal é considerada na aferição mensal (PALMAS, 2026). Nenhuma dessas hipóteses substitui a obrigação de manter a oferta: elas apenas separam o que depende da entidade do que não depende. A demonstração dessas hipóteses é documental e corrente, porque a cobertura das equipes por posto e por turno e a disponibilidade de cada serviço constam do relatório de todos os meses, de modo que a entidade não precise reconstruir prova depois do resultado.

A medição das duas metas é mensal e tem responsável único em cada unidade. O resultado apurado, a taxa de completude dos registros e a demonstração da cobertura das equipes por posto e por turno e da disponibilidade de cada serviço integram o relatório mensal de execução e monitoramento entregue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas até o dia vinte do mês subsequente, estejam as metas cumpridas ou não. Resultado abaixo do patamar pactuado chega acompanhado da causa identificada e do plano de ação

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

em curso, de modo que o Gestor da Parceria receba, no mesmo documento, o número e a providência que ele já desencadeou.

V.2.4.6 Indicadores de desempenho, por unidade

Os indicadores de desempenho compõem o IN 2 e respondem pelos outros cinco por cento do valor mensal de cada unidade. São seis, de peso igual entre si, aplicados isoladamente a cada unidade, e dois deles são compostos: o tempo porta-médico se desdobra em cinco componentes, um por cor da classificação de risco, e o tempo médio de permanência em três componentes (PALMAS, 2026). Cada componente é apurado isoladamente e recebe nota própria, e a nota do indicador é a média simples das notas dos seus componentes, o que soma onze componentes aferidos por unidade a cada mês. Esse desenho tem uma consequência prática: um único componente mal registrado derruba a nota de um indicador inteiro.

O primeiro indicador é o tempo porta-médico por classificação de risco, que mede o percentual de usuários de cada prioridade atendidos dentro do respectivo tempo-alvo. O marco inicial é o registro do acolhimento com classificação de risco e o marco final é o registro do primeiro atendimento médico. São excluídos do cálculo os usuários que deixaram a unidade antes do atendimento médico, desde que o evento esteja registrado, e os registros incompletos (PALMAS, 2026). O tempo-alvo de cada cor é o mesmo do protocolo de acolhimento com classificação de risco adotado nas duas unidades, o que elimina divergência entre o que o enfermeiro registra e o que a apuração mede (ASM, 2026b).

Quadro 296 - Componentes do tempo porta-médico e metas pactuadas, por unidade

Classificação de risco	Tempo-alvo	Meta de cumprimento
Vermelha	Atendimento imediato, assim considerado o tempo não superior a 5 minutos	≥ 95%
Laranja	Até 10 minutos	≥ 95%
Amarela	Até 60 minutos	≥ 90%
Verde	Até 120 minutos	≥ 85%
Azul	Até 240 minutos	≥ 85%

Fonte: ficha técnica IN 2.1 do Anexo II 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

Figura 63 - A jornada do usuário e os pontos em que o tempo é medido



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

Cumprir esse indicador depende de três decisões que a entidade toma antes do primeiro plantão. A primeira é dimensionar o posto de classificação pelo horário real da procura, e não pela média do dia: como setenta por cento da demanda se concentra das sete às dezenove horas, com pico entre oito e dez, a UPA 24 horas Norte opera as suas três salas de classificação e a UPA 24 horas Sul as suas quatro com cobertura reforçada nesse intervalo e na segunda-feira, que é o dia de maior procura nas duas unidades (PALMAS, 2026). A segunda é separar o fluxo das cores de menor gravidade do fluxo das de maior gravidade, de modo que o usuário classificado como verde ou azul seja atendido em consultório próprio, sem competir pela mesma porta do usuário amarelo.

A terceira decisão é não deixar que a espera corra sem vigilância. A cada hora o enfermeiro classificador percorre a sala de espera, reclassifica quem aguarda há mais tempo do que o tempo-alvo da sua cor ou cujo estado mudou, e chama nominalmente quem não respondeu à senha, atribuição que a norma do conselho profissional reserva ao enfermeiro e que o protocolo institucional de classificação de risco da entidade detalha (COFEN, 2021; ASM, 2025). O usuário classificado como vermelho não vai para a espera em nenhuma hipótese: segue direto para a sala de estabilização, e o médico é acionado por chamada direta, com o horário registrado no prontuário eletrônico.

O segundo indicador é o tempo médio de permanência na unidade e em observação, em três componentes apurados separadamente. O componente A mede a permanência dos usuários sem realização de exames e tem meta de até duas horas. O componente B mede a permanência dos usuários com ao menos um exame realizado, incluídos o tempo de realização e o de liberação dos resultados, e tem meta de até seis horas. O componente C mede a permanência em observação e tem meta de até vinte e quatro horas. Nos componentes A e B o marco inicial é o registro do acolhimento 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

classificação de risco e o marco final é o registro do desfecho, seja alta, transferência, evasão ou óbito. No componente C o marco inicial é o registro da admissão em leito de observação e o marco final é o registro da saída da observação, por alta, transferência ou óbito (PALMAS, 2026).

Os três componentes exigem respostas diferentes, e a primeira delas é administrativa. O componente A depende quase inteiramente do que acontece depois da consulta, com receita, atestado, orientação e liberação. A entidade reduz esse tempo emitindo a prescrição e a orientação de alta no próprio prontuário eletrônico, dentro do consultório, e dispensando o medicamento na farmácia com a mesma identificação do episódio, sem retorno do usuário ao balcão de recepção. O usuário sem exames é, nas duas unidades, a maior parte da demanda, e cada minuto economizado na liberação administrativa reduz a fila que ainda aguarda classificação.

O componente B depende do apoio diagnóstico. O exame é solicitado no consultório com prioridade herdada da cor da classificação, a coleta ocorre no ponto mais próximo do usuário e o laudo liberado dispara aviso ao médico assistente, de modo que o resultado não fique disponível sem que alguém o veja. O componente C depende da gestão de vagas: o round interdisciplinar duas vezes ao dia revisa cada usuário em observação, define conduta e previsão de desfecho, e todo usuário que completa doze horas em observação entra em revisão obrigatória do Responsável Técnico Médico, para que a decisão de transferência, quando necessária, não seja tomada na vigésima terceira hora (ASM, 2026d).

Esse indicador traz uma regra de apuração que organiza a rotina da unidade: os períodos de permanência em observação decorrentes de indisponibilidade de vaga regulada são identificados no relatório de execução e tratados como fato alheio à atuação da entidade (PALMAS, 2026). A identificação, porém, só existe se o registro existir. Por isso a unidade documenta, em cada caso, a solicitação, o horário, a resposta obtida e cada reiteração, com o nome de quem reiterou, e o conjunto compõe o relatório do período. O registro dessas reiterações é o mesmo que alimenta o indicador de tempo até a solicitação à regulação, de modo que a unidade produza uma única trilha documental para as duas finalidades.

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 terceiro indicador é o tempo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação no Complexo Regulador Estadual, com meta de até sessenta minutos. O marco inicial é o registro da decisão médica no prontuário e o marco final é o registro da solicitação no sistema do Complexo Regulador. São excluídas as solicitações canceladas por decisão clínica antes do registro e os registros incompletos (PALMAS, 2026). É o indicador que isola, com precisão, o que depende da unidade do que depende da disponibilidade de vaga em outro ponto da rede.

A entidade trata esse indicador com meta interna de gestão mais apertada do que a pactuada, de trinta minutos, e com responsável identificado em cada turno. O enfermeiro designado para a articulação com a regulação recebe a decisão médica no momento em que ela é registrada, monta a solicitação com o resumo clínico, os exames e a classificação, e a registra no sistema do Complexo Regulador. O médico não preenche a solicitação, para não ser retirado da assistência, mas valida o conteúdo clínico antes do envio. Enquanto a vaga não é definida, a solicitação permanece em acompanhamento ativo, com reiteração registrada a cada duas horas pelo mesmo enfermeiro, que anota no prontuário o horário de cada reiteração e a resposta obtida, com comunicação ao Responsável Técnico Médico decorridas seis horas sem definição de vaga e à direção da unidade decorridas doze horas (ASM, 2026).

O quarto indicador é a taxa de retorno não programado à unidade em até quarenta e oito horas, com meta de até vinte por cento, obtida pela razão entre o número de usuários que retornam à mesma unidade em até quarenta e oito horas contadas do desfecho anterior, sem programação prévia, e o número total de desfechos do período. São excluídos os retornos previamente programados e registrados como tal no desfecho anterior, tais como reavaliação agendada, retirada de pontos, troca de curativo e leitura de exame (PALMAS, 2026).

Esse indicador mede resolutividade, e a entidade o trata em duas frentes. A primeira é a qualidade da alta: a orientação é entregue por escrito, em linguagem acessível, com o que fazer, o que observar e quando retornar, e o usuário que precisa de continuidade sai com a contrarreferência à Atenção Primária já emitida (ASM, 2026). A segunda é a análise dos retornos que ocorrem. Semanalmente o Responsável Técnico Médico revisa a lista dos retornos em até quarenta e oito horas, classifica cada caso quanto

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

à causa, distinguindo a evolução natural da doença da conduta inadequada, da orientação insuficiente e da falta de acesso em outro ponto da rede, e leva o resultado à Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CFM, 2002). Retorno não é tratado como estatística: é tratado como caso, com nome e prontuário.

O quinto indicador é a satisfação do usuário, com meta de no mínimo oitenta por cento de avaliações bom e ótimo, apurada trimestralmente sobre amostra correspondente a no mínimo cinco por cento dos atendimentos realizados no período. São excluídas as respostas em branco, ilegíveis, com múltiplas marcações na mesma questão ou coletadas fora do período de apuração. O instrumento de coleta e a metodologia de amostragem são submetidos à Comissão de Monitoramento e Avaliação antes da primeira aplicação e não são alterados no curso do exercício sem manifestação da Comissão (PALMAS, 2026).

A amostra mínima de cinco por cento não é pequena, porque corresponde a cerca de seiscentas respostas válidas por mês na UPA 24 horas Norte e a cerca de setecentas na UPA 24 horas Sul. Para alcançá-la, a entidade coleta a avaliação no momento da saída, em ponto de coleta junto à porta e por código de resposta rápida impresso na orientação de alta, com questionário curto que avalia separadamente a recepção, a classificação de risco, o atendimento médico, a enfermagem, o apoio diagnóstico, a estrutura e o tempo de espera. A avaliação setorizada é o que permite agir, porque uma nota baixa isolada não diz o que corrigir, mas uma nota baixa concentrada na classificação de risco ou no tempo de espera diz. Os resultados são lidos mensalmente pela ouvidoria e pela direção local, ainda que a apuração pactuada seja trimestral, e o retorno ao usuário sobre as providências adotadas é publicado no mural e na página da parceria.

O sexto indicador é a taxa de cobertura da classificação de risco na demanda espontânea, com meta de no mínimo noventa e cinco por cento. O denominador são os episódios de atendimento iniciados por demanda espontânea, assim considerada a procura direta do usuário pela unidade, não integrando esse denominador as reavaliações, a avaliação de exames e de eletrocardiograma, o resultado de radiografia, o monitoramento em regulação e os procedimentos, que são desdobramentos do mesmo episódio. A apuração é feita episódio a episódio, pelo cruzamento do registro de entrada com o registro da classificação, vedada a razão entre totais agregados. São excluídos os registros

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

duplicados, os sem identificação do usuário e os episódios em que o usuário evadiu antes da classificação, desde que a evasão esteja registrada (PALMAS, 2026).

A entidade cumpre esse indicador por desenho de fluxo, e não por esforço de preenchimento. O cadastro na recepção e a classificação de risco são etapas encadeadas no mesmo sistema: o episódio aberto na recepção entra em fila da classificação e só sai dessa fila com prioridade atribuída, de modo que não exista caminho pelo qual o usuário chegue ao consultório sem passar pela classificação. A exceção é o usuário cuja gravidade impõe atendimento imediato, que segue direto para a sala de estabilização, e nesse caso a classificação é registrada pelo enfermeiro logo após a estabilização inicial, com o horário real da entrada. O usuário que desiste antes da classificação tem a evasão registrada pela recepção, porque evasão registrada é excluída do cálculo e evasão não registrada derruba o indicador.

Quadro 297 - Indicadores de desempenho do IN 2 e metas pactuadas, por unidade

Indicador	Componentes	Meta pactuada	Fonte de verificação	Periodicidade
Tempo porta-médico por classificação de risco	Cinco, um por cor	Vermelha ≥ 95%; Laranja ≥ 95%; Amarela ≥ 90%; Verde ≥ 85%; Azul ≥ 85%	Prontuário eletrônico e BI municipal	Mensal
Tempo médio de permanência na unidade e em observação	Três	Sem exames ≤ 2 horas; com exames ≤ 6 horas; em observação ≤ 24 horas	Prontuário eletrônico e sistema de apoio diagnóstico	Mensal
Tempo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação de regulação	Um	≤ 60 minutos	Prontuário eletrônico e sistema do Complexo Regulador Estadual	Mensal
Taxa de retorno não programado à unidade em até 48 horas	Um	≤ 20%	Prontuário eletrônico e BI municipal	Mensal
Satisfação do usuário, avaliações bom e ótimo	Um	≥ 80%, com amostragem mínima de 5% dos atendimentos	Pesquisa de satisfação e relatório da Ouvidoria	Trimestral
Taxa de cobertura da classificação de risco na demanda espontânea	Um	≥ 95%	Prontuário eletrônico e BI municipal	Mensal

Fonte: Quadro 8 do Termo de Referência e fichas técnicas IN 2.1 a IN 2.6 do Anexo II do Edital de Chamamento Público nº 001/2026. Metas internas de gestão da entidade, não integrantes do conjunto de metas e indicadores pactuados e não oponíveis à Secretaria Municipal da 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

Quadro 298 - Decisões operacionais adotadas para o cumprimento de cada indicador

Indicador	Decisão operacional da ASM	Quem executa	Quando
Tempo porta-médico	Cobertura reforçada da classificação no pico das 8h às 10h e na segunda-feira; separação do fluxo de verde e azul; reclassificação e chamada nominal na sala de espera; acionamento direto do médico para a cor vermelha	Enfermeiro classificador e médico plantonista	A cada hora, em todos os turnos
Permanência sem exames	Prescrição e orientação de alta emitidas no consultório, no prontuário eletrônico; dispensação na farmácia com a identificação do episódio, sem retorno à recepção	Médico plantonista e farmacêutico	A cada atendimento
Permanência com exames	Exame solicitado com prioridade herdada da cor da classificação; coleta no ponto mais próximo do usuário; aviso ao médico assistente na liberação do laudo	Coordenador de apoio diagnóstico	A cada solicitação
Permanência em observação	Round interdisciplinar duas vezes ao dia, com conduta, previsão de desfecho e responsável; revisão obrigatória pelo Responsável Técnico Médico a partir de 12 horas de observação	Médico plantonista, enfermeiro assistencial e assistente social	Duas vezes ao dia
Tempo até o registro da solicitação de regulação	Meta interna de 30 minutos; enfermeiro designado por turno monta a solicitação e registra; médico valida o conteúdo clínico; reiteração registrada a cada duas horas	Enfermeiro designado e Responsável Técnico Médico	A cada decisão de transferência
Retorno não programado em até 48 horas	Orientação de alta por escrito em linguagem acessível e contrarreferência emitida na alta; revisão semanal dos retornos por caso, com classificação da causa	Médico plantonista e Responsável Técnico Médico	A cada alta e semanalmente
Satisfação do usuário	Coleta na saída, em terminal fixo e por código de resposta rápida na orientação de alta; questionário setorizado por fase do atendimento; leitura mensal dos resultados	Ouvidoria da unidade e direção local	Continua, com leitura mensal
Cobertura da classificação de risco	Recepção e classificação encadeadas no mesmo sistema, sem caminho alternativo até o consultório; registro da classificação após a estabilização nos casos de atendimento imediato; registro da evasão pela recepção	Recepção e enfermeiro classificador	A cada episódio

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

As metas são idênticas nas duas unidades, porque ambas são habilitadas no mesmo porte e na mesma opção, mas a apuração é individualizada e o resultado de cada unidade chega separadamente à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento. A Associação Saúde em Movimento não propõe alteração de nenhuma meta, de nenhuma fórmula, de nenhum marco de contagem e de nenhum critério

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 exclusão. As decisões operacionais reunidas acima e os indicadores internos de gestão da entidade são acréscimo de vigilância: antecipam a ação corretiva, mas não substituem nem reinterpretam os indicadores pactuados, e componente que se afaste do patamar pactuado abre plano de ação com causa, responsável e prazo, verificado na reunião semanal de gestão da unidade.

V.2.4.7 Forma de aferição, fontes de dados e rotina de apuração

Medir bem é condição para cumprir. Um indicador correto apurado sobre registro incompleto produz resultado falso, e a regra de completude torna esse risco imediato: os registros que não contenham os horários correspondentes aos marcos inicial e final do indicador são excluídos do cálculo e apurados à parte como taxa de completude, e completude inferior a noventa e cinco por cento em qualquer indicador faz com que ele seja considerado não aferido e receba nota zero, salvo demonstração de que a falha decorreu de indisponibilidade dos sistemas de informação municipais (PALMAS, 2026). Perde-se a nota não por atender mal, mas por registrar mal, e essa é a razão pela qual a rotina descrita a seguir começa pelo registro.

A primeira providência da entidade, portanto, não é assistencial. O prontuário eletrônico e o sistema de gestão adotados registram de forma autônoma as cinco classificações de risco, com marcação do horário da classificação e do horário do primeiro atendimento médico, e disponibilizam os dados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas em tempo real. Registram também a admissão e a saída da observação, a decisão médica de transferência, a solicitação à regulação com o seu horário, o desfecho de cada episódio e a natureza programada ou não programada do retorno. Nenhum desses campos é de preenchimento livre e nenhum deles pode ser salvo em branco, porque o sistema bloqueia o encerramento do episódio sem eles (BRASIL, 2018b).

A coleta é diária. Todo dia, no início do expediente administrativo, a área de qualidade e informação de cada unidade extrai do sistema o painel do dia anterior com os onze componentes do IN 2, as duas metas do IN 1 e a taxa de completude de cada indicador. O painel é enviado à direção local e discutido na passagem matinal, com três perguntas fixas: quais componentes ficaram fora da faixa, em qual turno e por qual causa. Registro incompleto identificado no painel é corrigido no mesmo dia pelo profissional

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

responsável, dentro do prazo em que a correção ainda é regular, e a recorrência de falha de preenchimento por profissional ou por posto de trabalho gera ação de educação permanente dirigida, registrada com nome, tema e carga horária (ASM, 2026c).

A conferência é mensal. Até o quinto dia útil de cada mês a entidade fecha a competência anterior, confronta o extrato do prontuário eletrônico com a exportação para o SIA/SUS por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado, confere o número de acolhimentos com classificação de risco registrados e valida a taxa de completude de cada indicador. A conferência compara ainda a base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde com as escalas, os registros de frequência e a folha de pagamento (BRASIL, 2017e). Até o décimo dia útil a controladoria corporativa da entidade revisa o fechamento das duas unidades, confere a consistência entre produção, despesa e folha e devolve apontamentos à direção local, de modo que o relatório protocolado no dia vinte já tenha passado por duas conferências independentes.

O reporte é mensal e trimestral. O relatório mensal de execução e monitoramento é entregue até o dia vinte do mês subsequente à competência, com o comparativo entre as metas pactuadas e os resultados alcançados por unidade, discriminados os componentes do IN 1 e do IN 2, o demonstrativo da produção assistencial e da origem dos usuários, o relatório da pesquisa de satisfação do período, o relatório econômico-financeiro por grupo de despesa, o relatório sintético da folha, o fluxo de caixa da conta específica e o demonstrativo dos custos indiretos com a respectiva memória de rateio. O relatório trimestral consolidado é entregue até o dia vinte do mês subsequente ao trimestre, reunindo os relatórios mensais e acrescido das tabelas de memória de cálculo por unidade, com meta pactuada, resultado realizado, percentual de consecução e nota atribuída (PALMAS, 2026).

Quadro 299 - Rotina de coleta, validação e reporte de cada meta e indicador

Meta ou indicador	Origem do dado	Responsável pela coleta	Validação interna	Reporte
Atendimentos médicos registrados	Prontuário eletrônico, exportado ao SIA/SUS por BPA-I	Faturamento da unidade	Coordenação administrativa até o 5º dia útil e controladoria corporativa até o 10º	Relatório mensal, até o dia 20
Acolhimentos com classificação de risco registrados	Prontuário eletrônico e BI municipal	Área de qualidade e informação	Responsável Técnico de Enfermagem	Relatório mensal, até o dia 20

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

Meta ou indicador	Origem do dado	Responsável pela coleta	Validação interna	Reporte
Tempo porta-médico, cinco componentes	Prontuário eletrônico e BI municipal	Área de qualidade e informação, painel diário	Direção local, na passagem matinal	Relatório mensal, até o dia 20
Tempo médio de permanência, três componentes	Prontuário eletrônico e sistema de apoio diagnóstico	Área de qualidade e informação	Responsável Técnico Médico e Responsável Técnico de Enfermagem	Relatório mensal, até o dia 20
Tempo até o registro da solicitação de regulação	Prontuário eletrônico e sistema do Complexo Regulador Estadual	Enfermeiro designado para a articulação com a regulação	Responsável Técnico Médico	Relatório mensal, até o dia 20
Taxa de retorno não programado em até 48 horas	Prontuário eletrônico e BI municipal	Área de qualidade e informação	Responsável Técnico Médico, com revisão semanal dos casos	Relatório mensal, até o dia 20
Satisfação do usuário	Pesquisa de satisfação e relatório da Ouvidoria	Ouvidoria da unidade	Direção local e área de qualidade, com leitura mensal	Relatório trimestral, até o dia 20
Cobertura da classificação de risco	Prontuário eletrônico e BI municipal, episódio a episódio	Área de qualidade e informação	Responsável Técnico de Enfermagem	Relatório mensal, até o dia 20
Taxa de completude de cada indicador	Prontuário eletrônico	Área de qualidade e informação, painel diário	Direção local, diariamente	Relatório mensal, até o dia 20

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir das fichas técnicas do Anexo II e do Sistema de Prestação de Contas do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A apuração formal segue o rito definido para a parceria, e a entidade o observa sem alterá-lo. Os percentuais são apurados com duas casas decimais, desprezadas as demais, sem arredondamento, e os tempos médios são apurados em minutos e convertidos para horas quando a meta assim estiver expressa. O período de apuração é o mês de competência, considerados os registros cujo marco final tenha ocorrido no período. Nos indicadores expressos como limite máximo, considera-se cumprida a meta quando o resultado for igual ou inferior ao valor pactuado, e o percentual de consecução é apurado de forma inversa, pela divisão da meta pelo resultado, multiplicada por cem e limitada a cem por cento (PALMAS, 2026).

A cada meta e a cada indicador é atribuída nota de zero a dez conforme o percentual de consecução, segundo a escala reproduzida a seguir.

Quadro 300 - Escala de notas por percentual de cumprimento da meta

Percentual atingido da meta	Nota	Situação
Igual ou superior a 90%	10	Meta cumprida
Igual ou superior a 80% e inferior a 90%	9	Cumprimento próximo à meta
Igual ou superior a 70% e inferior a 80%	8	Cumprimento parcial
Igual ou superior a 60% e inferior a 70%	7	Cumprimento parcial

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

Percentual atingido da meta	Nota	Situação
Igual ou superior a 50% e inferior a 60%	6	Cumprimento parcial
Igual ou superior a 40% e inferior a 50%	5	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 30% e inferior a 40%	4	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 20% e inferior a 30%	3	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 10% e inferior a 20%	2	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 5% e inferior a 10%	1	Cumprimento insuficiente
Inferior a 5%	0	Não cumprimento

Fonte: Quadro 9 do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A nota de cada modalidade é a média simples das notas que a compõem, apuradas o IN 1 e o IN 2 de forma independente. Nos dois indicadores compostos do IN 2, a nota do indicador é a média das notas dos seus componentes, e a nota da modalidade é a média das notas dos seis indicadores. A nota de cada modalidade determina o percentual da respectiva fração de cinco por cento efetivamente repassado, conforme a escala de conceitos reproduzida a seguir. A entidade não propõe alteração de peso, de fórmula de média ou de faixa de conceito, e reproduz a escala tal como pactuada, porque divergência de cálculo entre o que a unidade apura e o que a Administração homologa gera contencioso que o registro correto dispensa (PALMAS, 2026).

Quadro 301 - Conceito e percentual da parcela variável a receber

Nota global	Conceito	Percentual da parcela variável a receber
Igual ou superior a 9,5 pontos	A, Excelente	95 por cento
Igual ou superior a 8,5 e inferior a 9,5 pontos	B, Bom	80%
Igual ou superior a 7,0 e inferior a 8,5 pontos	C, Regular	60%
Igual ou superior a 5,0 e inferior a 7,0 pontos	D, Ruim	30%
Inferior a 5,0 pontos	E, Insuficiente	0%

Fonte: Quadro 10 do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A aferição é mensal e a consolidação é trimestral, com reunião de consolidação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, notificação da entidade, prazo de quinze dias úteis para manifestação, homologação pelo Secretário Municipal da Saúde e eventual ajuste dividido em três parcelas iguais descontadas dos repasses do trimestre subsequente. A primeira avaliação ocorre no quarto mês de execução, relativamente ao primeiro trimestre, e tem caráter exclusivamente aferidor, de modo que o efeito financeiro começa no segundo trimestre (PALMAS, 2026). A entidade mantém, por unidade, a mesma tabela de memória de cálculo que será usada na apuração oficial, preenchida mês a mês 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

meta pactuada, resultado realizado, percentual de consecução e nota, para chegar à reunião trimestral com o seu próprio cálculo pronto e com a documentação das hipóteses de não incidência, quando houver.

Figura 64 - Ciclo de aferição mensal e de consolidação trimestral dos indicadores



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

A entidade trata o periodo aferidor do primeiro trimestre como o que ele é: a oportunidade de descobrir, sem efeito financeiro, onde o registro falha. A meta interna de gestão para esse primeiro trimestre não é a nota, é a completude, porque uma unidade que registra tudo pode corrigir qualquer resultado, e uma unidade que registra mal não consegue nem demonstrar o que fez bem. Por isso o primeiro trimestre é tratado como auditoria do próprio registro, com devolutiva nominal ao plantão e ação de educação permanente dirigida, e não como ensaio de desempenho assistencial.

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 completude, por isso, tem faixa de alerta interna própria, fixada em noventa e oito por cento por componente, dois pontos percentuais acima do limite que torna o indicador não aferido. O coordenador de qualidade e informação devolve ao plantão, até as dez horas, a relação nominal dos episódios com marco de tempo ausente, a correção é feita pelo profissional responsável em até vinte e quatro horas da identificação e a validação da correção é registrada pelo próprio coordenador no painel do dia seguinte. A completude que permanecer abaixo de noventa e oito por cento por três dias consecutivos na mesma unidade abre plano de ação em quarenta e oito horas, com ação de educação permanente dirigida ao profissional reincidente, e o resultado consolidado do mês consta do relatório mensal entregue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas até o dia vinte do mês subsequente.

V.2.4.8 Faixas de alerta interno e ações corretivas

Esperar o fechamento do mês para descobrir que a meta caiu é descobrir tarde demais. Por isso a entidade trabalha com faixa de alerta interno, fixada acima da meta pactuada, que dispara ação corretiva antes que o resultado da parceria seja comprometido. Essa faixa é instrumento próprio de gestão da Associação Saúde em Movimento: não altera a meta, não produz efeito financeiro e não é oponível à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, que continua a aferir exclusivamente os patamares pactuados (PALMAS, 2026). A Secretaria afere o patamar pactuado; a entidade afere um patamar mais exigente, para ter tempo de corrigir antes de o resultado chegar à apuração oficial.

O alerta tem três níveis. O nível verde indica resultado dentro da faixa de segurança e exige apenas o acompanhamento de rotina. O nível amarelo indica resultado entre a faixa de segurança e a meta pactuada, e dispara ação corretiva imediata pela direção local, registrada em plano de ação com responsável e prazo, acompanhada na reunião semanal de gestão da unidade. O nível vermelho indica resultado abaixo da meta pactuada, e dispara, além da ação corretiva, comunicação no mesmo dia à estrutura corporativa da entidade, análise de causa apresentada no relatório do período e acompanhamento do plano de ação até que o indicador retorne à faixa de segurança, e não apenas até que volte à meta.

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 302 - Faixas de alerta interno e ações corretivas por meta e indicador

Meta ou indicador	Meta pactuada	Faixa de alerta interno	Ação corretiva ao atingir a faixa
Atendimentos médicos registrados	≥ 10.125 por mês	Projeção mensal abaixo de 11.000 na UPA Norte ou de 12.500 na UPA Sul	Conferência extraordinária da exportação ao SIA/SUS, revisão dos registros pendentes e verificação de cadastro dos profissionais no CNES
Acolhimentos com classificação de risco registrados	≥ 10.125 por mês	Projeção mensal abaixo de 11.000 na UPA Norte ou de 12.500 na UPA Sul	Auditoria do registro de classificação na recepção e reforço do posto de classificação no turno de maior procura
Tempo porta-médico, por cor	Vermelha e Laranja ≥ 95%; Amarela ≥ 90%; Verde e Azul ≥ 85%	Dois pontos percentuais acima da meta em qualquer cor	Remanejamento de consultório e de equipe no turno afetado, reclassificação de quem aguarda e revisão da escala da semana seguinte
Tempo médio de permanência sem exames	≤ 2 horas	1 hora e 45 minutos	Revisão do fluxo de alta, da emissão de receita e de atestado e do tempo de liberação administrativa
Tempo médio de permanência com exames	≤ 6 horas	5 horas e 15 minutos	Revisão do tempo de resposta do laboratório e da radiologia e da rotina de ciência do laudo pelo médico assistente
Permanência em observação	≤ 24 horas	20 horas	Round interdisciplinar extraordinário, revisão dos casos com mais de 12 horas e reiteração da solicitação à regulação, com registro
Tempo até o registro da solicitação de regulação	≤ 60 minutos	30 minutos, como meta interna	Verificação da rotina de acionamento no plantão, conferência do registro do horário da decisão médica e reforço do apoio ao enfermeiro designado
Taxa de retorno não programado em até 48 horas	≤ 20%	17%	Revisão dos casos de retorno pelo Responsável Técnico Médico, análise de causa e ajuste de conduta e de orientação de alta
Satisfação do usuário	≥ 80%	85%	Leitura das manifestações do período pela ouvidoria, identificação da fase do atendimento mais criticada e plano de ação da direção local
Cobertura da classificação de risco	≥ 95%	97%	Auditoria do cruzamento entre registro de entrada e registro de classificação e correção do ponto do fluxo em que o episódio escapa
Taxa de completude de cada indicador	95% para que o indicador seja aferido	98%	Identificação do campo e do posto de trabalho responsáveis pela falha, correção no mesmo dia e capacitação dirigida

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Cada componente tem o seu valor de faixa, sempre acima do patamar pactuado. No tempo porta-médico, a faixa de segurança interna é de noventa e sete por cento nas cores vermelha e laranja, de noventa e três por cento na amarela e de oitenta e oito 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

cento nas cores verde e azul. Na permanência, é de uma hora e quarenta minutos para os usuários sem exames, de cinco horas para os usuários com exames e de vinte horas na observação. No tempo até o registro da solicitação à regulação, é de trinta minutos. No retorno não programado em até quarenta e oito horas, é de dezesseis por cento. Na satisfação do usuário, é de oitenta e cinco por cento, e na cobertura da classificação de risco na demanda espontânea, de noventa e oito por cento.

O resultado que entra nessa faixa, ainda cumprindo a meta pactuada, abre plano de ação assinado pela direção da unidade em até quarenta e oito horas, com responsável nominado e prazo, acompanhado na reunião semanal de gestão até o retorno à faixa de segurança. As metas internas que ainda não têm série histórica das duas unidades são recalibradas após a formação da linha de base dos três primeiros meses de execução, com justificativa documentada de cada ajuste, e a recalibração nunca alcança patamar, fórmula, marco de contagem ou critério de exclusão do conjunto pactuado.

A reunião semanal de gestão de cada unidade é o lugar onde esse sistema se fecha. Participam a direção local, os responsáveis técnicos, a área de qualidade e informação e os coordenadores de apoio diagnóstico e administrativo. A pauta é fixa: resultado da semana por componente, planos de ação abertos com o seu estágio, ocorrências de segurança do paciente, pendências de escala e de estoque, e manifestações recebidas pela ouvidoria. A ata registra decisão, responsável e prazo, e a reunião seguinte começa pela verificação do que foi decidido na anterior.

Há situações em que o resultado se afasta da meta por causa que não é da entidade, e a proposta as trata com a mesma disciplina. A indisponibilidade de retaguarda hospitalar, a falha na regulação que impeça a efetivação de transferências, o atraso na liberação dos recursos, o caso fortuito, a força maior e a redução demonstrada da demanda espontânea com capacidade mantida afastam a redução da parcela variável, desde que demonstrado o nexo. Afasta-se igualmente a redução quando o número de usuários encaminhados pelo Complexo Regulador for inferior ao quantitativo ofertado pela unidade, hipótese em que a nota é atribuída conforme o percentual de atendimento dos usuários efetivamente encaminhados (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

A demonstração desse nexo é construída dia a dia, e não depois do resultado ruim. Cada solicitação à regulação é registrada com horário, cada resposta obtida é registrada, cada reiteração é registrada, e o conjunto compõe o relatório do período entregue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Quando a Administração identificar inconsistência, desvio de execução ou resultado inferior ao pactuado e notificar a entidade, a resposta será um plano de providências com diagnóstico da causa, ações corretivas, responsáveis e prazos de implementação, apresentado no prazo determinado e acompanhado até a verificação do efeito. O plano não se encerra com a sua apresentação: encerra quando o indicador volta à faixa.

Figura 65 - Faixa de alerta interno, acionada antes de a meta cair

Faixa de alerta interno, acionada antes de a meta cair

Componente	Meta da parceria	Faixa de alerta da ASM	Quem é acionado
Tempo porta-médico, vermelha e laranja	95%	97%	Enfermeiro coordenador do plantão
Tempo porta-médico, amarela	90%	93%	Enfermeiro coordenador do plantão
Tempo porta-médico, verde e azul	85%	88%	Enfermeiro coordenador do plantão
Permanência sem exames	2 horas	1 hora e 40 minutos	Médico plantonista
Permanência com exames	6 horas	5 horas	Coordenador do apoio diagnóstico
Permanência em observação	24 horas	20 horas	Responsável Técnico Médico
Decisão médica até registro na regulação	60 minutos	30 minutos	Enfermeiro designado para a regulação
Retorno não programado em 48 horas	Até 20%	16%	Responsável Técnico Médico
Satisfação do usuário	80%	85%	Ouvidor da unidade
Cobertura da classificação de risco	95%	98%	Coordenador de qualidade e informação
Produção mensal registrada	10.125	11.000 na Norte e 12.500 na Sul	Responsável administrativo

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

Implementação e funcionamento dos serviços

V.2.5 Organização e funcionamento das áreas assistenciais

A organização das áreas assistenciais é o que transforma a planta física de uma unidade de pronto atendimento em capacidade real de atendimento, porque define quem ocupa cada ambiente, em que horário, com qual atribuição e sob qual regra de passagem do usuário de uma área para a outra. Nas duas unidades de Palmas o problema concreto a resolver é a pressão de demanda sobre a capacidade instalada, que se manifesta 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

espera na recepção, em ocupação de poltrona de medicação por usuário que já deveria estar em observação e em permanência prolongada na observação por falta de desfecho. O desenho a seguir ataca esses três pontos, na forma exigida para as unidades de pronto atendimento habilitadas (BRASIL, 2017f).

A organização dessas áreas não é arranjo interno: decorre de norma. A portaria que redefine as diretrizes de modelo assistencial e de financiamento das unidades de pronto atendimento fixa, para cada porte, os ambientes mínimos e o número de leitos de observação, e condiciona a manutenção da habilitação à oferta ininterrupta de acolhimento com classificação de risco, de atendimento médico, de observação, de apoio diagnóstico laboratorial e de imagem e de assistência farmacêutica (BRASIL, 2017f). O regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência define a unidade de pronto atendimento como componente de complexidade intermediária entre a atenção básica e a rede hospitalar, com a função de acolher, classificar, estabilizar e encaminhar, e lhe atribui a responsabilidade de manter o usuário em observação pelo período necessário à definição do desfecho (BRASIL, 2002). A norma de projeto físico de estabelecimentos assistenciais de saúde define os requisitos de cada ambiente, entre eles a privacidade visual e sonora da sala de classificação e a separação entre circulação de público e circulação de macas (ANVISA, 2002). A Política Nacional de Humanização acrescenta que a ambiência e o acolhimento integram o próprio processo de trabalho, e não um serviço acessório (BRASIL, 2017c).

Sobre essa base normativa incidem as diretrizes assistenciais da própria parceria, que fixam os cinco níveis de prioridade, os tempos-alvo de cada cor, o limite de vinte e quatro horas de permanência em observação e o prazo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual (PALMAS, 2026). Cada área descrita adiante é organizada para que esses parâmetros sejam cumpridos no plantão e verificáveis no registro, e não apenas declarados.

O desenho parte de uma premissa de ocupação dos ambientes que vale para as duas unidades. Cada área tem um responsável nominado por cargo em cada turno, um registro próprio no prontuário eletrônico e um critério objetivo de entrada e de saída, de modo que nenhum usuário permaneça em ambiente sem responsável identificado. As diferenças de estrutura entre a UPA Norte e a UPA Sul, que são reais e estão descritas

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

nos dois últimos subtítulos deste item, não alteram essa lógica: alteram apenas o número de ambientes de cada tipo e, por consequência, a distribuição dos postos, que consta do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

A norma que define os ambientes antecede a organização do serviço e condiciona o que pode ser feito em cada sala. O regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde fixa, para cada atividade, o ambiente mínimo, a área, as instalações hidráulicas, elétricas e de gases medicinais e as condições de revestimento e de lavabilidade de piso, parede e teto (ANVISA, 2002). Dele decorre a distinção entre o ambiente de classificação de risco, que exige privacidade visual e sonora, o consultório indiferenciado, a sala de procedimentos, a sala de medicação com poltronas, a sala de observação com posto de enfermagem, a sala de estabilização com pontos de gases medicinais e de energia elétrica em circuito estabilizado, o isolamento, o expurgo e os ambientes de apoio. A entidade não promove alteração de ambiente sem projeto aprovado pela autoridade sanitária e sem comunicação prévia à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e todo ajuste de leiaute respeita a destinação dos ambientes registrada no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

Sobre a planta incide o desenho assistencial próprio da unidade de pronto atendimento, que não é o de um ambulatório nem o de um hospital. O regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência estabelece que a unidade não hospitalar de atendimento às urgências deve ser capaz de prestar o primeiro atendimento, de estabilizar o usuário grave e de encaminhá-lo com retaguarda definida, funcionando de forma articulada com o componente móvel e com a rede hospitalar (BRASIL, 2002). A portaria que redefine o modelo assistencial e o financiamento das unidades de pronto atendimento acrescenta o parâmetro de porte, do qual decorrem a capacidade esperada, a equipe mínima e os serviços que a unidade precisa ofertar de modo ininterrupto (BRASIL, 2017f). As duas normas, somadas, explicam por que nenhuma área assistencial destas unidades é dimensionada isoladamente: cada uma existe para sustentar um desfecho, e o desfecho é alta qualificada, permanência limitada ou transferência regulada.

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

V.2.5.1 Acolhimento e classificação de risco: posto, categoria responsável e cobertura horária

A primeira área que o usuário encontra é o acolhimento, e é nela que se decide a ordem de todo o restante do atendimento. O posto de acolhimento com classificação de risco funciona nas vinte e quatro horas do dia, nos sete dias da semana, em sala própria, com privacidade visual e sonora, e é ocupado por enfermeiro, a quem a norma do conselho profissional atribui expressamente a classificação (COFEN, 2021). O enfermeiro classificador não acumula, no mesmo turno, assistência em outra área, porque a interrupção da classificação é a causa mais frequente de fila na recepção. O recepcionista abre o episódio no prontuário eletrônico antes da classificação, e o técnico de enfermagem do acolhimento realiza a escuta inicial e verifica os sinais vitais sob supervisão do enfermeiro.

Aberto o episódio, a classificação segue o protocolo institucional da entidade, com cinco níveis de prioridade e os tempos-alvo pactuados no certame, e o seu registro é feito no próprio sistema, com horário automático, sem anotação manual (ASM, 2026b). O enfermeiro informa ao usuário e ao acompanhante a cor atribuída, o tempo estimado de espera e a orientação de procurar a equipe diante de piora. Usuário classificado nas cores verde e azul que permanece em espera é reavaliado pelo enfermeiro do acolhimento em intervalo definido no protocolo, com nova anotação no prontuário, e a reclassificação para cor mais grave é comunicada imediatamente ao médico de plantão. A sala de acolhimento tem acesso direto à sala de estabilização, sem passagem por corredor de circulação de público.

A cobertura horária do posto é integral e tem reforço no período de maior procura. O perfil de demanda das duas unidades concentra setenta por cento dos atendimentos no plantão diurno, com pico entre oito e dez horas e maior procura às segundas-feiras, e por isso o segundo posto de classificação, onde a planta o comporta, é aberto no intervalo de pico, com fechamento no vale da madrugada. O indicador que mede esta área é o tempo entre a chegada e a classificação, extraído do prontuário eletrônico e apurado por turno pelo coordenador de enfermagem, que apresenta o resultado na reunião semanal de gestão da unidade e, mensalmente, no relatório de execução 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

A atribuição do enfermeiro nesse posto não é arranjo da entidade e tem fundamento profissional expresso. A classificação de risco é atividade privativa do enfermeiro, executada com base em protocolo institucional, precedida de capacitação específica e acompanhada de registro das ações no prontuário do usuário (COFEN, 2021). A diretriz ministerial que orienta o acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência acrescenta o que não está no protocolo e é determinante para o resultado: o acolhimento é postura e prática de escuta, e não sala nem triagem administrativa; não produz exclusão, porque nenhum usuário deixa a unidade sem ter sido avaliado; e exige informação ao usuário sobre a sua classificação e sobre o tempo previsto de espera, o que reduz tanto a evasão quanto o conflito na recepção (BRASIL, 2009). As duas diretrizes estão incorporadas ao protocolo institucional e à matriz de capacitação, e a sua observância é objeto de supervisão direta do coordenador de enfermagem de cada unidade.

V.2.5.2 Consultórios: distribuição por turno e articulação com a classificação

Concluída a classificação, o usuário é encaminhado ao consultório, e a forma como os consultórios são distribuídos determina se a prioridade atribuída no acolhimento se converte ou não em atendimento mais rápido. Os consultórios indiferenciados são abertos integralmente no plantão diurno e, no plantão noturno, em número compatível com a demanda apurada, mantida sempre a capacidade de atendimento imediato das cores vermelha e laranja. A chamada é feita pelo sistema, por ordem de prioridade e, dentro da mesma cor, por ordem de classificação, e não por ordem de chegada à recepção, de modo que a fila visível na sala de espera não corresponde à fila real de atendimento, fato que o controlador de fluxo explica ao usuário sempre que questionado.

A articulação entre a classificação e o consultório é feita por regras explícitas de encaminhamento. Usuário de cor vermelha não passa pelo consultório, sendo conduzido diretamente à sala de estabilização pelo enfermeiro classificador, com acionamento imediato do médico. Usuário de cor laranja tem consultório reservado por antecipação, de modo que o atendimento ocorra dentro do tempo-alvo de dez minutos. Usuário pediátrico é dirigido ao consultório pediátrico e, na ausência momentânea do pediatra, ao clínico de plantão, com reavaliação posterior pelo pediatra, solução necessária diante 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

participação de crianças menores de doze anos na demanda, que é de doze por cento na UPA Norte e de dezesseis vírgula oito por cento na UPA Sul.

A ocupação dos consultórios é monitorada em tempo de plantão, e não apenas no fechamento do mês. O coordenador médico de cada unidade verifica, em painel do prontuário eletrônico, o número de usuários aguardando por cor e o tempo do mais antigo em cada fila, e redistribui os consultórios entre adulto e pediatria quando uma das filas se alonga. Quando a reordenação interna não resolve, aciona a linha de cobertura médica de demanda prevista no quadro de pessoal da unidade. O resultado é medido pelo tempo entre a classificação e o primeiro atendimento médico, discriminado por cor, que integra o painel mensal de indicadores da parceria.

A oferta de consultórios dialoga com o parâmetro ministerial do porte e com o perfil apurado da demanda, e não com uma proporção genérica. A unidade habilitada no Porte III tem capacidade de atendimento esperada e estrutura mínima definidas na portaria do modelo assistencial (BRASIL, 2017f), e a conversão dessa capacidade em consultórios abertos por turno obedece à distribuição horária efetivamente observada, com setenta por cento dos atendimentos no plantão diurno e pico entre oito e dez horas. A entidade não reduz consultório em funcionamento. A abertura de consultório adicional, a conversão temporária de um consultório em posto de avaliação pediátrica nos períodos de pico e o remanejamento entre consultórios são decisões do coordenador médico da unidade, registradas no livro de ocorrências do plantão e comunicadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas quando a alteração ultrapassar vinte e quatro horas.

V.2.5.3 Funcionamento da sala de medicação, com as respectivas rotinas

Atendido no consultório, boa parte dos usuários segue para a sala de medicação, que é a área de maior rotatividade da unidade e, por isso, a que mais sofre quando a observação está cheia. A sala funciona nas vinte e quatro horas, com poltronas destinadas a medicação de curta permanência, e é conduzida por técnicos de enfermagem sob supervisão direta de enfermeiro, que responde pela checagem da prescrição, pelo preparo dos medicamentos de alta vigilância e pela instalação dos acessos venosos. A administração de cada dose é checada no prontuário eletrônico no momento em que

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

ocorre, com identificação do profissional e do horário, e a dupla checagem é obrigatória nos medicamentos de alta vigilância (ANVISA, 2013).

A regra que protege a sala de medicação é o critério de permanência. A poltrona é destinada ao usuário que receberá medicação com previsão de alta na própria sala, e não ao usuário que já tem indicação de permanência prolongada, o qual é transferido para a observação assim que o leito é liberado. O enfermeiro da sala registra, a cada passagem de turno, quantas poltronas estão ocupadas por usuário com indicação de observação, e esse número é o gatilho de acionamento do fluxo de contingência descrito adiante. Medicação em poltrona por mais de seis horas exige reavaliação médica registrada, com decisão expressa entre alta, observação ou solicitação de vaga à regulação.

A dispensação que abastece a sala não é feita por estoque próprio da área. Nas duas unidades não há subestoque setorial, e toda a dispensação ocorre na farmácia satélite, por dose individualizada, o que reduz perda e desvio mas torna o tempo de resposta da farmácia crítico para o tempo de permanência do usuário. O auxiliar de farmácia atende as solicitações por ordem de prioridade da classificação de risco, e o farmacêutico assistencial de plantão valida a prescrição antes da dispensação. O indicador desta área é o tempo entre a prescrição e a administração da primeira dose, extraído do prontuário eletrônico e discriminado por cor.

A sala de medicação concentra o maior número de administrações da unidade e, por isso, é onde os protocolos básicos de segurança do paciente têm aplicação mais densa. São observados, em cada administração, a identificação do usuário por dois identificadores antes de qualquer procedimento, a prescrição legível e completa no prontuário eletrônico, a conferência dos nove certos da administração de medicamentos, a dupla checagem para os medicamentos potencialmente perigosos e a higiene das mãos nos cinco momentos preconizados, na forma das ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e do programa nacional correspondente (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013b). Cada administração é registrada no prontuário eletrônico com o horário e a identificação de quem administrou, e a ausência de registro é tratada como não conformidade pelo Núcleo de Segurança do Paciente, porque medicamento administrado e não registrado é, para todos os efeitos de auditoria e de continuidade do cuidado, medicamento não administrado.

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.2.5.4 Funcionamento da sala de imobilização, com as respectivas rotinas

Ao lado da medicação, a área de maior peso relativo nas duas unidades é a de ortopedia e traumatologia, que responde por doze virgula nove por cento dos atendimentos na UPA Norte e por quatorze por cento na UPA Sul. A sala de imobilização funciona nas vinte e quatro horas e o serviço de imobilização ortopédica é executado por empresa contratada, em conjunto com o serviço de radiologia, com mão de obra técnica e material de imobilização inclusos no pacote, sob supervisão clínica do médico ortopedista plantonista e sob supervisão de enfermagem do enfermeiro coordenador de plantão. A rotina começa na prescrição do aparelho gessado ou da imobilização provisória pelo médico da unidade, passa pela conferência do exame de imagem e termina na orientação de retorno entregue por escrito.

A execução por terceiro não desloca a responsabilidade assistencial, e a interface é disciplinada. A indicação do procedimento é sempre do médico da unidade, registrada no prontuário eletrônico com o tipo de imobilização e o membro a imobilizar; o profissional da contratada executa e registra o horário de início e de término; o enfermeiro assistencial confere a avaliação neurovascular antes e depois; e o médico ortopedista valida o resultado antes da alta. O consumo de material é registrado por procedimento, conferido por turno e confrontado mensalmente com o faturamento da contratada pelo coordenador administrativo, que é o fiscal do contrato. A ausência de profissional da contratada no plantão é registrada em livro de ocorrências e comunicada no mesmo turno, e a reiteração é hipótese de notificação formal.

A repartição de competências nessa sala não é arranjo da entidade, decorre da norma profissional. O diagnóstico da lesão e a indicação do tipo de imobilização são atos médicos, privativos do médico plantonista ou do médico ortopedista, e deles decorre a prescrição registrada no prontuário eletrônico. A execução do procedimento de imobilização pode ser realizada por profissional de enfermagem, observados o grau de habilitação de cada categoria e as competências da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, sempre sob supervisão do enfermeiro e dentro do processo de enfermagem, na forma da Resolução COFEN nº 705, de 2022, que atualizou a atuação da enfermagem nos cuidados em traumato-ortopedia e nos procedimentos de imobilização ortopédica (BRASIL, 1986;

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

COFEN, 2022b). Nas duas unidades, a execução cabe ao profissional da empresa contratada, e a participação de profissional de enfermagem da entidade, quando ocorre, observa essa mesma disciplina.

Como a atividade de imobilização ortopédica não conta, até o momento, com regulamentação profissional específica em lei federal, a entidade não trata a qualificação do executante como presunção contratual. O contrato exige da empresa contratada, como condição de alocação de cada profissional na unidade, a comprovação documental da formação, do treinamento específico em técnicas de imobilização e, quando se tratar de profissional de enfermagem, da inscrição ativa no conselho regional. A documentação é conferida pelo coordenador administrativo da unidade antes do início das atividades do profissional, arquivada na unidade e reconferida a cada substituição, e a ausência de comprovação impede a alocação. Essa exigência é a forma pela qual a entidade responde, perante a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por um procedimento executado por terceiro dentro de unidade pública.

O desempenho da sala é medido e tem consequência definida. O indicador da área é a proporção de usuários com registro de dor moderada ou intensa que recebem analgesia dentro do tempo previsto, apurada mensalmente pelo coordenador médico de cada unidade, e o resultado abaixo da meta interna de gestão de noventa por cento em dois meses consecutivos aciona revisão da rotina pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Aparelho gessado refeito por falha técnica é registrado como ocorrência, com identificação do profissional executante e análise pelo coordenador médico, e o retorno não programado por queixa relacionada à imobilização é apurado no mesmo painel, porque é o sinal mais direto de que a indicação ou a execução falhou.

A rotina da sala tem três pontos de controle que evitam o erro mais comum, que é a imobilização mal indicada ou mal avaliada. O primeiro é a analgesia, prescrita pelo médico antes do procedimento sempre que houver registro de dor moderada ou intensa na classificação. O segundo é a avaliação neurovascular do membro antes e depois da imobilização, registrada pelo técnico e conferida pelo enfermeiro assistencial. O terceiro é a orientação de alta, entregue por escrito ao usuário e ao acompanhante, com os sinais de alerta que obrigam o retorno imediato e com a informação sobre o seguimento ambulatorial, cuja solicitação é registrada na contrarreferência.

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 sala de imobilização também é área de risco ocupacional e sanitário, e isso aparece nas suas rotinas. O pó de gesso exige ambiente com ventilação adequada, pia de despejo com decantador para evitar a obstrução da rede e limpeza terminal ao fim de cada turno, nos termos do regulamento técnico de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002). Os profissionais que atuam na sala utilizam equipamento de proteção individual compatível com a exposição, na forma da norma regulamentadora de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, e a serra oscilante para retirada de aparelho gessado é operada com proteção ocular e auditiva e submetida a manutenção preventiva registrada. Os resíduos gerados são segregados segundo o grupo a que pertencem, observada a regra de que material contaminado com sangue ou secreção não segue a rota do resíduo comum.

V.2.5.5 Observação e estabilização: leitos, equipe e critérios de ocupação e desocupação

As áreas de observação e de estabilização são o ponto em que a unidade decide se consegue dar desfecho ao usuário grave ou se depende da rede, e é nelas que a superlotação se traduz em risco assistencial. A sala de estabilização funciona nas vinte e quatro horas, com monitor multiparamétrico, cardioversor com desfibrilador manual, ventilador mecânico, bomba de infusão, oxímetro e eletrocardiógrafo, e é ocupada por equipe médica e de enfermagem nominada em escala, sem acúmulo com outras áreas durante o atendimento ao usuário crítico. A admissão na sala decorre da classificação de cor vermelha, da deterioração clínica identificada em qualquer área da unidade ou da chegada de usuário trazido pelo serviço móvel de urgência.

A observação recebe o usuário que necessita de permanência para tratamento, para observação clínica ou para aguardar transferência, e a sua gestão é feita por critérios escritos de entrada e de saída. A admissão depende de prescrição médica com indicação registrada e de leito disponível conferido pelo enfermeiro da área. A permanência é reavaliada pelo médico assistente a cada período definido no protocolo da unidade, com registro em prontuário, e pela enfermagem a cada turno, no contexto do Processo de Enfermagem (COFEN, 2024). A desocupação ocorre por alta com contrarreferência, por transferência autorizada pelo Complexo Regulador Estadual ou por óbito, e nenhuma

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

dessas saídas é registrada sem o respectivo desfecho lançado no sistema. Leito ocupado sem reavaliação registrada no período previsto é tratado como não conformidade, comunicada ao coordenador médico no mesmo plantão e lançada em livro de ocorrências.

A diferença de capacidade entre as duas unidades exige tratamento próprio e está detalhada nos dois últimos subtítulos deste item. A UPA Norte dispõe de trinta e cinco leitos de observação, dos quais seis em sala de estabilização e dois de isolamento; a UPA Sul dispõe de trinta e oito leitos de observação, dos quais quatro em sala de estabilização e dois de isolamento. O leito de isolamento é reservado a usuário com suspeita ou confirmação de doença de transmissão respiratória ou de contato, com precaução sinalizada na porta e registrada no prontuário, conforme as orientações vigentes sobre precauções e isolamento (ANVISA, 2021b). O indicador desta área é o tempo médio de permanência na observação, apurado por unidade e acompanhado mensalmente.

A permanência na observação tem limite declarado e consequência quando ele é ultrapassado, e isso decorre tanto do desenho assistencial quanto da natureza do serviço. A unidade de pronto atendimento não realiza internação e não substitui leito hospitalar: o usuário que, depois de estabilizado, necessita de retaguarda, é caso de transferência regulada, e não de permanência prolongada em observação (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017f). Por isso a ultrapassagem das vinte e quatro horas de permanência não é tratada como ocorrência isolada do turno, e sim como evento que gera três providências na mesma competência: reavaliação médica documentada com justificativa da manutenção do usuário na unidade, verificação do estado da solicitação de transferência junto ao Complexo Regulador Estadual com registro do horário de cada contato, e inclusão do caso no relatório mensal de execução encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, com a identificação do fator que impediu o desfecho.

V.2.5.6 Odontologia de urgência

Entre as áreas assistenciais com funcionamento próprio está a odontologia de urgência, ofertada nas duas unidades e voltada ao alívio da dor, ao controle de infecção odontogênica, ao atendimento do trauma dentário e à hemostasia. O consultório odontológico funciona nas vinte e quatro horas, em regime de plantão, com cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, e recebe o usuário classificado no acolhimento como

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

demanda odontológica, sem necessidade de passagem prévia pelo consultório médico, salvo quando a classificação indicar comprometimento sistêmico. O instrumental é processado na central de material esterilizado da própria unidade, com rastreabilidade do lote, e não há processamento no próprio consultório.

A rotina do consultório tem desfecho definido e não se encerra no alívio do sintoma. O cirurgião-dentista registra o atendimento no prontuário eletrônico, prescreve quando indicado, orienta o usuário por escrito e emite a contrarreferência para a unidade básica de saúde de referência quando o caso exigir continuidade, de modo que o usuário não retorne à urgência para concluir tratamento que é da atenção primária. Casos com indicação cirúrgica ou com comprometimento de via aérea são comunicados ao médico de plantão para acionamento da regulação. O indicador próprio é a proporção de atendimentos odontológicos com contrarreferência registrada, aferida mensalmente pelo coordenador médico da unidade.

V.2.5.7 Imunização, profilaxias e notificação compulsória

Além da assistência de urgência propriamente dita, as duas unidades operam ações de vigilância que precisam estar disponíveis a qualquer hora, porque o usuário que as demanda chega fora do horário da rede básica. A sala de vacina funciona de forma ininterrupta e é conduzida por técnico de enfermagem sob supervisão de enfermeiro, com controle de temperatura dos imunobiológicos registrado em planilha por turno e com conferência diária do coordenador de enfermagem. São ofertadas a profilaxia antitetânica, a profilaxia da raiva humana, a profilaxia pós-exposição quando indicada e a vacinação de rotina disponibilizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, segundo os calendários e as orientações vigentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). O indicador próprio desta área é a proporção de fichas de notificação encaminhadas dentro do prazo legal, com meta interna de gestão de noventa e cinco por cento ou mais, apurada mensalmente pelo enfermeiro da vigilância.

A notificação compulsória é tratada como ato assistencial, e não como tarefa administrativa posterior. O profissional que identifica caso ou evento de notificação preenche a ficha no momento do atendimento, anexa ao prontuário e entrega ao enfermeiro responsável pela vigilância da unidade, que confere a completude, registra no

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

sistema de informação oficial e encaminha à vigilância epidemiológica do município nos prazos legais, imediatos para os agravos de notificação imediata e semanais para os demais. A unidade mantém relação atualizada dos agravos de notificação afixada nos postos assistenciais, e o enfermeiro da vigilância apresenta mensalmente ao coordenador médico o número de notificações por agravo, informação que integra o relatório encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

A base normativa dessa rotina é a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, consolidada no Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4, de 2017, com as atualizações posteriores, entre elas a que incluiu a infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas e a infecção na gestante, na parturiente, na puérpera e na criança exposta ao risco de transmissão vertical (BRASIL, 2017e; BRASIL, 2024). A lista distingue a notificação imediata, em até vinte e quatro horas, da notificação semanal, e indica, para cada agravo, a esfera destinatária, de modo que a referência técnica de vigilância em saúde de cada unidade mantém afixados, no posto de enfermagem e na sala de medicação, o extrato dos agravos de notificação imediata e o contato de plantão da vigilância epidemiológica municipal. A lista é reconferida a cada atualização publicada e, independentemente disso, uma vez por ano, e toda alteração é comunicada à equipe pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde no prazo de quinze dias.

V.2.5.8 Faixas de ocupação e acionamento da contingência

O desenho descrito até aqui pressupõe operação dentro da capacidade instalada, e a realidade apurada nas duas unidades é de superlotação recorrente, razão pela qual a entidade opera com faixas de ocupação declaradas e com resposta escalonada. A ocupação é apurada pelo enfermeiro responsável pelo turno em três momentos fixos do dia, a partir do painel do prontuário eletrônico, considerando os leitos de observação ocupados, as poltronas de medicação ocupadas por usuário com indicação de observação e o número de usuários aguardando vaga regulada. O resultado é lançado em registro próprio e define a faixa vigente, que orienta as providências do quadro seguinte.

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 303 - Faixas de ocupação das áreas de observação e providências correspondentes

Faixa	Critério de enquadramento	Providências acionadas
Operação normal	Ocupação dos leitos de observação até oitenta por cento, sem usuário aguardando vaga regulada há mais de seis horas	Rotina ordinária; registro da ocupação nos três momentos do dia; nenhuma providência adicional
Atenção	Ocupação entre oitenta e um e noventa e cinco por cento, ou usuário aguardando vaga regulada há mais de seis horas	Reavaliação médica antecipada dos usuários em observação há mais tempo; revisão das altas pendentes de exame ou de transporte; comunicação ao coordenador médico e ao coordenador de enfermagem
Crítica	Ocupação acima de noventa e cinco por cento, ou uso de poltrona de medicação por usuário com indicação de observação	Abertura de round extraordinário conduzido pelo coordenador médico; priorização das solicitações pendentes junto ao Complexo Regulador Estadual; acionamento da linha de cobertura médica de demanda; comunicação formal à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas
Colapso iminente	Ocupação total sem perspectiva de desfecho em até duas horas, com usuário crítico aguardando leito de estabilização	Acionamento imediato do diretor técnico; comunicação à Central de Regulação das Urgências e à Superintendência de Atenção Especializada; registro em livro de ocorrências e relato circunstanciado no relatório mensal

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

As faixas não são apenas um termômetro, e sim o gatilho de providências que têm responsável e prazo. O coordenador de enfermagem de cada unidade responde pelo registro e pela comunicação da faixa; o coordenador médico responde pelas providências assistenciais; o diretor técnico responde pela comunicação externa a partir da faixa crítica. Toda entrada em faixa crítica ou superior gera registro no livro de ocorrências da unidade, com horário de início, providências adotadas e horário de normalização, e o conjunto desses registros é consolidado no relatório mensal de execução e monitoramento, de modo que a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas conheça a frequência e a duração dos episódios, e não apenas o seu desfecho. O indicador próprio deste item é o número de horas por mês em faixa crítica ou superior, apurado pelo coordenador de enfermagem a partir do livro de ocorrências e acompanhado mês a mês pela direção técnica.

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 66 - Faixas de ocupação das áreas de observação e escalonamento das providências nas duas unidades



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

V.2.5.9 Dimensionamento da equipe por área e por turno, coerente com os quadros do Termo de Referência

Fechada a descrição das áreas, resta explicitar o método pelo qual a entidade converte essa organização em postos de trabalho, uma vez que os quantitativos em si constam de documento próprio. O dimensionamento é construído por posto e por turno, e não por número global de profissionais, porque o posto é a unidade que a escala precisa cobrir. Cada posto identificado nos subtítulos anteriores é convertido em profissionais pela escala efetivamente praticada, de modo que a soma apresentada corresponda à cobertura real dos sete dias da semana, inclusive nos dias em que o plantão par e o plantão impar se alternam, e não a uma média teórica.

Sobre essa base incidem três critérios de composição. O primeiro é a cobertura integral e ininterrupta das áreas de funcionamento continuo, que não admitem posto descoberto em nenhum horário, a saber o acolhimento com classificação de risco, a sala de estabilização, a observação, a farmácia satélite, a central de material esterilizado e a sala de vacina. O segundo é a previsão de margem técnica para cobertura de ausências previsíveis no pessoal celetista, dimensionada em patamar compatível com o porte das unidades. O terceiro é a observância, no dimensionamento de enfermagem, dos

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

parâmetros do conselho profissional vigentes, apurados por sítio funcional e por complexidade assistencial (COFEN, 2024d).

Os quantitativos de postos por categoria e por turno são os do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta, apresentado na estrutura do modelo oficial do certame e individualizado para a UPA Norte e para a UPA Sul. A coerência entre este item e aquele documento é condição de leitura: toda área descrita nos subtítulos anteriores tem posto correspondente no quadro, e todo posto do quadro corresponde a uma área descrita aqui. O coordenador de enfermagem e o coordenador médico de cada unidade conferem mensalmente a escala publicada contra o quadro apresentado, e qualquer divergência é justificada no relatório mensal de execução encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.2.5.10 Organização das áreas assistenciais na UPA 24 horas Norte

Aplicado o desenho geral à UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, a organização assume a configuração do quadro seguinte, que reproduz a estrutura da unidade. A unidade conta com três salas de classificação de risco, quatro consultórios indiferenciados, vinte e sete poltronas de medicação, trinta e cinco leitos de observação, dos quais seis em sala de estabilização e dois de isolamento, com média mensal de onze mil novecentos e oito atendimentos. A observação é segmentada em três áreas, masculina, feminina e pediátrica, segmentação que exige enfermeiro responsável identificado em cada uma delas por turno e que torna a conferência de leitos uma rotina de passagem de plantão, e não um levantamento eventual.

Quadro 304 - Organização das áreas assistenciais na UPA 24 horas Norte

Área	Estrutura apurada	Organização proposta
Acolhimento e classificação de risco	Três salas de classificação	Funcionamento ininterrupto com enfermeiro classificador por sala aberta; abertura de sala adicional no pico de oito às dez horas; técnico de enfermagem para escuta inicial e sinais vitais
Consultórios	Quatro consultórios indiferenciados, com uso segmentado entre adulto e pediatria	Abertura integral no plantão diurno; chamada por prioridade da classificação; reserva antecipada para a cor laranja; redistribuição entre adulto e pediatria pelo coordenador médico conforme a fila

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

Área	Estrutura apurada	Organização proposta
Sala de medicação	Vinte e sete poltronas	Técnicos de enfermagem sob supervisão de enfermeiro; dispensação por dose individualizada na farmácia satélite, sem subestoque na área; reavaliação médica obrigatória acima de seis horas de permanência
Imobilização ortopédica	Sala de gesso com apoio de radiologia na própria unidade	Técnico de imobilização sob supervisão do ortopedista plantonista; analgesia prévia na dor moderada ou intensa; avaliação neurovascular antes e depois do aparelho
Observação	Trinta e cinco leitos, segmentados em masculino, feminino, pediátrico, sala vermelha e isolamento	Enfermeiro responsável identificado por área e por turno; conferência de leitos na passagem de plantão; reavaliação médica e de enfermagem registradas
Estabilização	Seis leitos, sendo cinco adultos e um pediátrico	Equipe nominada em escala sem acúmulo durante o atendimento ao usuário crítico; acesso direto a partir da sala de acolhimento; conferência diária do carro de emergência
Isolamento	Dois leitos	Reserva para suspeita ou confirmação de transmissão respiratória ou de contato; sinalização da precaução na porta e no prontuário; registro de entrada e de saída
Odontologia de urgência	Consultório odontológico	Plantão ininterrupto de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal; instrumental processado na central de material esterilizado da unidade
Imunização	Sala de vacina em funcionamento ininterrupto	Técnico de enfermagem sob supervisão de enfermeiro; controle de temperatura por turno; profilaxias antitetânica e antirrábica disponíveis a qualquer hora

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

Duas particularidades da unidade orientam ajustes específicos. A primeira é a enfermaria pediátrica, com nove leitos, que soma à observação pediátrica uma área de permanência própria e exige que a reavaliação pediátrica seja feita por profissional identificado em escala, e não pelo clínico de plantão em acúmulo. A segunda é a demanda externa oriunda do distrito de Luzimangues, que chega por meio próprio e por transporte sanitário e cujo volume se concentra no período diurno, razão pela qual o reforço do acolhimento no pico tem efeito maior nesta unidade. A margem de produção da unidade sobre o piso contratual é estreita, o que torna a conferência diária do registro de atendimentos uma rotina de gestão, e não apenas de faturamento.

V.2.5.11 Organização das áreas assistenciais na UPA 24 horas Sul

Na UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o mesmo desenho encontra estrutura maior e perfil de demanda distinto, o que altera a distribuição das áreas sem

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

alterar as regras de funcionamento. A unidade conta com quatro salas de classificação de risco, cinco consultórios indiferenciados, trinta poltronas de medicação, trinta e oito leitos de observação, dos quais quatro em sala de estabilização e dois de isolamento, com média mensal de treze mil oitocentos e trinta e seis atendimentos. A maior participação de crianças menores de doze anos, de dezesseis vírgula oito por cento, e a maior participação de ortopedia e traumatologia, de quatorze por cento, deslocam a carga para o consultório pediátrico e para a sala de imobilização.

Quadro 305 - Organização das áreas assistenciais na UPA 24 horas Sul

Área	Estrutura apurada	Organização proposta
Acolhimento e classificação de risco	Quatro salas de classificação	Funcionamento ininterrupto com enfermeiro classificador por sala aberta; sala adicional no pico diurno; fluxo pediátrico sinalizado desde a recepção
Consultórios	Cinco consultórios indiferenciados	Abertura integral no plantão diurno, com consultório pediátrico permanente diante da participação de dezesseis vírgula oito por cento de menores de doze anos; chamada por prioridade da classificação
Sala de medicação	Trinta poltronas	Mesma rotina da unidade Norte, com dispensação por dose individualizada na farmácia satélite e reavaliação médica obrigatória acima de seis horas
Imobilização ortopédica	Sala de gesso com maior volume relativo de atendimento ortopédico	Técnico de imobilização sob supervisão do ortopedista plantonista, com reposição de material conferida por turno diante do consumo superior ao da unidade Norte
Observação	Trinta e oito leitos	Enfermeiro responsável identificado por turno; conferência de leitos na passagem de plantão; reavaliação médica e de enfermagem registradas
Estabilização	Quatro leitos	Equipe nominada em escala; número de leitos inferior ao da unidade Norte, o que torna o tempo de acionamento da regulação determinante para a rotatividade da sala
Isolamento	Três leitos	Reserva para suspeita ou confirmação de transmissão respiratória ou de contato, com sinalização e registro; maior disponibilidade relativa que a unidade Norte
Odontologia de urgência	Consultório odontológico	Plantão ininterrupto de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal; instrumental processado na central de material esterilizado da unidade
Imunização	Sala de vacina em funcionamento ininterrupto	Técnico de enfermagem sob supervisão de enfermeiro; controle de temperatura por turno; profilaxias disponíveis a qualquer hora

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir do Anexo I e 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

Três consequências práticas decorrem dessa configuração. A primeira é que a sala de estabilização, com quatro leitos para uma demanda mensal maior, depende de rotatividade, e a rotatividade depende do tempo de resposta da regulação, razão pela qual o registro do horário de solicitação é conferido diariamente pelo coordenador médico nesta unidade. A segunda é que a proporção de usuários que não aguardaram atendimento, de dois vírgula um por cento contra um por cento na unidade Norte, é tratada como indicador de acolhimento, com apuração semanal e análise da hora em que as desistências se concentram. A terceira é que a demanda referenciada de municípios pactuados exige registro da procedência no episódio, informação que alimenta o relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.2.6 Organização do apoio diagnóstico

O apoio diagnóstico é, nas duas unidades, o principal determinante do tempo de permanência, porque o usuário que aguarda resultado ocupa poltrona ou leito e não libera a área para o próximo. O laboratório de análises clínicas, a radiologia e a ultrassonografia são executados por empresas contratadas, com equipe e, nos dois últimos casos, com equipamento incluso no pacote, enquanto a eletrocardiografia é executada pela própria equipe da unidade, com laudo formal emitido por serviço contratado. Esse arranjo não transfere a responsabilidade pelo resultado: a entidade responde perante a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas pela oferta, pelo prazo e pela qualidade de cada modalidade, e organiza por isso uma interface própria de solicitação, acompanhamento e cobrança sobre cada contratada.

Essa interface tem três componentes que se repetem em todas as modalidades e que estruturam os subtítulos seguintes. O primeiro é a solicitação, sempre feita no prontuário eletrônico, com a cor da classificação de risco visível para a contratada, de modo que a fila do apoio diagnóstico obedeça à mesma prioridade da fila assistencial. O segundo é o acompanhamento do tempo de resposta, apurado pelo próprio sistema, do momento da solicitação ao da disponibilização do resultado. O terceiro é a fiscalização do contrato, exercida por profissional nominado da entidade, com registro de ocorrências e com consequência contratual prevista, cuja disciplina geral consta do item relativo aos serviços de apoio.

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

Três consequências práticas decorrem dessa configuração. A primeira é que a sala de estabilização, com quatro leitos para uma demanda mensal maior, depende de rotatividade, e a rotatividade depende do tempo de resposta da regulação, razão pela qual o registro do horário de solicitação é conferido diariamente pelo coordenador médico nesta unidade. A segunda é que a proporção de usuários que não aguardaram atendimento, de dois vírgula um por cento contra um por cento na unidade Norte, é tratada como indicador de acolhimento, com apuração semanal e análise da hora em que as desistências se concentram. A terceira é que a demanda referenciada de municípios pactuados exige registro da procedência no episódio, informação que alimenta o relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.2.6 Organização do apoio diagnóstico

O apoio diagnóstico é, nas duas unidades, o principal determinante do tempo de permanência, porque o usuário que aguarda resultado ocupa poltrona ou leito e não libera a área para o próximo. O laboratório de análises clínicas, a radiologia e a ultrassonografia são executados por empresas contratadas, com equipe e, nos dois últimos casos, com equipamento incluso no pacote, enquanto a eletrocardiografia é executada pela própria equipe da unidade, com laudo formal emitido por serviço contratado. Esse arranjo não transfere a responsabilidade pelo resultado: a entidade responde perante a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas pela oferta, pelo prazo e pela qualidade de cada modalidade, e organiza por isso uma interface própria de solicitação, acompanhamento e cobrança sobre cada contratada.

Essa interface tem três componentes que se repetem em todas as modalidades e que estruturam os subtítulos seguintes. O primeiro é a solicitação, sempre feita no prontuário eletrônico, com a cor da classificação de risco visível para a contratada, de modo que a fila do apoio diagnóstico obedeça à mesma prioridade da fila assistencial. O segundo é o acompanhamento do tempo de resposta, apurado pelo próprio sistema, do momento da solicitação ao da disponibilização do resultado. O terceiro é a fiscalização do contrato, exercida por profissional nominado da entidade, com registro de ocorrências e com consequência contratual prevista, cuja disciplina geral consta do item relativo aos serviços de apoio.

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 disciplina técnica dessas três modalidades vem de normas distintas, e o contrato de cada uma reproduz as exigências da sua. O laboratório de análises clínicas segue o regulamento sanitário de organização e funcionamento dos serviços que realizam exames de análises clínicas, que exige responsável técnico legalmente habilitado, supervisão do pessoal técnico por profissional habilitado durante todo o horário de funcionamento, identificação da amostra no momento da coleta, participação em programas de controle interno e externo da qualidade e laudo que identifique o serviço que executou a análise, com o seu número no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2023). A radiologia segue o regulamento sanitário dos serviços de radiologia diagnóstica, que exige responsável técnico por setor, supervisor de proteção radiológica formalmente designado, programa de garantia da qualidade, testes de aceitação e de constância, levantamento radiométrico e monitoração individual de dose (ANVISA, 2022), complementado pelos requisitos específicos da radiografia convencional (ANVISA, 2021). A interpretação a distância, quando utilizada, segue as regras de telemedicina do conselho profissional (CFM, 2022).

Em todas as modalidades, o processamento ocorre dentro da própria unidade, e não em estrutura externa. A entidade contrata empresas especializadas que instalam equipamento, insumo e equipe nos ambientes das UPAs 24 horas Norte e Sul, de modo que a coleta, o processamento analítico, a aquisição da imagem e a liberação do resultado acontecem no mesmo endereço em que o usuário é atendido. O envio de material para fora da unidade é exceção, restrita aos exames que, por natureza ou por volume, não comportam execução local, e ocorre por laboratório de apoio formalmente identificado no contrato e no laudo. A escolha é deliberada e tem razão assistencial: numa porta de urgência, o deslocamento da amostra é a maior fonte isolada de atraso e de perda de rastreabilidade, e cada hora de espera por resultado é uma hora de ocupação de poltrona ou de leito de observação.

V.2.6.1 Organização do laboratório de análises clínicas, com o elenco de exames ofertados e a indicação de execução própria ou contratada

O laboratório de análises clínicas é executado por empresa contratada, em regime integral e em pacote fechado, o que significa que a contratada responde 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

técnica, pelo equipamento, pelos reagentes e demais insumos, pela coleta, pelo processamento, pelo controle de qualidade e pela liberação do laudo, sem previsão separada de material a cargo da entidade. O serviço é prestado dentro da própria unidade: a coleta e o processamento ocorrem no laboratório instalado no estabelecimento, em ambiente próprio, e não há remessa rotineira de amostra para fora da unidade, salvo nos exames de microbiologia e nos de baixa frequência, encaminhados a laboratório de apoio da contratada. Esse arranjo é o que permite liberar resultado de urgência em minutos, e é por isso que o tempo de resposta é contratado por cor da classificação de risco e não por média mensal.

A identificação da amostra é feita à beira do leito, no momento da coleta, com conferência ativa da identificação do usuário, por profissional da contratada ou da própria unidade conforme a modalidade do exame. A cobertura é ininterrupta, nas vinte e quatro horas e nos sete dias da semana, porque a oferta laboratorial é condição de funcionamento de uma unidade de pronto atendimento habilitada (BRASIL, 2017f). A responsabilidade técnica do laboratório é da contratada, que mantém profissional habilitado com registro ativo no conselho competente e licença sanitária vigente do serviço, documentos conferidos pelo coordenador administrativo da unidade antes do início da execução e a cada renovação.

O elenco contratado cobre o que uma porta de urgência precisa decidir à beira do leito, e é por isso que ele se organiza por utilidade clínica e não por lista administrativa. A hematologia sustenta a avaliação de anemia, infecção e distúrbio da coagulação; a bioquímica de urgência sustenta a avaliação da função renal, do distúrbio hidroeletrolítico, do abdome agudo e da gravidade da sepse, com o lactato como marcador de perfusão; os marcadores de necrose miocárdica sustentam o protocolo de dor torácica e têm prioridade sobre os demais exames na suspeita de síndrome coronariana; a gasometria com eletrólitos, executada em equipamento instalado na própria unidade, sustenta a decisão sobre via aérea, ventilação e distúrbio acidobásico; o sumário de urina, o teste de gravidez e o exame de líquido cefalorraquidiano sustentam o percurso da gestante, da infecção urinária e da suspeita de meningite; a microbiologia, com coleta na unidade e processamento em laboratório de apoio, sustenta a condução antimicrobiana

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

iniciada na porta; e os testes rápidos sustentam a triagem sorológica e a notificação de agravos. O quadro seguinte reúne o elenco por grupo, com o regime de oferta de cada um.

Quadro 306 - Elenco mínimo de exames laboratoriais ofertados nas duas unidades

Grupo de exames	Exames	Regime de oferta
Hematologia	Hemograma completo, contagem de plaquetas, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada	Ininterrupto, com liberação por via eletrônica
Bioquímica de urgência	Glicemia, ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio, magnésio, amilase, lipase, bilirrubinas, transaminases, proteína C reativa e lactato	Ininterrupto, com liberação por via eletrônica
Marcadores cardíacos	Troponina e demais marcadores de necrose miocárdica previstos nos protocolos assistenciais da entidade	Ininterrupto, com prioridade sobre os demais exames na suspeita de síndrome coronariana
Gasometria e equilíbrio acidobásico	Gasometria arterial e venosa, com eletrólitos	Ininterrupto, com execução em equipamento instalado na própria unidade
Urina e fluidos	Sumário de urina, teste de gravidez e exame de líquido cefalorraquidiano quando indicado	Ininterrupto
Microbiologia	Coleta de hemocultura, urocultura e cultura de secreções, com processamento em laboratório de apoio	Coleta ininterrupta na unidade; resultado por via eletrônica no prazo contratado
Testes rápidos	Testes rápidos disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas para agravos de notificação e para triagem sorológica	Ininterrupto, conduzidos pela equipe própria da unidade

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

A oferta descrita no quadro é acompanhada por rotina de conferência que não depende da contratada. O enfermeiro responsável pelo turno confere, na passagem de plantão, a disponibilidade dos exames de execução imediata na própria unidade, entre eles a gasometria e os testes rápidos, e registra qualquer indisponibilidade em livro de ocorrências. O farmacêutico assistencial e o enfermeiro da área conferem a validade dos insumos sob guarda da unidade. Indisponibilidade de exame por falha da contratada é comunicada por escrito ao gestor do contrato no mesmo plantão, com registro do horário, e informada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas quando ultrapassar vinte e quatro horas ou quando comprometer a oferta de exame essencial. O indicador próprio do serviço é a proporção de exames do elenco disponíveis em cada conferência de turno, com meta interna de gestão de noventa e oito por cento ou mais, apurada mensalmente pelo coordenador médico 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

A contratação do laboratório não se encerra na assinatura, e as obrigações sanitárias da contratada são cláusulas verificáveis, com documento exigido para cada uma. São conferidas a licença sanitária vigente do serviço instalado na unidade, a designação formal do responsável técnico legalmente habilitado com registro ativo no conselho profissional, a presença de profissional habilitado para supervisionar o pessoal técnico durante todo o horário de funcionamento, inclusive no plantão noturno e nos fins de semana, a regularização junto à autoridade sanitária dos produtos para diagnóstico de uso in vitro empregados, os procedimentos operacionais escritos e acessíveis na bancada e o registro das capacitações da equipe, com data, carga horária e conteúdo (ANVISA, 2023). A conferência é documental e tem responsável: o coordenador administrativo da unidade a realiza no ato da contratação, repete a cada doze meses e sempre que houver substituição do responsável técnico, e arquiva as evidências na pasta do contrato, à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e dos órgãos de controle.

O que distingue um laboratório confiável de outro não é o equipamento, é o controle da qualidade, e por isso ele é cláusula contratual com evidência exigida e prazo de entrega. A contratada mantém controle interno da qualidade para todos os exames ofertados, executado no mínimo a cada troca de lote de reagente e, nos produtos sem instrumento de leitura, a cada remessa recebida, e participa de programa de controle externo da qualidade individualizado para o serviço instalado em cada unidade, abrangente de todos os exames e de todos os instrumentos empregados (ANVISA, 2023). Os relatórios mensais do controle interno e os certificados de participação e de desempenho no controle externo são entregues à entidade até o décimo dia do mês seguinte, arquivados pelo coordenador administrativo e analisados pelo coordenador médico da unidade, que examina especificamente os resultados fora do critério de aceitação e a ação corretiva adotada para cada um. Desempenho insatisfatório em controle externo sem plano de ação apresentado em dez dias corridos é hipótese de notificação formal da contratada, com prazo de regularização e registro no relatório mensal de execução.

Nem todo exame se resolve na bancada instalada na unidade, e a regra para o que sai está escrita antes de ser necessária. O envio a laboratório de apoio é admitido apenas para os exames assim previstos no contrato, com identificação do laboratório de apoio,

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 seu responsável técnico e do transportador, cabendo à contratada responder perante a entidade por toda a cadeia, inclusive pela etapa de transporte (ANVISA, 2023). O material segue as regras sanitárias de transporte de material biológico humano, com embalagem, identificação e controle de temperatura compatíveis com cada analito. O laudo liberado informa o nome e o número do cadastro nacional do serviço que executou a análise e, quando houver, do laboratório de apoio, e é disponibilizado no prontuário eletrônico de forma que o médico plantonista identifique a origem do resultado sem precisar perguntar a ninguém.

V.2.6.2 Fase pré-analítica, identificação e rastreabilidade da amostra

A maior parte dos erros laboratoriais não nasce no equipamento, e sim na etapa que antecede o processamento, razão pela qual a fase pré-analítica recebe disciplina própria nas duas unidades. A coleta é precedida da identificação ativa do usuário por dois identificadores, nome completo e data de nascimento, conferidos verbalmente e contra a pulseira de identificação, prática que integra as ações de segurança do paciente exigidas dos serviços de saúde (ANVISA, 2013). O tubo é etiquetado no próprio ambiente da coleta, nunca antes e nunca em local diverso, e a etiqueta é gerada pelo prontuário eletrônico, com código que vincula a amostra ao episódio de atendimento.

Identificada a amostra, a rastreabilidade acompanha cada etapa até a liberação. O profissional que coleta registra no sistema o horário da coleta; o transporte interno até o posto de processamento é feito em caixa térmica identificada, com registro de entrega; a contratada registra o horário de recebimento e o de liberação do resultado. Esses quatro horários ficam disponíveis no episódio e permitem apurar, sem estimativa, em que etapa o tempo se perdeu. Amostra recoletada por hemólise, por volume insuficiente ou por identificação divergente gera registro de ocorrência, com a causa, e o conjunto dessas ocorrências é analisado mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente da unidade.

A identificação mínima que acompanha cada amostra está definida e não se negocia no plantão: nome completo do usuário, data de nascimento ou idade, tipo de material, data e horário da coleta, e o número do atendimento, que é o campo que liga a amostra ao episódio e permite reconstituir o percurso depois (ANVISA, 2023). A etiqueta é impressa pelo prontuário eletrônico no próprio ponto de coleta, e a 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

manuscrita é admitida apenas na contingência de indisponibilidade do sistema, com dupla conferência por dois profissionais, registro do nome de ambos e digitação retroativa assim que o sistema retorna.

A recusa de amostra é ato técnico e precisa de critério escrito, porque recusa sem critério gera conflito entre equipes e recoleta desnecessária gera dor no usuário e atraso no desfecho. São motivos de rejeição, pactuados com a contratada e afixados no posto de coleta das duas unidades, a ausência ou a divergência de identificação, o volume insuficiente para o método, a proporção incorreta entre amostra e anticoagulante, a hemólise, a lipemia ou a coagulação que inviabilizem o analito solicitado, o tubo inadequado para o exame e o tempo entre a coleta e a entrega superior ao estabelecido para o analito. Toda rejeição é registrada no sistema com o motivo, comunicada ao enfermeiro do turno em até quinze minutos, de modo que a recoleta não dependa de o médico perceber a ausência do resultado, e contabilizada no indicador de recoleta descrito adiante.

O indicador desta etapa é a proporção de amostras recoletadas sobre o total de amostras coletadas, com meta interna de gestão de até dois por cento, aferida mensalmente pelo coordenador de enfermagem de cada unidade. Resultado acima da meta em dois meses consecutivos aciona capacitação dirigida da equipe de coleta, registrada na matriz de capacitação, e revisão da rotina pelo Núcleo de Segurança do Paciente. O número apurado e as providências adotadas integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, acompanhados da análise de causa quando houver desvio.

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 67 - Fluxo da amostra laboratorial, da identificação à beira do leito à liberação do resultado, com os quatro horários registrados



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

V.2.6.3 Radiologia e ultrassonografia: equipe, cobertura horária e emissão do laudo

A radiologia é executada por empresa contratada em regime integral, com equipamento, mão de obra técnica e equipamentos de proteção individual inclusos no pacote, entre eles o avental plumbífero e o dosímetro individual dos operadores. A cobertura é ininterrupta, nas vinte e quatro horas e nos sete dias da semana, e as imagens são disponibilizadas no sistema de imagem acessível aos médicos da unidade imediatamente após a realização do exame, de modo que a conduta clínica não aguarde o documento formal. O técnico de radiologia confere a identificação do usuário e a incidência solicitada antes do disparo, e a proteção radiológica observa as normas sanitárias aplicáveis aos serviços de radiologia diagnóstica.

A emissão do laudo é tratada como obrigação contratual expressa, e não como etapa eventual. O contrato firmado pela entidade com a empresa de radiologia prevê a emissão de laudo por médico radiologista para todos os exames realizados, com assinatura eletrônica qualificada e disponibilização no mesmo sistema em que a imagem é publicada, admitida a emissão à distância. O prazo contratado é de até duas horas para os exames solicitados nas cores vermelha e laranja e de até vinte e quatro horas para os demais, contados da realização do exame. A emissão do laudo no prazo é condição 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

aceite da competência faturada pela contratada, e a sua ausência reiterada é hipótese de notificação formal e de rescisão, com contratação substituta sem interrupção da oferta.

A ultrassonografia é igualmente executada por empresa contratada, com equipe médica e aparelho acoplados ao pacote e compartilhados entre as duas unidades. A cobertura apurada é de segunda a sexta-feira, em dois plantões diários de seis horas, um no período da manhã e outro no período da tarde, o que exige regra expressa para o período não coberto. Dentro da janela de cobertura, o exame solicitado é realizado em até duas horas, e o laudo é emitido pelo próprio médico executante no mesmo ato. Fora da janela, o médico assistente avalia a indicação e, quando o exame for determinante para a conduta, aciona o Complexo Regulador Estadual, com registro do horário da solicitação no prontuário. Os indicadores das duas modalidades são os tempos de resposta declarados adiante e a proporção de exames com laudo emitido no prazo contratado, apurados semanalmente pelo coordenador médico de cada unidade.

A radiologia tem exigências próprias de organização, que a entidade transfere ao contrato e confere na execução. A contratada designa formalmente responsável técnico legalmente habilitado para o setor de radiologia de cada unidade, com substitutos também designados, e designa supervisor de proteção radiológica entre os membros da sua equipe, ambos com prerrogativa expressa de interromper atividade que considerem insegura (ANVISA, 2022). Mantém programa de garantia da qualidade que alcança as tecnologias empregadas, os processos, os riscos e os padrões de qualidade da imagem, e programa de proteção radiológica que classifica as áreas, define as barreiras físicas, a sinalização luminosa na entrada da sala, as orientações afixadas e as vestimentas de proteção, entre elas as de gônadas, de cristalino e de tireoide.

Os controles que sustentam esse programa têm periodicidade e evidência documental. São exigidos testes de aceitação antes do início da operação e testes de constância ao longo da vigência, executados segundo protocolos nacionais ou internacionais reconhecidos e com instrumentos calibrados em laboratório credenciado (ANVISA, 2022). O levantamento radiométrico é refeito após qualquer modificação relevante na sala ou no equipamento e, independentemente disso, a cada quatro anos, observados os limites de dose equivalente ambiente de zero vírgula cinco milisievert ao ano em área livre e de cinco milisieverts ao ano em área controlada. Os requisitos

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

específicos da radiografia convencional, inclusive os testes aplicáveis e as suas tolerâncias, seguem a instrução normativa própria da modalidade (ANVISA, 2021). Relatórios e certificados são entregues à entidade, arquivados na unidade com rastreabilidade e mantidos pelo prazo mínimo de cinco anos.

A dose aplicada ao usuário é tratada como variável a otimizar, e não como consequência inevitável do exame. Todo procedimento observa a justificação prévia e a otimização, com a menor dose compatível com a qualidade diagnóstica e com atenção aos níveis de referência diagnóstica distintos de adulto e de criança, vedada a exposição não justificável (ANVISA, 2022). A repetição de exposição por falha técnica é registrada em formulário próprio, com a causa, e revisada mensalmente pelo supervisor de proteção radiológica da contratada junto ao coordenador médico da unidade, porque repetição é dose adicional sem benefício clínico. A gravidez confirmada ou suspeita é perguntada ativamente antes de qualquer exposição e registrada em prontuário, e acompanhante gestante não permanece na sala durante a exposição.

Figura 68 - Fluxo do exame de imagem, da solicitação à publicação da imagem e à emissão do laudo pela empresa contratada



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

V.2.6.4 Serviço de eletrocardiografia, com a forma de realização e de interpretação do laudo, inclusive à distância

Diferentemente das modalidades anteriores, a eletrocardiografia é executada pela própria equipe da unidade, com eletrocardiógrafo instalado nas duas unidades, o que

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

permite tempo de resposta curto e independente de terceiros. O exame é realizado por técnico de enfermagem capacitado ou por enfermeiro, em qualquer área assistencial, inclusive à beira do leito na sala de estabilização, e o traçado é anexado ao prontuário eletrônico no momento da realização. Na suspeita de síndrome coronariana aguda, o exame é realizado em até dez minutos da chegada do usuário, parâmetro já pactuado no protocolo assistencial correspondente e aferido como indicador de aderência.

A interpretação é feita em dois tempos, e os dois estão previstos. A leitura imediata é do médico plantonista, que registra a conclusão no prontuário e adota a conduta, sem aguardar documento de terceiro, porque a decisão na síndrome coronariana não comporta espera. O laudo formal é emitido por médico com qualificação em cardiologia, admitida a emissão à distância pelo serviço contratado de apoio diagnóstico, com disponibilização no mesmo sistema e no prazo de até vinte e quatro horas. Traçado com alteração que caracterize resultado crítico segue a rotina de comunicação imediata descrita adiante, independentemente da emissão do laudo formal. Equipamento indisponível por defeito gera ordem de serviço com criticidade emergencial, substituição imediata por aparelho do próprio parque e comunicação ao coordenador médico no mesmo plantão.

Quando a interpretação a distância é utilizada, ela segue as regras do conselho profissional para a telemedicina, e essas regras são cláusula do contrato. O laudo emitido remotamente identifica o médico pelo nome, pelo número de inscrição no conselho e pelo endereço profissional, identifica o usuário, registra data e hora e é assinado com certificado digital no padrão da infraestrutura de chaves públicas brasileira; o médico que o emite responde pelo ato e avalia se o traçado recebido é suficiente para a finalidade; e a empresa que presta o serviço, assim como a que armazena os dados, deve estar sediada no país e inscrita no conselho regional do seu estado, com médico responsável igualmente inscrito (CFM, 2022). O traçado e o laudo são preservados no prontuário eletrônico do usuário, e o recurso é informado ao usuário ou ao seu representante, com registro da concordância.

A eletrocardiografia tem o tempo mais curto de todo o apoio diagnóstico, e esse tempo é medido. O traçado é realizado em até dez minutos do primeiro contato nos casos de dor torácica e nos demais quadros em que o protocolo institucional o determina, e o horário da realização é registrado pelo técnico de enfermagem ou pelo enfermeiro no

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

prontuário eletrônico, no mesmo campo que alimenta a auditoria do protocolo de dor torácica. O indicador próprio desta modalidade é a proporção de eletrocardiogramas realizados em até dez minutos nos casos de dor torácica, com patamar interno de gestão de noventa por cento ou mais, apurado mensalmente pelo coordenador médico da unidade e levado ao Núcleo de Segurança do Paciente sempre que houver duas competências consecutivas abaixo do patamar.

V.2.6.5 Tempo de resposta por modalidade, discriminado por cor da classificação de risco

Para que a prioridade atribuída no acolhimento produza efeito, o apoio diagnóstico opera com tempos de resposta declarados e discriminados por cor da classificação de risco, e não com um prazo único por modalidade. Os tempos do quadro seguinte são contados do registro da solicitação no prontuário eletrônico e são apurados pelo próprio sistema, sem anotação manual, o que permite verificação pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas a qualquer tempo. Eles constituem meta interna de gestão da entidade e integram, com a mesma redação, os contratos celebrados com as empresas executoras de cada modalidade.

Quadro 307 - Tempos de resposta do apoio diagnóstico, por modalidade e por cor da classificação de risco

Modalidade	Vermelha	Laranja	Amarela	Verde e azul
Coleta laboratorial, contada da solicitação	Imediata	Até 15 minutos	Até 30 minutos	Até 60 minutos
Resultado laboratorial, contado da coleta	Até 45 minutos	Até 60 minutos	Até 90 minutos	Até 120 minutos
Radiografia, contada da solicitação	Imediata, à beira do leito quando indicado	Até 20 minutos	Até 60 minutos	Até 120 minutos
Laudo radiológico, contado da realização	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 24 horas	Até 24 horas
Eletrocardiograma, contado da solicitação	Imediato	Até 10 minutos	Até 30 minutos	Até 60 minutos
Ultrassonografia na janela de cobertura, contada da solicitação	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 4 horas	Agendamento no próximo plantão da modalidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O quadro é acompanhado por regra de apuração e por consequência. O coordenador médico de cada unidade extrai semanalmente do prontuário eletrônico a proporção de exames realizados dentro do tempo declarado, por modalidade e por cor, e leva o resultado à reunião de gestão da unidade. Desempenho abaixo de noventa por cento

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

em qualquer modalidade por duas semanas consecutivas gera notificação formal à empresa executora, com prazo de resposta, e registro em dossiê do contrato. A série mensal desses percentuais integra o relatório de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, acompanhada das notificações emitidas e das respostas recebidas.

V.2.6.6 Resultados críticos: identificação e comunicação imediata ao médico

Entre todos os resultados produzidos pelo apoio diagnóstico, há um conjunto que não admite espera pela leitura de rotina, e é para ele que existe a rotina de resultado crítico. A entidade mantém, nas duas unidades, lista escrita de valores críticos por exame, afixada no posto de coleta e disponível no prontuário eletrônico, construída a partir dos protocolos assistenciais de urgência da entidade e revisada anualmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Integram a lista, entre outros, os valores extremos de potássio, sódio, glicemia, hemoglobina, plaquetas, lactato e marcadores de necrose miocárdica, além dos achados de imagem com risco imediato de vida.

Identificado o valor crítico, a comunicação é ativa e tem prazo. O profissional da contratada que libera o resultado comunica por contato direto ao médico assistente em até dez minutos da liberação, e o médico registra no prontuário eletrônico o horário da comunicação, o nome de quem comunicou, o valor recebido e a conduta determinada. Não se admite comunicação apenas por disponibilização no sistema, porque resultado crítico publicado sem aviso equivale a resultado não entregue. Quando o médico assistente não for localizado em cinco minutos, a comunicação é feita ao coordenador médico da unidade, que assume a condução até a localização do assistente.

A lista de valores críticos não é genérica e não é da contratada: ela é institucional, pactuada com a contratada e aprovada pelo Núcleo de Segurança do Paciente de cada unidade, com revisão anual e sempre que houver mudança de método analítico. Integram-na, no mínimo, os resultados de potássio, sódio, cálcio iônico, glicemia, hemoglobina, contagem de plaquetas, tempo de protrombina com razão normalizada internacional, creatinina, ureia, lactato, troponina e gasometria com pH e bicarbonato, além do crescimento bacteriano em hemocultura e dos achados de imagem compatíveis com pneumotórax hipertensivo, pneumoperitônio, fratura exposta e sinais de hemorragia

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

intracraniana. Os limites numéricos de cada analito constam da lista afixada no posto de coleta, na sala de medicação e na sala de estabilização das duas unidades, e correspondem ao método analítico efetivamente em uso, razão pela qual a troca de método obriga à revisão da lista antes da virada.

O cumprimento dessa rotina é medido e auditado. O indicador é a proporção de resultados críticos com comunicação registrada dentro do prazo, com meta interna de gestão de noventa e cinco por cento ou mais, apurada mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente a partir dos registros do prontuário. Cada ocorrência sem registro é tratada como evento a investigar, com análise de causa e plano de ação. O número de resultados críticos comunicados, o percentual dentro do prazo e as análises realizadas integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Figura 69 - Fluxo do resultado crítico, da liberação pela contratada à conduta registrada em prontuário



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

V.2.6.7 Controle de qualidade e proteção radiológica

A terceirização das modalidades de imagem e de laboratório não dispensa a unidade de verificar a qualidade do que recebe, e é essa verificação que o presente subtítulo descreve. Da empresa de laboratório a entidade exige a comprovação de participação em programa de controle de qualidade externo e a apresentação periódica

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

dos respectivos relatórios, além do registro do controle interno por lote de reagente. Da empresa de radiologia exige o programa de garantia da qualidade do equipamento, com os testes de constância na periodicidade prevista, o levantamento radiométrico do ambiente e o memorial de proteção radiológica, documentos que ficam arquivados na unidade e disponíveis à vigilância sanitária municipal.

A proteção radiológica tem rotina própria, aplicada a três públicos distintos. Para o trabalhador, exige-se o uso de dosímetro individual, com leitura mensal e guarda dos relatórios pela entidade, além do avental plumbífero fornecido no pacote contratado e conferido quanto à integridade. Para o usuário, aplicam-se a colimação do campo, a restrição do número de incidências ao necessário e a proteção de gônadas e tireoide quando indicado. Para o acompanhante, a permanência na sala só ocorre quando imprescindível, com avental plumbífero e posicionamento fora do feixe primário. A sala observa os requisitos de projeto físico de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002).

A conferência desses requisitos é atribuída a profissional nominado e tem periodicidade fixa. O coordenador de enfermagem de cada unidade confere mensalmente a vigência dos documentos de habilitação sanitária das contratadas, os relatórios de dosimetria e os registros de controle de qualidade, e lança o resultado em lista de verificação arquivada na unidade. Documento vencido ou ausente gera notificação formal à contratada no mesmo dia e comunicação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas quando a regularização não ocorrer no prazo concedido. O conjunto dessas conferências é apresentado trimestralmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação, quando solicitado. O indicador deste subtítulo é a proporção de documentos de habilitação sanitária, de dosimetria e de controle de qualidade vigentes na conferência mensal, com meta interna de gestão de cem por cento, por se tratar de exigência binária de regularidade.

A monitoração individual de dose é o controle mais sensível da proteção radiológica e tem rotina detalhada, com responsável e com gatilho. Todo profissional que atua em área controlada usa dosímetro individual durante a jornada, de uso pessoal e intransferível, trocado mensalmente, e os relatórios de leitura são entregues à entidade e arquivados (ANVISA, 2022). Suspeita de exposição acidental determina leitura de urgência do dosímetro. Dose efetiva mensal acima de vinte milisieverts é comunicada à

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

autoridade sanitária, e dose acima de cem milisieverts determina avaliação clínica e dosimetria citogenética. A conferência mensal dos relatórios é atribuição do técnico de segurança do trabalho da unidade, que leva as ocorrências ao Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, e que responde pela verificação de que todo profissional novo recebeu dosímetro antes do primeiro plantão em área controlada.

A capacitação da equipe envolvida com radiação tem periodicidade mínima anual e também antecede a entrada de profissional novo e a adoção de tecnologia nova, com avaliação de eficácia e registro que identifique data, carga horária, conteúdo e formação do instrutor (ANVISA, 2022). Toda a documentação exigida, incluindo os relatórios de assistência técnica e os certificados de testes executados por terceiros, é arquivada com rastreabilidade e mantida pelo prazo mínimo de cinco anos. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde da unidade incorpora essas capacitações ao seu cronograma anual, ainda que executadas pela contratada, porque a frequência e a certificação precisam estar disponíveis na unidade no momento de uma inspeção sanitária, e não no arquivo de uma empresa.

V.2.6.8 Organização do apoio diagnóstico na UPA 24 horas Norte

Na UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, o apoio diagnóstico atende média mensal de onze mil novecentos e oito atendimentos, com estrutura que inclui posto de coleta, sala de radiologia e equipamento de eletrocardiografia próprios da unidade. A particularidade operacional da unidade é a disponibilidade de foco cirúrgico, que amplia o espectro de procedimentos realizados na sala de estabilização e, por consequência, a demanda por imagem imediata à beira do leito. A segmentação da observação em três áreas também afeta o apoio diagnóstico, porque exige que o transporte interno de amostras e o retorno dos resultados sejam organizados por área, com entrega conferida ao enfermeiro responsável por cada uma delas.

O compartilhamento do serviço de ultrassonografia entre as duas unidades produz efeito específico nesta unidade. Como o aparelho e a equipe se deslocam, a janela de cobertura local é fixada em cronograma mensal acordado com a contratada e afixado nos postos assistenciais, de modo que o médico assistente saiba, ao solicitar, se o exame será

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

realizado no próprio plantão. Solicitação feita fora da janela é avaliada quanto à essencialidade e, quando determinante para a conduta, enseja acionamento do Complexo Regulador Estadual. O coordenador médico da unidade confere semanalmente o cumprimento do cronograma e registra as ausências não justificadas da equipe contratada.

V.2.6.9 Organização do apoio diagnóstico na UPA 24 horas Sul

Na UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o apoio diagnóstico responde por demanda maior, com média mensal de treze mil oitocentos e trinta e seis atendimentos, e por perfil distinto, com quatorze por cento de atendimentos de ortopedia e traumatologia e dezesseis vírgula oito por cento de usuários menores de doze anos. A maior participação ortopédica eleva a demanda por radiografia e torna o tempo de resposta dessa modalidade o determinante principal do tempo de permanência nesta unidade, razão pela qual a apuração semanal do cumprimento dos tempos declarados é feita com recorte específico para a radiologia.

A composição pediátrica da demanda impõe dois cuidados adicionais nesta unidade. O primeiro é a aplicação de parâmetros de radioproteção próprios da criança, com a menor exposição compatível com a qualidade da imagem e com proteção do acompanhante que permaneça na sala, exigida da contratada em cláusula do contrato. O segundo é a coleta laboratorial pediátrica, realizada por profissional com capacitação específica registrada na matriz de capacitação, com material adequado ao volume reduzido de amostra, de modo a conter a recoleta. A continuidade do apoio diagnóstico em falha de energia é assegurada pelo grupo gerador, contratado em regime de locação com manutenção incluída e submetido a teste mensal sob carga.

V.2.7 Organização dos serviços de apoio

Os serviços de apoio sustentam a assistência sem aparecer nela, e é justamente por isso que falham em silêncio: a roupa que não volta, o reparo que não é feito e o cilindro que não é trocado só se tornam visíveis quando já comprometeram o atendimento. Nas duas unidades de Palmas a maior parte desses serviços é executada por empresas contratadas, com equipe e equipamento inclusos no pacote, e permanecem próprios o processamento de materiais, a rouparia interna, a distribuição de alimentos, 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

acionamento da manutenção e a troca de cilindros de gases. O desenho a seguir descreve cada serviço pelo que a equipe da entidade faz, e não apenas pelo que a contratada entrega.

A distinção entre execução direta e execução contratada não é detalhe administrativo: ela define quem responde por cada falha e quem a entidade aciona quando a falha ocorre. Em todos os serviços contratados a responsabilidade perante a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas permanece integralmente com a entidade, que responde pela oferta, pelo prazo e pela qualidade do resultado, e a contratação não transfere ao Município qualquer vínculo com a empresa ou com os seus empregados. Em todos eles a entidade mantém, dentro da unidade, profissional próprio que recebe, confere e registra o serviço prestado, porque serviço contratado sem conferência interna é serviço sem prova.

As exigências opostas às contratadas são uniformes e verificadas durante toda a vigência, e não apenas na contratação. São condição de contratação e de manutenção do contrato a regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária; a licença sanitária e, quando aplicável, a licença ambiental do serviço; a comprovação de responsabilidade técnica no conselho competente quando a atividade a exigir; a comprovação de vacinação, de exames ocupacionais e de fornecimento de equipamento de proteção individual aos empregados alocados; a capacitação dos empregados nos temas de segurança do paciente, de resíduos e de higiene das mãos aplicáveis à sua atividade; e a adesão formal ao Manual de Conduta de Terceiros da entidade (ASM, 2024c). A conferência documental é mensal, feita pelo coordenador administrativo de cada unidade, e documento vencido suspende a execução da parcela correspondente até a regularização.

A relação com os empregados das contratadas tem limite expresso, que protege a entidade e o Município. A entidade não exerce poder disciplinar nem dirige pessoalmente o empregado de empresa contratada: solicita a sua substituição por escrito ao preposto da contratada quando a conduta ou o desempenho comprometer a assistência, e registra a ocorrência no dossiê do contrato. Cada contratada mantém preposto identificado, com contato disponível nas vinte e quatro horas, e a relação nominal dos seus empregados em atuação nas unidades é atualizada e mantida na unidade, para fins de controle de acesso e de rastreabilidade.

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

Essa separação entre o que é próprio e o que é contratado organiza todos os subtítulos deste item. Para cada serviço estão definidos o regime de execução, o profissional da entidade que faz a interface com a contratada, o registro que comprova a entrega, o indicador que mede o desempenho e a providência cabível quando a entrega falha. A disciplina geral da fiscalização, comum a todos os contratos, está no subtítulo próprio ao final, e as particularidades de cada unidade, que decorrem de diferenças reais de estrutura entre elas, estão nos dois últimos subtítulos.

V.2.7.1 Farmácia: cobertura horária, dispensação e responsabilidade técnica

A farmácia é o serviço de apoio com maior influência direta sobre o tempo de permanência do usuário, porque nenhuma prescrição se converte em tratamento antes de a dose chegar à área assistencial. Nas duas unidades a farmácia satélite funciona de forma ininterrupta, nas vinte e quatro horas e nos sete dias da semana, com farmacêutico assistencial em regime de plantão e auxiliares de farmácia em cobertura integral, e é serviço de execução direta da entidade. A responsabilidade técnica é exercida por farmacêutico com inscrição ativa no conselho regional e com anotação de responsabilidade técnica registrada em nome da unidade, em regime administrativo, distinto do plantão assistencial.

A rotina de dispensação adotada decorre de uma particularidade da organização das duas unidades: não há subestoque nas áreas assistenciais, e toda a dispensação ocorre na própria farmácia satélite. Essa configuração reduz perda, desvio e vencimento, mas transfere para a farmácia a responsabilidade pelo tempo de resposta, razão pela qual a dispensação é feita por dose individualizada, atendida por ordem de prioridade da classificação de risco visível na solicitação eletrônica. O farmacêutico assistencial valida a prescrição antes da dispensação, com atenção especial aos medicamentos de alta vigilância, que saem identificados e com dupla conferência registrada, e o auxiliar de farmácia entrega a dose na área solicitante mediante registro de recebimento.

O controle do estoque é diário e nominado. O farmacêutico responsável técnico confere o estoque mínimo dos itens críticos a cada dia útil, registra a conferência em sistema e dispara a solicitação de reposição quando o ponto de pedido é atingido, pelo fluxo do regulamento de compras e contratações da entidade (ASM, 2024). Os

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

medicamentos sujeitos a controle especial ficam em armário com fechadura, com livro de registro próprio e conferência por turno, e as condições de armazenagem observam as boas práticas de distribuição e armazenagem aplicáveis (ANVISA, 2020b). O indicador é a proporção de itens da lista básica com estoque disponível, aferida semanalmente e relatada mensalmente à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

A disciplina sanitária da farmácia tem três camadas, e as três são exigíveis na unidade. A primeira é a legal: a dispensação é privativa de estabelecimento licenciado, sob responsabilidade técnica de farmacêutico com inscrição ativa, que responde pela orientação sobre o uso e pelo cumprimento das exigências sanitárias (BRASIL, 1973). A segunda é a dos medicamentos sujeitos a controle especial, com guarda em armário de duas fechaduras cujas chaves ficam sob posse exclusiva do farmacêutico de plantão, escrituração de entrada e saída, receituário próprio retido, balanço periódico e comunicação de qualquer divergência no mesmo turno em que for identificada (BRASIL, 1998b). A terceira é a das boas práticas de armazenagem, transporte e distribuição, que impõem controle e registro de temperatura e de umidade nas áreas de guarda, qualificação dos equipamentos de refrigeração, rotina de ressuprimento e segregação física dos itens vencidos, avariados e em quarentena (ANVISA, 2020b).

A conservação dos termolábeis é o ponto de maior risco silencioso do serviço e tem rotina própria, com registro e com gatilho. A câmara de conservação de imunobiológicos e de medicamentos termolábeis de cada unidade mantém registrador de temperatura com leitura mínima a cada doze horas e alarme sonoro e visual para desvio, além de termômetro de máxima e de mínima conferido no início de cada plantão pelo técnico de farmácia e validado pelo farmacêutico. Desvio de temperatura é tratado como evento: o produto é segregado, identificado como em quarentena e não dispensado até avaliação do farmacêutico responsável técnico quanto ao aproveitamento, com registro da decisão e da sua justificativa. Cada unidade mantém plano de contingência escrito para falta de energia, com acionamento do grupo gerador, caixa térmica qualificada e bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente para a transferência integral da carga.

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 70 - Fluxo da dispensação, da prescrição eletrônica à administração da dose na área assistencial



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

V.2.7.2 Processamento de materiais e serviço de rouparia e lavanderia, coerentes com o fluxo descrito

O processamento de materiais e o de roupas compartilham a mesma exigência de unidirecionalidade, mas têm, nas duas unidades, regimes de execução diferentes, e essa diferença precisa ficar explícita antes da descrição das rotinas. A central de material esterilizado é serviço próprio da entidade, instalada na própria unidade e operada por técnicos em enfermagem com capacitação específica, sob responsabilidade técnica de enfermeiro com anotação registrada no conselho regional exclusivamente para a central, exigência da legislação para o seu funcionamento. O processamento de roupas, ao contrário, é integralmente contratado, com processamento externo e enxoval de propriedade da prestadora, permanecendo na unidade apenas a rouparia.

Na central de material esterilizado o percurso do artigo é unidirecional e tem registro em cada passagem. O artigo utilizado é recolhido em recipiente fechado na própria área assistencial e entregue no expurgo, onde o técnico realiza a limpeza, conforme os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde (ANVISA, 2012). Segue para a área de preparo e embalagem, recebe identificação de lote com data, responsável e indicador químico, é esterilizado em autoclave com registro do ciclo e monitoramento por indicadores, e é armazenado em área limpa com controle de acesso. A liberação do lote depende da leitura dos indicadores pelo enfermeiro responsável, registrada em livro próprio.

Na rouparia o desenho é diferente, porque o processamento ocorre fora da unidade, e é precisamente na interface com a prestadora que a entidade concentra o seu

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

controle. O auxiliar de rouparia da área suja recolhe a roupa usada nas áreas assistenciais em saco impermeável fechado no próprio ambiente, sem triagem no local, conduz o material pelo percurso de área suja até o depósito de roupa suja, realiza a pesagem do montante por coleta e registra o peso em planilha própria, com assinatura do condutor da prestadora no momento da retirada. Nenhuma retirada ocorre sem pesagem e sem registro, porque o peso da roupa entregue é a base da conferência da devolução.

A devolução segue o caminho inverso e é conferida pelo profissional da área limpa. O auxiliar de rouparia da área limpa recebe a roupa processada em embalagem fechada, confere o peso recebido contra o peso entregue na coleta correspondente, confere a integridade e a limpeza visual das peças por amostragem e registra o resultado na mesma planilha, que passa a conter, para cada ciclo, o peso enviado, o peso devolvido e a diferença apurada. A roupa conferida é armazenada em prateleira fechada na rouparia, separada por tipo de peça, e distribuída às áreas assistenciais por cota definida em cada turno, com registro de entrega ao enfermeiro responsável pela área.

Esse duplo registro de peso existe por uma razão operacional conhecida e tem consequência definida. A divergência entre o peso enviado e o devolvido, quando ultrapassa a tolerância pactuada em contrato, é lançada em relatório de ocorrência assinado pelo auxiliar de rouparia e pelo coordenador administrativo da unidade, comunicada formalmente à prestadora no primeiro dia útil e glosada na medição do período, na forma da cláusula contratual. A reincidência em dois ciclos consecutivos enseja notificação com prazo de resposta e, persistindo, a abertura de processo de substituição da prestadora pelo fluxo do regulamento de compras e contratações da entidade.

O processamento das roupas fora da unidade não transfere a responsabilidade sanitária da entidade, e as exigências impostas à prestadora reproduzem a norma do setor. São condição de contratação e de manutenção do contrato a licença sanitária vigente da unidade de processamento, afixada em local visível, a designação de profissional responsável pela coordenação das atividades, o fluxo unidirecional da sala de recebimento da roupa suja para a sala de processamento da roupa limpa, a lavadora com barreira encaixada em elemento que separe completamente os ambientes sujo e limpo, a garantia da qualidade da água empregada no processamento, as rotinas escritas de cada

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

atividade, o uso de equipamento de proteção individual e o registro das capacitações da equipe com data, carga horária e conteúdo (ANVISA, 2012b). A entidade exige cópia dessas evidências no ato da contratação e a cada doze meses, e a visita técnica anual à unidade de processamento é atribuição do coordenador administrativo da UPA 24 horas Norte, com relatório encaminhado à direção das duas unidades.

O transporte e o manuseio seguem regras que a entidade cobra na sua própria porta, porque é ali que a cadeia pode ser rompida. A roupa suja é transportada em carrinho e veículo exclusivos, separada da roupa limpa, sem quantificação por contagem de peças e sem qualquer separação fora da área suja; objetos, materiais perfurocortantes ou peças anatômicas eventualmente encontrados entre as peças são segregados e devolvidos ao serviço gerador, com registro da ocorrência; os sacos de tecido só retornam ao uso depois de processados e os descartáveis não são reaproveitados (ANVISA, 2012b). A roupa limpa é recebida em embalagem fechada, conferida pelo auxiliar de rouparia da área limpa e guardada em armário fechado, exclusivo e identificado, e nenhuma peça é armazenada no piso, sob bancada úmida ou em armário compartilhado com material de limpeza.

O desempenho dos dois serviços é medido por indicadores próprios e distintos. Na central de material esterilizado, a proporção de lotes liberados com leitura de indicador registrada, com meta interna de gestão de cem por cento, por se tratar de vedação binária de conduta, e o número de reprocessamentos por falha de embalagem ou de ciclo. Na rouparia, a diferença percentual média entre peso enviado e peso devolvido e a proporção de turnos iniciados com a cota de enxoval completa nas áreas assistenciais. Os quatro números são apurados mensalmente pelo coordenador administrativo de cada unidade e integram o relatório 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

Figura 71 - Fluxo da rouparia nas duas unidades, do recolhimento da roupa suja à devolução conferida pela prestadora



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

V.2.7.3 Higienização com periodicidade por área segundo o risco e supervisão

A higienização é serviço integralmente contratado nas duas unidades, com equipe residente em regime ininterrupto, encarregado próprio da contratada e insumos, equipamentos e uniformes inclusos no pacote, arranjo que a entidade mantém por concentrar em um único responsável o padrão do insumo, a reposição e a supervisão do resultado. A entidade não executa a limpeza, mas define a periodicidade, fiscaliza a execução e responde pelo resultado perante a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. A classificação das áreas segue o risco de contaminação, e a periodicidade de cada tipo de limpeza decorre dessa classificação, conforme o quadro seguinte.

A base normativa do serviço é expressa. A classificação das áreas por risco e a periodicidade da limpeza concorrente e da limpeza terminal seguem as orientações sanitárias nacionais sobre limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde (ANVISA, 2012c), o projeto físico dos ambientes e a sua destinação observam o regulamento técnico de planejamento e avaliação de projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002), e a proteção do trabalhador que executa a limpeza, com equipamento de proteção individual, capacitação e manejo de material perfurocortante, observa a norma regulamentadora de segurança e saúde no trabalho 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

serviços de saúde (BRASIL, 2005). O resíduo gerado pela limpeza é segregado e acondicionado segundo o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde adotado nas duas unidades.

Quadro 308 - Periodicidade da higienização por área, segundo o risco de contaminação

Classificação da área	Ambientes	Limpeza concorrente	Limpeza terminal
Área crítica	Sala de estabilização, sala de medicação, leitos de isolamento, central de material esterilizado, sala de vacina e sala de procedimentos	No mínimo três vezes ao dia e sempre que houver sujidade visível ou após procedimento	A cada sete dias e sempre que houver alta, óbito, transferência ou término de precaução
Área semicrítica	Consultórios, áreas de observação, enfermaria pediátrica, sala de imobilização, consultório odontológico e posto de coleta	No mínimo duas vezes ao dia e sempre que houver sujidade visível	A cada quinze dias e sempre que houver alta, óbito ou transferência do leito
Área não crítica	Recepção, sala de espera, corredores, área administrativa, copa, vestiários e áreas externas	No mínimo duas vezes ao dia, com reforço no período de maior circulação	A cada trinta dias
Área de apoio e expurgo	Expurgo, depósito de roupa suja, abrigo temporário de resíduos e abrigo externo	Ao final de cada turno e sempre após a retirada de material	A cada sete dias, com desinfecção do piso e das superfícies

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir das orientações sanitárias vigentes sobre limpeza e desinfecção em serviços de saúde.

A periodicidade do quadro só tem valor se for verificada, e a verificação não é delegada à contratada. Cada ambiente mantém ficha de controle afixada, com data, horário, tipo de limpeza e identificação do profissional executante, preenchida no momento da execução. O encarregado da contratada confere as fichas a cada passagem de turno, e o coordenador administrativo da unidade realiza verificação por amostragem diária, em roteiro que percorre obrigatoriamente uma área crítica, uma semicrítica e uma de apoio, com registro em lista de verificação própria da entidade. Divergência entre a ficha e a condição encontrada é registrada como ocorrência e comunicada à contratada no mesmo dia.

O indicador do serviço é a conformidade da verificação por amostragem, apurada como proporção de ambientes verificados em conformidade sobre o total verificado, com meta interna de gestão de noventa e cinco por cento ou mais. Resultado abaixo da meta por duas semanas consecutivas aciona plano de ação da contratada, com prazo de quinze

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 e verificação de encerramento pelo coordenador administrativo. O Núcleo de Segurança do Paciente analisa a série mensal desse indicador em conjunto com os indicadores de infecção relacionada à assistência, e o resultado integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

A contratada de higienização responde ainda por exigências que a entidade confere documentalmente e que são a razão de o serviço ser contratado e não improvisado. São elas a regularização dos saneantes empregados junto à autoridade sanitária, com ficha de informação de segurança disponível no depósito de material de limpeza de cada unidade; a diluição dos produtos em dosadores, e não por estimativa do profissional; a identificação dos panos e dos equipamentos por cor segundo a área, de modo a impedir o uso cruzado entre área crítica, semicrítica e não crítica e entre sanitário e demais ambientes; a existência de depósito de material de limpeza com tanque e ponto de água conforme o projeto físico aprovado (ANVISA, 2002); e a capacitação inicial e periódica da equipe em higienização de superfícies, precauções padrão, acidente com material biológico e segregação de resíduos, com frequência registrada.

A limpeza de áreas em que houve contaminação por matéria orgânica tem rotina distinta e prioridade sobre a rotina programada. Derramamento de sangue, de secreção ou de outro fluido corporal é removido imediatamente, antes da limpeza propriamente dita, com retirada do excesso por material absorvedor descartável, aplicação de desinfetante compatível e observância do tempo de contato, procedimento de acionamento imediato pelo profissional que identifica a ocorrência, sem necessidade de autorização prévia, na forma das orientações sanitárias nacionais sobre limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde (ANVISA, 2012c). A limpeza terminal do leito de observação e do leito da sala de estabilização ocorre a cada desocupação, e não por turno, e o leito só é liberado para novo usuário depois do registro da terminal na ficha de controle do ambiente, regra que o enfermeiro do turno confere antes de admitir o usuário seguinte.

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 72 - Fluxo da higienização, da classificação da área à verificação por amostragem do coordenador administrativo



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

V.2.7.4 Gerenciamento de resíduos, vigilância patrimonial e serviço de alimentação

O gerenciamento de resíduos, a vigilância patrimonial e o serviço de alimentação compartilham a mesma condição: são executados por empresas contratadas e dependem de controle direto da unidade para funcionar, e os três ocupam este subtítulo e os dois seguintes. O percurso interno dos resíduos está descrito na parte de fluxos desta proposta, e o que se descreve aqui é a organização do serviço, isto é, quem executa cada etapa, como a saída dos resíduos é comprovada e como a contratada é fiscalizada. A segregação, o acondicionamento e a coleta interna são executados pela equipe de higienização contratada, sob a disciplina do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da unidade, cuja elaboração e manutenção são de responsabilidade da entidade, com responsável técnico indicado, na forma das boas práticas de gerenciamento aplicáveis (ANVISA, 2018).

A coleta externa, o transporte, o tratamento e a destinação final são contratados junto a empresa licenciada, e a comprovação de cada remessa é documental. O auxiliar de manutenção plantonista da unidade acompanha a retirada no abrigo externo, confere o número de recipientes por grupo de resíduo contra o registro do abrigo, assina o manifesto de transporte de resíduos emitido pela contratada e arquiva a via da unidade em pasta

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

própria. O manifesto é conferido mensalmente pelo coordenador administrativo contra os certificados de destinação final emitidos pela unidade de tratamento, documentos que ficam disponíveis à vigilância sanitária municipal e à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

A fiscalização da contratada incide sobre três pontos verificáveis, todos com periodicidade fixa. O primeiro é a vigência das licenças ambiental e sanitária da transportadora e da unidade de tratamento, conferida mensalmente pelo coordenador administrativo. O segundo é a regularidade da frequência de coleta, aferida pela comparação entre o cronograma contratado e as datas dos manifestos. O terceiro é a condição do abrigo externo após cada retirada, verificada pelo encarregado de higienização e registrada em ficha. Falha em qualquer dos três gera notificação formal no mesmo dia e, não sanada no prazo, comunicação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e ao órgão ambiental competente, conforme o caso (CONAMA, 2005).

As três frentes deste subtítulo têm especificações próprias em cada unidade, que decorrem da estrutura recebida e alteram a rotina. Quanto aos resíduos, as duas unidades dispõem de abrigo externo, e a adequação desses abrigos às exigências sanitárias aplicáveis integra o plano de melhorias assumido para os primeiros noventa dias, com conferência do encarregado de higienização a cada retirada e registro em ficha própria; a frequência de coleta externa é contratada por unidade, dimensionada pela geração efetiva de cada uma e revista trimestralmente à vista dos manifestos. Quanto à vigilância patrimonial e ao controle de acesso, os dois serviços são executados por empresa contratada em ambas as unidades, com postos dimensionados por turno, e a UPA 24 horas Norte exige posto adicional de orientação na entrada em razão da circulação proveniente de outro município, enquanto a UPA 24 horas Sul exige atenção ao acesso de veículos pela garagem de ambulância, que a unidade Norte não possui. Quanto à alimentação, a UPA 24 horas Norte abriga a cozinha que atende as duas unidades e por isso concentra a conferência higiênico-sanitária, e a UPA 24 horas Sul realiza o porcionamento final e a distribuição e por isso concentra a conferência de temperatura e de horário na recepção das refeições.

O monitoramento por câmeras merece registro próprio neste subtítulo, por ser obrigação da entidade e por integrar o plano de implantação. As unidades não dispõem

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

hoje de sistema de monitoramento por câmeras, e a entidade assume a sua implantação nas áreas de circulação, de acesso e de guarda, em regime de contratação de serviço, com imagem disponível em tempo real à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, na forma tratada no subtítulo próprio deste item, respeitada a vedação de captação de imagem em ambiente de assistência direta ao usuário e observada a legislação de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018).

V.2.7.5 Serviço de alimentação e nutrição

A alimentação apresenta, nas duas unidades, um arranjo próprio que precisa ser descrito com exatidão, porque dele decorrem responsabilidades distintas em cada uma. A cozinha industrial está instalada dentro da UPA 24 horas Norte e é montada e operada integralmente pela empresa contratada, que responde pelo recebimento e pela guarda dos gêneros, pelo pré-preparo, pelo preparo e pelo porcionamento, com nutricionista própria responsável pelo cardápio, pela ficha técnica das preparações e pelo controle higiênico-sanitário da produção. A mesma contratada produz e porciona nessa cozinha as refeições destinadas à UPA 24 horas Sul, onde ocorrem o porcionamento final, quando necessário, e a distribuição, de modo que a operação das duas unidades depende de uma única cozinha. A distribuição ao usuário em observação, em ambas as unidades, é feita por profissional próprio da entidade.

O serviço obedece a base normativa própria, que vale igualmente para a produção e para a distribuição. As boas práticas para serviços de alimentação são as da Resolução da Diretoria Colegiada nº 216, de 15 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que exige manual de boas práticas e procedimentos operacionais padronizados escritos, disponíveis ao funcionário e à autoridade sanitária, para a higienização de instalações, equipamentos e móveis, para o controle integrado de vetores e pragas urbanas, para a higienização do reservatório de água e para a higiene e a saúde dos manipuladores (ANVISA, 2004). A responsabilidade técnica do serviço é de nutricionista, profissão regulada pela Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, cujas atribuições em alimentação coletiva e em nutrição clínica estão definidas em resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (BRASIL, 1991; CFN, 2018). A entidade mantém

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

nutricionista responsável técnico para cada unidade, com inscrição ativa no conselho regional, cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

O que o serviço entrega numa unidade de pronto atendimento é determinado pela permanência, e não pela internação. A alimentação destina-se ao usuário em observação, cuja permanência pode alcançar vinte e quatro horas, ao usuário em jejum para procedimento, à criança em observação, à gestante e ao acompanhante nas hipóteses em que a sua permanência é assegurada por lei. O cardápio é elaborado pela nutricionista da contratada, revisto pela nutricionista responsável técnica da entidade e organizado em dietas de consistência e de restrição compatíveis com a urgência: dieta geral, branda, pastosa, líquida, dieta para o usuário com diabetes, dieta com restrição de sódio e jejum. Dieta prescrita pelo médico é a que prevalece, e a prescrição consta do prontuário eletrônico, de onde a relação diária de dietas é extraída por turno. Fórmula infantil e dieta enteral, quando prescritas, são fornecidas em apresentação pronta para uso, sem manipulação na unidade.

Os controles do serviço são de tempo, de temperatura e de pessoa, e todos produzem registro. As preparações quentes são mantidas acima de sessenta graus Celsius por no máximo seis horas e as preparações frias a cinco graus Celsius ou menos, limites aferidos e registrados na saída da produção, na chegada à unidade de destino e no momento da distribuição (ANVISA, 2004). De cada preparação servida é guardada amostra de referência, identificada com a preparação, a data e o horário, sob refrigeração, pelo prazo definido no manual de boas práticas do serviço, à disposição da autoridade sanitária. Os manipuladores da contratada mantêm comprovação de saúde ocupacional e de capacitação periódica em higiene e manipulação de alimentos, com registro à disposição da fiscalização, e a entidade confere essa documentação na admissão de cada profissional e na conferência trimestral do contrato. O transporte entre as unidades é feito em recipiente térmico fechado e higienizado, com registro de horário de saída, de horário de chegada e de temperatura nos dois momentos.

A nutricionista responsável técnica de cada unidade é quem responde pela interface entre a assistência e o serviço contratado. Cabe a ela revisar o cardápio e as fichas técnicas, conferir a adequação das dietas prescritas, acompanhar os registros de tempo e temperatura, verificar as condições higiênico-sanitárias da área sob sua

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

responsabilidade, orientar a equipe de enfermagem quanto à oferta ao usuário em observação, avaliar as manifestações de usuários sobre a alimentação recebidas pela ouvidoria e emitir o parecer técnico que instrui a avaliação mensal do contrato. Falha de temperatura, divergência entre dieta prescrita e dieta entregue, atraso na entrega e qualquer suspeita de doença transmitida por alimento são registradas como não conformidade, comunicadas de imediato à direção da unidade e, na última hipótese, à vigilância sanitária municipal, com retenção da amostra de referência correspondente.

A entidade mantém, nas duas unidades, o copeiro, profissional próprio responsável pela distribuição das refeições aos usuários, e é nessa etapa que se concentra o controle direto da entidade sobre o serviço. A entidade não produz refeição em nenhuma das duas unidades e não mantém pessoal de cozinha: o que ela mantém é a conferência, a aferição e a entrega. Três registros são produzidos pelo copeiro em cada unidade, em todos os turnos, e ficam arquivados por doze meses: a ficha diária de conferência de dietas, que confronta a relação de dietas prescritas no prontuário eletrônico com as refeições efetivamente recebidas e entregues; a planilha de aferição de temperatura, com o valor medido na recepção e no momento da distribuição; e o registro de não conformidade, aberto sempre que houver dieta prescrita e não entregue, divergência de identificação ou temperatura fora do parâmetro.

A dependência de uma única cozinha para as duas unidades é o principal risco do serviço e recebe tratamento expresso no contrato. A contratada é obrigada a manter plano de contingência escrito, com fornecedor substituto qualificado e com previsão de refeição transportada pronta para consumo, e a comprovar anualmente a sua exequibilidade. São também obrigações contratuais verificáveis a manutenção do alvará sanitário da cozinha, a designação de nutricionista responsável técnica com registro ativo no Conselho Regional de Nutricionistas, a documentação de saúde ocupacional e de capacitação dos manipuladores e o manual de boas práticas com os procedimentos operacionais padronizados exigidos pela norma sanitária. O descumprimento de qualquer dessas obrigações é tratado como não conformidade contratual, com notificação formal à contratada, prazo de regularização e registro no relatório mensal de execução 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.2.7.5.1 Serviço de alimentação e nutrição na UPA 24 horas Norte

A UPA 24 horas Norte é a unidade de produção. A cozinha instalada no prédio, reformada em 2025, é montada e operada integralmente pela empresa contratada, que responde pelo recebimento e pela guarda dos gêneros, pelo pré-preparo, pelo preparo, pelo porcionamento e pela higienização da área, com nutricionista própria responsável pelo cardápio, pelas fichas técnicas das preparações e pelo controle higiênico-sanitário da produção. A entidade não produz refeição nesta unidade e não mantém pessoal de cozinha: o que ela mantém é o copeiro, profissional próprio, responsável pela distribuição ao usuário em observação.

O percurso da refeição nesta unidade tem cinco passos e um responsável em cada um. A relação de dietas do turno é extraída do prontuário eletrônico pelo copeiro, que a confere contra a relação de usuários em observação e a entrega à cozinha; a contratada produz e porciona, identificando cada porção com o nome do usuário, o leito e a dieta prescrita; o copeiro recebe as porções na janela da cozinha, confere a quantidade contra a relação, afere e registra a temperatura; o copeiro distribui ao usuário conferindo a identificação; e o copeiro recolhe, registra a aceitação quando houver sobra relevante e devolve os utensílios à cozinha. Dieta prescrita e não entregue, divergência de identificação ou temperatura fora do limite são registradas como não conformidade e comunicadas à nutricionista responsável técnica no mesmo turno.

A particularidade desta unidade é que dela sai também a refeição da outra. A mesma cozinha produz e porciona as refeições destinadas à UPA 24 horas Sul, o que concentra aqui o risco sanitário e o esforço de fiscalização. A remessa destinada à outra unidade é acondicionada em recipiente térmico fechado e higienizado, com registro de horário de saída e de temperatura na saída, e a conferência trimestral das condições da cozinha, da vigência do alvará sanitário e da documentação de saúde ocupacional dos manipuladores é rotina do coordenador administrativo desta unidade, com lista de verificação própria e apoio técnico da nutricionista responsável.

V.2.7.5.2 Serviço de alimentação e nutrição na UPA 24 horas Sul

A UPA 24 horas Sul não produz refeição. A unidade recebe as refeições prontas e porcionadas, produzidas na cozinha da UPA 24 horas Norte pela empresa contratada, 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

nela ocorrem o porcionamento final, quando necessário, e a distribuição. A entidade mantém aqui, igualmente, o copeiro como profissional próprio responsável pela entrega ao usuário em observação, e é na recepção da remessa que começa o controle desta unidade.

O percurso da refeição nesta unidade tem quatro passos. O copeiro extrai do prontuário eletrônico a relação de dietas do turno e a encaminha à contratada com a antecedência definida em contrato; recebida a remessa, o copeiro confere a quantidade de refeições contra a relação de dietas, afere e registra a temperatura na chegada, verifica a integridade dos recipientes térmicos e confere a identificação de cada porção; em seguida distribui ao usuário conferindo nome, leito e dieta, e afere a temperatura também no momento da distribuição; por fim recolhe, registra a aceitação e devolve os recipientes à contratada. Divergência entre a relação enviada e a remessa recebida é comunicada no mesmo turno e registrada como não conformidade.

A particularidade desta unidade é a dependência externa, e ela recebe tratamento contratual expresso. O plano de contingência da contratada, com fornecedor substituto qualificado e refeição transportada pronta para consumo acionável em até quatro horas da comunicação de indisponibilidade, é verificado anualmente com atenção particular ao tempo de resposta até esta unidade, que é a mais exposta à falha de fornecimento. A maior proporção de atendimentos pediátricos, de dezesseis vírgula oito por cento, torna o fornecimento de fórmula infantil e de dieta de consistência adaptada item de conferência diária do copeiro e da nutricionista responsável técnica.

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 73 - Fluxo da alimentação, da produção na cozinha da UPA Norte à distribuição ao usuário nas duas unidades



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

V.2.7.6 Vigilância patrimonial, portaria e controle de acesso

A portaria e a vigilância patrimonial são serviços integralmente contratados nas duas unidades, com postos de controle de acesso e de segurança desarmada e armada mantidos nos períodos diurno e noturno, e com uniformes, equipamentos e treinamento inclusos no pacote. Permanecem próprias da entidade a recepção e o controle de fluxo, funções que lidam diretamente com o usuário e que não se confundem com a segurança patrimonial. Essa separação é deliberada: quem orienta, informa e acolhe é profissional da entidade, treinado em acolhimento, enquanto quem controla acesso e protege o patrimônio é profissional da empresa especializada, com atribuição e formação próprias.

O controle de acesso opera por regras escritas e conhecidas, afixadas na entrada das unidades. O acesso de usuários é livre pela porta de urgência, nas vinte e quatro horas, sem barreira prévia à classificação de risco, porque nenhuma triagem de entrada precede o acolhimento. O acesso de acompanhantes observa a legislação aplicável quanto ao direito de acompanhamento de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, e, nos demais casos, a regra de um acompanhante por usuário em observação, identificado por crachá entregue na recepção. O acesso de fornecedores, prestadores e visitantes institucionais é registrado em livro próprio, com identificação, horário de entrada e de saída e setor de destino.

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 interface entre a entidade e a contratada é diária e nominada. O coordenador administrativo de cada unidade recebe do supervisor da contratada o relatório de ocorrências de cada turno, com os registros de intercorrência, e confere a cobertura dos postos contra a escala contratada. Ocorrência com agressão a profissional, dano patrimonial ou necessidade de acionamento da segurança pública é registrada em boletim interno, comunicada ao diretor técnico no mesmo turno e informada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal, com a série histórica do período, de modo que o tema possa ser tratado como condição de trabalho, e não apenas como evento isolado. O indicador próprio do serviço é a proporção de postos cobertos conforme a escala contratada, apurada mensalmente pelo coordenador administrativo, acompanhada do número de ocorrências registradas por turno.

O serviço de vigilância tem exigências legais próprias, conferidas antes da assinatura e durante toda a vigência, porque a sua ausência compromete tanto a segurança quanto a regularidade da contratação. São exigidos o certificado de segurança da empresa, expedido pelo órgão federal competente, e a sua revalidação; a autorização de funcionamento vigente; a comprovação de que cada vigilante possui curso de formação em escola autorizada, com reciclagem dentro do prazo de validade; a comprovação de vínculo e de regularidade trabalhista e previdenciária; e a apólice de seguro compatível com o objeto. A conferência é mensal, documental e registrada pelo coordenador administrativo de cada unidade junto com o atesto da medição, e a ausência de qualquer desses documentos suspende o atesto até a regularização.

A relação entre a vigilância e a assistência é o ponto em que o serviço mais costuma falhar e por isso recebe regra escrita e conhecida pelas duas equipes. O vigilante não contém usuário, não decide sobre prioridade de atendimento e não participa de qualquer procedimento assistencial: nas situações de agitação ou de agressividade, aciona o enfermeiro do turno e permanece como apoio à segurança do ambiente e das pessoas, cabendo a abordagem ao profissional de saúde, segundo o percurso definido para a pessoa em sofrimento psíquico. Toda ocorrência com usuário, acompanhante ou profissional é registrada em livro próprio da portaria, no mesmo plantão, e comunicada à direção da unidade em até vinte e quatro horas, com cópia ao Núcleo de Segurança do Paciente sempre que houver dano ou risco de dano a pessoa.

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.2.7.7 Monitoramento por câmeras e acesso da SEMUS

O monitoramento eletrônico integra o pacote contratado de vigilância patrimonial e cobre os acessos, a recepção, as salas de espera, os corredores de circulação e as áreas externas das duas unidades, com exclusão deliberada dos ambientes de assistência direta, dos consultórios, das salas de procedimento, dos leitos e dos vestiários, onde a captação de imagem violaria a privacidade do usuário e do trabalhador. A contratada responde pela operação e pela manutenção do sistema, e a entidade responde pela definição dos pontos cobertos, pela guarda das imagens e pela disciplina de acesso, que é formal e registrada. A finalidade declarada do monitoramento é a proteção do patrimônio e a segurança de usuários e trabalhadores, e a sinalização da existência de captação de imagem é afixada nos ambientes cobertos, em cumprimento ao dever de transparência no tratamento de dados pessoais.

As imagens são armazenadas pelo prazo pactuado em contrato, não inferior a trinta dias, em equipamento instalado em sala de acesso restrito da unidade, e o acesso é concedido mediante requisição escrita. A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por meio do Gestor da Parceria ou da Comissão de Monitoramento e Avaliação, tem acesso às imagens mediante solicitação formal atendida em até vinte e quatro horas úteis, e a entidade mantém registro de todas as requisições atendidas, com data, solicitante, período requisitado e finalidade declarada. O mesmo procedimento se aplica a requisições de autoridade policial ou judicial, atendidas na forma da lei.

A disciplina de acesso é completada por rotina de verificação e por indicador. O coordenador administrativo de cada unidade confere mensalmente o funcionamento dos pontos de captação, a gravação efetiva e o prazo de retenção disponível, com registro em lista de verificação própria, e comunica à contratada, no mesmo dia, qualquer ponto inoperante. O indicador próprio é a proporção de pontos de captação em funcionamento na conferência mensal, com meta interna de gestão de noventa e cinco por cento ou mais, e a proporção de requisições de imagem atendidas no prazo de vinte e quatro horas úteis. Ponto inoperante não restabelecido em setenta e duas horas é lançado como ocorrência contratual, com glosa na medição do período, e o resultado das conferências 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