Na mesma linha de verificação do equipamento, o teste de vazamento de vácuo é realizado uma vez por semana nas autoclaves com pré-vácuo, conforme a instrução do fabricante, com registro do valor obtido no livro do equipamento. Valor fora da especificação suspende o uso do equipamento e aciona a manutenção. Os dois testes cumprem função distinta da do monitoramento da carga: eles não dizem se um pacote está estéril, dizem se o equipamento tem condição de esterilizar, e por isso antecedem a produção do dia em vez de acompanhá-la.

A prova de letalidade é a última a resultar e a mais exigente. O monitoramento biológico é realizado com indicador contendo esporos de Geobacillus stearothermophilus, posicionado em pacote desafio no ponto de maior dificuldade da câmara, com incubação e leitura conforme a instrução do fabricante e controle positivo do mesmo lote em cada leitura, segundo a norma técnica de indicadores biológicos (ABNT, 2017b). A periodicidade é diária, no primeiro ciclo de cada dia de funcionamento de cada equipamento, e ainda em toda carga que contenha produto implantável, no primeiro ciclo após manutenção corretiva, após qualquer alteração de programa ou de insumo e nas qualificações. O resultado é registrado no livro do equipamento com data, horário, lote do indicador, resultado do controle positivo e identificação de quem leu.

Resultado positivo retira o equipamento de operação de imediato. O enfermeiro responsável pela central bloqueia a carga correspondente e todas as cargas processadas naquele equipamento desde o último resultado negativo documentado, recolhe os pacotes pelo número de lote, reprocessa o material em outro equipamento e aciona a manutenção. A ocorrência é registrada, notificada ao Núcleo de Segurança do Paciente e comunicada à Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde no mesmo dia, com plano de ação. O equipamento retorna à operação somente após correção da causa, três ciclos consecutivos com indicador biológico negativo e teste de Bowie-Dick conforme, quando aplicável.

Acima do monitoramento de rotina está a qualificação do processo. A entidade contrata qualificação de desempenho das autoclaves por empresa habilitada, com periodicidade anual e sempre após manutenção corretiva que afete a câmara, o sistema de vácuo, o gerador de vapor ou a instrumentação, com emissão de relatório e de laudo arquivados na unidade. A validação do processo de esterilização inclui estudo 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

distribuição e de penetração térmica, com os certificados de calibração dos instrumentos utilizados. Sem essa qualificação, o registro de cada ciclo prova apenas que o equipamento repetiu o que vinha fazendo, e não que o parâmetro programado é suficiente para a carga que a unidade processa.

A confiabilidade da medição depende de manutenção e de calibração. As autoclaves, a seladora e o destilador de água integram o plano anual de manutenção preventiva da unidade, com cronograma por equipamento, registro de chamados, prazo de atendimento e histórico de intervenções. Os instrumentos de indicação e de registro de temperatura e de pressão são calibrados conforme a periodicidade do plano, com certificado arquivado. Nenhum equipamento opera com instrumento de medição vencido ou com alarme desativado, porque alarme silenciado transforma o registro do ciclo em documento que confirma o que não aconteceu.

A qualidade do vapor depende da água que o produz. A água utilizada na alimentação das autoclaves provém do destilador instalado na central, com conferência diária de funcionamento e registro, e com limpeza e sanitização do reservatório do equipamento na periodicidade indicada pelo fabricante. A conferência da água é registrada no mesmo livro do equipamento, porque falha na qualidade da água compromete o vapor e aparece primeiro como mancha em pacote e como corrosão de instrumental, dois achados que a inspeção da área limpa identifica antes de qualquer indicador acusar desvio.

Todo esse conjunto é guardado de modo localizável. Cada equipamento tem livro de registro próprio, no qual ficam o teste de Bowie-Dick, o teste de vazamento, o monitoramento biológico, as manutenções e as qualificações, e os registros dos ciclos ficam no arquivo de rastreabilidade, organizados por competência. Todo o acervo é guardado por cinco anos e disponibilizado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, à vigilância sanitária e aos órgãos de controle quando solicitado, no prazo da solicitação. O quadro seguinte reúne cada monitoramento com a sua periodicidade, o seu responsável e a conduta devida diante de resultado não conforme.

CNPJ - 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 64 - Monitoramento dos processos de esterilização, periodicidade e conduta

Monitoramento	O que verifica	Periodicidade	Conduta diante de resultado não conforme
Físico do ciclo	Temperatura, pressão e tempo de exposição	Em todo ciclo	Bloqueio da carga, reprocessamento e avaliação pela manutenção
Químico externo	Passagem do pacote pelo processo	Em todo pacote	Pacote não usado, devolução à central e reprocessamento
Químico interno integrador	Penetração do agente esterilizante no pacote	Em todo pacote	Interrupção do uso, bloqueio do lote e investigação
Teste de Bowie-Dick	Remoção de ar e penetração do vapor	Primeiro ciclo do dia, em autoclave com pré-vácuo	Suspensão do equipamento até correção e repetição conforme
Teste de vazamento de vácuo	Estanqueidade do sistema de vácuo	Semanal	Suspensão do equipamento e acionamento da manutenção
Biológico	Letalidade do processo sobre esporos	Primeiro ciclo diário de cada equipamento, carga com implantável e após manutenção	Retirada do equipamento, bloqueio das cargas desde o último negativo e notificação
Qualificação de desempenho	Desempenho térmico do equipamento	Anual e após manutenção corretiva relevante	Suspensão do uso até novo laudo conforme
Calibração dos instrumentos	Confiabilidade da medição	Conforme o plano anual	Suspensão do uso até nova calibração

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A medição do próprio controle é feita por quatro indicadores internos de gestão e por duas condutas verificadas sem percentual. Os indicadores são o percentual de ciclos com registro físico completo e assinado, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e oito por cento; o percentual de dias de funcionamento com teste de Bowie-Dick realizado nos equipamentos aplicáveis, com a mesma meta interna de gestão; o percentual de cumprimento do cronograma de manutenção preventiva da central, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e o tempo entre a leitura de resultado não conforme e o bloqueio da carga. As duas condutas verificadas sem tolerância são a realização do monitoramento biológico diário em todo equipamento em funcionamento e o bloqueio imediato da carga diante de resultado biológico positivo, com suspensão do equipamento e liberação somente após três ciclos negativos consecutivos.

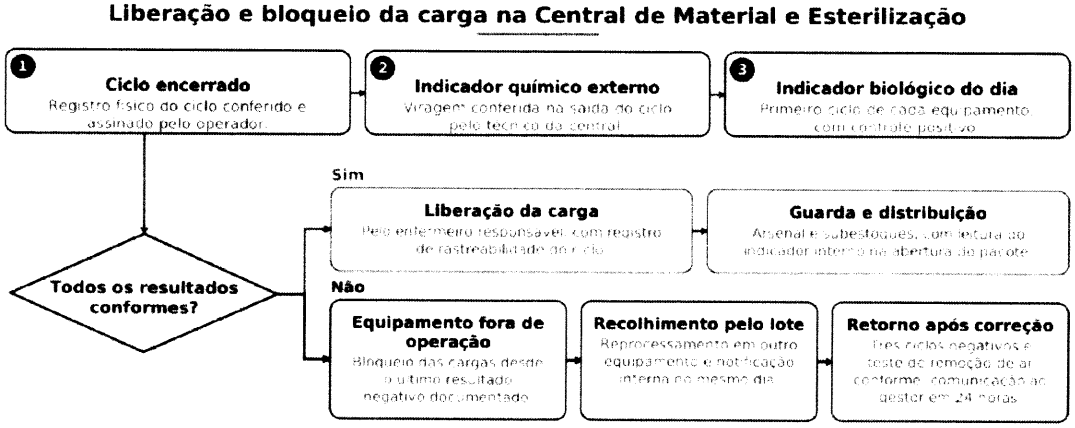
A apuração é mensal, pelo enfermeiro responsável pela central, com validação da coordenação de enfermagem e análise na Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, que registra em ata a medida corretiva, o responsável e o prazo de cada desvio. Os indicadores de guarda, de rastreabilidade e de monitoramento 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

esterilização das duas unidades, com os resultados do mês, as não conformidades abertas e fechadas e as providências adotadas, integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas até o dia vinte do mês seguinte ao de competência, assinado pelo Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade.

Resultado biológico positivo, bloqueio de carga e suspensão de equipamento são comunicados ao gestor da parceria em até vinte e quatro horas da ocorrência, independentemente do relatório mensal, porque a medida afeta a oferta de material processado e pode exigir apoio da outra unidade. O acervo de registros permanece na unidade para verificação a qualquer tempo pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, pela vigilância sanitária e pelos órgãos de controle, e nenhum documento de ciclo é descartado antes do prazo de guarda, mesmo após a conclusão da investigação. A figura seguinte mostra a sequência que liga a leitura de cada monitoramento à liberação ou ao bloqueio da carga, com o profissional responsável por cada decisão e o registro que a sustenta.

Figura 27 - Liberação e bloqueio da carga na Central de Material e Esterilização



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

V.1.2.5 Estrutura e equipamentos da Central de Material e Esterilização

Nenhum fluxo de processamento funciona além do que a estrutura permite, e por isso a descrição da central precede qualquer compromisso de prazo ou de volume. As duas unidades contam com Central de Material e Esterilização instalada e equipada, classificada como central que processa produtos para saúde não críticos, semicríticos 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

críticos de conformação não complexa, perfil compatível com uma unidade de pronto atendimento sem centro cirúrgico, sem internação hospitalar e sem procedimento de alta complexidade. A entidade assume a central tal como ela existe, descrita no inventário de bens e equipamentos das unidades, e trabalha dentro da capacidade instalada, sem supor equipamento que a unidade não possui (PALMAS, 2026).

A primeira característica dessa estrutura é a separação de áreas. A central é dividida em área suja, com expurgo destinado ao recebimento, à limpeza e à desinfecção, e área limpa, destinada à secagem, à inspeção, ao preparo, à embalagem, à esterilização, ao armazenamento e à distribuição, separadas por barreira física com guichê ou passagem de uso exclusivo do material já limpo, conforme a norma de boas práticas para o processamento de produtos para saúde (ANVISA, 2012). A circulação de pessoas obedece à mesma separação: quem atua no expurgo não transita para a área limpa sem troca de equipamento de proteção individual e higiene das mãos, e o acesso ao arsenal é restrito ao pessoal do setor.

As condições de ambiente que sustentam essa separação são mantidas como instaladas. A entidade preserva a ventilação e a pressão diferencial entre as áreas, com o expurgo em pressão negativa em relação aos ambientes vizinhos e a área limpa em pressão positiva, conforme o projeto da unidade e o regulamento técnico de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002), e conserva bancadas e superfícies de material liso, lavável, impermeável e resistente aos saneantes, com pia de limpeza provida de água, torneira de acionamento que dispense o contato das mãos e ponto de ar comprimido medicinal para secagem de lúmens quando disponível. Qualquer necessidade de adequação física é registrada no plano de manutenção predial e comunicada ao gestor da parceria, porque obra em imóvel público cedido depende de autorização prévia.

Dentro dessas áreas opera um parque de equipamentos conhecido e desigual entre as unidades. A central da UPA 24 horas Norte dispõe de quatro autoclaves a vapor saturado sob pressão, um destilador de água e uma seladora com resistência térmica. A central da UPA 24 horas Sul dispõe de quatro autoclaves a vapor saturado sob pressão, um destilador de água e duas seladoras com resistência térmica. A capacidade instalada permite operar dois equipamentos simultaneamente, manter um em reserva técnica e 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

em manutenção programada em cada unidade, sem suspensão do processamento. O conjunto consta do inventário de bens e equipamentos e permanece sob permissão de uso, com responsabilidade da entidade pela conservação, pela manutenção e pela reposição quando a perda decorrer de uso inadequado.

Quadro 65 - Equipamentos da Central de Material e Esterilização por unidade

Equipamento	UPA 24 horas Norte	UPA 24 horas Sul
Autoclave a vapor saturado sob pressão	4	4
Destilador de água	1	1
Seladora com resistência térmica	1	2

Fonte: inventário de bens, equipamentos e mobiliários das unidades.

Equipamento sem insumo não processa, e por isso o consumo é previsto desde o início da execução. O gasto de detergente enzimático, de desincrostante, de escovas e de acessórios de limpeza, de embalagem em papel grau cirúrgico e filme, de indicadores químicos externos e internos, de indicadores biológicos, de fita e de etiquetas de identificação é previsto em conta própria de insumos para processamento e esterilização de materiais, com estoque mínimo e ponto de ressuprimento definidos pela farmácia e pelo almoxarifado. A razão é operacional: falta de indicador biológico ou de embalagem interrompe o processamento e, por consequência, interrompe a assistência que depende do material processado.

A operação da central é confiada a categoria específica, com capacitação própria. Cada central opera com técnico de Central de Material e Esterilização em cobertura ininterrupta, nos turnos de sete às dezenove horas e de dezenove às sete horas, sob supervisão de enfermeiro, com o Responsável Técnico de Enfermagem da unidade respondendo tecnicamente pelo setor. A equipe recebe treinamento introdutório antes de assumir o posto e capacitação anual específica em limpeza e desinfecção, embalagem, operação de autoclave, leitura de indicadores, rastreabilidade e uso de equipamento de proteção individual, com registro de frequência e avaliação de aproveitamento, no âmbito do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2005).

A suficiência dessa estrutura é verificada e não presumida. O enfermeiro responsável pela central acompanha mensalmente o número de ciclos realizados por equipamento, o cumprimento do cronograma de manutenção preventiva e o tempo de devolução do material à assistência, e leva à coordenação de enfermagem qualquer sinal

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

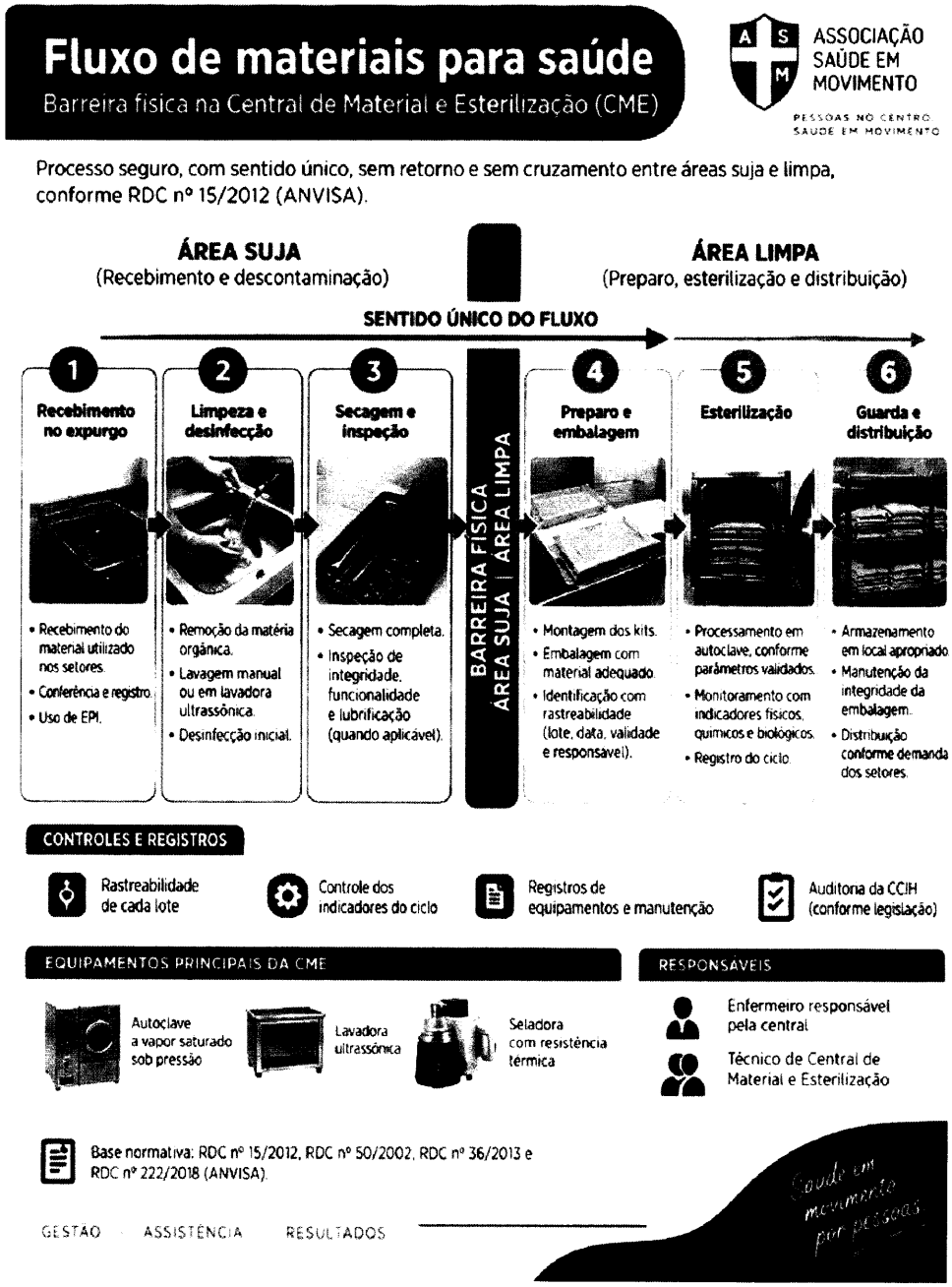
de esgotamento da capacidade instalada, como fila de preparo, atraso recorrente na devolução de caixas ou necessidade de operar os quatro equipamentos ao mesmo tempo. Indisponibilidade de equipamento é registrada no livro da central, tratada como chamado de manutenção prioritário pelo coordenador administrativo e, quando afetar a devolução do material, comunicada ao gestor da parceria com a medida de contingência adotada e o prazo de retorno à normalidade.

V.1.2.6 Representação gráfica dos dois fluxos

Descritos os dois percursos, o que a figura seguinte mostra é a sua coincidência de lógica e a sua separação física. O material percorre seis etapas dentro da unidade, do recebimento no expurgo à limpeza e desinfecção, à secagem e inspeção, ao preparo e embalagem, à esterilização e à guarda no arsenal com distribuição às áreas assistenciais. A roupa percorre seis etapas equivalentes, da coleta no ponto de uso ao transporte em carro fechado, ao abrigo de roupa suja, ao recebimento da roupa limpa, à guarda na rouparia e à distribuição às áreas. A barreira que separa o sujo do limpo é física na central, entre a terceira e a quarta etapa do material, e é a própria lavanderia hospitalar licenciada no caso da roupa, no mesmo ponto da sequência.

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

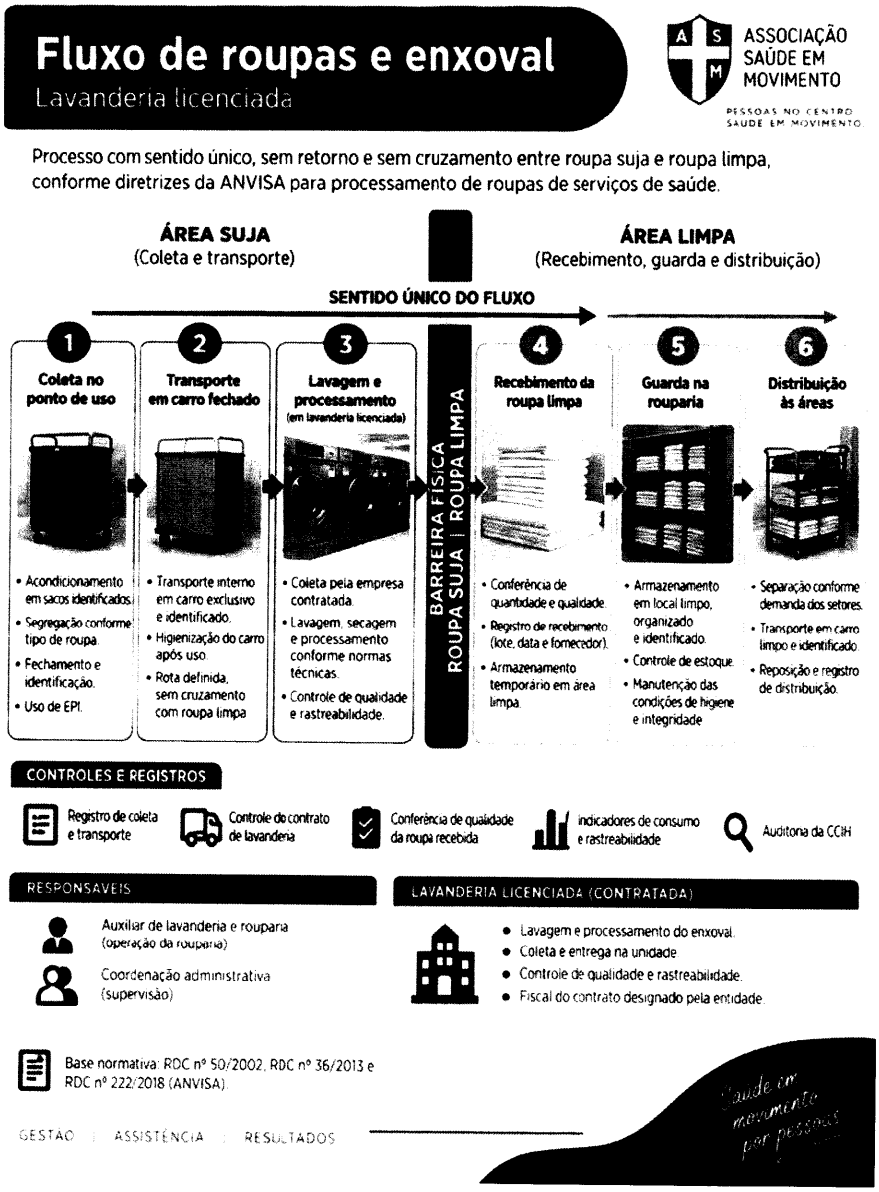
Figura 28 - Fluxo unidirecional de materiais esterilizados



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

Figura 29 - Fluxo unidirecional de roupas



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Cada caixa do desenho tem executante definido. O técnico de Central de Material e Esterilização executa as seis etapas do material e registra cada ciclo no livro do equipamento e no registro de rastreabilidade, e o enfermeiro responsável pela central libera a carga. O técnico de enfermagem da área assistencial executa a coleta da roupa suja no ponto de uso, o auxiliar de serviços gerais conduz o transporte interno e o recebimento da roupa limpa, e o almoxarife confere o romaneio de entrega contra o 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

coleta. Nenhuma etapa admite retorno à anterior, e nenhum carro, porta, horário ou ambiente é compartilhado entre o que está sujo e o que já foi processado.

V.1.2.7 Processamento de materiais e de roupas na UPA 24 horas Norte

A UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, opera com trinta e cinco leitos de observação, vinte e sete poltronas de medicação, quatro consultórios indiferenciados, três salas de classificação de risco e dois leitos de isolamento, e registra média de onze mil novecentos e oito atendimentos por mês (PALMAS, 2026). O volume de material a processar é puxado pela sala de suturas e pequenos procedimentos, pela imobilização ortopédica, pela odontologia de urgência e pelos curativos realizados na observação e na sala de medicação, com média de trezentos e quarenta registros de atendimento médico em ortopedia por mês. O pico sazonal da unidade é maio, com índice de cento e quinze inteiros e nove décimos por cento sobre a média, e é esse mês que dimensiona o estoque de embalagem, de indicadores e de enxoval.

A central da unidade conta com quatro autoclaves, um destilador de água e uma seladora com resistência térmica, o que permite operar com dois equipamentos em uso simultâneo, um em reserva técnica e um em manutenção programada, sem suspender o processamento. Por dispor de uma única seladora, a unidade concentra o preparo e a embalagem em duas janelas diárias de maior duração, uma em cada turno, com escalonamento por área de origem do material, de modo que a sequência de preparo seja previsível e o instrumental de maior rotação entre primeiro. A operação é organizada em três janelas de carga por turno, e a janela da madrugada, entre três e cinco horas, é reservada aos ciclos de maior volume, quando a demanda assistencial é menor.

Essa concentração do preparo em uma seladora exige contingência definida. A unidade mantém como retaguarda a central da UPA 24 horas Sul, que dispõe de duas seladoras: havendo indisponibilidade, o enfermeiro responsável aciona a outra central em até uma hora e o material em preparo é transportado em caixa fechada e identificada por veículo de serviço administrativo, com registro de saída e de retorno no livro das duas centrais e devolução no mesmo dia. O coordenador administrativo abre chamado de manutenção no mesmo dia e comunica a ocorrência e a solução 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

Com esse arranjo, o instrumental recolhido em um plantão retorna processado ao mesmo plantão ou ao imediatamente seguinte.

Na ponta, o material processado se distribui por pontos conhecidos. Os quatro consultórios, as três salas de classificação, a sala de suturas, a sala de imobilização, a sala de medicação com vinte e sete poltronas, a sala vermelha com seis leitos, a observação com trinta e cinco leitos, dois deles de isolamento, e o consultório odontológico mantêm subestoque dimensionado para o consumo de um plantão, reposto por troca peça a peça. A conferência por turno percorre esses pontos na mesma ordem, de maneira que nenhum deles fique sem verificação de validade e de integridade, e a ordem fixa é também o que permite identificar, pelo registro, em que ponto a conferência deixou de ser feita.

O enxoval da unidade é dimensionado pela mesma lógica de postos. O cálculo parte de sessenta postos entre leitos de observação e poltronas de medicação, com cinco jogos por posto em circulação, distribuídos entre o jogo em uso, o jogo de reserva no ponto de uso, o jogo em trânsito, o jogo em processamento na lavanderia e o jogo na rouparia. Integram o enxoval em circulação a roupa de leito e de poltrona, os aventais e campos de procedimento, o vestuário privativo das equipes e os panos de limpeza. O volume processado é apurado por pesagem registrada em cada coleta, com romaneio assinado pela entidade e pela lavanderia, desde o primeiro dia de execução, e consolidado mensalmente em série histórica.

Essa série serve a três usos: a conferência da fatura, o ajuste do enxoval em circulação e a previsão do acréscimo dos meses de pico. A coleta da roupa suja e a entrega da roupa limpa são feitas pela lavanderia contratada em horários fixos diários, pela área externa de serviço da unidade, sem passagem pelas áreas de circulação de usuários. O abrigo de roupa suja e a rouparia de roupa limpa são ambientes distintos, de acesso restrito, e nenhum carro de roupa suja entra na rouparia de roupa limpa, separação que a planta da unidade permite manter sem improvisação de horário.

A unidade possui ainda uma particularidade que a outra não tem. A cozinha de produção própria, reformada em dois mil e vinte e cinco, acrescenta ao fluxo de roupas o enxoval do serviço de nutrição, como aventais, toucas e panos de uso exclusivo da área de alimentos. Esse enxoval é coletado, transportado e processado separadamente 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

enxoval assistencial, em saco identificado por cor própria, e a sua guarda ocorre em armário exclusivo da área de nutrição, sem compartilhamento com o enxoval de leito. A separação é conferida pelo auxiliar de lavanderia e rouparia em cada entrega e verificada pelo nutricionista responsável técnico, e a sua inobservância é lançada como não conformidade no mesmo dia, com orientação dirigida à equipe de nutrição e registro no relatório mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

V.1.2.8 Processamento de materiais e de roupas na UPA 24 horas Sul

A UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, opera com trinta e oito leitos de observação, trinta poltronas de medicação, cinco consultórios indiferenciados, quatro salas de classificação de risco e três leitos de isolamento, e registra média de treze mil oitocentos e trinta e seis atendimentos por mês, o maior volume das duas unidades (PALMAS, 2026). A unidade concentra proporção pediátrica mais elevada, com dezesseis inteiros e oito décimos por cento dos atendimentos em menores de doze anos, e proporção de diagnóstico ortopédico ou traumatológico de quatorze por cento, com média de duzentos e noventa registros de atendimento médico em ortopedia por mês. O pico sazonal da unidade é abril, com índice de cento e quatorze inteiros e sete décimos por cento sobre a média.

A central da unidade conta com quatro autoclaves, um destilador de água e duas seladoras com resistência térmica, o que permite manter o preparo e a embalagem em fluxo contínuo nos dois turnos e absorver o maior volume de instrumental da unidade. Havendo indisponibilidade de uma das seladoras, o preparo prossegue na outra, sem interrupção, e o enfermeiro responsável comunica a ocorrência ao coordenador administrativo, que abre chamado de manutenção no mesmo dia e informa a solução ao gestor da parceria. É essa redundância que sustenta o fluxo contínuo e que torna a unidade retaguarda da outra.

O perfil pediátrico da unidade altera o conteúdo do que se processa. A maior proporção de crianças eleva o consumo de instrumental de pequeno porte, de material de aspiração e de dispositivos de via aérea pediátrica, cujo processamento exige escovas de calibre menor, maior cuidado na inspeção de lúmens e separação física das caixas pediátricas das caixas de adulto, com identificação por etiqueta de cor distinta. A central

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

mantém caixas pediátricas em número suficiente para dois plantões consecutivos, de modo que a reposição não dependa de ciclo único, porque falta de caixa pediátrica não se resolve com caixa de adulto e repercute diretamente no atendimento da criança grave.

Os três leitos de isolamento, um a mais que a outra unidade, também mudam o percurso do material. Dois deles integram a área de observação pediátrica. O material utilizado em usuário sob precaução é acondicionado no ponto de uso em recipiente rígido fechado e identificado como material de usuário em precaução, transportado em percurso direto ao expurgo e processado em primeiro lugar na fila, sem permanência em bancada compartilhada, com registro próprio no livro da central (ANVISA, 2021b). O processamento imediato é o que evita que recipiente de material de precaução permaneça em bancada enquanto outras caixas são preparadas ao lado.

O enxoval acompanha o mesmo acréscimo de volume. O dimensionamento parte de sessenta e quatro postos entre leitos de observação e poltronas de medicação, com cinco jogos por posto em circulação, acrescido de enxoval pediátrico em tamanho próprio, que não substitui nem é substituído pelo enxoval de adulto. O volume processado é apurado por pesagem registrada em cada coleta, com romaneio assinado pela entidade e pela lavanderia, desde o primeiro dia de execução, e consolidado mensalmente em série histórica que serve à conferência da fatura e ao ajuste do enxoval em circulação, com acréscimo previsto para abril, mês de maior procura da unidade.

Do lado da nutrição, a unidade trabalha com porcionamento e distribuição de refeições, sem cozinha de produção própria, de modo que o enxoval do serviço se limita ao vestuário da equipe de porcionamento e aos panos da área de distribuição, em volume inferior ao da outra unidade, com a mesma regra de separação em relação ao enxoval assistencial. A separação é conferida pelo auxiliar de lavanderia e rouparia em cada entrega, com verificação do nutricionista responsável técnico, e a inobservância é lançada como não conformidade no mesmo dia, com orientação dirigida à equipe de porcionamento. Mesmo em volume menor, esse enxoval não compartilha saco, carro nem armário de guarda com o enxoval de leito.

Há, por fim, um fator externo que pressiona o consumo de enxoval. A unidade recebe usuários referenciados de municípios da região, o que aumenta a proporção 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

usuários que permanecem em observação por mais de doze horas aguardando transferência regulada e, por consequência, a troca de enxoval por leito ocupado (TOCANTINS, 2017). O cálculo do enxoval em circulação considera essa permanência mais longa, e a rouparia mantém margem adicional de um jogo por leito de observação em relação ao parâmetro geral. A suficiência da margem é verificada mensalmente pelo coordenador administrativo, pela série de pesagem e pelo indicador de reposição de leito, e o ajuste da frequência contratada é proposto ao gestor da parceria quando a margem se mostrar insuficiente em dois meses consecutivos.

V.1.3 Fluxo de resíduos de serviços de saúde, segregado e unidirecional

Resíduo de serviço de saúde mal manejado deixa de ser problema de limpeza e passa a ser problema assistencial, porque adoece trabalhador, contamina ambiente e expõe usuário. Numa unidade de pronto atendimento que funciona sem interrupção, com sala vermelha, laboratório, radiologia, odontologia de urgência, farmácia e Central de Material e Esterilização operando no mesmo prédio, o resíduo nasce em dezenas de pontos ao mesmo tempo, e só se mantém sob controle quando a separação acontece na mão de quem gera, no instante em que gera. É esse o problema que o gerenciamento das UPAs 24 horas Norte e Sul resolve, organizado como processo assistencial, com responsável definido em cada etapa, registro próprio e percurso que nunca volta atrás.

O resultado que se busca é verificável e tem cinco efeitos simultâneos. Todo resíduo gerado nas duas unidades é separado no ponto de geração conforme a sua classificação, acondicionado em recipiente compatível com o risco que apresenta, recolhido em roteiro e horário definidos, armazenado em ambiente próprio e entregue a empresa licenciada para tratamento e destinação final, com comprovação documental de cada remessa. Assim organizado, o processo protege o trabalhador do acidente com material biológico e com perfurocortante, protege o usuário e o acompanhante do contato com resíduo contaminado, protege a unidade da autuação sanitária e ambiental e preserva a responsabilidade do Município sobre os bens cedidos.

A base normativa que o governa é extensa e converge. O gerenciamento observa a Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março de 2018, que define as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e a classificação por grupos

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

(ANVISA, 2018); a Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, que trata do tratamento e da disposição final (CONAMA, 2005); a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e fixa a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto (BRASIL, 2010); a Norma Regulamentadora nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (BRASIL, 2005); e a Norma Regulamentadora nº 6, sobre equipamento de proteção individual (BRASIL, 1978).

A essas normas somam-se as técnicas de execução e as exigências locais. Aplicam-se a ABNT NBR 12810, sobre o gerenciamento intraestabelecimento dos resíduos de serviços de saúde (ABNT, 2020), e a ABNT NBR 7500, sobre identificação e simbologia de risco (ABNT, 2021), bem como a legislação ambiental e sanitária do Estado do Tocantins e do Município de Palmas, inclusive as condicionantes do licenciamento ambiental das unidades. Esse conjunto não é citado como referência de leitura: ele define o recipiente de cada ponto, a cor de cada saco, o símbolo de cada etiqueta, o equipamento de proteção de cada trabalhador e o documento que comprova o destino de cada remessa.

O processo alcança todos os ambientes das duas unidades, assistenciais e de apoio, sem exceção: salas de classificação de risco, consultórios indiferenciados, consultório odontológico, sala de medicação, sala de suturas e pequenos procedimentos, sala de imobilização ortopédica, sala vermelha de estabilização, leitos de observação e de isolamento, sala de coleta, laboratório de análises clínicas, radiologia, sala de imunização, farmácia, Central de Material e Esterilização, rouparia, serviço de nutrição, almoxarifado, recepção, áreas administrativas, sanitários, depósitos de material de limpeza, abrigo de resíduos e o interior da ambulância de suporte básico. O resíduo gerado durante o transporte sanitário retorna à unidade de origem e entra no mesmo fluxo, nunca é descartado em via pública ou no serviço de destino.

Duas regras de desenho sustentam o percurso em todos esses ambientes. A segregação é feita por quem gera, no momento da geração, e nenhuma etapa posterior corrige separação malfeita, porque reabrir saco de resíduo para triagem é conduta vedada nas duas unidades. A unidirecionalidade significa que o resíduo caminha sempre do ponto de geração para o armazenamento temporário, deste para o abrigo externo e do abrigo

CNPJ - 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 o veículo da empresa licenciada, sem retorno à etapa anterior, sem cruzamento com o percurso de material esterilizado, de roupa limpa, de medicamento, de alimento ou de usuário, e sem uso compartilhado de carro, de porta, de elevador de carga ou de horário.

Onde a planta física obriga a usar o mesmo corredor, a separação é feita pelo horário, com a coleta de resíduos realizada fora dos horários de distribuição de refeições, de entrega de roupa limpa e de distribuição de material esterilizado, e com higienização do trajeto após a passagem. A operação diária é do serviço de higienização, sob o encarregado de higienização, que responde pelos roteiros, pelos carros de coleta, pelos abrigos e pelo registro das remessas. A segregação no ponto de geração é de quem gera, isto é, do médico, do enfermeiro assistencial, do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista, do auxiliar em saúde bucal, do técnico de laboratório, do técnico de radiologia, do farmacêutico, do técnico de farmácia e do técnico de Central de Material e Esterilização, cada um no seu ambiente.

A supervisão técnica é do Responsável Técnico de Enfermagem da unidade, com apoio da referência técnica de vigilância em saúde, a quem cabe verificar a conformidade dos pontos de descarte, acompanhar os indicadores do processo e articular as notificações cabíveis. A contratação e a fiscalização da empresa de coleta, tratamento e destinação final são do coordenador administrativo, sob a direção da unidade, que responde pela validade das licenças exigidas e pela conferência de cada remessa. Nenhuma dessas atribuições é exercida por acúmulo informal: cada uma tem titular identificado por cargo e registro que comprova o seu exercício. O quadro seguinte distribui essas responsabilidades por etapa do fluxo, com o registro que cada uma produz.

Quadro 66 - Responsabilidades no gerenciamento de resíduos por etapa do fluxo

Etapa	Quem executa	Quem supervisiona	Registro gerado
Segregação no ponto de geração	Profissional que gera o resíduo, em cada ambiente	Enfermeiro coordenador de plantão	Conformidade verificada na ronda de supervisão
Acondicionamento e fechamento do recipiente	Profissional da área e auxiliar de serviços de higienização	Encarregado de higienização	Checagem por área no impresso de coleta interna
Coleta interna e transporte ao armazenamento	Auxiliar de serviços de higienização	Encarregado de higienização	Impresso de coleta interna, por roteiro e horário
Armazenamento temporário e externo	Auxiliar de serviços de higienização	Encarregado de higienização	Controle de entrada e saída do abrigo externo

CNPJ - 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	Quem executa	Quem supervisiona	Registro gerado
Entrega à empresa licenciada	Encarregado de higienização	Coordenador administrativo	Manifesto de Transporte de Resíduos
Conferência da destinação final	Coordenador administrativo	Direção da unidade	Certificado de destinação final arquivado
Supervisão técnica do processo	Responsável Técnico de Enfermagem	Direção da unidade	Ata da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
Notificação de acidente com material biológico	Enfermeiro coordenador de plantão	Responsável Técnico de Enfermagem	Comunicação de acidente de trabalho e notificação em sistema oficial

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Organizado desse modo, o gerenciamento de resíduos deixa de depender de iniciativa individual e passa a ter dono em cada etapa, recipiente certo em cada ponto, horário definido para cada roteiro e documento que comprova onde cada remessa terminou. As não conformidades encontradas na ronda de supervisão e na conferência das remessas são tratadas pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, com medida corretiva, responsável e prazo registrados em ata, e os resultados do mês integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. O percurso é único, conhecido por toda a equipe, verificável pela supervisão e comprovável perante a Secretaria, a vigilância sanitária e o órgão ambiental.

V.1.3.1 Grupos de resíduos gerados e pontos de geração

Classificar antes de separar é o que torna a segregação possível. Um mesmo ambiente gera resíduo infectante, resíduo químico, resíduo comum e perfurocortante na mesma hora, e o profissional só acerta o descarte se souber, sem hesitar, a qual grupo pertence o que tem na mão e qual recipiente está ao seu alcance. Por essa razão a classificação por grupos da norma de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde não é informação de apoio, e sim o ponto de partida da operação (ANVISA, 2018; CONAMA, 2005). A entidade identifica, para cada unidade, os grupos efetivamente gerados e os ambientes em que cada grupo nasce, de modo que a composição dos pontos de descarte seja definida por ambiente e não por média da unidade.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

O Grupo A, dos resíduos com possível presença de agentes biológicos, é o de maior relevância sanitária nas duas unidades. Compreende materiais resultantes de atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou confirmação de doença transmissível, bolsas e circuitos contendo sangue e líquidos corpóreos, filtros de ar e gases de área crítica, carcaças e meios de cultura do laboratório de análises clínicas, materiais descartáveis que entraram em contato com sangue, secreção ou excreção, peças anatômicas e produtos de fecundação sem vida quando houver, e materiais contaminados com agente de classe de risco elevada.

Os pontos de geração desse grupo acompanham a atividade assistencial inteira: a sala vermelha de estabilização, os leitos de observação e os leitos de isolamento, a sala de medicação, a sala de suturas e pequenos procedimentos, a sala de imobilização ortopédica, os consultórios indiferenciados, as salas de classificação de risco, a sala de coleta, o laboratório de análises clínicas, o consultório odontológico, a sala de imunização, o expurgo da Central de Material e Esterilização e o interior da ambulância de suporte básico. É a amplitude dessa lista que explica por que o recipiente de infectante precisa estar ao alcance da mão em quase todos os ambientes da unidade.

O Grupo B reúne os resíduos químicos, de origem mais concentrada e de risco distinto. Compreende medicamentos vencidos, parcialmente utilizados, interditados ou impróprios ao consumo, inclusive antimicrobianos e os sujeitos a controle especial, saneantes e desinfetantes em sobra, reagentes e insumos do laboratório de análises clínicas, soluções de revelação e de fixação radiográfica nos ambientes em que houver processamento químico de filme, resíduos de amálgama e de outros materiais odontológicos de potencial tóxico, mercúrio de termômetro quando houver, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e cartuchos e tonalizadores de impressão, além de óleo lubrificante usado, filtros e estopas contaminadas quando houver equipamento gerador de energia. Os pontos de geração são a farmácia, o laboratório, a radiologia, o consultório odontológico, o depósito de material de limpeza, o almoxarifado, as áreas administrativas e a área técnica de instalações.

O Grupo C, dos rejeitos radioativos, não é gerado nas unidades, e a afirmação precisa ser justificada. As UPAs 24 horas Norte e Sul não realizam medicina nuclear, não utilizam radiofármaco, não possuem fonte radioativa selada e não executam

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

procedimento com radionuclídeo. A radiologia das duas unidades opera com equipamento gerador de radiação ionizante por meios elétricos, que não produz rejeito radioativo. Por essa razão não há, no fluxo descrito, ambiente de decaimento, recipiente blindado ou rotina de liberação de rejeito radioativo. Caso a incorporação futura de serviço com radionuclídeo venha a ser pactuada com o gestor da parceria, o plano da unidade será revisto antes do início da atividade, com autorização da autoridade competente.

O Grupo D compreende o resíduo que não apresenta risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparado ao resíduo domiciliar. São os papéis de uso sanitário e fraldas sem sangue, os absorventes, os equipamentos de proteção individual de uso administrativo, as sobras de alimento e os restos do preparo e do porcionamento de refeições, os materiais de varrição e de poda, as embalagens em geral, o papel, o plástico, o vidro, o metal e o papelão. Os pontos de geração são a recepção e a sala de espera, os corredores, as áreas administrativas, os sanitários de uso público e de uso dos trabalhadores, o serviço de nutrição, o almoxarifado, a rouparia e as áreas externas.

Nesse grupo a separação avança um passo. Os recicláveis secos são segregados em recipiente próprio nos ambientes administrativos e de apoio, e nunca nas áreas assistenciais em que haja risco de contaminação, porque reciclável recolhido em sala de procedimento deixa de ser reciclável e passa a exigir tratamento de infectante. O Grupo E, por sua vez, reúne os materiais perfurocortantes ou escarificantes: lâminas de bisturi, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, lâminas e lamínulas, micropipetas, tubos capilares, macrogotas de vidro, utensílios de vidro quebrados no laboratório e todos os utensílios de uso médico, odontológico e laboratorial que possam perfurar ou cortar.

Os pontos de geração do Grupo E são a sala de medicação, a sala vermelha, os leitos de observação e de isolamento, a sala de suturas, a sala de imobilização, os consultórios, as salas de classificação de risco, a sala de coleta, o laboratório, o consultório odontológico, a sala de imunização, a Central de Material e Esterilização, a farmácia e a ambulância de suporte básico. A coincidência entre essa relação e a do Grupo A tem consequência operacional direta: nos ambientes em que os dois grupos nascem

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

juntos, o recipiente rígido e o recipiente de infectante ficam lado a lado, de modo que o profissional não precise deslocar-se com material perfurante na mão. O quadro seguinte reúne os grupos gerados, os seus exemplos e os seus pontos de geração nas duas unidades.

Quadro 67 - Grupos de resíduos gerados, exemplos e pontos de geração nas duas unidades

Grupo	Exemplos do que é gerado	Principais pontos de geração
A	Material com sangue, secreção e excreção; circuitos e bolsas; culturas e meios do laboratório; material de usuário em precaução	Sala vermelha, observação, isolamento, medicação, suturas, imobilização, consultórios, classificação de risco, coleta, laboratório, odontologia, imunização, expurgo, ambulância
B	Medicamento vencido ou impróprio; reagente de laboratório; revelador e fixador radiográfico; amálgama; saneante em sobra; pilha, bateria e lâmpada; óleo lubrificante usado	Farmácia, laboratório, radiologia, odontologia, depósito de material de limpeza, almoxarifado, áreas administrativas, área técnica de instalações
C	Não gerado, por ausência de medicina nuclear, de radiofármaco e de fonte radioativa selada	Nenhum ambiente das duas unidades
D	Papel de uso sanitário sem sangue, fralda sem sangue, sobra de alimento, resto de porcionamento, varrição, embalagem, papel, plástico, vidro, metal e papelão	Recepção e espera, corredores, áreas administrativas, sanitários, nutrição, almoxarifado, rouparia, áreas externas
E	Agulha, escalpe, lâmina de bisturi, ampola de vidro, broca, lima endodôntica, lâmina e lamínula, capilar, vidraria quebrada	Medicação, sala vermelha, observação, isolamento, suturas, imobilização, consultórios, classificação de risco, coleta, laboratório, odontologia, imunização, central de material, farmácia, ambulância

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM, com base na classificação da RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018.

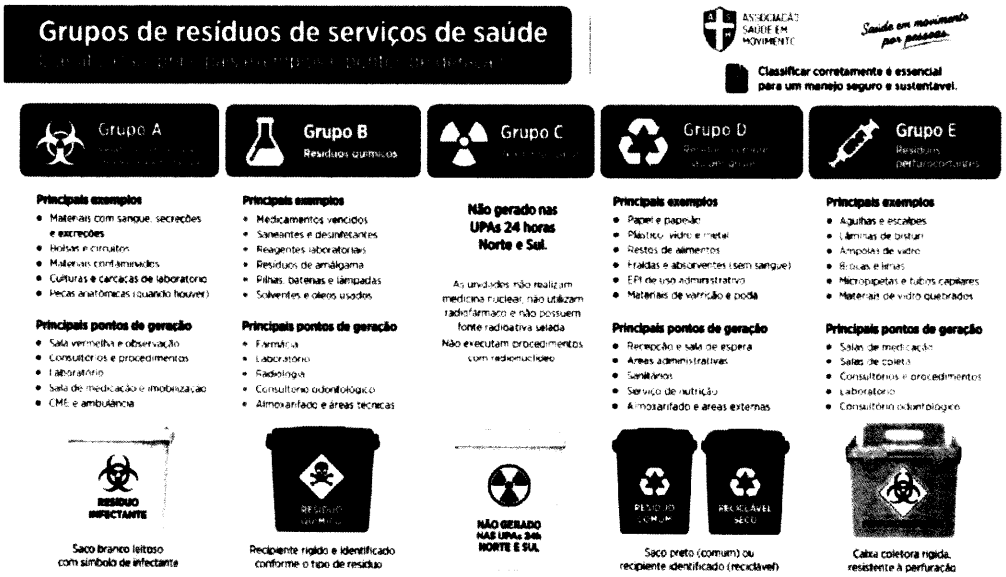
CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Figura 30 - Grupos de resíduos de serviços de saúde: classificação, principais exemplos e pontos de geração



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A partir dessa identificação, cada ambiente recebe o conjunto de recipientes que corresponde ao que ele efetivamente gera, e não um conjunto padrão. Ambiente assistencial com procedimento invasivo recebe recipiente de Grupo A, recipiente de Grupo E e recipiente de Grupo D. Ambiente de espera, corredor e área administrativa recebe apenas recipiente de Grupo D, com separação de reciclável seco. Farmácia, laboratório, radiologia e odontologia recebem, além dos demais, recipiente específico de Grupo B compatível com o resíduo químico que produzem. Sanitário de uso público recebe recipiente de Grupo D com tampa e acionamento sem contato manual.

Essa definição ambiente a ambiente evita dois erros frequentes, que são a falta do recipiente certo onde o resíduo nasce e a presença de recipiente de infectante onde nada infectante é gerado, o que atrai descarte indevido e eleva o volume enviado a tratamento. A conformidade da composição de cada ponto é verificada na ronda de supervisão do encarregado de higienização, com registro das divergências e correção no mesmo turno, e a inclusão ou a retirada de recipiente em qualquer ambiente é deliberada pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Identificados os grupos e os ambientes que os produzem, a unidade sabe quantos pontos de descarte manter, de que tipo, e qual o volume esperado em cada trecho do percurso, conforme a norma de gerenciamento intraestabelecimento (ABNT, 2020).

CNPJ - 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.1.3.2 Descrição da segregação, do acondicionamento, da coleta interna, do armazenamento temporário e do armazenamento externo, demonstrando a segregação e a unidirecionalidade

A segregação é a única etapa do gerenciamento de resíduos que não admite correção posterior. Se a agulha for descartada no saco branco, o saco se torna risco de acidente para quem o recolhe; se o resíduo comum for descartado no saco branco, a unidade envia a tratamento de infectante o que era lixo de escritório. Por isso a segregação é tratada como ato assistencial de quem gera, com recipiente ao alcance da mão, identificação visível e supervisão de plantão, e o acondicionamento e a coleta interna são organizados de modo que o resíduo saia do ambiente fechado, identificado e sem manipulação adicional, conforme a norma de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (ANVISA, 2018).

A regra inicial é de autoria e de momento. Todo resíduo é separado pelo profissional que o gera, no próprio ambiente e no instante da geração, conforme o grupo a que pertence. Nenhum resíduo é transportado para separar depois, nenhum saco é reaberto para triagem, nenhum resíduo é transferido de um recipiente para outro e nenhum resíduo de grupo diferente é reunido no mesmo recipiente. Quando houver dúvida sobre a classificação, o resíduo é descartado no recipiente de maior exigência sanitária entre os aplicáveis, e a dúvida é levada ao enfermeiro coordenador de plantão, que a registra e a encaminha à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para padronização.

O acondicionamento do Grupo A é o mais exigente, porque dele depende a proteção de quem recolhe. O resíduo infectante é acondicionado em saco branco leitoso, resistente à ruptura e ao vazamento, impermeável, com simbologia de risco biológico e identificação do grupo, instalado em recipiente de material lavável, resistente à punctura, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual e cantos arredondados. O saco é preenchido até dois terços da sua capacidade, fechado no próprio ambiente de geração, sem esvaziamento parcial, sem compressão manual e sem reaproveitamento, e nunca é apoiado diretamente no piso fora do recipiente.

CNPJ - 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 acondicionamento do Grupo B varia com a natureza do resíduo e exige recipiente compatível, estanque, resistente, identificado com o símbolo de risco associado e com a indicação do conteúdo. Medicamento vencido, parcialmente utilizado ou impróprio ao consumo é segregado na farmácia, sob responsabilidade do farmacêutico, em recipiente identificado e de acesso restrito, com registro de entrada por lote e por quantidade, mantido separado dos medicamentos em uso. Medicamento sujeito a controle especial segue o mesmo caminho, com registro próprio e inutilização acompanhada, nos termos da norma da vigilância sanitária que disciplina o controle desses produtos. Reagente de laboratório, revelador e fixador radiográfico, resíduo de amálgama, pilha, bateria, lâmpada e óleo lubrificante usado permanecem nos seus recipientes de origem ou em recipiente próprio identificado, sem mistura entre si e sem descarte em rede de esgoto.

O Grupo D é acondicionado em saco preto ou na cor adotada pelo serviço público de limpeza urbana do Município, em recipiente de material lavável com tampa, preenchido até dois terços e fechado no ambiente de geração. Nos ambientes administrativos, de apoio e de espera, o papel, o plástico, o metal e o vidro limpos são segregados como recicláveis secos em recipiente identificado, e a destinação segue a solução municipal de coleta seletiva, na linha da responsabilidade compartilhada da Política Nacional de Resíduos Sólidos (BRASIL, 2010). Resíduo de nutrição é acondicionado em saco reforçado, com fechamento no local, e recolhido em roteiro próprio, nunca no mesmo carro em que circula resíduo infectante.

O Grupo E tem regra de tempo, e não apenas de recipiente. O perfurocortante é descartado imediatamente após o uso, pelo próprio profissional que o utilizou, em recipiente rígido, resistente à punctura, à ruptura e ao vazamento, com tampa, identificado com o símbolo de risco biológico e a inscrição de perfurocortante, montado conforme a instrução do fabricante e fixado em suporte na parede ou apoiado em bancada, em altura que permita a visualização da marca de preenchimento. O recipiente é substituído quando atingir o limite de preenchimento indicado pelo fabricante, e nunca ultrapassa esse limite, porque recipiente cheio é a causa direta do acidente por transfixação da tampa.

Em torno desse recipiente concentram-se as vedações da Norma Regulamentadora nº 32 (BRASIL, 2005). É vedado reencapar agulha, desconectar agulha da seringa com as mãos, transferir perfurocortante entre recipientes, comprimir o conteúdo do recipiente,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

abrir recipiente lacrado e descartar perfurocortante em saco de qualquer cor. Uma vez lacrado, o recipiente é acondicionado em saco branco leitoso para o transporte interno, de modo que siga pelo roteiro do resíduo infectante e seja conferido quanto à integridade antes de entrar no abrigo. Nenhuma dessas condutas depende de interpretação ou de circunstância de plantão.

A identificação é o que permite ao profissional novo acertar o descarte sem perguntar. Todo recipiente e todo saco trazem a identificação do grupo, o símbolo de risco correspondente e, no caso do Grupo B, a indicação do conteúdo e do risco específico, em etiqueta legível, fixada de modo a não se descolar com umidade, conforme a norma de identificação e simbologia de risco (ABNT, 2021). A identificação é padronizada nas duas unidades e afixada também na parede de cada ponto de descarte, com orientação ilustrada do que vai em cada recipiente, para que o profissional de cobertura ou o recém-admitido acerte o descarte na primeira vez.

Nada disso funciona sem insumo em estoque. A entidade fornece, como insumo de consumo corrente, os sacos de cada cor nas espessuras e nas capacidades compatíveis com os recipientes de cada ambiente, os recipientes rígidos para perfurocortantes, os recipientes de acondicionamento com tampa e acionamento sem contato manual, os recipientes específicos para resíduo químico, as etiquetas e as placas de identificação, os carros de coleta interna fechados, os equipamentos de proteção individual da equipe de higienização e os saneantes de higienização dos carros e dos abrigos. O consumo é previsto em conta própria de material para gerenciamento de resíduos, com estoque mínimo e ponto de ressuprimento definidos pelo almoxarifado, porque falta de saco branco ou de recipiente de perfurocortante interrompe a segregação e, por consequência, a assistência.

Acondicionado o resíduo, a coleta interna o retira do ambiente. A coleta é executada pelos auxiliares de serviços de higienização, em roteiros definidos por ambiente, sempre no sentido das áreas de menor para as de maior proximidade do armazenamento, com horários fixos por turno e coletas adicionais por acionamento quando o recipiente atingir o limite de preenchimento. Os roteiros do Grupo A e do Grupo E são distintos dos roteiros do Grupo D e do Grupo B, e nenhum roteiro coincide com 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

horários de distribuição de refeições, de entrega de roupa limpa, de distribuição de material esterilizado ou de maior circulação de usuários.

A cada passagem, o auxiliar fecha o saco no ambiente, retira o recipiente de dentro do suporte sem contato com o conteúdo, repõe saco novo de mesma cor e capacidade, higieniza o recipiente quando houver sujidade e registra a coleta no impresso de coleta interna, por área e por horário. O transporte interno é feito em carro de coleta de material rígido, lavável, impermeável, com tampa, cantos arredondados e rodas, identificado pelo grupo que transporta, com carros distintos para resíduo infectante e perfurocortante, para resíduo comum e para resíduo de nutrição, sem uso compartilhado entre grupos e sem uso compartilhado com o transporte de roupa, de material esterilizado, de medicamento ou de alimento.

O carro circula sempre fechado, não é sobrecarregado acima da sua capacidade, não é arrastado no piso e é higienizado após cada roteiro, em local próprio, com registro no impresso do serviço de higienização. O auxiliar utiliza avental impermeável, luva de borracha de cano longo, calçado fechado impermeável, óculos de proteção e máscara, conforme as normas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde e de equipamento de proteção individual (BRASIL, 2005; BRASIL, 1978), e higieniza as mãos ao início e ao término de cada roteiro. O uso do equipamento de proteção é verificado pelo encarregado de higienização em cada turno, e a sua ausência suspende o roteiro até a reposição.

Encerrando o conjunto, dez condutas são vedadas em qualquer circunstância: reabrir saco de resíduo, triar resíduo já acondicionado, descartar perfurocortante em saco, ultrapassar o limite de preenchimento do recipiente de perfurocortante, transportar resíduo em recipiente aberto ou em saco carregado à mão, apoiar saco de resíduo diretamente no piso de área assistencial ou de circulação, acumular resíduo em corredor, em sanitário, em depósito de material de limpeza ou em escada, descartar resíduo químico em rede de esgoto e misturar resíduo de grupos diferentes no mesmo recipiente. Essas vedações são de conduta, não admitem exceção e integram o treinamento introdutório de todo profissional das duas unidades, de qualquer vínculo. O quadro seguinte reúne acondicionamento, identificação e coleta interna por grupo.

CNPJ - 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 68 - Acondicionamento, identificação e coleta interna por grupo de resíduo

Grupo	Recipiente e saco	Identificação	Coleta interna
A	Saco branco leitoso em recipiente lavável com tampa e acionamento sem contato manual, preenchido até dois terços	Símbolo de risco biológico e indicação do grupo	Roteiro próprio em carro fechado identificado, em horários fixos por turno e por acionamento
B	Recipiente estanque e resistente, compatível com a natureza do resíduo, mantido separado por tipo	Símbolo de risco específico e indicação do conteúdo	Retirada programada, acompanhada pelo farmacêutico no caso de medicamento
D	Saco na cor adotada pela limpeza urbana, em recipiente lavável com tampa; reciclável seco em recipiente identificado	Indicação do grupo e, quando aplicável, do material reciclável	Roteiro próprio em carro fechado, distinto do roteiro do infectante
E	Recipiente rígido resistente à punctura, com tampa, fixado em suporte, substituído no limite de preenchimento	Símbolo de risco biológico e inscrição de perfurocortante	Recolhido lacrado, acondicionado em saco branco leitoso, no roteiro do infectante

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com recipiente certo em cada ponto, identificação visível, fechamento no ambiente de geração, roteiro e horário definidos e carro exclusivo por grupo, o resíduo deixa o ambiente assistencial sem manipulação adicional e sem cruzar com o que precisa permanecer limpo. O cumprimento dos roteiros é conferido diariamente pelo encarregado de higienização no impresso de coleta interna, a conformidade dos pontos de descarte é verificada na ronda de supervisão, e a ocorrência de qualquer conduta vedada é registrada no mesmo dia, comunicada ao enfermeiro coordenador de plantão e levada à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, com medida corretiva, responsável e prazo em ata, observadas ainda as exigências de gerenciamento intraestabelecimento (ABNT, 2020). A unidirecionalidade se completa nos ambientes de armazenamento, para onde o percurso segue sem retorno.

CNPJ - 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 31 - A segregação acontece no ponto de geração



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

V.1.3.3 Armazenamento temporário e armazenamento externo

Entre o ambiente que gera e o veículo que recolhe existem dois pontos de parada, e é neles que o gerenciamento de resíduos costuma falhar: saco acumulado em corredor, abrigo com porta aberta, resíduo esquecido além do prazo, abrigo sem ponto de água para higienização. Esses dois pontos são organizados com condição de uso definida, tempo máximo de permanência, controle de acesso e registro de entrada e de saída, segundo a norma de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (ANVISA, 2018), para que o resíduo nunca fique em ambiente não destinado a ele e para que a saída da unidade seja sempre pelo mesmo caminho.

O primeiro ponto de parada é o armazenamento temporário, que é a guarda dos recipientes de resíduo já acondicionado em ambiente próximo aos pontos de geração, a fim de agilizar a coleta interna e otimizar o deslocamento até o abrigo externo. É utilizado em sala ou em espaço exclusivo, de piso e parede laváveis e impermeáveis, com porta identificada, ponto de água, ralo sifonado e ventilação, destinado apenas a esse fim, sem armazenamento de outro material, sem guarda de equipamento e sem uso como passagem. O resíduo permanece dentro do recipiente de acondicionamento, com o saco fechado, sem contato com o piso.

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

Onde essa condição não existe, a etapa é suprimida e não improvisada. Quando a planta física do ambiente não dispuser de sala exclusiva, o armazenamento temporário é dispensado e os recipientes são conduzidos diretamente do ponto de geração ao abrigo externo, no mesmo roteiro, solução adotada em todo trecho em que a sala exclusiva não exista. A razão é simples: corredor, depósito de material de limpeza, sanitário e área de circulação não são ambiente de armazenamento, e usá-los como tal cria exatamente o acúmulo que a etapa pretendia evitar.

O segundo ponto de parada é o abrigo de resíduos, ambiente construído exclusivamente para essa finalidade, de acesso facilitado ao veículo de coleta, com piso e parede de material liso, lavável, impermeável e resistente, porta com abertura para fora provida de tela de proteção, identificação visível com o símbolo de risco correspondente e a inscrição de acesso restrito, ponto de água, ralo sifonado conectado à rede de esgoto, ventilação e iluminação. O abrigo mantém ambientes ou áreas distintos e identificados para o resíduo do Grupo A somado ao Grupo E, para o resíduo do Grupo B e para o resíduo do Grupo D, com separação física entre eles, de maneira que nenhum grupo se misture e que a retirada de um não exija manipular o outro.

As condições do abrigo são assumidas como instaladas. A entidade mantém o abrigo de cada unidade tal como descrito no inventário de bens do processo, e registra no plano de manutenção predial qualquer necessidade de adequação, comunicando o gestor da parceria, porque intervenção em imóvel público cedido depende de autorização prévia (PALMAS, 2026). O encarregado de higienização confere diariamente o abrigo, verificando o fechamento da porta, a integridade das telas, a limpeza do piso, o funcionamento do ponto de água e a separação entre as áreas de cada grupo, e registra a conferência em impresso próprio.

Nenhum abrigo substitui a frequência adequada de retirada. O resíduo não permanece no abrigo além do intervalo compatível com a frequência da coleta externa e com a conservação do ambiente. A coleta externa do resíduo do Grupo A e do Grupo E é contratada em frequência que impeça acúmulo, com remoção em dias alternados ou mais frequente quando o volume da unidade exigir, e a do resíduo do Grupo D segue a frequência do serviço municipal de limpeza urbana. O resíduo do Grupo B é retirado em remessas programadas, conforme o volume acumulado e o prazo de validade do 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

acondicionamento, sempre com a farmácia informada quando houver medicamento na remessa. O encarregado aciona o coordenador administrativo quando a ocupação se aproximar da capacidade, antes que o acúmulo ocorra.

A conservação desses ambientes depende de higienização com rotina escrita. O armazenamento temporário, o abrigo externo, os carros de coleta e os recipientes de acondicionamento são higienizados conforme rotina do serviço de higienização, com saneante registrado, periodicidade definida por ambiente e registro em impresso próprio. O abrigo externo é higienizado após cada retirada do resíduo infectante e sempre que houver derramamento. Derramamento em qualquer trecho do percurso interrompe o roteiro, delimita a área, aciona o encarregado de higienização e exige higienização imediata com registro da ocorrência, com comunicação ao enfermeiro coordenador de plantão quando houver exposição de profissional ou de usuário.

O acesso e o controle de vetores completam as condições do abrigo. O abrigo permanece fechado e com acesso restrito à equipe de higienização e aos profissionais autorizados, com chave sob controle do encarregado de higienização, e a entrada do veículo de coleta é acompanhada. O abrigo integra o plano de controle de vetores e pragas das unidades, com inspeção periódica, barreiras físicas nas aberturas e registro das aplicações, e integra também a rotina de limpeza de reservatórios e de verificação das instalações hidráulicas, porque ralo sem sifão e abertura sem tela transformam o abrigo em foco.

A saída do resíduo da unidade tem caminho único. Ela é feita exclusivamente pela porta de serviço que atende ao abrigo, por trajeto externo que não cruza a entrada de usuários, a entrada de ambulância, o recebimento de roupa limpa, o recebimento de material esterilizado, o recebimento de gêneros alimentícios nem o recebimento de medicamentos e insumos. Nenhum resíduo retorna ao interior da unidade depois de entrar no abrigo. Nenhum carro de coleta é levado ao interior do abrigo do resíduo de outro grupo. Quando a entrada de insumo e a saída de resíduo compartilharem o mesmo acesso externo, a separação é feita por horário, com registro das janelas de cada movimentação no impresso do serviço de higienização. O quadro seguinte reúne as condições e os controles de cada ambiente de armazenamento.

CNPJ - 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 69 - Condições e controles do armazenamento de resíduos

Ponto do percurso	Condições do ambiente	Permanência	Controle e registro
Armazenamento temporário	Sala ou espaço exclusivo, piso e parede laváveis, porta identificada, ponto de água, ralo sifonado e ventilação	Apenas o intervalo entre a coleta no ambiente e a condução ao abrigo, no mesmo roteiro	Impresso de coleta interna, com área de origem e horário
Abrigo externo, área do Grupo A e do Grupo E	Área identificada, com símbolo de risco biológico, acesso restrito, ponto de água e ralo sifonado	Até a retirada pela empresa licenciada, sem acúmulo	Controle de entrada e saída e Manifesto de Transporte de Resíduos
Abrigo externo, área do Grupo B	Área identificada por tipo de resíduo químico, com acondicionamento estanque e separação entre tipos	Até a remessa programada	Controle por tipo e por quantidade, com participação do farmacêutico
Abrigo externo, área do Grupo D	Área identificada, com separação do reciclável seco e do resíduo de nutrição	Até a coleta do serviço municipal de limpeza urbana	Controle de entrada e saída do abrigo
Carros de coleta	Material rígido, lavável, com tampa, cantos arredondados e identificação por grupo	Guarda em local próprio após higienização	Impresso de higienização dos carros, por roteiro

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Definidos os dois pontos de parada, com condição de uso, tempo de permanência, higienização, controle de acesso e trajeto de saída, o percurso interno do resíduo se fecha sem acúmulo em ambiente indevido e sem cruzamento com o que entra limpo na unidade. A conferência diária do abrigo, a verificação da capacidade utilizada e as ocorrências de derramamento são consolidadas mensalmente pelo coordenador administrativo, analisadas na Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e reportadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal, observadas as exigências de tratamento e disposição final aplicáveis (CONAMA, 2005; ABNT, 2020). A etapa externa, de tratamento e de destinação final, é executada por empresa licenciada e comprovada documento a documento.

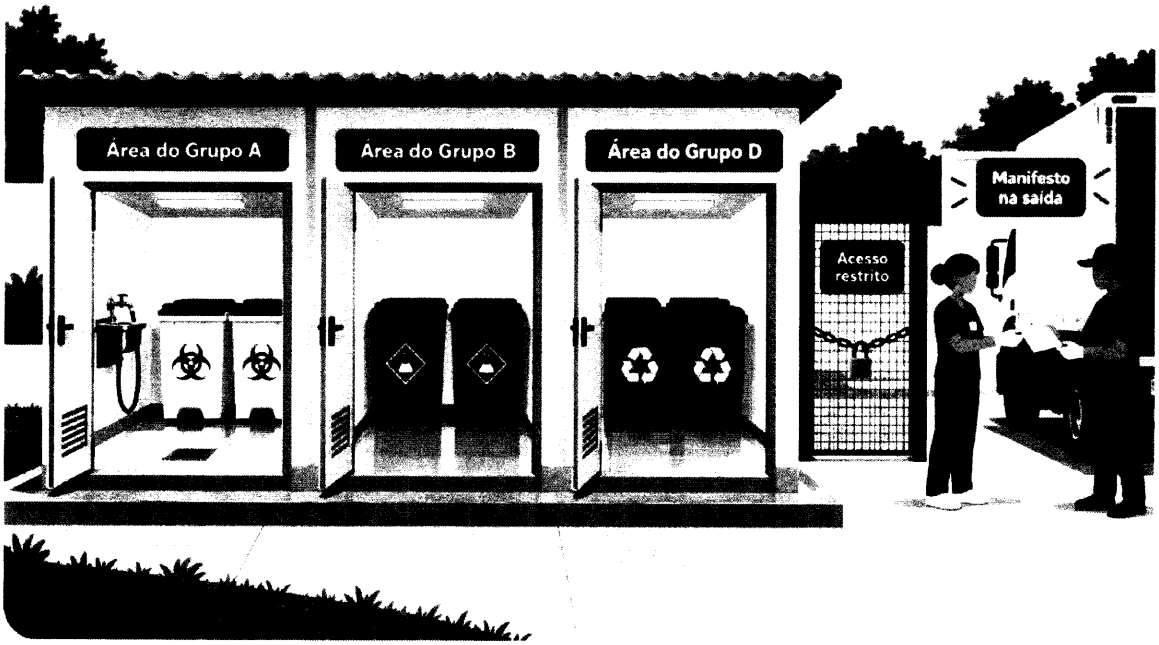
CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Figura 32 - O abrigo externo e as suas áreas separadas por grupo



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

V.1.3.4 Destinação final e contratação do transporte e do tratamento

A responsabilidade do gerador não termina no portão da unidade. A Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, impõe responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto, e a unidade só se desobriga quando demonstra, com documento emitido por quem está licenciado para isso, que o resíduo recebeu o tratamento devido e teve disposição final ambientalmente adequada (BRASIL, 2010; CONAMA, 2005). Numa unidade de pronto atendimento que gera resíduo infectante e perfurocortante todos os dias, essa prova não pode ser produzida ao fim do contrato. A entidade contrata o transporte, o tratamento e a destinação final por serviço de terceiros, com exigência de licença ambiental válida, e arquiva, remessa por remessa, a prova do destino de cada grupo.

A destinação do Grupo A é a mais exigente das quatro. O resíduo com possível presença de agentes biológicos é submetido a processo de tratamento que reduza ou elimine a carga microbiana, por autoclavação, por desinfecção térmica ou por outro processo licenciado, em unidade de tratamento da empresa contratada, e somente depois do tratamento tem disposição final em aterro sanitário licenciado. As peças anatômicas e os produtos de fecundação sem vida, quando houver, têm destinação específica 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

sepultamento ou em cremação, conforme a legislação sanitária e a determinação da autoridade local, com registro individualizado. Nenhum resíduo do Grupo A é enviado a aterro sem tratamento prévio, e nenhum é tratado no interior das unidades, que não dispõem de equipamento para essa finalidade.

O Grupo B recebe tratamento e disposição final conforme a sua classificação de periculosidade. Medicamento vencido, parcialmente utilizado ou impróprio ao consumo é destinado a incineração ou a outro processo licenciado para resíduo químico perigoso, com inutilização comprovada e, no caso de medicamento sujeito a controle especial, com o acompanhamento e o registro exigidos pela norma da vigilância sanitária que disciplina esses produtos. Reagente de laboratório, revelador e fixador radiográfico e resíduo de amálgama são encaminhados a tratamento específico por empresa licenciada, vedado o descarte em rede de esgoto. Pilha, bateria, lâmpada fluorescente, cartucho e tonalizador de impressão e óleo lubrificante usado seguem os sistemas de logística reversa previstos na Política Nacional de Resíduos Sólidos, com comprovante de entrega ao ponto de recebimento ou ao operador do sistema (BRASIL, 2010).

O Grupo D é encaminhado ao serviço público de limpeza urbana do Município para disposição final em aterro sanitário licenciado. O material reciclável seco segregado nos ambientes administrativos e de apoio é encaminhado à solução municipal de coleta seletiva ou a associação ou cooperativa de catadores habilitada, conforme a organização adotada no Município, sem contrapartida financeira à entidade e sem qualquer resíduo de origem assistencial na remessa. O resíduo de nutrição acompanha a destinação do resíduo comum, salvo solução municipal específica para resíduo orgânico. A exigência de remessa sem resíduo assistencial é o que preserva a integridade de todo o arranjo, porque uma única mistura compromete a aceitação das remessas seguintes.

O Grupo E segue o caminho do Grupo A, com um cuidado adicional de integridade. O resíduo perfurocortante, acondicionado em recipiente rígido lacrado, recebe tratamento que reduza ou elimine a carga microbiana antes da disposição final em aterro sanitário licenciado. O recipiente nunca é aberto, esvaziado, reaproveitado ou compactado, e a sua integridade é conferida na entrada do abrigo e na entrega ao transportador, pelo encarregado de higienização, com registro em impresso próprio. Recipiente com tampa deslocada, trinca ou sinal de transfixação é acondicionado 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

recipiente rígido de contenção antes da entrega, e a ocorrência é registrada como não conformidade.

A contratação desse conjunto de serviços não depende de arranjo criado para esta parceria: ela obedece a processo documentado em normas internas próprias da entidade, vigentes e aplicadas a todas as unidades sob a sua gestão. São três os documentos que o disciplinam, e cada um deles produz, nesta contratação específica, uma exigência verificável.

O primeiro é o Regulamento de Compras e Contratações, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 9 de março de 2021 e integrante do **Anexo II**. Ele alcança todos os dispêndios financeiros e todos os processos de aquisição de bens e de serviços decorrentes da execução das parcerias, e submete cada um deles aos princípios da moralidade, da boa-fé, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade, da legalidade e da qualidade, com julgamento fundado em critérios formais e objetivos e decisão pela proposta mais vantajosa quanto à qualidade, à resolutividade, à durabilidade e à quantidade (ASM, 2024). Na contratação do transporte, do tratamento e da destinação final dos resíduos, isso significa que a escolha não se faz pelo menor preço isolado: o preço por quilograma é comparado junto com a frequência mínima de coleta contratada, a adequação do veículo, a capacidade de tratamento da unidade destinatária e o histórico de cumprimento de prazo, e a decisão fica registrada no processo.

Desse regulamento decorre também a habilitação exigida da empresa de resíduos antes da contratação. Ele fixa a relação de documentos que todo fornecedor apresenta para ser qualificado, composta pelo cadastro nacional de pessoa jurídica, pela inscrição estadual quando houver, pelo contrato social com as suas alterações, pela inscrição municipal, pelas certidões negativas de débitos municipais, estaduais e federais, pelo certificado de regularidade do fundo de garantia e pela certidão negativa de débitos trabalhistas. A coleta de preços é feita com no mínimo três fornecedores previamente qualificados, dispensada apenas nas hipóteses de carência de fornecedor, de exclusividade, de singularidade do objeto, de necessidade emergencial e nas despesas de pequeno valor, e a exclusividade exige comprovação documental e parecer do setor

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

jurídico da entidade. A essa lista a contratação de resíduos acrescenta a habilitação ambiental descrita acima, de modo que a empresa só é contratada se reunir as duas.

O segundo documento é o Manual de Compras, parte do manual de normas e procedimentos da entidade, emitido em fevereiro de 2021 e integrante do **Anexo III**. Ele converte o regulamento em procedimento e define quem faz o quê. A solicitação parte da unidade, por escrito, com descrição técnica detalhada e sem indicação de marca, quantitativo, unidade de medida, prazo, condição e local de entrega, e, quando se trata de serviço, acompanhada de termo de referência com as condições técnicas de execução. Apenas o setor de compras está autorizado a iniciar, conduzir e concluir negociação com fornecedor. O processo corre em seis etapas: formulário de consulta de mercado, envio a fornecedores cadastrados em número suficiente para no mínimo três orçamentos por item, prazo-limite de resposta com cobrança sistemática, mapa comparativo de preços por item, pesquisa de economicidade junto a órgãos públicos de referência e autorização formal. A aprovação final é sempre de membro da diretoria, após verificação da disponibilidade orçamentária, com liberação em até dois dias úteis, e o comprador só emite o pedido depois de autorizado (ASM, 2024i).

O manual disciplina ainda o que acontece depois da assinatura, e é essa parte que governa a rotina do contrato de resíduos. O diligenciamento acompanha cada entrega até a sua conclusão e alimenta os controles de lista crítica e de previsão vencida; o atraso gera notificação ao fornecedor com prazo de quarenta e oito horas para cumprimento, sob pena das sanções previstas, e a inexecução total ou parcial autoriza o cancelamento da ordem; a conduta do comprador perante o fornecedor é disciplinada, com vedação expressa de solicitação de brindes e dever de sigilo sobre as informações comerciais; o processo está sujeito a auditoria a qualquer tempo, com sanção administrativa em caso de não conformidade; e toda a documentação do processo de compra, incluindo solicitações, autorizações de fornecimento, cotações, notas fiscais e demais registros, é arquivada pelo prazo mínimo de cinco anos. Na execução desta parceria, esse arquivo é mantido identificado pela parceria e por unidade, de modo que a comprovação da contratação dos resíduos possa ser apresentada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e aos órgãos de controle sem reconstituição posterior.

CNPJ - 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 de Conduta de Terceiros é norma interna da entidade, parte do seu Programa de Compliance e Integridade Corporativa, aprovada pelo Comitê de Compliance e Integridade Corporativa em 14 de abril de 2025, com oito capítulos e vinte e dois artigos, e vale para toda pessoa física ou jurídica que, direta ou indiretamente, preste serviço ou mantenha vínculo contratual, comercial ou institucional com a entidade, nela compreendidos fornecedores, prestadores de serviço, consultores, intermediários e subcontratados, qualquer que seja a modalidade contratual (ASM, 2024c). A empresa que coleta, transporta, trata e destina o resíduo das duas unidades é terceiro para todos os efeitos desse manual, e a sua aceitação formal é condição de contratação, não recomendação.

O manual impõe ao contratado seis ordens de obrigação. A primeira é de conformidade ética e legal: o terceiro atua em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, com as convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho, com a legislação brasileira aplicável e com as boas práticas recomendadas pelos tribunais de contas. A segunda é de combate à corrupção: é vedado ao terceiro praticar ato de suborno ou corrupção, oferecer ou prometer vantagem indevida a agente público ou privado, direta ou indiretamente, oferecer ou receber presente, hospitalidade ou entretenimento fora de limites razoáveis ou capaz de ser interpretado como contrapartida, e utilizar de forma indevida recursos, bens, instalações ou informações da entidade. A terceira alcança a cadeia do contratado: o terceiro só se relaciona com fornecedores e parceiros que compartilhem os mesmos padrões, realiza devida diligência prévia de todos os parceiros envolvidos na execução contratual e só subcontrata mediante autorização prévia e expressa da entidade, podendo ser obrigado a estender o manual aos seus próprios contratados.

A quarta obrigação é o dever de comunicar: o terceiro informa de imediato qualquer suspeita ou conhecimento de conduta que viole a legislação anticorrupção ou as diretrizes do manual, e a omissão diante de irregularidade é, ela própria, hipótese de sanção. A quinta é a de dignidade e diversidade no ambiente de trabalho, que proíbe prática abusiva e discriminação por raça, cor, etnia, sexo biológico, identidade de gênero, religião, deficiência, estado civil ou orientação sexual. A sexta é trabalhista e de direitos humanos: é terminantemente proibido o trabalho infantil em desacordo com a legislação

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

e qualquer forma de trabalho análogo ao de escravo, vedado tolerar ou beneficiar-se de exploração sexual de crianças e adolescentes ou de tráfico de pessoas, e exigido o respeito à jornada legal, o ambiente de trabalho seguro e saudável e o cumprimento integral das normas trabalhistas e dos acordos coletivos aplicáveis. Numa contratação de resíduos, essa última ordem de obrigação tem efeito prático imediato, porque alcança o motorista e o ajudante que entram na unidade, o equipamento de proteção que usam e a regularidade do seu vínculo.

O manual também define como a entidade acompanha e como pune. O acompanhamento é feito por fiscal de contrato designado, a quem cabe verificar a execução e o cumprimento do contrato, e o terceiro fica sujeito a auditoria periódica, a verificação de integridade e a monitoramento contínuo dos serviços prestados. A punição é graduada pelo Comitê de Compliance e Integridade Corporativa, que analisa a conduta e delibera a penalidade conforme a gravidade, e a rescisão contratual unilateral está entre as sanções possíveis, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa e criminal e do encaminhamento dos fatos às autoridades competentes. O manual é revisado anualmente ou sempre que houver alteração relevante de legislação ou de prática de governança. Nas UPAs 24 horas Norte e Sul, o fiscal de cada contrato de apoio é o coordenador administrativo da unidade, que responde pela conferência documental de habilitação, pela verificação da execução e pela abertura de não conformidade, e o Comitê de Compliance e Integridade Corporativa da entidade é a instância que delibera sobre a sanção.

Aplicado esse processo ao resíduo, a coleta externa, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos dos Grupos A, B e E são contratados como serviço de terceiros, em conta própria de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, com pesquisa de preços registrada, julgamento documentado e contrato escrito. A contratação é por unidade, com preço por quilograma ou por volume coletado e frequência mínima definida, de modo que o custo acompanhe a geração real de cada serviço e não uma estimativa fixa. O resíduo do Grupo D é entregue ao serviço público de limpeza urbana, e os resíduos sujeitos a logística reversa são entregues aos respectivos sistemas, sem contratação adicional.

CNPJ - 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 contratada se exige habilitação ambiental completa e vigente. São exigidos, como condição de contratação e de manutenção do contrato, a licença ambiental de operação da unidade de tratamento e da unidade de disposição final, a autorização ambiental para o transporte de resíduos, o cadastro técnico federal de atividades potencialmente poluidoras, o registro no órgão ambiental estadual do Tocantins, a regularidade do veículo e da sinalização de risco conforme as normas de transporte terrestre de produtos perigosos (ABNT, 2021), a qualificação e o treinamento dos motoristas e a comprovação de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários dos seus empregados. A validade de cada documento é controlada pelo coordenador administrativo, que suspende a remessa quando houver licença vencida, porque entregar resíduo a transportador sem licença transfere a autuação ao gerador.

Cada remessa produz prova própria, em dois documentos encadeados. Toda remessa é acompanhada do Manifesto de Transporte de Resíduos, emitido no sistema oficial de controle, com identificação do gerador, do transportador, do destinador, do grupo, da quantidade e da data, assinado pelo encarregado de higienização na saída e conferido pelo coordenador administrativo. O certificado de destinação final, emitido pela unidade de tratamento e de disposição, é recebido, conferido contra o manifesto correspondente e arquivado na unidade, em ordem cronológica, com cópia digital. O conjunto de manifestos e certificados fica à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, dos órgãos de controle, da vigilância sanitária e do órgão ambiental, e integra o relatório de execução do processo.

A fiscalização do contrato é exercida remessa a remessa. O coordenador administrativo é o fiscal e verifica, a cada retirada, o cumprimento do dia e do horário contratados, a adequação do veículo, o uso de equipamento de proteção individual pela equipe do transportador, a correta conferência do peso ou do volume e a emissão do manifesto, e, no fechamento mensal, a correspondência entre as remessas realizadas, as quantidades faturadas e os certificados recebidos. Divergência entre quantidade coletada e quantidade faturada suspende o pagamento da parcela questionada até a conciliação. O quadro seguinte reúne, por grupo, o tratamento, a destinação final e o documento que a comprova.

CNPJ - 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 70 - Tratamento, destinação final e comprovação por grupo de resíduo

Grupo	Tratamento	Destinação final	Comprovação arquivada
A	Autoclavação, desinfecção térmica ou outro processo licenciado, em unidade da contratada	Aterro sanitário licenciado, após tratamento; sepultamento ou cremação para peça anatômica	Manifesto de Transporte de Resíduos e certificado de destinação final
B	Incineração ou processo licenciado para resíduo químico perigoso; tratamento específico por tipo	Disposição final em unidade licenciada; logística reversa para pilha, bateria, lâmpada e óleo usado	Manifesto, certificado de destinação final e comprovante de entrega ao sistema de logística reversa
C	Não aplicável, por ausência de geração nas duas unidades	Não aplicável	Não aplicável
D	Sem tratamento prévio	Aterro sanitário licenciado, pelo serviço público de limpeza urbana; reciclável seco à coleta seletiva municipal	Registro de entrega e controle do abrigo externo
E	Mesmo tratamento do Grupo A, com o recipiente rígido lacrado e íntegro	Aterro sanitário licenciado, após tratamento	Manifesto de Transporte de Resíduos e certificado de destinação final

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Falta de licença, atraso reiterado na coleta, ausência de certificado de destinação final ou transporte sem manifesto são hipóteses de notificação formal e de rescisão contratual, com contratação substituta sem interrupção da coleta, nos termos exigidos dos prestadores contratados pela entidade (ASM, 2024e). As ocorrências e o resultado do fechamento mensal são levados à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e reportados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento, com as providências adotadas. Contratado o serviço com exigência de licença, fiscalizado remessa a remessa e comprovado por manifesto e certificado de destinação final, o ciclo do resíduo se encerra com rastreabilidade do ponto de geração ao destino, e é ela que permite responder, a qualquer tempo e com documento, onde terminou cada quilograma gerado nas duas unidades. O conjunto dessas etapas, da pesquisa de preços à auditoria e à sanção, forma o ciclo pelo qual a entidade contrata e controla qualquer terceiro que atue nas duas unidades, representado a seguir.

CNPJ - 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 33 - Ciclo de contratação e de controle de terceiros



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

V.1.3.5 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e responsável técnico

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é o documento que transforma o fluxo descrito em obrigação verificável, com responsável técnico identificado, quantitativos levantados na própria unidade e metas de melhoria acompanhadas no tempo, conforme exige a norma de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (ANVISA, 2018). A entidade assume o compromisso expresso de elaborar, implantar, manter atualizado e manter disponível o plano de cada uma das duas unidades, e opera, desde o primeiro dia de execução, com as rotinas de segregação, acondicionamento, coleta interna, armazenamento e destinação aqui assumidas, de modo que a assistência não aguarde a formalização do documento para ter o seu resíduo manejado com segurança.

O compromisso é de um plano por unidade, e não de um documento comum. A entidade elabora plano específico para a UPA 24 horas Norte e para a UPA 24 horas Sul, porque os pontos de geração, a estrutura física, os volumes e as particularidades de cada serviço são distintos. O plano é elaborado a partir do diagnóstico realizado nos primeiros dias de execução, com levantamento ambiente a ambiente dos resíduos gerados, dos recipientes existentes, dos trajetos disponíveis e das condições do abrigo, e é formalizado,

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

assinado e protocolado na vigilância sanitária municipal e, quando exigido, no órgão ambiental competente, até o nonagésimo dia contado do início da execução da parceria.

A elaboração segue método definido e tem etapas com prazo. Na primeira semana de execução, o Responsável Técnico de Enfermagem percorre a unidade ambiente a ambiente com o encarregado de higienização e com a referência técnica de vigilância em saúde, e preenche o levantamento de pontos de geração, que registra, para cada ambiente, os grupos de resíduo gerados, o recipiente existente e o recipiente devido, a identificação afixada e as condições do trajeto de coleta. Na segunda e na terceira semanas são apurados os quantitativos gerados, a partir dos manifestos de transporte das remessas do período e do registro interno de recipientes retirados por área, e é avaliada a adequação do abrigo externo e do armazenamento temporário. Na quarta semana o conteúdo é consolidado em minuta, submetida à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade. Até o nonagésimo dia o plano é aprovado pela direção, assinado pelo responsável técnico e protocolado na vigilância sanitária municipal e, quando exigido, no órgão ambiental competente.

Até a formalização valem as rotinas aqui assumidas, já implantadas desde o primeiro dia, e o plano consolida o que estiver em operação, sem alterar as condutas vedadas nem reduzir exigência. Essa ordem importa: o documento registra a prática verificada no diagnóstico, em vez de descrever uma prática que a unidade ainda teria de alcançar.

O responsável técnico pelo plano de cada unidade é o Responsável Técnico de Enfermagem da respectiva UPA, enfermeiro com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins, que acumula a coordenação do serviço de enfermagem da unidade e responde pela anotação de responsabilidade técnica junto ao conselho. A ele competem, quanto ao plano: conduzir o levantamento de pontos de geração e a quantificação dos resíduos; elaborar e assinar o documento; submetê-lo à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e à direção da unidade; protocolá-lo nos órgãos competentes e manter a prova do protocolo; manter o plano atualizado e em versão única em circulação; responder tecnicamente pelo seu cumprimento perante a vigilância sanitária e o órgão ambiental; representar a unidade nas inspeções relativas a resíduos; aprovar os extratos operacionais afixados nos pontos de descarte; validar 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

programa de capacitação em resíduos; e analisar, com a comissão, as não conformidades e os acidentes com material biológico.

A indicação desse responsável é formalizada e rastreável. A designação é feita por ato interno da direção da unidade, com aceite do profissional, e o nome, o número de registro no conselho e a data da designação constam da folha de identificação do plano de cada unidade e do cadastro da unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Na ausência eventual do titular, responde o enfermeiro designado como seu substituto no ato de designação, de modo que a unidade não fique sem responsável técnico identificável em nenhum momento. A referência técnica de vigilância em saúde atua como corresponsável pela execução, acompanha os indicadores e articula as notificações cabíveis, e o encarregado de higienização responde pela operação diária dos roteiros, dos carros e dos abrigos. A substituição definitiva do responsável técnico é comunicada ao gestor da parceria e aos órgãos de fiscalização no prazo de cinco dias úteis, com a nova designação, a reemissão da folha de identificação do plano e a atualização do cadastro da unidade.

O conteúdo do plano cobre o processo inteiro, da geração ao comprovante de destino. Ele reúne a identificação do estabelecimento e do responsável técnico, a descrição do serviço e da planta física com os pontos de geração, a classificação e a quantificação dos resíduos gerados por grupo, as rotinas de segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento temporário, armazenamento externo e coleta externa, os fluxos e os horários, o dimensionamento dos recipientes e dos insumos, as medidas de proteção do trabalhador e a conduta diante de acidente com material biológico, as rotinas de higienização dos ambientes e dos carros, o plano de contingência para interrupção da coleta externa e para derramamento, o programa de capacitação, os indicadores de acompanhamento, as metas de redução da geração e de melhoria da segregação, a identificação das empresas contratadas com as respectivas licenças e a forma de registro e de guarda dos manifestos e dos certificados de destinação final.

CNPJ - 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 71 - Conteúdo mínimo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde por unidade

Bloco do plano	O que registra	Quem elabora e mantém
Identificação e responsabilidade	Dados do estabelecimento, do responsável técnico, da designação e da data de vigência do plano	Responsável Técnico de Enfermagem
Diagnóstico e quantificação	Pontos de geração por ambiente, grupos gerados e quantidades levantadas na unidade	Responsável Técnico de Enfermagem com o encarregado de higienização
Rotinas operacionais	Segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento e horários	Encarregado de higienização, com validação técnica
Proteção do trabalhador	Equipamento de proteção individual por função, imunização e conduta diante de acidente	Responsável Técnico de Enfermagem com a referência técnica de vigilância em saúde
Contingência	Conduta na interrupção da coleta externa, no derramamento e na falta de insumo	Coordenador administrativo com o encarregado de higienização
Capacitação e indicadores	Matriz de treinamento, cronograma, indicadores internos e metas de melhoria	Coordenador de qualidade e informação
Contratos e comprovação	Empresas contratadas, licenças, manifestos e certificados de destinação final	Coordenador administrativo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Antes de ser protocolado, o plano passa por aprovação interna. Ele é submetido à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade, aprovado pela direção, assinado pelo responsável técnico e protocolado nos órgãos competentes. Uma via impressa permanece na unidade, de acesso imediato à equipe e à fiscalização, e a via digital é disponibilizada à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e aos órgãos de controle quando solicitada. Os extratos operacionais do plano, com a orientação de descarte por ambiente, são afixados nos pontos de descarte, para consulta de quem gera o resíduo, porque documento guardado em pasta não corrige descarte na beira do leito.

Aprovado e protocolado, o plano passa a ter ciclo de manutenção com responsável e periodicidade definidos. O Responsável Técnico de Enfermagem o revisa, no mínimo, uma vez por ano, e sempre que houver alteração de serviço, de estrutura física, de equipamento, de fluxo, de empresa contratada ou de legislação aplicável, bem como diante de ocorrência relevante, de autuação ou de resultado de indicador que indique falha de processo. A manutenção, porém, não se resume à revisão anual: mensalmente o responsável técnico confere, com o encarregado de higienização, se os pontos de descarte, os roteiros, os horários e os recipientes em operação correspondem ao que o plano descreve, e registra a conferência em instrumento próprio; trimestralmente confere 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

validade das licenças da empresa contratada e a correspondência entre manifestos emitidos e certificados de destinação final recebidos. Cada revisão é registrada em ata da comissão, com a data, o motivo e o conteúdo alterado, e a versão em vigor é a única em circulação na unidade, de modo que não subsista extrato antigo afixado em ponto de descarte.

A manutenção do plano é acompanhada pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, que se reúne com periodicidade definida no seu regimento, analisa os indicadores, as ocorrências e os relatórios de fiscalização da contratada, e propõe as medidas corretivas, com responsável e prazo registrados em ata. O cumprimento dessas medidas e a situação do plano de cada unidade são informados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento, e autuação ou exigência da vigilância sanitária ou do órgão ambiental é comunicada ao gestor da parceria em até vinte e quatro horas. Assim, o gerenciamento de resíduos das duas UPAs passa a ter documento vivo, e não peça protocolada uma vez.

V.1.3.6 Pesagem, indicadores e capacitação das equipes

Gerenciamento de resíduos sem medida vira opinião. Sem saber quanto cada grupo representa, a unidade não percebe que o resíduo comum está sendo descartado como infectante, não detecta aumento de geração sem aumento de atendimento e não consegue demonstrar melhoria à vigilância sanitária nem ao gestor da parceria. A entidade organiza o controle da geração, acompanha poucos indicadores internos de gestão, escolhidos pela utilidade e pela possibilidade real de apuração, e sustenta o processo com capacitação das equipes, porque segregação correta é comportamento treinado e não instrução afixada na parede, como reconhece a própria norma de boas práticas ao exigir programa de capacitação no plano de cada estabelecimento (ANVISA, 2018).

O controle da geração começa pelo documento que já existe em cada remessa. Desde o início da execução, a quantidade é apurada pelo registro dos valores constantes dos manifestos de transporte emitidos em cada retirada, que informam o peso aferido pela empresa licenciada por grupo de resíduo, somado ao registro interno do número de sacos e de recipientes retirados por área e por roteiro, lançado pelo auxiliar de serviços 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

higienização no impresso de coleta interna e consolidado pelo encarregado de higienização. Essa consolidação permite distribuir a geração por grupo, por mês e por ambiente, relacionar a geração ao volume de atendimentos do período e identificar o setor em que a composição se desviou do esperado.

A pesagem do resíduo dentro da unidade, por grupo e por área de origem, aumentaria a precisão desse controle e permitiria acompanhar a composição percentual por ambiente. O inventário de bens das duas unidades não contempla balança destinada a essa finalidade, e a entidade não apresenta como disponível equipamento que a unidade não possui (PALMAS, 2026). O controle da geração permanece, portanto, baseado nas quantidades dos manifestos e no registro interno de recipientes retirados, metodologia que já permite apurar os indicadores internos de gestão do processo, comparar meses e localizar o ambiente em que a segregação se deteriorou, sem depender de equipamento que não integra a estrutura recebida.

Sobre essa base, a entidade acompanha três indicadores internos de gestão, apurados mensalmente pelo coordenador de qualidade e informação a partir do impresso de coleta interna, dos manifestos de transporte e das rondas de supervisão. O primeiro é a participação do resíduo do Grupo A somado ao Grupo E no total gerado na unidade, acompanhado como indicador de composição, sem meta fixa, porque a sua variação informa tanto melhoria da segregação quanto mudança do perfil assistencial, e serve para disparar verificação no setor em que a composição se alterar. É o indicador mais útil do conjunto, justamente por não ter meta: ele aponta onde olhar, e não se o resultado foi bom.

O segundo indicador é o cumprimento dos roteiros de coleta interna previstos para o dia, com meta interna de gestão de noventa e cinco por cento dos roteiros executados nos horários definidos. O terceiro é a conformidade dos pontos de descarte verificada na ronda de supervisão, considerando presença do recipiente correto, identificação legível e ausência de resíduo de grupo diverso no recipiente, com meta interna de gestão de noventa por cento dos pontos conformes. Os três são indicadores internos de gestão da entidade, criados para conduzir o próprio processo, e são tratados na Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e na direção da unidade.

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

Essa natureza precisa ficar expressa, para que não se confundam planos distintos. Os três indicadores não substituem, não alteram e não se somam às metas e aos indicadores da parceria, que permanecem exatamente como definidos no instrumento, e a sua apuração não condiciona nem relativiza o cumprimento daquelas metas. Além deles, três condutas são verificadas sem percentual, porque não admitem exceção: nenhum perfurocortante é encontrado em saco de resíduo de qualquer cor; nenhum recipiente de perfurocortante é mantido acima do limite de preenchimento indicado pelo fabricante; nenhuma remessa deixa a unidade sem manifesto de transporte.

A ocorrência de qualquer uma dessas situações é registrada como não conformidade no mesmo dia, comunicada ao encarregado de higienização e ao enfermeiro coordenador de plantão, tratada com orientação imediata ao setor e levada à comissão, com medida corretiva, responsável e prazo registrados em ata. O tratamento no mesmo dia, e não no fechamento do mês, é o que permite alcançar a equipe que cometeu o desvio ainda no plantão em que ele ocorreu, quando a orientação tem efeito sobre quem a recebe e sobre o colega que presenciou a situação.

O desfecho mais grave desse processo tem rotina própria. Todo acidente com material biológico ou com perfurocortante é comunicado de imediato ao enfermeiro coordenador de plantão, que presta o primeiro atendimento ao profissional, aciona a avaliação médica, orienta a profilaxia quando indicada, emite a comunicação de acidente de trabalho e assegura a notificação nos sistemas oficiais, no mesmo plantão (BRASIL, 2005). O caso é analisado quanto à causa, com identificação do ponto do fluxo em que a falha ocorreu, e a medida corretiva alcança o setor e não apenas o profissional envolvido. Os acidentes são consolidados mensalmente e analisados em conjunto pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

A prevenção desses eventos se faz por capacitação registrada. A capacitação em resíduos integra o treinamento introdutório de todo profissional das duas unidades, de qualquer vínculo e de qualquer categoria, antes de assumir o posto, e é reforçada anualmente com carga horária diferenciada por função. O treinamento introdutório aborda a classificação dos grupos, o recipiente de cada grupo, as condutas vedadas, o descarte de perfurocortante, o uso de equipamento de proteção individual e a 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

diante de acidente com material biológico (BRASIL, 1978). A capacitação anual da equipe assistencial reforça a segregação no ponto de geração e o descarte de perfurocortante.

As demais equipes recebem conteúdo dirigido ao que executam. A capacitação anual da equipe de higienização aprofunda coleta interna, transporte, higienização de carros e de abrigos, derramamento e proteção individual, e a farmácia, o laboratório, a radiologia e a odontologia recebem módulo específico de resíduo químico. Todas as ações têm registro de tema, conteúdo, data, carga horária, responsável, lista de presença e avaliação de aproveitamento, sob o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, na diretriz da política nacional de educação permanente em saúde (BRASIL, 2017c). O quadro seguinte reúne os indicadores internos de gestão e as condutas verificadas no processo.

Quadro 72 - Indicadores internos de gestão e condutas verificadas no gerenciamento de resíduos

Controle	O que mede ou verifica	Fonte do dado	Periodicidade	Parâmetro adotado
Composição da geração	Participação do Grupo A somado ao Grupo E no total gerado na unidade	Manifestos de transporte e impresso de coleta interna	Mensal	Indicador de acompanhamento, sem meta fixa
Cumprimento dos roteiros	Roteiros de coleta interna executados nos horários definidos	Impresso de coleta interna	Mensal	Meta interna de gestão de 95%
Conformidade dos pontos de descarte	Recipiente correto, identificação legível e ausência de resíduo de grupo diverso	Ronda de supervisão do encarregado de higienização	Mensal	Meta interna de gestão de 90%
Perfurocortante em saco	Presença de perfurocortante em saco de qualquer cor	Ronda de supervisão e registro de ocorrência	A cada verificação	Conduta vedada, tratada como não conformidade
Recipiente acima do limite	Recipiente de perfurocortante acima do limite de preenchimento	Ronda de supervisão e registro de ocorrência	A cada verificação	Conduta vedada, tratada como não conformidade
Remessa sem manifesto	Saída de resíduo sem Manifesto de Transporte de Resíduos	Conferência do coordenador administrativo	A cada remessa	Conduta vedada, tratada como não conformidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com a geração medida pelas quantidades dos manifestos e pelo registro interno de recipientes, com três indicadores internos de gestão exequíveis, com condutas vedadas verificadas sem tolerância e com capacitação registrada por função, o gerenciamento de resíduos das duas unidades se conduz por dado e não por impressão. Os resultados 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

mês, as não conformidades abertas e fechadas, os acidentes com material biológico e as providências adotadas integram o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e cada desvio encontra responsável, prazo e registro antes de se tornar evento.

V.1.3.7 Representação gráfica do fluxo de resíduos

O resíduo percorre sete etapas entre o ambiente que o gera e a disposição final, e cada uma delas tem executante e registro próprios. A primeira é a geração e a segregação no ponto de geração, executada pelo profissional que gera o resíduo, com registro de conformidade na ronda de supervisão. A segunda é o acondicionamento em recipiente e saco próprios do grupo, com fechamento no próprio ambiente, executado pelo profissional da área e pelo auxiliar de serviços de higienização, com checagem no impresso de coleta interna. A terceira é a coleta interna em roteiro e horário definidos, executada pelo auxiliar de serviços de higienização em carro fechado identificado por grupo, com registro por área e por horário no mesmo impresso.

As quatro etapas seguintes levam o resíduo para fora da unidade. A quarta é o armazenamento temporário, quando houver sala exclusiva, com o resíduo mantido fechado dentro do recipiente, sob o encarregado de higienização. A quinta é o armazenamento externo no abrigo de resíduos, em área identificada por grupo, com controle de entrada e de saída. A sexta é a coleta externa pela empresa licenciada, com emissão do Manifesto de Transporte de Resíduos conferido pelo coordenador administrativo. A sétima é o tratamento e a disposição final, comprovados pelo certificado de destinação final arquivado na unidade, documento que encerra a responsabilidade do gerador sobre aquela remessa.

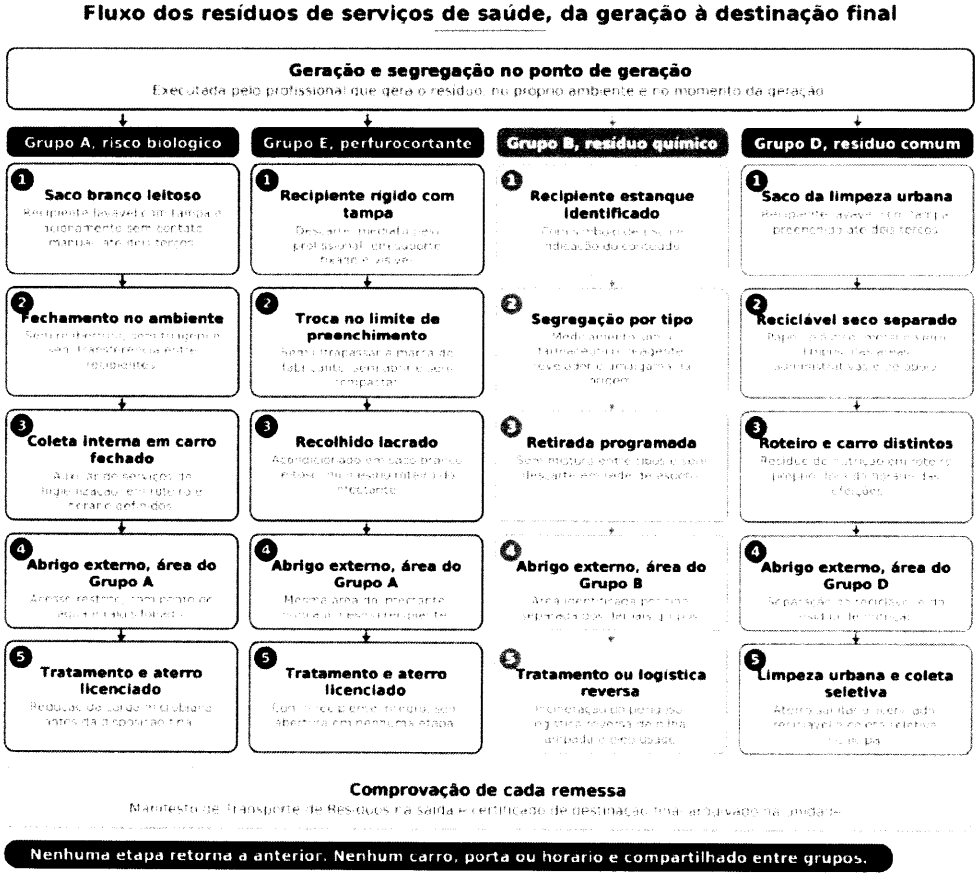
CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Figura 34 - Fluxo dos resíduos de serviços de saúde, da geração à destinação final



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

As quatro trilhas do desenho correspondem aos quatro grupos efetivamente gerados, porque o Grupo C não é gerado nas unidades. O resíduo do Grupo A e o do Grupo E compartilham o roteiro de coleta e a área do abrigo, mas nunca o recipiente, e seguem para tratamento antes do aterro licenciado. O resíduo do Grupo B segue em recipiente estanque próprio, com retirada programada e participação do farmacêutico quando houver medicamento na remessa, para tratamento de resíduo químico perigoso ou para sistema de logística reversa. O resíduo do Grupo D segue em roteiro e carro distintos, com separação do reciclável seco, para o serviço público de limpeza urbana.

Nenhuma etapa admite retorno à anterior, nenhum saco é reaberto para triagem, nenhum carro é compartilhado entre grupos e nenhum trecho do percurso cruza o caminho do material esterilizado, da roupa limpa, do medicamento, do alimento ou do usuário, sendo a separação feita por horário onde a planta física impuser o uso do mesmo corredor ou do mesmo acesso externo. A correspondência entre o desenho e a execução é

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

verificada pelo encarregado de higienização na ronda de supervisão, e a divergência entre o roteiro desenhado e o roteiro praticado é tratada como não conformidade de processo pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

V.1.3.8 Gerenciamento de resíduos na UPA 24 horas Norte

A UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, opera com trinta e cinco leitos de observação, vinte e sete poltronas de medicação, quatro consultórios indiferenciados, três salas de classificação de risco e dois leitos de isolamento, com cozinha de produção própria, e registra média mensal de onze mil novecentos e oito atendimentos (PALMAS, 2026). O gerenciamento de resíduos da unidade segue integralmente as rotinas descritas, com as particularidades que decorrem da sua planta física, do seu foco cirúrgico instalado na sala de suturas e da produção própria de refeições, três fatores que alteram tanto a composição dos pontos de descarte quanto os roteiros de coleta.

A composição dos pontos de descarte parte do conjunto de ambientes da unidade: quatro consultórios indiferenciados, três salas de classificação de risco, sala de suturas e pequenos procedimentos com foco cirúrgico, sala de imobilização ortopédica, sala de medicação com vinte e sete poltronas, sala vermelha de estabilização, trinta e cinco leitos de observação, dois deles de isolamento, sala de coleta, laboratório de análises clínicas, radiologia, consultório odontológico, sala de imunização, farmácia, Central de Material e Esterilização, rouparia, cozinha de produção própria, almoxarifado, recepção, áreas administrativas e sanitários. Cada ambiente assistencial recebe recipiente de Grupo A, de Grupo E e de Grupo D, e a farmácia, o laboratório, a radiologia e a odontologia recebem também recipiente de Grupo B compatível com o seu resíduo químico.

Entre esses ambientes, um concentra o risco. A sala de suturas e pequenos procedimentos reúne o procedimento invasivo da unidade, com sutura, drenagem, retirada de corpo estranho e pequenos reparos, e é o ambiente de maior geração proporcional de resíduo infectante e de perfurocortante por hora de uso. Nela, o recipiente de perfurocortante é fixado em suporte ao lado de cada posto de procedimento, em altura de visualização da marca de preenchimento, e a conferência de preenchimento é feita a cada troca de plantão pelo técnico de enfermagem da área, com substituição imediata quando o limite estiver próximo, sem aguardar o roteiro programado. Campos, luvas, compressas

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

e material de aspiração utilizados no procedimento são descartados como resíduo do Grupo A no próprio ambiente.

A cozinha de produção própria, reformada em dois mil e vinte e cinco, acrescenta ao fluxo da unidade a geração de resíduo orgânico do pré-preparo e do preparo, de sobras de alimento, de embalagens de gêneros alimentícios e de óleo de fritura usado. O resíduo orgânico e as sobras são acondicionados em saco reforçado, fechados no próprio ambiente, recolhidos em roteiro próprio e em carro exclusivo, em horário que não coincide com o roteiro do resíduo infectante nem com a distribuição de refeições, e conduzidos à área de Grupo D do abrigo externo. O óleo de fritura usado é armazenado em recipiente fechado e identificado, sem descarte em rede de esgoto, e destinado por meio de solução de recolhimento específica, e as embalagens limpas são segregadas como reciclável seco.

O acompanhamento desse trecho do fluxo tem responsável técnico próprio. O nutricionista responsável técnico acompanha a rotina de descarte da cozinha, e a área integra o plano de controle de vetores e pragas com inspeção específica, porque resíduo orgânico mal acondicionado atrai praga para o conjunto da unidade e compromete, por consequência, o abrigo e as áreas assistenciais vizinhas. A frequência do roteiro da cozinha é ajustada pelo encarregado de higienização sempre que a produção aumentar nos meses de maior procura, e a ocorrência de sobra acondicionada fora do padrão é registrada no mesmo dia, com orientação dirigida à equipe de nutrição.

Os dois leitos de isolamento da unidade seguem regra mais rígida que os demais ambientes. Eles geram resíduo do Grupo A em qualquer circunstância, inclusive o que seria resíduo comum em outro ambiente, enquanto o usuário estiver em precaução (ANVISA, 2021b). Cada leito mantém, na antecâmara ou na entrada, recipiente de Grupo A com acionamento sem contato manual e recipiente de perfurocortante, e o saco é fechado dentro do ambiente, higienizado externamente quando houver sujidade e retirado em roteiro que encerra a passagem da área, para que o carro não retorne a ambiente de menor exigência depois de recolher resíduo de isolamento.

Há ainda uma ausência de estrutura que simplifica o Grupo B desta unidade. A UPA 24 horas Norte não dispõe de grupo gerador instalado, de modo que não gera resíduo

CNPJ - 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 óleo lubrificante usado, de filtro de óleo e de estopa contaminada por manutenção de equipamento gerador. O resíduo do Grupo B da unidade concentra-se em medicamento vencido ou impróprio ao consumo na farmácia, reagente no laboratório, resíduo odontológico na odontologia, saneante em sobra no depósito de material de limpeza e pilha, bateria, lâmpada e suprimento de impressão nas áreas administrativas e no almoxarifado.

No abrigo, essa composição se traduz em áreas dimensionadas de modo distinto. O abrigo de resíduos da unidade mantém áreas identificadas e separadas para o resíduo do Grupo A somado ao Grupo E, para o resíduo do Grupo B e para o resíduo do Grupo D, com a área de Grupo D dimensionada para o volume adicional que a cozinha de produção própria acrescenta. A saída do resíduo é feita pela porta de serviço do abrigo, por trajeto externo que não cruza a entrada de usuários, a entrada da ambulância de suporte básico, o recebimento de gêneros alimentícios da cozinha, o recebimento de roupa limpa nem o recebimento de medicamentos e insumos, com separação por horário nos acessos compartilhados.

A frequência da coleta externa do resíduo infectante é contratada em patamar que impeça acúmulo no abrigo, dimensionada pela geração verificada nos manifestos dos primeiros meses de execução e revista sempre que a média mensal de atendimentos ou a composição da geração se alterar. A ocupação do abrigo é conferida diariamente pelo encarregado de higienização e acompanhada mensalmente pelo coordenador administrativo, que propõe ao gestor da parceria o ajuste da frequência quando a capacidade utilizada se aproximar do limite antes do dia da coleta. Essas particularidades constam do plano da unidade, são revistas na mesma periodicidade dele e são reportadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.3.9 Gerenciamento de resíduos na UPA 24 horas Sul

A UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, opera com trinta e oito leitos de observação, trinta poltronas de medicação, cinco consultórios indiferenciados, quatro salas de classificação de risco e três leitos de isolamento, trabalha com porcionamento e distribuição de refeições, dispõe de grupo gerador instalado e registra média mensal 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

treze mil oitocentos e trinta e seis atendimentos, dos quais dezesseis inteiros e oito décimos por cento correspondem a menores de doze anos (PALMAS, 2026). O gerenciamento de resíduos segue as mesmas rotinas descritas, com as particularidades que decorrem do seu volume, do seu perfil pediátrico, do número de leitos de isolamento, da forma de operação da nutrição e da presença do equipamento gerador de energia.

A primeira particularidade é de escala. A unidade é a de maior demanda das duas, com cinco consultórios indiferenciados, quatro salas de classificação de risco, trinta poltronas de medicação e trinta e oito leitos de observação, o que eleva o número de pontos de descarte, a quantidade de recipientes em circulação e o volume de resíduo do Grupo A e do Grupo E. O dimensionamento dos insumos de consumo corrente, a quantidade de roteiros diários de coleta interna e a frequência contratada de coleta externa partem desse volume, e não da média das duas unidades, e são revistos pela geração verificada nos manifestos, com atenção aos meses de maior procura da própria unidade.

A segunda decorre do perfil pediátrico, que muda o conteúdo do resíduo e não apenas a sua quantidade. A proporção de menores de doze anos eleva a geração de fraldas, de material de aspiração de pequeno calibre, de dispositivos de punção periférica de pequeno porte e de embalagens de medicamento de uso pediátrico. Fralda com sangue, secreção ou excreção de usuário em precaução é resíduo do Grupo A; fralda sem esses elementos é resíduo do Grupo D, e essa distinção é um dos pontos de maior erro de segregação em unidade com demanda pediátrica relevante, porque a dúvida ocorre dezenas de vezes por plantão e sempre sob pressão de tempo.

Essa distinção, por isso, é tratada com orientação visível e com treinamento. A unidade mantém, nos ambientes de atendimento e de observação pediátrica, orientação ilustrada afixada no ponto de descarte com a regra da fralda, e o tema integra a capacitação anual da equipe assistencial e da equipe de higienização da unidade. Os recipientes dos ambientes pediátricos são mantidos com tampa e acionamento sem contato manual, em posição que impeça o alcance por criança e por acompanhante, cuidado que decorre da presença permanente do responsável ao lado do leito e da circulação de outras crianças pela área.

CNPJ - 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 terceira particularidade está nos três leitos de isolamento, um a mais que a outra unidade, o que amplia o volume de resíduo integralmente classificado como Grupo A, porque todo resíduo gerado no ambiente de precaução recebe essa classificação enquanto a precaução durar (ANVISA, 2021b). Cada leito mantém recipiente de Grupo A com acionamento sem contato manual e recipiente de perfurocortante na entrada ou na antecâmara, o saco é fechado dentro do ambiente e higienizado externamente quando houver sujidade, e o roteiro de coleta encerra a sua passagem na área de isolamento, sem retorno a ambiente de menor exigência. Quando dois ou mais leitos de isolamento estiverem ocupados simultaneamente, o roteiro da área recebe passagem adicional no turno, por acionamento do enfermeiro coordenador de plantão.

A quarta decorre da forma de operação da nutrição. A unidade trabalha com porcionamento e distribuição de refeições, sem cozinha de produção própria, o que reduz a geração de resíduo orgânico de pré-preparo e de preparo e desloca a geração para embalagens de refeição transportada, utensílios descartáveis e sobras de alimento servido. O resíduo do porcionamento é acondicionado em saco reforçado, fechado no próprio ambiente, recolhido em roteiro próprio e em carro exclusivo, em horário que não coincide com a distribuição das refeições nem com o roteiro do resíduo infectante, e conduzido à área de Grupo D do abrigo externo. As embalagens limpas de transporte são segregadas como reciclável seco, e o nutricionista responsável técnico acompanha a rotina de descarte da área de porcionamento.

A quinta particularidade é a única que acrescenta um resíduo que a outra unidade não gera. O grupo gerador instalado acrescenta ao Grupo B da unidade a geração de óleo lubrificante usado, filtro de óleo e de combustível, estopa e material absorvente contaminados por óleo, decorrentes da manutenção preventiva e corretiva do equipamento. Esses resíduos são acondicionados em recipiente estanque, fechado e identificado, mantidos em área própria do abrigo externo, separados dos demais resíduos químicos, e destinados por meio dos sistemas de logística reversa e de tratamento de resíduo perigoso, com comprovante de entrega arquivado na unidade (BRASIL, 2010).

A execução da manutenção não transfere a responsabilidade do gerador. O serviço de manutenção que executa a intervenção no equipamento retira o seu próprio resíduo quando a contratação assim previr, mediante registro, e, nessa hipótese, a unidade arquiva

CNPJ - 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 comprovante de retirada, porque a responsabilidade do gerador permanece até a comprovação do destino. O coordenador administrativo confere esse comprovante contra a ordem de serviço da manutenção e, na sua falta, exige a apresentação antes da liquidação da despesa. É vedado o descarte de óleo usado em rede de esgoto, em solo e no resíduo comum, em qualquer circunstância e por qualquer executante, próprio ou contratado.

Há, por fim, um fator externo que faz variar o volume. A unidade recebe usuários referenciados de municípios da região, o que aumenta a proporção de usuários que permanecem em observação e aguardam transferência regulada, com reflexo direto na geração de resíduo do Grupo A dos leitos de observação e na geração de resíduo do Grupo D das áreas de espera e dos sanitários de uso público (TOCANTINS, 2017). A frequência da coleta externa e a capacidade utilizada do abrigo são acompanhadas mensalmente pelo coordenador administrativo, com ajuste contratual da frequência quando a ocupação do abrigo se aproximar da capacidade antes do dia da coleta. Essas particularidades constam do plano da unidade, são revistas na mesma periodicidade dele e são reportadas à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.4 Fluxo de registros, documentos e prontuários de usuários

Numa unidade de pronto atendimento o usuário passa por quatro ou cinco profissionais diferentes em poucas horas, e nenhum deles acompanha o episódio do começo ao fim. O que liga essas passagens é o prontuário, e dele dependem a continuidade do cuidado entre plantões, a conferência da produção informada ao Município, a aferição dos indicadores pactuados e a resposta a qualquer questionamento posterior sobre o que foi feito, por quem e em que horário. Registro incompleto não é falha administrativa isolada: é assistência que não pode ser comprovada e indicador que não pode ser medido. A Associação Saúde em Movimento organiza o registro nas UPAs 24 horas Norte e Sul de modo que todo episódio tenha um único prontuário, com autoria identificada em cada anotação, horário de cada marco e trilha completa da abertura ao arquivamento.

Essa organização parte de uma definição de papéis que não é apenas formal. O Município de Palmas é o titular dos prontuários produzidos nas duas unidades 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

controlador dos dados pessoais neles contidos, a quem competem as decisões sobre a finalidade e os meios do tratamento, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (BRASIL, 2018). A entidade atua como operadora, tratando os dados exclusivamente para a execução da parceria e segundo as instruções do controlador, sem uso próprio, sem uso secundário e sem compartilhamento com terceiro que não esteja autorizado. A consequência aparece em cada rotina adiante: a entidade produz, guarda, protege e disponibiliza o registro, mas não dispõe dele como se fosse seu, e ao término da parceria devolve as bases integralmente ao Município, com eliminação das cópias, salvo as retenções exigidas por obrigação legal de guarda.

A dimensão do que precisa ser registrado é o segundo dado que condiciona o desenho do fluxo. A UPA 24 horas Norte registra média de 11.908 atendimentos por mês, com 35 leitos de observação, três salas de classificação de risco e quatro consultórios indiferenciados, e a UPA 24 horas Sul registra média de 13.836 atendimentos por mês, com 38 leitos de observação, quatro salas de classificação de risco e cinco consultórios indiferenciados (PALMAS, 2026). São mais de 25 mil episódios por mês nas duas unidades somadas, cada um deles com classificação de risco, atendimento médico, registros de enfermagem, de apoio diagnóstico e de dispensação, e com desfecho a documentar. Volume dessa ordem só se mantém íntegro com rotina padronizada, conferência diária e responsável nomeado em cada etapa, nunca com inspeção ocasional.

A primeira regra que sustenta essa integridade é a unicidade do registro. Cada passagem do usuário pela unidade gera um único número de atendimento, ao qual se vinculam todos os lançamentos daquele episódio, inclusive os produzidos em papel durante indisponibilidade do sistema. Toda anotação identifica o autor pelo nome, pela categoria profissional e pelo número de inscrição no conselho, quando houver, com data e horário, e não é apagada: a correção se faz por nova anotação que indique o lançamento retificado, preservando o histórico, na linha da resolução que define o prontuário médico e torna obrigatória a comissão de revisão de prontuários (CFM, 2002). Anotação sem autor identificado, sem horário ou sobreposta a outra é tratada como não conformidade de registro e corrigida no mesmo plantão.

Sobre esse registro único incidem marcos de horário que não podem ser deduzidos depois. O prontuário de cada episódio registra, de forma autônoma e localizável, o horário

CNPJ - 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 classificação de risco com a cor atribuída, o horário do primeiro atendimento médico, o horário da admissão e o da saída da área de observação, o horário da decisão médica de transferência, o horário do registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual e a identificação do retorno do usuário à mesma unidade em até 48 horas. Esses marcos não são campos opcionais de preenchimento posterior: são lançados no momento do ato, pelo profissional que o praticou, porque deles depende a aferição dos indicadores pactuados e a verificação da taxa de completude do registro, cujo patamar de noventa e cinco por cento é condição para que o indicador seja considerado aferido (PALMAS, 2026).

O conjunto dessas exigências vem de normas que se somam e não se substituem. A guarda, o armazenamento e o manuseio do prontuário em sistema informatizado seguem a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2018b), e as normas técnicas de digitalização e de guarda dos documentos em suporte eletrônico editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2007). O dever de registrar e o sigilo profissional decorrem do Código de Ética Médica (CFM, 2018) e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017), e a anotação de enfermagem observa o processo de enfermagem (COFEN, 2024). O acesso à informação de interesse público sobre a execução obedece à Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011). O quadro seguinte distribui, entre o Município e a entidade, os papéis de produção, de guarda e de acesso.

Quadro 73 - Papéis na produção, na guarda e no acesso aos registros

Papel	Quem exerce	O que decide ou executa	Limite
Titular dos prontuários e controlador dos dados	Município de Palmas, por meio da Secretaria Municipal da Saúde	Finalidade e meios do tratamento, autorização de compartilhamento e destinação das bases	Não depende de anuência da entidade
Operadora dos dados	Associação Saúde em Movimento	Produção, guarda, proteção, conferência e disponibilização do registro	Trata apenas para a execução da parceria e conforme instrução do controlador
Responsabilidade técnica pelo registro clínico	Responsável Técnico Médico e Responsável Técnico de Enfermagem	Qualidade, completude e tempestividade das anotações das equipes	Não altera conteúdo de anotação de outro profissional
Encarregado pelo tratamento de dados	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade	Canal de comunicação com o controlador e com os titulares e tratamento de incidentes	Não decide finalidade do tratamento

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

Papel	Quem exerce	O que decide ou executa	Limite
Guarda física e arquivamento	Encarregado do arquivo, sob o coordenador administrativo	Organização, conservação, controle de empréstimo e digitalização dos documentos em papel	Não franqueia acesso sem autorização registrada
Conferência da informação	Coordenador de qualidade e informação e analista de faturamento e informação	Completude dos marcos, consistência da produção e correção das divergências	Não cria nem complementa conteúdo clínico

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

O resultado pretendido é simples de enunciar e exigente de sustentar: qualquer episódio atendido nas duas unidades deve poder ser reconstituído por inteiro, a qualquer momento, por quem tenha legitimidade para pedir, com os horários que a parceria manda medir e com a identificação de cada profissional que atuou. As rotinas descritas adiante produzem esse resultado desde o primeiro plantão, e é por elas que a direção de cada unidade responde ao gestor da parceria.

V.1.4.1 Descrição do fluxo do prontuário do usuário, da abertura ao arquivamento, com os responsáveis por cada etapa e a forma de vinculação ao registro de classificação de risco

O prontuário acompanha o usuário em todo o percurso, e cada profissional que o atende acrescenta a sua parte no momento em que o ato ocorre. O fluxo tem catorze etapas, da abertura do registro na recepção ao arquivamento, e em cada uma delas há um cargo responsável, um registro gerado e um momento definido para o lançamento. O encadeamento não admite etapa cumprida de memória ao fim do plantão, porque anotação tardia perde horário e horário perdido é indicador não aferido. É essa a razão de o fluxo ser descrito etapa por etapa, com o responsável nomeado em cada uma, e não como orientação geral de bom registro.

A primeira etapa é a abertura do atendimento, feita pelo recepcionista no prontuário eletrônico no momento da chegada do usuário, com nome completo, data de nascimento, nome da mãe, sexo, endereço, telefone de contato, município de residência e Cartão Nacional de Saúde, conferidos em documento oficial ou, na sua falta, declarados e assim identificados no registro. O sistema gera o número do atendimento e o horário de chegada, e o usuário recebe pulseira de identificação com nome e número do 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

Nenhum atendimento é registrado sem identificação do usuário: na impossibilidade de identificar, por inconsciência ou por ausência de acompanhante, o registro é aberto com identificação provisória sequencial e a complementação é feita assim que possível, com anotação de quem complementou e de quando.

Da recepção o usuário segue à sala de classificação de risco, onde o enfermeiro assistencial avalia, atribui a cor de prioridade e lança no mesmo número de atendimento a queixa principal, os sinais vitais, os dados da avaliação, o desfecho da triagem e, de forma autônoma, o horário da classificação com a cor atribuída. A classificação não é campo livre dentro da anotação de enfermagem: é registro próprio, com horário próprio, porque é dele que parte a contagem do tempo até o primeiro atendimento médico e é por ele que se apura a cobertura da classificação sobre a demanda espontânea.

Esse registro próprio tem autor identificado e lugar físico definido em cada unidade. O enfermeiro assina eletronicamente a anotação com a sua identificação e o seu número de inscrição no conselho, na competência que lhe é atribuída para a classificação de risco (COFEN, 2021). A UPA 24 horas Norte opera três salas de classificação e a UPA 24 horas Sul opera quatro, e em todas o posto de trabalho dispõe de estação de registro própria, para que a classificação seja lançada na sala, com o usuário presente, e não transcrita depois.

O médico que recebe o usuário no consultório, na sala de estabilização ou na área de observação lança a anamnese, o exame físico, as hipóteses diagnósticas, a conduta, as prescrições e as solicitações de exame no prontuário eletrônico, com o horário do primeiro atendimento médico registrado no momento do início da consulta. Cada reavaliação gera anotação nova, datada e assinada, e nenhuma conduta verbal é executada sem prescrição registrada, salvo urgência imediata, hipótese em que a prescrição é lançada logo após o atendimento, com indicação do horário real do ato, observado o dever de registro que decorre do Código de Ética Médica (CFM, 2018). O diagnóstico é codificado pela Classificação Internacional de Doenças e o procedimento é lançado pela tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde, para que o registro clínico e a informação de produção nasçam do mesmo lançamento. A UPA 24 horas Norte conta com quatro consultórios indiferenciados e a UPA 24 horas Sul com cinco, todos com estação de registro.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Ao lado do registro médico corre o da execução do cuidado, que é o mais numeroso e o mais exposto à perda de horário. O técnico de enfermagem registra a administração de cada medicamento com medicamento, dose, via, horário e a sua identificação, e registra os procedimentos executados, os sinais vitais aferidos e as intercorrências observadas. O enfermeiro assistencial registra a evolução de enfermagem por turno para o usuário em observação, a avaliação dos usuários sob a sua responsabilidade e as orientações prestadas, conforme o processo de enfermagem (COFEN, 2024). O enfermeiro coordenador de plantão registra a passagem de plantão, com a relação dos usuários em observação, a sua condição e as pendências transferidas à equipe seguinte. Prescrição não checada permanece visível como pendência no prontuário até que seja checada ou justificada, e a conferência das pendências é item da passagem de plantão.

O apoio diagnóstico alimenta o mesmo número de atendimento. O técnico de laboratório registra a coleta, com horário e identificação da amostra, e o resultado é liberado no prontuário eletrônico vinculado ao episódio. O técnico de radiologia registra a realização do exame de imagem, com horário, e o laudo é anexado ao mesmo atendimento. O resultado identificado como crítico é comunicado de imediato ao médico assistente, e tanto a comunicação quanto o horário em que foi feita e o nome de quem a recebeu ficam registrados no prontuário, porque comunicação de resultado crítico sem registro não se comprova. A conferência desse encadeamento cabe ao enfermeiro coordenador de plantão, que verifica, a cada turno, se há exame solicitado sem resultado anexado ou resultado crítico sem comunicação anotada.

Os demais serviços que atuam no episódio registram no mesmo lugar, sem controle paralelo de setor. O farmacêutico registra a dispensação, em especial a dos medicamentos sujeitos a controle especial, com identificação do usuário, do prescritor e do quantitativo. O assistente social registra o atendimento social, a avaliação da situação, os encaminhamentos realizados e os contatos com a rede, sempre vinculados ao número do atendimento. O cirurgião-dentista registra o atendimento odontológico de urgência no mesmo prontuário do episódio, sem registro paralelo em caderno de setor. A vedação ao caderno de setor não é formalidade: registro mantido fora do prontuário não é localizável

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

por quem precisa dele no plantão seguinte e não entra na conferência diária de completude.

A permanência em observação acrescenta dois marcos ao episódio. A decisão médica de manter o usuário em observação gera registro próprio, com o horário da admissão, o leito ocupado e o motivo, e a saída da observação, por alta, por transferência ou por óbito, gera registro com o horário correspondente. Os dois marcos são lançados pelo enfermeiro coordenador de plantão no momento do evento, com conferência do médico assistente na evolução, e são os dois pontos de onde se extrai o tempo de permanência em observação. A UPA 24 horas Norte opera 35 leitos de observação e a UPA 24 horas Sul opera 38, e em ambas o mapa de leitos do prontuário eletrônico é atualizado a cada movimentação, de maneira que leito ocupado no mapa corresponda a usuário com registro aberto.

A transferência acrescenta outros dois marcos, que nunca se confundem. Quando o médico decide pela transferência, registra no prontuário a decisão, o horário em que a tomou, o quadro clínico, a justificativa e o perfil de leito ou de serviço pretendido. O enfermeiro coordenador de plantão insere a solicitação no sistema do Complexo Regulador Estadual e lança no prontuário o horário do registro da solicitação e o número de protocolo gerado. Os dois horários são distintos e são registrados separadamente, porque é entre eles que se mede o intervalo pactuado (PALMAS, 2026). Toda tratativa posterior com a regulação, resposta, vaga ofertada, recusa ou pedido de complementação, é anotada no prontuário com horário e com o nome de quem atendeu, e a saída do usuário é registrada com o horário e o meio de transporte utilizado.

O episódio se fecha pelo desfecho, e cada desfecho tem o seu registro. A alta gera anotação médica com a condição de saída, as orientações, a prescrição domiciliar, o atestado quando devido e o instrumento de contrarreferência à Atenção Primária, com entrega ao usuário registrada. A evasão antes do atendimento médico é registrada pelo enfermeiro assistencial com o horário da constatação e a tentativa de chamamento. O óbito gera registro médico próprio, com horário, e a documentação respectiva. O encerramento do episódio no prontuário eletrônico é feito pelo médico assistente, e episódio não encerrado ao fim do plantão consta da lista de pendências transmitida na passagem, de modo que a pendência siga nomeada e não se dilua na troca de 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

Um décimo primeiro ponto do fluxo é a ligação entre episódios do mesmo usuário. Na abertura de um novo atendimento, o prontuário eletrônico localiza pelo Cartão Nacional de Saúde ou pelos dados de identificação os episódios anteriores do mesmo usuário na mesma unidade e sinaliza ao enfermeiro classificador e ao médico o retorno ocorrido em até 48 horas, com acesso ao registro anterior. O novo episódio é aberto com número próprio e com o vínculo ao episódio anterior, de modo que o retorno seja contado uma única vez e que o médico avalie o usuário conhecendo a conduta que já foi adotada. O retorno não programado em até 48 horas é indicador aferido na parceria, e a sua medição depende exatamente desse vínculo (PALMAS, 2026).

Nada disso se sustenta sem conferência diária, e ela tem dono. Diariamente, o analista de faturamento e informação extrai do prontuário eletrônico a relação dos episódios do dia anterior e verifica a presença dos marcos de horário, da cor da classificação, da codificação diagnóstica e do procedimento, do desfecho e do encerramento. As ausências são devolvidas no mesmo dia ao setor de origem, por relação nominal entregue ao enfermeiro coordenador de plantão e ao Responsável Técnico Médico, para complementação pelo profissional autor do ato em até 24 horas. O coordenador de qualidade e informação consolida a taxa de completude do registro por indicador e por unidade e apresenta o resultado à direção da unidade semanalmente, com o fechamento da competência até o quinto dia útil do mês seguinte, antes da transmissão da produção e do relatório mensal. A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários examina mensalmente amostra dos prontuários e devolve recomendações às equipes (CFM, 2002).

O que existe em papel entra no mesmo circuito e não fica no setor. Os documentos em papel que compõem o episódio, como o termo de consentimento, o documento assinado pelo usuário, o formulário de contingência e o laudo externo apresentado, são recolhidos pelo recepcionista ou pelo enfermeiro coordenador de plantão ao encerramento, conferidos contra a relação de episódios do turno e encaminhados ao encarregado do arquivo no primeiro dia útil seguinte. O papel não permanece no setor onde foi gerado, porque documento guardado em gaveta de plantão não é localizável quando a cópia é requisitada.

CNPJ - 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 encarregado do arquivo confere, digitaliza, anexa a imagem ao número do atendimento no prontuário eletrônico e arquiva o original em ordem de competência e de número de atendimento, em mobiliário fechado, em sala de acesso restrito, com controle de entrada e de retirada em livro próprio, observadas as condições da legislação de digitalização e guarda de prontuários (BRASIL, 2018b; CFM, 2007). Documento retirado do arquivo é registrado com data, finalidade, nome do requisitante e prazo de devolução, e a devolução é conferida e anotada. O arquivo é mantido em cada unidade, sob a guarda da entidade e a titularidade do Município.

A supervisão do fluxo é distribuída pelas responsabilidades técnicas e administrativas de cada unidade. O Responsável Técnico Médico responde pela qualidade e pela completude do registro médico, e o Responsável Técnico de Enfermagem pelo registro de enfermagem, com apoio do coordenador de enfermagem na supervisão diária das anotações e da checagem de prescrição. O coordenador administrativo responde pela recepção, pelo arquivo e pela guarda documental, e o coordenador de qualidade e informação pela medição da completude e pelo tratamento das não conformidades de registro. A direção da unidade responde pelo conjunto e é quem comunica ao gestor da parceria qualquer evento que afete a integridade dos registros. Os quadros seguintes reúnem as etapas com o seu responsável, o registro gerado e o momento do lançamento, e os marcos de horário exigidos em cada episódio.

Quadro 74 - Etapas do prontuário, responsável, registro gerado e momento do lançamento

Etapa	Responsável	Registro gerado	Momento
Abertura e identificação	Recepcionista	Número do atendimento, dados de identificação e horário de chegada	Na chegada do usuário
Classificação de risco	Enfermeiro assistencial	Cor de prioridade, sinais vitais e horário da classificação	No atendimento na sala de classificação
Primeiro atendimento médico	Médico assistente	Anamnese, conduta, prescrição e horário do primeiro atendimento	No início da consulta
Medicação e procedimentos	Técnico de enfermagem	Checagem de prescrição, procedimentos e sinais vitais	No ato da execução
Evolução e passagem de plantão	Enfermeiro assistencial e enfermeiro coordenador de plantão	Evolução por turno e relação de usuários com pendências	A cada turno
Apoio diagnóstico	Técnico de laboratório e técnico de radiologia	Coleta, realização do exame, resultado, laudo e resultado crítico comunicado	No ato e na liberação do resultado

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Etapa	Responsável	Registro gerado	Momento
Dispensação e atendimento social	Farmacêutico e assistente social	Dispensação, atendimento social e encaminhamentos	No ato
Observação	Enfermeiro coordenador de plantão	Horário da admissão, leito, horário da saída e motivo	Na admissão e na saída
Transferência	Médico assistente e enfermeiro coordenador de plantão	Horário da decisão, horário da solicitação à regulação e protocolo	No ato da decisão e no envio
Desfecho e encerramento	Médico assistente	Alta, contrarreferência, evasão ou óbito e encerramento do episódio	Ao término do episódio
Vinculação do retorno	Prontuário eletrônico e enfermeiro assistencial	Sinalização e vínculo do retorno em até quarenta e oito horas	Na abertura de novo atendimento
Conferência de completude	Analista de faturamento e informação	Relação de pendências por setor e taxa de completude	Diária, com fechamento mensal
Recolhimento e digitalização	Encarregado do arquivo	Imagem anexada ao atendimento e conferência da relação	No primeiro dia útil seguinte
Arquivamento e controle de acesso	Encarregado do arquivo	Arquivo por competência e livro de retirada e devolução	Após a digitalização

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Quadro 75 - Marcos de horário registrados em cada episódio

Marco de horário	Quem registra	Onde fica o registro
Horário da classificação de risco, com a cor atribuída	Enfermeiro assistencial	Registro autônomo de classificação de risco, vinculado ao número do atendimento
Horário do primeiro atendimento médico	Médico assistente	Abertura da anotação médica do episódio
Horário da admissão na área de observação	Enfermeiro coordenador de plantão	Movimentação de leito e mapa de observação
Horário da saída da área de observação	Enfermeiro coordenador de plantão	Movimentação de leito, com o motivo da saída
Horário da decisão médica de transferência	Médico assistente	Anotação médica da decisão, com justificativa clínica
Horário do registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual	Enfermeiro coordenador de plantão	Anotação com o número de protocolo da solicitação
Retorno do usuário em até quarenta e oito horas	Prontuário eletrônico, com conferência do enfermeiro assistencial	Vínculo entre o novo atendimento e o episódio anterior

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A medição do fluxo documental acompanha a taxa de completude do registro por indicador e por unidade, cujo patamar de noventa e cinco por cento é condição para 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

o indicador pactuado seja considerado aferido, e se completa com três indicadores internos de gestão: percentual de episódios com pendência de registro devolvida e sanada em até 24 horas, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; percentual de episódios encerrados no prontuário eletrônico até o fim do plantão seguinte, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de documentos em papel do episódio digitalizados e anexados ao atendimento em até cinco dias úteis, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa por cento.

Cada um desses indicadores tem responsável de apuração e instância de análise, e nenhum deles é apurado por quem o executa. A apuração é do analista de faturamento e informação, a validação é do coordenador de qualidade e informação e a análise mensal ocorre na Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, de onde saem as orientações às equipes e o conteúdo que a direção leva ao gestor da parceria no relatório mensal de execução e monitoramento. A série mensal dos três é comparada entre as duas unidades, de modo que diferença persistente de completude seja tratada como problema de processo daquela unidade, e não como característica da sua demanda.

V.1.4.2 Política de guarda, de temporalidade e de sigilo dos registros, com referência à legislação aplicável

Guardar prontuário é obrigação de prazo longo e de responsabilidade dupla: conservar o documento pelo tempo que a lei exige e impedir que ele seja visto por quem não deve. As duas obrigações se resolvem por controles diferentes, a guarda por organização física e lógica do acervo, o sigilo por restrição de acesso e por responsabilização pessoal, e nenhuma delas admite exceção de conveniência. A entidade assume essas obrigações como operadora, sabendo que o acervo pertence ao Município e que a conservação do documento é condição para que o Município possa exercer a sua titularidade, na forma da legislação de guarda e digitalização de prontuários (BRASIL, 2018b) e das normas técnicas do conselho profissional sobre o uso de sistemas informatizados (CFM, 2007).

O acervo tem duas camadas, e cada uma é guardada de um modo. O prontuário eletrônico é o registro principal do episódio e nele fica o conjunto das anotações clínicas, das prescrições, dos resultados de exame e dos marcos de horário. Os documentos 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

papel que integram o episódio são digitalizados e anexados ao mesmo número de atendimento, e os originais são guardados no arquivo da própria unidade, em sala de acesso restrito, com mobiliário fechado, afastado de ponto de água e de instalação elétrica aparente, com proteção contra incêndio, infiltração e praga, em ordem de competência e de número de atendimento. O acervo permanece nas unidades enquanto durar a parceria e não é transferido para fora delas sem autorização expressa da Secretaria Municipal da Saúde.

A digitalização que liga as duas camadas tem conferência e limite. Ela é feita pelo encarregado do arquivo, com verificação de legibilidade e de correspondência entre a imagem e o original, e a imagem é anexada ao atendimento com registro de quem digitalizou e quando. A entidade não destrói original digitalizado durante a vigência da parceria: a eliminação de documento em papel depende de decisão do Município, como titular do acervo, observadas as condições da legislação de digitalização e guarda de prontuários (BRASIL, 2018b) e a manifestação da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CFM, 2002). Essa reserva evita que a conveniência de espaço físico decida sobre documento cuja guarda é obrigação de prazo legal.

O prazo é o segundo eixo da guarda. O prazo mínimo de guarda do prontuário é de vinte anos contados do último registro do usuário, prazo que a entidade observa durante a vigência e que transfere ao Município, com o acervo íntegro, ao término da parceria. Os documentos de apoio seguem prazo próprio: os livros e registros de notificação compulsória e de vigilância permanecem com a referência técnica de vigilância em saúde pelo prazo definido na legislação sanitária; os registros de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial são guardados pelo farmacêutico pelo prazo da norma sanitária; e os registros administrativos que comprovam a produção informada ao Município, como relações de atendimento e demonstrativos de conferência, são guardados pelo prazo de guarda da documentação da parceria. Nenhum documento é descartado por iniciativa de setor, e todo descarte depende de relação nominal aprovada pela direção da unidade e autorizada pelo Município.

Guardar por vinte anos só tem sentido se o documento puder ser achado. O arquivo é organizado em acervo corrente, com as competências do exercício em curso e do anterior, e acervo intermediário, com as competências anteriores, ambos indexados 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

número de atendimento, por competência e por identificação do usuário, com índice mantido pelo encarregado do arquivo. A localização de um documento solicitado não depende de busca manual sem referência: o índice aponta a caixa e a posição, e o prazo interno de localização é de até 24 horas em dia útil para o acervo corrente e de até 72 horas para o acervo intermediário. É esse prazo que permite à unidade responder a pedido do Município ou de órgão de controle sem pedir prorrogação por desorganização própria.

O sigilo, segunda obrigação, se resolve por quem entra e não por quem avisa. O acesso ao prontuário é restrito aos profissionais que participam da assistência ao usuário e aos que exercem função de conferência, de auditoria ou de responsabilidade técnica, sempre no limite do necessário à sua atuação, como impõem o Código de Ética Médica (CFM, 2018) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). No prontuário eletrônico o acesso é individual, por credencial nominal, com perfil definido pela função, sem credencial compartilhada e sem perfil genérico de setor. O coordenador de qualidade e informação mantém a relação de credenciais ativas por perfil, revisa a relação mensalmente e solicita o bloqueio imediato da credencial no desligamento, no afastamento e na mudança de função, no mesmo dia da comunicação do coordenador administrativo.

Restrição de acesso sem rastreamento é promessa, e por isso todo acesso deixa marca. Todo acesso a prontuário fica registrado em trilha de auditoria, com identificação do usuário da credencial, data, horário, número do atendimento consultado e operação realizada. A trilha é consultada pelo coordenador de qualidade e informação em verificação mensal por amostra e sempre que houver indício de acesso indevido, de divulgação de informação ou de reclamação sobre quebra de sigilo. Acesso a prontuário de usuário que não estava sob o cuidado do profissional, sem justificativa de função, é tratado como quebra de sigilo, apurado pela direção da unidade com o conselho profissional pertinente quando for o caso, comunicado ao encarregado pelo tratamento de dados da entidade e informado ao Município.

A obrigação pessoal de cada profissional é formalizada e é explícita quanto ao que não se pode fazer. Todo empregado, prestador e preposto que atua nas unidades assina termo de confidencialidade na admissão, com validade que se estende ao período posterior ao desligamento, e recebe no treinamento introdutório orientação sobre sigilo,

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

uso de credencial e vedações. A conduta exigida é a da Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da entidade, que orienta o uso de credenciais, a classificação da informação e a comunicação de incidentes, e cuja observância é verificada na supervisão de rotina. É vedado fotografar prontuário, tela de sistema, documento de usuário ou ficha de atendimento; é vedado divulgar informação de usuário em aplicativo de mensagem, em rede social ou a terceiro não legitimado; é vedado comentar caso de usuário em área de circulação comum; e é vedado extrair base de dados, planilha nominal ou relação de usuários para fora dos sistemas da unidade sem autorização registrada da direção e do Município.

Sobra um risco que não depende de conduta e sim de suporte. A integridade do registro eletrônico depende de rotina de cópia de segurança e de guarda das cópias, de responsabilidade da entidade quanto aos sistemas sob a sua operação e do Município quanto aos sistemas municipais. A entidade mantém controle das rotinas de cópia que lhe cabem, com verificação periódica de restauração, e comunica de imediato ao gestor da parceria qualquer falha que comprometa a disponibilidade ou a integridade dos registros, com registro de ocorrência. O quadro seguinte reúne a temporalidade e a forma de guarda de cada tipo de registro e documento produzido nas duas unidades.

Quadro 76 - Temporalidade e guarda dos registros e documentos

Documento ou registro	Suporte	Prazo de guarda	Responsável pela guarda
Prontuário do usuário	Eletrônico, com documentos digitalizados anexados	Vinte anos contados do último registro	Entidade, como operadora, com titularidade do Município
Documento em papel do episódio	Papel, com imagem anexada ao atendimento	Mantido durante a vigência, com descarte somente por autorização do Município	Encarregado do arquivo
Registro da classificação de risco e marcos de horário	Eletrônico	Mesmo prazo do prontuário	Entidade, como operadora
Registros de notificação compulsória e de vigilância	Eletrônico e papel	Prazo da legislação sanitária	Referência técnica de vigilância em saúde
Registros de dispensação de medicamento sujeito a controle especial	Papel e eletrônico	Prazo da norma sanitária	Farmacêutico
Relações de produção e demonstrativos de conferência	Eletrônico e papel	Prazo de guarda da documentação da parceria	Analista de faturamento e informação

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

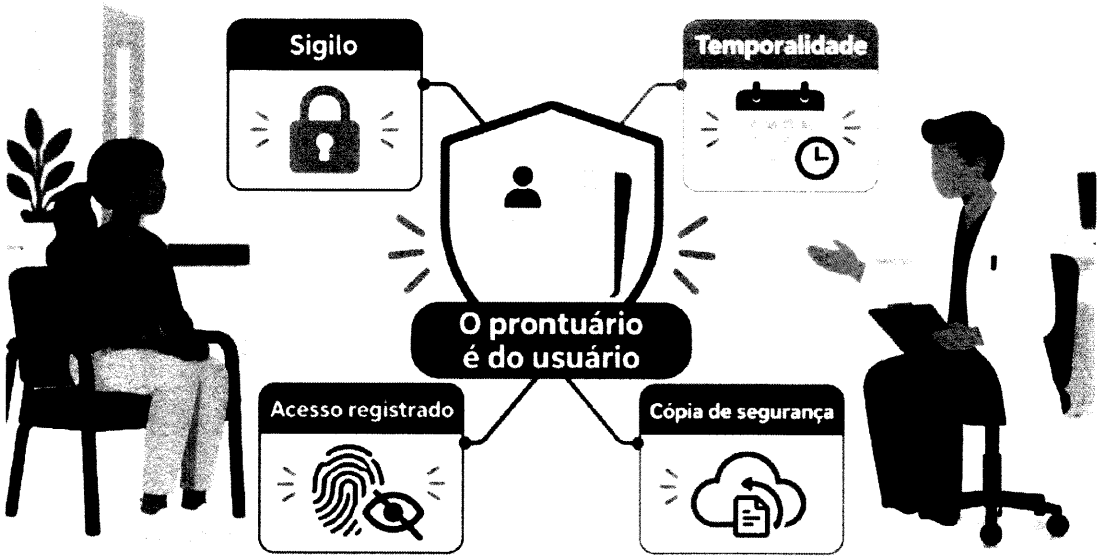
asm@asaudem.org.br

Documento ou registro	Suporte	Prazo de guarda	Responsável pela guarda
Trilha de auditoria de acessos	Eletrônico	Durante a vigência e entregue ao Município ao término	Coordenador de qualidade e informação
Termos de confidencialidade	Papel, com cópia digitalizada	Durante o vínculo e após o desligamento	Coordenador administrativo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A guarda e o sigilo são medidos por três indicadores internos de gestão: percentual de credenciais ativas conferidas na revisão mensal de perfis, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; tempo de bloqueio de credencial após a comunicação de desligamento ou de mudança de função, com meta interna de gestão de até 24 horas; e percentual de documentos solicitados ao arquivo localizados no prazo interno, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. O número de eventos de quebra de sigilo apurados no mês é reportado sem meta percentual, com relato individual de causa, apuração e providência, porque o que importa nesse caso é o tratamento de cada evento e não a média do período. A apuração cabe ao coordenador de qualidade e informação, a validação à direção da unidade, e o conjunto, com os eventos relatados, integra o relatório mensal de execução e monitoramento encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde.

Figura 35 - O que protege o prontuário do usuário



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

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

Modelo proposto de Política de Guarda, Temporalidade e Sigilo dos Registros

As obrigações descritas são assumidas em documento próprio, proposto para as duas unidades e redigido em articulado, de modo que cada regra tenha destinatário certo e possa ser cobrada de quem a descumpre. O modelo a seguir é reproduzido em texto integral, com a folha de identificação que registra a unidade, a base normativa, a forma de aprovação, a periodicidade de revisão e os campos de assinatura dos responsáveis.

Quadro 77 - Folha de identificação da Política de Guarda, Temporalidade e Sigilo dos Registros

Campo	Conteúdo
Título	Política de Guarda, Temporalidade e Sigilo dos Registros e Prontuários das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno, proposto pela Associação Saúde em Movimento para as duas unidades, que disciplina a guarda, a temporalidade, o sigilo e a devolução dos registros e prontuários produzidos na execução da parceria
Unidades de aplicação	UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar
Abrangência	Todos os registros assistenciais, administrativos e de vigilância produzidos nas duas unidades, em meio eletrônico ou em papel, e todos os profissionais que nelas atuam, de qualquer vínculo, inclusive empregados de empresas contratadas e servidores públicos municipais disponibilizados
Base normativa	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018; Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002; Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007; Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018; Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017
Elaboração	Setor de Projetos da Associação Saúde em Movimento, com parecer técnico do Responsável Técnico Médico e do Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade e do encarregado pelo tratamento de dados pessoais da entidade
Aprovação interna	Diretoria da Associação Saúde em Movimento, ouvido o Comitê de Compliance e Integridade Corporativa
Submissão ao gestor público	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do gestor da parceria, em até 10 dias contados da assinatura do Termo de Colaboração
Entrada em vigor	Na data do início da execução da parceria
Periodicidade de revisão	Revisão ordinária anual e revisão extraordinária sempre que houver alteração de legislação, de sistema de informação, de estrutura de arquivo ou determinação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas
Assinaturas	Direção da unidade: _____ Responsável Técnico Médico: _____ Responsável Técnico de Enfermagem: _____ Encarregado pelo tratamento de dados pessoais: _____

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CAPÍTULO I. DO OBJETO, DA ABRANGÊNCIA E DOS FUNDAMENTOS

CNPJ - 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. 1º Esta política estabelece as regras de guarda, de temporalidade, de sigilo, de controle de acesso e de devolução dos registros e prontuários de usuários produzidos na UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e na UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, durante a execução do Termo de Colaboração celebrado com o Município de Palmas.

Art. 2º Esta política alcança todos os registros produzidos nas unidades, em meio eletrônico ou em papel, entre eles o prontuário do usuário, a ficha de acolhimento com classificação de risco, a prescrição, a evolução, os resultados de exame, os termos de consentimento e de recusa, os registros de dispensação de medicamentos, os livros e registros de notificação compulsória e os registros administrativos que comprovam a produção informada ao Município.

Art. 3º Obrigam-se à observância desta política todos os profissionais em atuação nas unidades, independentemente do vínculo, inclusive os empregados das empresas contratadas para serviços de apoio, os estagiários, os residentes e os servidores públicos municipais disponibilizados.

Art. 4º Esta política observa a legislação de proteção de dados pessoais, a legislação de guarda e digitalização de prontuários, as resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre guarda e uso de sistemas informatizados, o Código de Ética Médica, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as normas da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

CAPÍTULO II. DA TITULARIDADE E DOS PAPÉIS

Art. 5º O acervo de registros e prontuários produzido nas unidades pertence ao Município de Palmas, que é o controlador dos dados pessoais nele contidos.

§ 1º A Associação Saúde em Movimento atua como operadora, e trata os dados exclusivamente para a execução da parceria, nos limites e segundo as instruções do controlador.

§ 2º É vedado à operadora utilizar os dados para finalidade diversa da parceria, compartilhá-los com terceiro não autorizado, transferi-los para fora das unidades sem autorização expressa do controlador ou utilizá-los após o término 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. 6º A entidade mantém encarregado pelo tratamento de dados pessoais, com identificação e canal de contato divulgados, a quem compete receber comunicações do controlador e dos titulares, orientar as equipes e acompanhar o tratamento de incidentes.

Art. 7º Em cada unidade respondem pela aplicação desta política o Responsável Técnico Médico, quanto ao conteúdo clínico e ao sigilo profissional, o Responsável Técnico de Enfermagem, quanto aos registros de enfermagem, o encarregado do arquivo, quanto à guarda física, e o coordenador de qualidade e informação, quanto ao controle de acessos e à trilha de auditoria.

CAPÍTULO III. DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO DO ACERVO

Art. 8º O acervo organiza-se em duas camadas: o registro eletrônico, que é o registro principal do episódio, e o acervo físico, formado pelos documentos em papel que integram o episódio.

Art. 9º Os documentos em papel são digitalizados e anexados ao mesmo número de atendimento, com verificação de legibilidade e de correspondência com o original e com registro de quem digitalizou e de quando.

Art. 10. O acervo físico organiza-se em acervo corrente, com as competências do exercício em curso e do anterior, e em acervo intermediário, com as competências anteriores, ambos indexados por número de atendimento, por competência e por identificação do usuário.

Parágrafo único. O índice do acervo é mantido pelo encarregado do arquivo e permite localizar qualquer documento em até vinte e quatro horas em dia útil, no acervo corrente, e em até setenta e duas horas, no acervo intermediário.

CAPÍTULO IV. DA GUARDA E DAS CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO

Art. 11. O acervo físico é mantido em sala de acesso restrito da própria unidade, com mobiliário fechado, afastado de ponto de água e de instalação elétrica aparente, com proteção contra incêndio, infiltração e praga.

Art. 12. O acesso à sala de arquivo é privativo do encarregado do arquivo e dos profissionais por ele acompanhados, com registro em livro próprio da entrada, da finalidade e do documento consultado.

CNPJ - 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. 13. O acervo permanece nas unidades enquanto durar a parceria e não é transferido para fora delas sem autorização expressa da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Art. 14. A integridade do registro eletrônico é assegurada por rotina de cópia de segurança com verificação periódica de restauração, cabendo à entidade a rotina relativa aos sistemas sob a sua operação e ao Município a relativa aos sistemas municipais.

CAPÍTULO V. DA TEMPORALIDADE E DA ELIMINAÇÃO

Art. 15. O prazo mínimo de guarda do prontuário do usuário é de vinte anos contados do último registro, observado o prazo superior que a legislação venha a fixar.

Art. 16. Os demais documentos observam prazo próprio: os livros e registros de notificação compulsória e de vigilância, o prazo da legislação sanitária; os registros de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, o prazo da norma sanitária específica; e os registros administrativos que comprovam a produção informada ao Município, o prazo de guarda da documentação da parceria.

Art. 17. É vedada a eliminação de documento por iniciativa de setor.

§ 1º A eliminação de documento em papel já digitalizado depende de decisão do Município, na condição de titular do acervo, ouvida a Comissão de Análise e Revisão de Prontuários da unidade.

§ 2º Toda eliminação autorizada é precedida de relação nominal dos documentos, aprovada pela direção da unidade, e documentada em termo de eliminação arquivado na unidade.

CAPÍTULO VI. DO SIGILO E DO CONTROLE DE ACESSO

Art. 18. O acesso ao prontuário é restrito aos profissionais que participam da assistência ao usuário e aos que exercem função de conferência, de auditoria ou de responsabilidade técnica, sempre no limite do necessário à sua atuação.

Art. 19. O acesso ao registro eletrônico é individual, por credencial nominal, com perfil definido pela função, vedadas a credencial compartilhada e a credencial genérica de setor.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 1º O coordenador de qualidade e informação mantém a relação de credenciais ativas por perfil e a revisa mensalmente.

§ 2º A credencial é bloqueada em até vinte e quatro horas da comunicação de desligamento, de afastamento ou de mudança de função.

Art. 20. Todo profissional assina termo de confidencialidade na admissão, com eficácia que se estende ao período posterior ao desligamento, e recebe orientação sobre sigilo, uso de credencial e vedações no treinamento introdutório.

Art. 21. É vedado a qualquer profissional: I. fotografar prontuário, tela de sistema, documento de usuário ou ficha de atendimento; II. divulgar informação de usuário em aplicativo de mensagem, em rede social ou a terceiro não legitimado; III. comentar caso de usuário em área de circulação comum; IV. extrair base de dados, planilha nominal ou relação de usuários para fora dos sistemas da unidade sem autorização registrada da direção e do Município; V. consultar prontuário de usuário que não esteja sob o seu cuidado, sem justificativa de função.

CAPÍTULO VII. DA RASTREABILIDADE E DA AUDITORIA DE ACESSOS

Art. 22. Todo acesso a prontuário é registrado em trilha de auditoria, com identificação da credencial, data, horário, número do atendimento consultado e operação realizada.

Art. 23. A trilha é consultada pelo coordenador de qualidade e informação em verificação mensal por amostra e sempre que houver indício de acesso indevido, de divulgação de informação ou de reclamação sobre quebra de sigilo.

Art. 24. O acesso indevido é apurado pela direção da unidade, comunicado ao encarregado pelo tratamento de dados pessoais e ao gestor da parceria e, quando couber, ao conselho profissional competente.

CAPÍTULO VIII. DOS INCIDENTES DE SEGURANÇA

Art. 25. Todo incidente que possa acarretar risco ou dano ao titular, entre eles o extravio de documento, o acesso não autorizado, a divulgação indevida e a indisponibilidade prolongada do sistema, é comunicado de imediato à direção da unidade e ao encarregado pelo tratamento de dados pessoais.

CNPJ - 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. 26. O encarregado comunica o incidente ao controlador em até vinte e quatro horas da ciência, com a descrição do ocorrido, os dados envolvidos, as medidas adotadas e os riscos identificados, para que o controlador delibere sobre a comunicação à autoridade nacional e aos titulares.

Art. 27. O incidente é registrado em livro próprio, analisado quanto à causa e tratado com medida corretiva, responsável e prazo, levados ao Núcleo de Segurança do Paciente quando houver repercussão assistencial.

CAPÍTULO IX. DA DEVOLUÇÃO DO ACERVO

Art. 28. Ao término da parceria, por qualquer causa, a entidade devolve ao Município de Palmas a integralidade do acervo físico e das bases de dados, em formato que permita leitura e uso, acompanhados de inventário conferido pelas partes.

Art. 29. Concluída a devolução e lavrado o termo correspondente, a entidade elimina as cópias que detiver, salvo as estritamente necessárias ao cumprimento de obrigação legal ou à defesa em processo, hipótese em que a guarda é comunicada ao controlador com a indicação do fundamento e do prazo.

CAPÍTULO X. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30. O descumprimento desta política sujeita o infrator às medidas disciplinares e contratuais cabíveis, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal, e, quando praticado por empregado de empresa contratada, enseja a sua substituição imediata.

Art. 31. Esta política é revisada anualmente e sempre que houver alteração de legislação, de sistema de informação, de estrutura de arquivo ou determinação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, e a versão em vigor é a única em circulação nas unidades.

Art. 32. Esta política entra em vigor na data do início da execução 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

V.1.4.3 Forma de disponibilização de registros à Secretaria Municipal da Saúde, aos órgãos de controle e ao próprio usuário, com prazos de atendimento

Quem pede informação sobre um atendimento precisa receber resposta tempestiva, completa e por canal que deixe rastro. Como o acervo é do Município e a entidade o opera, a regra de fundo é direta: a Secretaria Municipal da Saúde acessa quando quiser, os órgãos de controle acessam no exercício da sua competência, o usuário acessa o que é seu, e nenhum terceiro acessa sem base legal, observados o sigilo profissional (CFM, 2018) e a legislação de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018). O que a entidade organiza é o caminho, o prazo e o registro de cada entrega, de modo que a resposta não dependa de quem estiver de plantão no dia do pedido.

O acesso do titular do acervo não passa por pedido. A Secretaria Municipal da Saúde tem acesso permanente e irrestrito aos registros produzidos nas duas unidades, na condição de titular do acervo e controladora dos dados, sem necessidade de pedido prévio e sem intermediação da entidade. Esse acesso se dá pelas credenciais dos seus servidores no prontuário eletrônico e nos sistemas de informação, pelos relatórios periódicos encaminhados pela entidade e por consulta direta ao arquivo das unidades, com acompanhamento do encarregado do arquivo e registro em livro próprio. A entidade mantém atualizada a relação de credenciais de acesso concedidas a servidores municipais e a comunica ao gestor da parceria a cada alteração.

Para tudo o que é pedido formal, existe uma única porta. Toda solicitação de registro, documento, cópia de prontuário ou informação assistencial entra por canal único da unidade, recebida pelo coordenador administrativo, com protocolo numerado que registra data e hora do recebimento, identificação do solicitante, documento ou informação pedido, base da legitimidade e prazo de resposta. O protocolo é o mesmo para pedido presencial, eletrônico ou encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, e nenhuma informação sai da unidade por via informal, por contato direto com setor assistencial ou por mensagem de aplicativo. Resposta e documento entregue são anexados ao protocolo, com identificação de quem recebeu e assinatura do recebimento.

Dentro desse canal, o pedido da Secretaria Municipal da Saúde tem prazo próprio. Quando a Secretaria solicita documento, cópia de prontuário, relação de atendimentos, esclarecimento sobre caso ou informação para instrução de processo, a entidade responde

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

no prazo indicado na solicitação. Não havendo prazo indicado, o atendimento é feito em até cinco dias úteis para informação que dependa de extração de sistema ou de consulta ao acervo corrente, e em até dez dias úteis para informação que dependa de consulta ao acervo intermediário ou de levantamento de série histórica, com comunicação prévia e justificada da necessidade de prazo maior quando o volume solicitado assim exigir. Pedido urgente vinculado a usuário em atendimento, a transferência em curso ou a evento sentinela é atendido no mesmo turno, pela direção da unidade.

A requisição dos órgãos de controle segue o mesmo canal e acrescenta comunicação imediata. Requisição do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, do Ministério Público, do Poder Judiciário, da vigilância sanitária, dos conselhos profissionais, do controle interno municipal e do Conselho Municipal de Saúde é recebida, protocolada e comunicada no mesmo dia à direção da unidade e ao gestor da parceria, que dá ciência à Secretaria Municipal da Saúde. A entidade atende no prazo nela fixado e, quando o prazo for insuficiente ante o volume, pede prorrogação fundamentada antes do vencimento, nunca depois.

Duas hipóteses recebem tratamento próprio, pela natureza do requisitante e pela natureza do dado. Requisição judicial e requisição de autoridade policial no exercício de competência legal são atendidas na forma e no prazo determinados, com entrega de cópia e registro do que foi entregue. Quando a requisição envolve dado sob sigilo profissional e não vem acompanhada de autorização judicial ou do titular, a entidade comunica o fato ao requisitante e ao gestor da parceria, submete a questão ao Responsável Técnico Médico e, quando couber, à Comissão de Ética Médica, e responde o que for possível sem violar o sigilo.

O usuário é o terceiro legitimado, e o acesso ao que é seu não se condiciona a justificativa. O usuário tem direito ao acesso ao seu prontuário e à cópia dos seus registros, e o pedido é feito na recepção ou pelo canal eletrônico da unidade, com identificação por documento oficial. O representante legal pede mediante prova da representação, e o terceiro autorizado mediante autorização escrita do usuário com firma reconhecida ou assinatura conferida contra documento. A primeira via da cópia é fornecida sem custo ao usuário. O pedido é protocolado com número, e o protocolo é entregue ao solicitante no mesmo 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

Identificado o legitimado, o que resta é o prazo e a forma da entrega. O prazo de entrega é de até cinco dias úteis para episódio do acervo corrente e de até dez dias úteis para episódio do acervo intermediário, contados do protocolo, e a entrega é feita em mãos, mediante assinatura, ou por meio eletrônico seguro quando o solicitante assim indicar. Em caso de óbito, a cópia é fornecida ao cônjuge ou companheiro, aos herdeiros e ao representante do espólio, mediante prova da condição, observados o sigilo quanto a informação de terceiro contida no registro e os limites éticos da profissão.

Além da cópia, o usuário tem direitos como titular de dados, e esses tramitam pelo controlador. Como o Município é o controlador, os pedidos de confirmação de tratamento, de acesso, de correção e de informação sobre compartilhamento são encaminhados a ele, com apoio operacional da entidade, que localiza os registros, presta as informações técnicas necessárias e executa as providências determinadas (BRASIL, 2018). O encarregado pelo tratamento de dados da entidade recebe o pedido, registra, informa o prazo ao solicitante e acompanha a tramitação até a resposta, mantendo o gestor da parceria informado. Nenhum pedido de titular é respondido com decisão própria da entidade sobre matéria que cabe ao controlador.

Há ainda o pedido que não envolve dado pessoal e que a entidade responde diretamente. Pedido de informação sobre a execução da parceria, como quantitativos de atendimento, escalas, indicadores e resultados, é respondido no prazo de até vinte dias, prorrogável por dez dias com justificativa expressa, na forma da legislação de acesso à informação (BRASIL, 2011), e o mesmo conteúdo é publicado nos canais de transparência da entidade. Informação que envolva dado pessoal ou dado sensível de usuário não é fornecida a solicitante não legitimado, e a recusa é fundamentada por escrito, com indicação do fundamento e da via de recurso.

Todas essas entregas são conferidas num só lugar. O coordenador administrativo mantém controle único das solicitações recebidas, com protocolo, solicitante, objeto, prazo, data da resposta e documento entregue, conferido semanalmente contra os prazos em curso. Solicitação com prazo próximo do vencimento é escalonada à direção da unidade no primeiro dia útil anterior ao vencimento. O controle é apresentado mensalmente ao gestor da parceria no relatório de execução e fica à disposição dos órgãos

CNPJ - 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 controle. O quadro seguinte reúne, por legitimado, a forma de pedido, a base da legitimidade e o prazo de resposta aplicável.

Quadro 78 - Solicitações de registros e documentos: legitimados, forma e prazo

Solicitante	Forma do pedido e comprovação	Prazo de resposta	Responsável
Secretaria Municipal da Saúde	Acesso direto por credencial, consulta ao arquivo ou solicitação formal	Imediato no acesso direto; prazo da solicitação ou cinco dias úteis quando não indicado	Direção da unidade
Tribunal de Contas, Ministério Público, Poder Judiciário e controle interno	Requisição oficial protocolada, com indicação do objeto	Prazo fixado na requisição, com pedido de prorrogação antes do vencimento	Direção da unidade
Vigilância sanitária e conselhos profissionais	Requisição oficial ou termo de inspeção	Prazo fixado no instrumento	Direção da unidade, com o responsável técnico pertinente
Usuário	Pedido na recepção ou canal eletrônico, com documento oficial	Cinco dias úteis no acervo corrente e dez dias úteis no acervo intermediário	Coordenador administrativo
Representante legal ou terceiro autorizado	Prova da representação ou autorização escrita do usuário	Mesmo prazo do pedido do usuário	Coordenador administrativo
Cônjuge, herdeiros e representante do espólio, em caso de óbito	Prova da condição, com observância do sigilo quanto a terceiro	Dez dias úteis	Coordenador administrativo, com o Responsável Técnico Médico
Qualquer interessado, em informação sem dado pessoal	Pedido de acesso à informação	Vinte dias, prorrogáveis por dez com justificativa	Coordenador administrativo
Titular de dados, em pedido sobre o tratamento	Pedido ao encarregado pelo tratamento de dados da entidade	Encaminhamento ao controlador em até dois dias úteis, com acompanhamento até a resposta	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A disponibilização é medida por dois indicadores internos de gestão: percentual de solicitações respondidas dentro do prazo aplicável, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de solicitações protocoladas no canal único, sobre o total de solicitações atendidas, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A apuração é do coordenador administrativo, com validação da direção da unidade, e o resultado integra o relatório mensal encaminhado ao gestor da parceria. Solicitação respondida fora do prazo gera apuração de causa e medida corretiva no mesmo relatório, porque atraso em pedido de órgão de controle ou de usuário não se corrige depois, só se evita na próxima.

CNPJ - 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.1.4.4 Rotina de recuperação e de continuidade dos registros em caso de indisponibilidade do sistema informatizado

Sistema indisponível não suspende atendimento. A unidade continua recebendo usuário, classificando risco, medicando e transferindo, e tudo isso precisa ficar registrado com os mesmos horários que seriam lançados no sistema, sob pena de a assistência prestada não ser comprovável e de os indicadores do mês ficarem sem base de aferição (PALMAS, 2026). A entidade mantém, nas duas unidades, rotina escrita de contingência que entra em operação em minutos, sem depender de autorização externa, e rotina de retorno que recompõe o registro eletrônico em prazo curto, com conferência, na forma admitida pelas normas de guarda e manuseio do prontuário em suporte eletrônico (BRASIL, 2018b; CFM, 2007).

A contingência tem hipóteses definidas, para que ninguém precise decidir no plantão se o caso é ou não de acionar. Ela é acionada em indisponibilidade total do prontuário eletrônico, em indisponibilidade parcial que impeça o registro de classificação de risco, de prescrição, de checagem ou de marcos de horário, em queda de energia que ultrapasse a autonomia dos equipamentos, em queda de conexão com os sistemas municipais e em indisponibilidade programada para manutenção. Em qualquer dessas situações a prioridade é a assistência: o atendimento prossegue em papel e o registro eletrônico é recomposto depois, sem que a falta de sistema sirva de motivo para retardar classificação, medicação ou transferência.

O acionamento é de quem coordena o plantão e é comunicado a todos de uma vez. Quem identifica a falha comunica de imediato o enfermeiro coordenador de plantão, que confirma a extensão, declara a contingência, registra o horário de início em livro de ocorrências do plantão e comunica a recepção, a classificação de risco, os consultórios, a observação, a farmácia, o laboratório e a radiologia. Na mesma hora comunica o coordenador de qualidade e informação e a direção da unidade, que acionam o suporte responsável pelo sistema afetado. Quando a indisponibilidade atinge sistema municipal, a direção da unidade comunica o gestor da parceria no mesmo turno, por escrito, e registra o número de protocolo do atendimento do suporte municipal.

CNPJ - 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 que o papel substitua o sistema sem perda de conteúdo, o material está pronto antes do evento. Cada posto de trabalho mantém kit de contingência em pasta identificada, de localização conhecida pela equipe, conferido mensalmente pelo coordenador administrativo e reposto no mesmo dia da conferência. O kit reúne formulário de identificação e abertura de atendimento com numeração sequencial pré-impressa, formulário de classificação de risco com campo próprio para a cor e para o horário, formulário de atendimento médico e prescrição, formulário de checagem de medicação, formulário de evolução de enfermagem, formulário de movimentação de observação, formulário de solicitação de exame e formulário de solicitação de transferência.

Esse conjunto de formulários tem quantidade mínima declarada, para que o kit não se esgote no meio do evento. A quantidade mínima por posto é dimensionada para doze horas de demanda e nunca é inferior a cinquenta jogos em cada sala de classificação de risco e a vinte e cinco jogos em cada consultório, na recepção, na sala de medicação, na área de observação, na farmácia, no laboratório e na radiologia. Pela demanda e pelo número de postos de trabalho, a UPA 24 horas Norte mantém kits em três salas de classificação e quatro consultórios, e a UPA 24 horas Sul em quatro salas de classificação e cinco consultórios, com reposição proporcional ao volume de cada unidade.

O elo entre os papéis de um mesmo usuário é um número, e ele é emitido na porta. O recepcionista abre o atendimento no formulário de numeração sequencial pré-impressa, registra os dados de identificação do usuário e o horário de chegada, emite pulseira com o número de contingência e anota esse número em todos os formulários do episódio. O número de contingência é o que permite reunir, no retorno do sistema, todos os papéis de um mesmo usuário e vinculá-los a um único número de atendimento eletrônico. Formulário sem número de contingência e sem identificação do usuário é tratado como não conformidade e apurado pelo enfermeiro coordenador de plantão no mesmo plantão.

Os marcos de horário são anotados em papel com a mesma disciplina do registro eletrônico, e com uma fonte única de hora. Todos os marcos exigidos para a aferição são anotados no momento do ato, com a hora extraída de relógio único de referência de cada unidade, afixado na recepção e conferido no início de cada plantão, de modo que os horários de setores diferentes sejam comparáveis entre si. O enfermeiro assistencial anota

CNPJ - 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 horário da classificação de risco e a cor atribuída; o médico assistente anota o horário do primeiro atendimento, o horário da decisão de transferência e a hipótese diagnóstica; o enfermeiro coordenador de plantão anota o horário da admissão e da saída da observação e o horário do registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual com o protocolo obtido; o técnico de enfermagem anota o horário de cada medicação administrada. Durante a contingência, a solicitação de transferência é feita pelo meio alternativo em uso pelo Complexo Regulador Estadual e o protocolo obtido é anotado no formulário.

Restabelecido o sistema, o papel vira registro eletrônico em ordem de prioridade assistencial. O enfermeiro coordenador de plantão declara o encerramento da contingência, registra o horário de término no livro de ocorrências e organiza a digitação retroativa, que começa pelos episódios ainda abertos, segue pelos episódios com transferência solicitada e termina pelos episódios já encerrados. A digitação é feita pelo profissional autor do registro ou, quando ele não estiver em serviço, por profissional da mesma categoria, que transcreve o conteúdo e identifica a transcrição com o seu nome, mantendo no lançamento a autoria original e o horário real do ato, nunca o horário da digitação. O prazo de conclusão é de até 24 horas contadas do restabelecimento para contingência de até seis horas, e de até 48 horas para contingência de duração superior, com reforço de pessoal administrativo autorizado pela direção da unidade quando o volume exigir.

Transcrição sem conferência é fonte nova de erro, e por isso há amostra obrigatória. Concluída a digitação, o analista de faturamento e informação confere amostra dos episódios registrados em contingência contra os formulários físicos, verificando identificação do usuário, presença e exatidão dos marcos de horário, cor da classificação, conduta e desfecho. A amostra é de pelo menos dez por cento dos episódios do evento e nunca inferior a vinte episódios, e abrange obrigatoriamente todos os episódios com transferência, com óbito e com permanência em observação superior a doze horas. Divergência encontrada é corrigida em até 24 horas, com registro da correção, e divergência repetida no mesmo setor gera orientação específica da coordenação de enfermagem ou do Responsável Técnico Médico à equipe envolvida.

CNPJ - 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 papel que gerou o registro eletrônico continua sendo documento e tem destino conferido. Os formulários utilizados na contingência são recolhidos pelo enfermeiro coordenador de plantão ao fim do evento, conferidos contra a relação de números sequenciais emitidos, encaminhados ao encarregado do arquivo, digitalizados e anexados ao número de atendimento eletrônico correspondente, e os originais são arquivados em conjunto identificado pelo evento, com a relação dos episódios. Número sequencial emitido e não localizado é apurado e o resultado da apuração é registrado, porque formulário desaparecido é episódio sem comprovação.

Cada evento de indisponibilidade é documentado como ocorrência, com o que o gestor precisa para avaliá-lo. A direção da unidade registra em formulário de ocorrência a unidade, a data, o horário de início e de término, a duração, o sistema afetado, a extensão, os setores atingidos, a quantidade de episódios registrados em contingência, as providências adotadas, o horário de conclusão da digitação retroativa e o resultado da conferência por amostra. A ocorrência é comunicada ao gestor da parceria em até 24 horas do encerramento do evento e consolidada no relatório mensal de execução, com a relação dos eventos do período.

Quando a causa está fora do alcance da entidade, a prova é reunida no mesmo dia. Se a indisponibilidade decorre de sistema, de conexão ou de serviço sob responsabilidade do Município, a entidade preserva o registro do horário da falha, a imagem de tela ou mensagem de erro, o número de protocolo do acionamento do suporte municipal, a resposta recebida e, quando disponível, o registro de indisponibilidade fornecido pelo próprio sistema. A evidência instrui a comunicação ao gestor da parceria e acompanha o relatório mensal, para que a exclusão de registros por ausência de marco não seja computada contra a entidade na verificação da completude, hipótese em que a falha comprovada dos sistemas municipais afasta a consequência da não aferição do indicador (PALMAS, 2026). A entidade não invoca essa excludente sem evidência documental do evento.

Rotina de exceção só funciona se for treinada fora da exceção. A contingência integra o treinamento introdutório de todo profissional e é objeto de simulado semestral em cada unidade, conduzido pelo coordenador de qualidade e informação com a coordenação de enfermagem, em que se testa a localização do kit, o preenchimento 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

formulário, a anotação dos marcos e a digitação retroativa de um conjunto reduzido de episódios. O resultado do simulado gera plano de ação com responsável e prazo, acompanhado pelo Núcleo de Segurança do Paciente. O quadro seguinte reúne as etapas da contingência com o seu responsável, o registro gerado e o prazo aplicável.

Quadro 79 - Contingência em indisponibilidade do sistema: etapa, responsável, prazo e registro

Etapa	Responsável	Prazo	Registro gerado
Identificação e declaração da contingência	Enfermeiro coordenador de plantão	Imediato	Horário de início no livro de ocorrências do plantão
Comunicação interna aos setores e ao suporte	Enfermeiro coordenador de plantão e coordenador de qualidade e informação	Imediato	Relação de setores comunicados e protocolo de acionamento do suporte
Comunicação ao gestor da parceria, em falha de sistema municipal	Direção da unidade	No mesmo turno	Comunicação escrita com protocolo do suporte municipal
Abertura do atendimento em papel	Recepcionista	No ato da chegada	Formulário com numeração sequencial e pulseira de contingência
Anotação manual dos marcos de horário	Enfermeiro assistencial, médico assistente, enfermeiro coordenador de plantão e técnico de enfermagem	No ato	Formulários de classificação, atendimento, observação e transferência
Encerramento da contingência	Enfermeiro coordenador de plantão	Imediato ao restabelecimento	Horário de término no livro de ocorrências
Digitação retroativa	Profissional autor do registro, com apoio administrativo autorizado	Vinte e quatro horas, ou quarenta e oito horas em evento superior a seis horas	Lançamentos no prontuário eletrônico com horário real do ato
Conferência por amostra	Analista de faturamento e informação	Após a digitação, com correção em vinte e quatro horas	Relatório de conferência e registro das correções
Recolhimento, digitalização e arquivamento dos formulários	Encarregado do arquivo	Primeiro dia útil seguinte	Imagem anexada ao atendimento e conjunto arquivado por evento
Registro da ocorrência e preservação da evidência	Direção da unidade	Vinte e quatro horas do encerramento	Formulário de ocorrência com evidências anexadas
Simulado de contingência	Coordenador de qualidade e informação	Semestral	Relatório do simulado e plano de ação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

A medição da contingência acompanha a taxa de completude do registro nos episódios atendidos em papel, observado o patamar de noventa e cinco por cento exigido para a aferição dos indicadores pactuados, e se completa com dois indicadores internos de gestão: percentual de episódios de contingência com digitação retroativa concluída no prazo, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento; e percentual de eventos de indisponibilidade com ocorrência registrada e comunicada ao gestor da parceria em até 24 horas, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e cinco por cento. A realização do simulado semestral em cada unidade é acompanhada como entrega, e não como percentual. A apuração é do coordenador de qualidade e informação, com validação da direção da unidade, e o conjunto chega à Secretaria Municipal da Saúde no relatório mensal de execução e monitoramento, com a relação dos eventos e das providências adotadas em cada um.

Figura 36 - O atendimento não para quando o sistema fica indisponível



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

V.1.4.5 Proteção de dados e devolução das bases ao término da parceria

Prontuário é dado pessoal sensível, e o tratamento de dado de saúde em serviço público de urgência tem finalidade estreita: cuidar do usuário, comprovar o cuidado e informar o gestor. Fora disso não há uso legítimo. A entidade trata os dados das UPAs 24 horas Norte e Sul exclusivamente para a execução da parceria, na condição de operadora, e organiza controles que permitam demonstrar, a qualquer tempo, quem acessou 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

para quê e com que autorização, na forma da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (BRASIL, 2018).

A finalidade declarada é também o limite do que se pode fazer com o dado. O tratamento tem por finalidade a prestação da assistência, o registro clínico, a comunicação à vigilância em saúde, a informação de produção ao Município, a aferição dos indicadores pactuados e a prestação de contas. É vedado qualquer outro uso: não há uso para pesquisa, para ensino, para divulgação institucional, para comunicação social, para fim comercial, para enriquecimento de base própria da entidade nem para transferência a terceiro, salvo determinação do Município, como controlador, ou obrigação legal. A entidade não transfere dados para fora do território nacional e não mantém base nominal de usuários em ambiente pessoal de qualquer profissional.

Dentro da finalidade, o acesso é reduzido ao necessário. Cada profissional acessa apenas o que a sua função exige, e os perfis de acesso são definidos por função, não por pessoa nem por setor. A relação de perfis é revisada mensalmente pelo coordenador de qualidade e informação, com bloqueio imediato no desligamento, no afastamento e na mudança de função. Relatórios gerenciais e extrações para conferência de produção são produzidos sem identificação nominal quando a finalidade não exigir identificação, e extração nominal depende de autorização registrada da direção da unidade, com indicação da finalidade e do prazo de uso. É esse desenho que impede que a necessidade legítima de um relatório se transforme em circulação de lista nominal de usuários.

A conduta individual que sustenta esses controles está escrita e é cobrada. A referência é a Política de Segurança da Informação e Confidencialidade da entidade, que orienta a classificação da informação, o uso individual de credenciais, as regras de senha, o uso dos equipamentos, a vedação de extração não autorizada e a comunicação de incidentes. O conteúdo é apresentado no treinamento introdutório, reforçado na educação permanente e verificado na supervisão de rotina, e o termo de confidencialidade assinado por cada empregado, prestador e preposto formaliza a obrigação, que persiste após o término do vínculo, somando-se ao sigilo que já decorre dos códigos de ética profissional (CFM, 2018; COFEN, 2017).

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Há uma função nomeada para responder por tudo isso perante o controlador. A entidade mantém encarregado pelo tratamento de dados, cuja identificação e cujo canal de contato são informados ao Município no início da execução e divulgados nas unidades e na página de transparência da entidade. Compete ao encarregado receber comunicações do controlador e dos titulares, orientar as equipes, registrar e acompanhar incidentes, manter o inventário das operações de tratamento realizadas na execução da parceria e responder às demandas do Município no prazo por ele indicado. O encarregado atua em articulação com a direção das unidades e com o coordenador de qualidade e informação, e tem acesso às trilhas de auditoria para o exercício da sua função.

Quando o controle falha, o que importa é a velocidade da comunicação. Qualquer evento que possa acarretar acesso não autorizado, perda, alteração indevida, divulgação ou indisponibilidade de dados pessoais é comunicado de imediato ao encarregado pelo tratamento de dados e à direção da unidade, que registram a ocorrência e comunicam o Município, como controlador, em até 24 horas da ciência do evento, com a descrição dos dados envolvidos, o número de titulares afetados, as causas conhecidas, as medidas adotadas para conter e corrigir e os riscos identificados. Cabe ao Município a decisão sobre a comunicação aos titulares e à autoridade nacional, e a entidade presta todo o apoio técnico necessário e cumpre as determinações recebidas. Todo incidente é tratado com plano de ação, responsável, prazo e verificação de eficácia, e os incidentes do período integram o relatório mensal de execução.

A cadeia de responsabilidade alcança quem presta serviço para a entidade. Quando a execução de serviço contratado envolver acesso a dado pessoal de usuário, o instrumento contratual com o prestador contém obrigação de sigilo, limitação do tratamento à finalidade contratada, vedação de uso próprio e de subcontratação sem autorização, obrigação de comunicar incidente em prazo não superior ao que vincula a entidade e obrigação de devolver ou eliminar os dados ao término do contrato. O coordenador administrativo mantém a relação dos prestadores com acesso a dado pessoal, e a fiscalização do cumprimento dessas obrigações integra a fiscalização ordinária dos contratos.

O último momento do tratamento é a saída, e ela é entrega formal. Ao término da vigência, por qualquer causa, a entidade devolve ao Município a integralidade das bases

CNPJ - 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 dados e dos acervos documentais produzidos na execução, em formato legível, aberto e utilizável, acompanhados do inventário das bases, do dicionário dos campos, da relação dos acessos concedidos e das trilhas de auditoria do período. A devolução é formalizada em termo de entrega assinado pelas partes, com inventário conferido, e ocorre em até trinta dias contados do término, ou em prazo menor determinado pelo Município, de modo a não interromper o acesso do novo executor aos registros necessários à continuidade do cuidado. O acervo em papel permanece nas unidades, conferido e entregue por relação.

Devolver não basta: é preciso não ficar com cópia. Concluída a devolução e aceito o inventário pelo Município, a entidade elimina as cópias dos dados pessoais que estejam sob o seu controle, em todos os ambientes e suportes, inclusive cópias de segurança, e apresenta ao Município declaração de eliminação com a identificação dos ambientes alcançados, a data e o responsável técnico pela operação. Permanecem retidos apenas os registros cuja guarda seja exigida por obrigação legal, em especial os documentos necessários à comprovação da prestação de contas da parceria e à defesa em processo administrativo ou judicial, hipótese em que a retenção é informada ao Município, com indicação do fundamento, do conteúdo retido e do prazo de guarda, e os dados retidos permanecem sob as mesmas regras de sigilo e de acesso restrito até a eliminação ao fim do prazo. O quadro seguinte reúne os compromissos de proteção de dados assumidos na execução.

Quadro 80 - Compromissos de proteção de dados na execução da parceria

Compromisso	Como é cumprido	Responsável
Tratamento limitado à finalidade da parceria	Perfis de acesso por função, vedação de uso secundário e de extração não autorizada	Coordenador de qualidade e informação
Sigilo pessoal de cada profissional	Termo de confidencialidade na admissão, com vigência após o desligamento, e orientação no treinamento introdutório	Coordenador administrativo
Rastreabilidade dos acessos	Trilha de auditoria com verificação mensal por amostra e apuração de indício de acesso indevido	Coordenador de qualidade e informação
Comunicação de incidente	Registro imediato e comunicação ao Município em até vinte e quatro horas da ciência, com plano de ação	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade
Controle de terceiros com acesso a dados	Cláusula de sigilo e de limitação de uso no contrato e fiscalização ordinária do prestador	Coordenador administrativo
Apoio ao exercício de direitos dos titulares	Recebimento, registro e encaminhamento ao controlador, com acompanhamento até a resposta	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Compromisso	Como é cumprido	Responsável
Devolução integral das bases	Inventário, dicionário de campos, trilhas de auditoria e termo de entrega em até trinta dias do término	Direção da unidade
Eliminação das cópias	Eliminação em todos os ambientes e suportes, com declaração ao Município e indicação das retenções legais	Encarregado pelo tratamento de dados da entidade

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

A proteção de dados é medida por dois indicadores internos de gestão: percentual de profissionais em atividade com termo de confidencialidade assinado e arquivado, com meta interna de gestão igual ou superior a noventa e oito por cento; e percentual de incidentes comunicados ao Município em até 24 horas da ciência, apurado sobre os incidentes ocorridos. A revisão mensal dos perfis de acesso e a verificação por amostra das trilhas de auditoria são acompanhadas como entregas, com registro de realização e de achados. A apuração é do encarregado pelo tratamento de dados da entidade, com a direção da unidade, e integra o relatório mensal de execução encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde, de modo que o controlador acompanhe o tratamento feito em seu nome sem depender de pedido de informação.

V.1.4.6 Representação gráfica do fluxo do prontuário

O percurso do documento tem catorze etapas encadeadas, e a figura seguinte representa exatamente as etapas descritas no texto, com o cargo responsável e o registro gerado em cada uma. A sequência começa na abertura do atendimento pelo recepcionista, que gera o número do episódio, os dados de identificação e o horário de chegada, e segue para a classificação de risco pelo enfermeiro assistencial, que lança a cor de prioridade e o horário da classificação em registro autônomo vinculado ao mesmo número. Vem então o primeiro atendimento médico, lançado pelo médico assistente com o seu horário próprio.

Depois do atendimento médico entram os registros de execução do cuidado, a cargo do técnico de enfermagem na medicação e nos procedimentos, do enfermeiro assistencial na evolução, do técnico de laboratório e do técnico de radiologia no apoio diagnóstico, do farmacêutico na dispensação e do assistente social no atendimento social. A permanência em área de observação acrescenta os horários de admissão e de saída, lançados pelo enfermeiro coordenador de plantão, e a transferência acrescenta dois

CNPJ - 27.324.279/0001-15

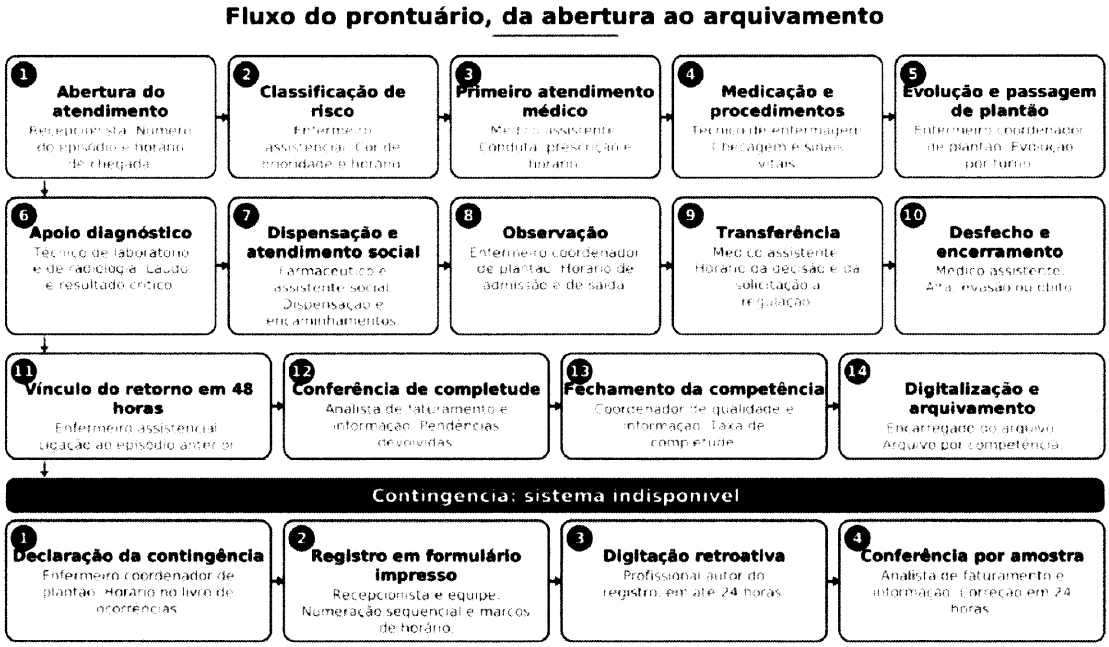
Rua Thomaz Gonzaga, Número 64, Pernambues, Salvador-BA CEP - 41.100-000

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

horários distintos, o da decisão médica e o do registro da solicitação ao Complexo Regulador Estadual, com o protocolo obtido.

Figura 37 - Fluxo do prontuário, da abertura ao arquivamento



Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Da decisão de desfecho em diante o percurso é documental. O médico assistente registra a alta com a contrarreferência, a evasão constatada pelo enfermeiro assistencial ou o óbito, e encerra o episódio. O prontuário eletrônico sinaliza, na abertura de novo atendimento do mesmo usuário, o retorno ocorrido em até 48 horas, com vínculo ao episódio anterior. O analista de faturamento e informação confere diariamente a presença dos marcos e devolve as pendências ao setor de origem, e o coordenador de qualidade e informação consolida a taxa de completude do registro e fecha a competência. O encarregado do arquivo recolhe, digitaliza e anexa ao atendimento os documentos em papel e arquiva os originais por competência, com controle de retirada e devolução.

Ao lado do percurso ordinário a figura representa o ramo da contingência, acionado pelo enfermeiro coordenador de plantão quando o sistema fica indisponível, com registro em formulário impresso de numeração sequencial, anotação manual dos marcos de horário, digitação retroativa no prazo e conferência por amostra pelo analista de faturamento e informação, ramo que reentra na sequência ordinária no ponto 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

conferência de completude. Nenhuma caixa da figura existe sem a etapa correspondente no texto, e nenhuma etapa do texto deixa de ter a sua caixa, de modo que a representação possa ser conferida contra a descrição linha a linha.

Instrumentos de gestão

V.1.5 Proposta de regimento interno da unidade

Uma unidade de pronto atendimento que funciona sem interrupção depende de um documento que diga, sem margem para interpretação, quem responde por cada decisão, em que horário cada posto está coberto, o que acontece quando um profissional falta e a quem a unidade se dirige quando precisa transferir um usuário. Sem esse documento a resposta muda conforme o plantão e conforme quem está na direção naquele dia, e a unidade passa a operar por hábito. O que falta nesse caso não é esforço da equipe, é norma escrita, porque sem ela cada plantão resolve a mesma situação de um modo diferente e a direção perde o parâmetro para corrigir.

O regimento interno é o instrumento que fixa essas definições e as torna exigíveis de todos, da direção ao auxiliar de serviços de higienização, e é também o documento que a norma de funcionamento das unidades de pronto atendimento pressupõe existir em cada estabelecimento (CFM, 2014). A Associação Saúde em Movimento propõe, para a UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e para a UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, o regimento interno adiante descrito. Este item percorre, na ordem, a finalidade e o campo de atuação das unidades, a estrutura organizacional e as competências de cada área, o funcionamento com horários, escalas, substituições e sobreaviso, o relacionamento com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, com a regulação e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, e a forma de aprovação e de revisão do próprio documento; ao final, reproduz o regimento em texto integral, redigido em articulado e aplicável desde o primeiro plantão.

O regimento é documento novo, proposto para estas duas unidades e construído sobre a estrutura física efetivamente existente em cada uma, sobre os serviços que cada uma executa e sobre a cobertura de pessoal dimensionada para o volume de atendimentos que cada uma recebe (PALMAS, 2026). Ele não repete norma geral nem descreve

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

princípio abstrato: fixa competência, rotina e prazo. Onde a UPA 24 horas Norte e a UPA 24 horas Sul se diferenciam em número de salas, de consultórios, de leitos, de poltronas de medicação, de postos de enfermagem ou em modo de operação do serviço de nutrição, o artigo correspondente traz parágrafo próprio para cada unidade, de maneira que nenhum profissional precise adaptar por conta própria uma regra escrita para a outra unidade.

Essa precisão só obriga quem trabalha se o documento tiver aprovação e data certa de entrada em vigor. O regimento é aprovado pela diretoria da Associação Saúde em Movimento e submetido à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas por intermédio do gestor da parceria, na forma do regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014), e entra em vigor antes do início da operação assistencial, de modo que a primeira equipe a assumir plantão nas unidades já encontre a estrutura organizacional definida, as competências distribuídas, as escalas publicadas e os fluxos de relacionamento com a regulação estabelecidos. A revisão é anual e, fora disso, ocorre sempre que um fato novo torne o texto inexato, porque regimento desatualizado deixa de orientar e passa a induzir erro.

V.1.5.1 Finalidade e campo de atuação

A primeira parte do regimento responde a duas perguntas que condicionam todo o resto: para que serve o documento e para que servem as unidades que ele organiza. A delimitação do campo de atuação tem consequência direta no cotidiano, porque define o que a equipe pode prometer ao usuário e o que precisa encaminhar, e evita que uma unidade sem internação, sem centro cirúrgico e sem terapia intensiva seja operada como se tivesse retaguarda própria. O campo assim delimitado é o do componente de pronto atendimento da Rede de Atenção às Urgências, cuja função é acolher, classificar o risco, estabilizar e encaminhar (BRASIL, 2017d). O regimento fixa essa finalidade em capítulo próprio, relaciona os serviços efetivamente prestados, exclui o que não pertence à unidade e registra, para cada uma delas, a abrangência territorial e a capacidade instalada recebidas.

Quadro 81 - Capacidade instalada e perfil de produção das unidades, conforme fixado no regimento

Elemento	UPA 24 horas Norte	UPA 24 horas Sul
Salas de classificação de risco	3	4
Consultórios indiferenciados	4	5

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Elemento	UPA 24 horas Norte	UPA 24 horas Sul
Leitos de observação	33	34
Leitos em sala de estabilização	6	4
Poltronas de medicação	27	30
Leitos de isolamento	2	3
Serviço de nutrição	Cozinha de produção própria	Porcionamento e distribuição
Média mensal de atendimentos	11.908	13.836
Transporte sanitário	1 ambulância de suporte básico tipo B	1 ambulância de suporte básico tipo B

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM a partir da caracterização das unidades.

Delimitados assim a finalidade do documento e o campo de atuação das unidades, a equipe passa a ter critério objetivo para separar o que resolve na porta do que precisa encaminhar, e a direção passa a ter base para recusar a prática de suprir, por improviso, serviço que a unidade não possui. O cumprimento dessa delimitação é verificado na supervisão de rotina pelo Responsável Técnico Médico e pela direção da unidade, que registram em livro de ocorrências toda promessa indevida de procedimento e toda permanência em observação usada como alternativa à solicitação de transferência. O que a unidade não faz está escrito, o caminho do usuário que precisa daquilo está definido no próprio regimento, e a ocorrência que fugir dessa regra chega à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento.

V.1.5.2 Estrutura organizacional e competências de cada área

Competência escrita de forma genérica não resolve conflito de plantão. Por isso esta parte do regimento distribui a responsabilidade cargo a cargo, com verbos de ação, e fixa quem decide quando duas decisões se cruzam, em especial no encontro entre a coordenação assistencial do plantão e a coordenação administrativa. A estrutura é desenhada em três níveis, de maneira que qualquer profissional saiba a quem se reportar e a quem recorrer quando o seu interlocutor imediato estiver indisponível. A exigência de responsabilidade técnica médica e de enfermagem próprias em cada unidade, com registro ativo no respectivo conselho, é pressuposto do funcionamento de uma unidade de pronto atendimento e não arranjo interno da entidade (CFM, 2014). O regimento descreve os três níveis, as competências de direção, de responsabilidade técnica e de coordenação, as competências de cada área de execução e as instâncias colegiadas que assessoram a direção da unidade.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Quadro 82 - Níveis da estrutura organizacional das unidades e vinculação dos cargos

Nível	Cargos e áreas	Vinculação
Direção	Direção da unidade	Associação Saúde em Movimento
Responsabilidade técnica e coordenação	Responsável Técnico Médico; Responsável Técnico de Enfermagem; coordenador administrativo; coordenador de enfermagem; coordenador de qualidade e informação	Direção da unidade
Execução assistencial médica	Médico plantonista; médico pediatra; médico ortopedista; médico ultrassonografista	Responsável Técnico Médico
Execução assistencial de enfermagem	Enfermeiro coordenador de plantão; enfermeiro assistencial; técnico de enfermagem	Coordenador de enfermagem e Responsável Técnico de Enfermagem
Execução assistencial complementar	Farmacêutico; técnico de farmácia; cirurgião-dentista; auxiliar em saúde bucal; assistente social	Direção da unidade, com supervisão técnica do responsável técnico pertinente
Apoio diagnóstico e técnico	Técnico de laboratório; técnico de radiologia; técnico de Central de Material e Esterilização	Responsável Técnico de Enfermagem e coordenador administrativo
Transporte sanitário	Condutor de veículo de urgência; técnico de enfermagem escalado para o transporte	Enfermeiro coordenador de plantão
Informação e vigilância	Coordenador de qualidade e informação; analista de faturamento e informação; referência técnica de vigilância em saúde	Direção da unidade
Apoio administrativo e logístico	Almoxarife; recepcionista; encarregado do arquivo; encarregado de higienização; auxiliar de serviços de higienização; auxiliar de lavanderia e rouparia; pessoal de portaria e vigilância	Coordenador administrativo

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Quadro 83 - Instâncias colegiadas instituídas pelo regimento em cada unidade

Instância colegiada	Natureza	Supervisão técnica
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Comissão permanente	Responsável Técnico Médico
Comissão de Revisão de Óbitos	Comissão permanente	Responsável Técnico Médico
Comissão de Ética Médica	Comissão permanente	Responsável Técnico Médico
Comissão de Ética de Enfermagem	Comissão permanente	Responsável Técnico de Enfermagem
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	Comissão permanente	Responsável Técnico de Enfermagem
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Comissão permanente	Coordenador administrativo
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão permanente	Farmacêutico
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Comissão permanente	Responsável Técnico de Enfermagem
Núcleo de Segurança do Paciente	Núcleo permanente	Coordenador de qualidade e informação

CNPJ - 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 colegiada	Natureza	Supervisão técnica
Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Núcleo permanente	Coordenador de enfermagem e Responsável Técnico Médico
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Núcleo permanente	Referência técnica de vigilância em saúde
Núcleo Interno de Regulação	Núcleo permanente	Responsável Técnico Médico

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com a estrutura assim distribuída, a unidade tem dono em cada processo e substituto definido em cada nível. O profissional que encontra um problema sabe a quem comunicar, o coordenador que precisa decidir sabe até onde vai a sua alçada, e a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas tem interlocutor identificado para cada matéria, sem depender de descobrir, caso a caso, quem responde pelo quê. A verificação disso é documental: a direção da unidade mantém os atos internos de designação dos responsáveis técnicos, dos coordenadores e dos membros das instâncias colegiadas, e as atas das instâncias ficam arquivadas na unidade à disposição do gestor da parceria e dos órgãos de controle. Competência sem ato de designação e deliberação sem ata não se comprovam, e é por isso que a distribuição fixada no regimento se completa em documento assinado, e não em organograma de parede.

V.1.5.3 Funcionamento, horários, escalas, substituições e sobreaviso

A parte mais exigida de um regimento de unidade que não fecha é a que trata de cobertura. Escala publicada com atraso, permuta informal e posto descoberto sem comunicação são as três falhas que produzem fila, atraso no primeiro atendimento médico e risco assistencial. Esta parte do regimento fixa quem monta a escala, quando ela é publicada, o que é permitido trocar, o que acontece no mesmo turno em que um posto fica descoberto e em quanto tempo a substituição e a reposição definitiva precisam estar concluídas. A base é a obrigação de funcionamento ininterrupto com presença médica permanente, imposta ao estabelecimento pela norma de funcionamento das unidades de pronto atendimento (CFM, 2014) e pressuposta pelo regulamento técnico dos sistemas de urgência e emergência (BRASIL, 2002).

Quadro 84 - Prazos de comunicação, cobertura, substituição e reposição fixados no regimento

Situação	Providência	Prazo
Ausência imprevista de profissional escalado	Comunicação ao responsável pela escala	Imediatamente após o conhecimento

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Situação	Providência	Prazo
Posto descoberto constatado no plantão	Comunicação ao coordenador de enfermagem e ao coordenador administrativo	No mesmo turno da constatação
Posto descoberto de médico, enfermeiro ou farmacêutico	Ciência da direção da unidade	No mesmo turno da constatação
Posto descoberto	Cobertura imediata por convocação, permuta autorizada ou redistribuição interna	No próprio turno
Posto descoberto	Conclusão da substituição do profissional ausente	Até 24 horas da comunicação
Vacância definitiva de posto	Abertura de processo seletivo	Até 5 dias úteis da vacância
Vacância definitiva de posto	Provimento do posto	Até 30 dias da abertura do processo seletivo
Escala mensal	Submissão à direção da unidade	Até o dia 20 do mês anterior
Escala mensal	Publicação e afixação em local visível	Até o dia 25 do mês anterior
Permuta de plantão	Requerimento, autorização e registro na escala	Antes do plantão permutado

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Fixadas as regras de cobertura nesses termos, o descoberto deixa de ser fato descoberto no fim do mês e passa a ser ocorrência comunicada no mesmo turno, com providência imediata, prazo de conclusão e registro auditável. A escala deixa de ser documento interno e passa a ser informação afixada, disponível ao usuário e ao gestor público, e a permuta deixa de ser arranjo entre profissionais e passa a ser ato autorizado e registrado. A medição é mensal: o coordenador administrativo consolida as ocorrências de posto descoberto, o intervalo entre a constatação e a regularização e o resultado da conferência entre cadastro nacional da unidade, escala, frequência e folha de pagamento, com validação da direção da unidade e encaminhamento no relatório mensal de execução e monitoramento. Reincidência no mesmo posto abre plano de ação com responsável e prazo, acompanhado pela direção da unidade até a regularização.

CNPJ - 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 38 - As vinte e quatro horas cobertas por dois turnos



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

V.1.5.4 Disposições sobre o relacionamento com a Secretaria Municipal da Saúde, com a regulação e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde

Uma unidade de pronto atendimento não resolve sozinha o episódio de parte dos usuários que acolhe. O que ela entrega, nesses casos, é reconhecimento do risco, estabilização e encaminhamento, e a qualidade desse encaminhamento depende inteiramente da relação com quem regula o acesso e com quem recebe o usuário depois (BRASIL, 2017d). Esta parte do regimento define essa relação com precisão, inclusive a divisão de papéis que mais produz atrito quando fica implícita: a unidade solicita, registra e acompanha, e a autorização da vaga é do Complexo Regulador Estadual, a quem compete regular o acesso aos serviços de maior complexidade (BRASIL, 2002). O regimento trata da interlocução com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, do fluxo da regulação e da articulação com os demais pontos da rede.

Quadro 85 - Interlocução institucional das unidades, objeto e periodicidade

Interlocutor	Objeto da relação	Instrumento e periodicidade
Gestor da parceria	Execução da parceria, informações, diligências e apontamentos	Comunicação formal escrita, permanente
Superintendência de Atenção Especializada	Diretrizes assistenciais e organização do componente de pronto atendimento	Comunicação formal escrita e reuniões convocadas
Comissão de Monitoramento e Avaliação	Monitoramento dos resultados e visitas às unidades	Acesso irrestrito e relatórios mensais e trimestrais

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

Interlocutor	Objeto da relação	Instrumento e periodicidade
Complexo Regulador Estadual	Solicitação de transferência e autorização de vaga	Solicitação regulada, a cada caso, com registro de horários
Central de Regulação das Urgências	Remoção com suporte avançado	Acionamento a cada caso
Atenção Primária de Palmas	Contrarreferência e continuidade do cuidado	Instrumento de contrarreferência, em toda alta
Vigilância em saúde municipal	Notificação compulsória, investigação e bloqueio	Notificação nos prazos próprios e colaboração permanente
Ouvidoria do SUS Municipal	Manifestações de usuários	Resposta nos prazos fixados pelo órgão
Conselho Municipal de Saúde	Informações sobre a assistência prestada	Por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas
Escola de Saúde Pública de Palmas	Educação permanente e cenário de ensino	Conforme autorização e programação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Com a divisão de papéis assim registrada, a equipe assistencial sabe que a sua obrigação termina na solicitação bem instruída, no registro dos horários e no cuidado do usuário até a efetivação da transferência, e que a vaga é decidida fora da unidade. O gestor público, de sua parte, recebe da unidade o registro de cada pendência e de cada demora, o que transforma a dificuldade de retaguarda em informação verificável e não em versão de plantão. O acompanhamento é do Núcleo Interno de Regulação, que controla as pendências por turno e os tempos de cada etapa, com reporte à direção da unidade, e o resultado consolidado segue à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas no relatório mensal de execução e monitoramento, com a relação das solicitações sem resposta e das demoras que expuseram usuário a risco.

V.1.5.5 Forma de aprovação e de revisão do regimento

Regimento que não tem data de revisão e dono definido envelhece dentro do arquivo e continua sendo citado como se estivesse vigente. A última parte do documento fecha esse risco: define quem aprova, em que momento o texto passa a obrigar, como ele chega a cada profissional, quando é revisto por calendário e em que hipóteses é revisto antes do prazo, sempre com submissão ao gestor público, na forma exigida pelo regime jurídico das parcerias com organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014). O regimento trata da aprovação e da divulgação, das hipóteses e do procedimento de revisão e das disposições finais, inclusive da consequência do descumprimento e do tratamento dos casos omissos.

CNPJ - 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 86 - Hipóteses, legitimados e prazos de revisão do regimento

Hipótese	Quem propõe	Prazo
Revisão ordinária	Direção da unidade, com parecer dos responsáveis técnicos e do coordenador administrativo	Anual, no mês de aniversário da entrada em vigor
Alteração do Termo de Colaboração	Direção da unidade	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Alteração de norma legal, sanitária ou de conselho	Responsável técnico da área alcançada	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Criação, ampliação, redução ou extinção de serviço	Direção da unidade ou responsável técnico	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Alteração da capacidade instalada	Direção da unidade	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Alteração de estrutura, cargo ou competência	Direção da unidade ou coordenador da área	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Recomendação de órgão de controle, de conselho ou da autoridade sanitária	Direção da unidade	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Evento adverso grave, evento sentinela ou não conformidade reiterada	Instância colegiada competente ou responsável técnico	Medida provisória imediata e formalização na sequência
Deliberação de instância colegiada homologada	Instância colegiada competente	Encaminhamento à Secretaria em até 10 dias da aprovação interna
Adequação solicitada pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas	Direção da unidade	Reapresentação em até 10 dias da solicitação

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

Encerrado desse modo, o regimento tem autor, aprovador, data de entrada em vigor, calendário de revisão e hipóteses de revisão antecipada, e cada profissional que assume plantão nas unidades encontra escrito o que lhe compete, em que horário, a quem se reporta e a quem a unidade recorre quando o cuidado de que o usuário precisa está fora das suas paredes. O controle da vigência é da direção de cada unidade, que registra a data da revisão ordinária concluída, as revisões extraordinárias realizadas e a ciência da equipe a cada alteração, e informa a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas sempre que o texto for alterado. Documento assim mantido deixa de ser peça de proposta e passa a ser a norma que a Comissão de Monitoramento e Avaliação pode conferir contra o que encontra na 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

Modelo proposto de Regimento Interno das UPAs 24 horas Norte e Sul

O documento proposto é reproduzido a seguir em texto integral, na redação que passa a obrigar os profissionais das duas unidades desde o primeiro plantão. A folha de identificação registra o título, a natureza, as unidades de aplicação, a abrangência, a base normativa, os responsáveis pela elaboração e pela aprovação, a entrada em vigor, a periodicidade de revisão e os campos de assinatura.

Quadro 87 - Folha de identificação do Regimento Interno das UPAs 24 horas Norte e Sul

Campo	Conteúdo
Título	Regimento Interno das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar
Natureza	Documento normativo interno de organização e funcionamento, 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, e UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar
Abrangência	Todos os ambientes assistenciais e de apoio das duas unidades e todos os profissionais que nelas atuam, de qualquer vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados e os empregados das empresas contratadas
Base normativa	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014; Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017; Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017; Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014; Parecer Normativo nº 1, de 2024, do COFEN; normas sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis
Elaboração	Setor de Projetos da Associação Saúde em Movimento, com parecer técnico do Responsável Técnico Médico e do Responsável Técnico de Enfermagem de cada unidade
Aprovação interna	Diretoria da Associação Saúde em Movimento
Submissão ao gestor público	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, por intermédio do gestor da parceria, em até 10 dias contados da assinatura do Termo de Colaboração
Entrada em vigor	Após a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e antes do início da operação assistencial das unidades
Periodicidade de revisão	Revisão ordinária anual e revisão extraordinária a qualquer tempo, nas hipóteses previstas no próprio regimento
Assinaturas	Direção da unidade: _____ Responsável Técnico Médico: _____ Responsável Técnico de Enfermagem: _____ Coordenador administrativo: _____ Data: _____/_____/_____

Fonte: elaborado pelo Setor de Projetos da ASM.

CAPÍTULO I. DA FINALIDADE DO REGIMENTO

CNPJ - 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. 1º Este regimento estabelece a organização, a estrutura, as competências e as normas de funcionamento da UPA 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e da UPA 24 horas Sul, Gerson Pires de Aguiar, geridas pela Associação Saúde em Movimento, Organização da Sociedade Civil, no âmbito do Termo de Colaboração celebrado com o Município de Palmas (BRASIL, 2014).

Art. 2º São finalidades deste regimento: I. definir a estrutura organizacional de cada unidade e as competências de cada área e de cada cargo; II. fixar o funcionamento, os horários, o regime de escalas, as substituições e o sobreaviso; III. estabelecer as regras de relacionamento com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, com o Complexo Regulador Estadual, com a Central de Regulação das Urgências e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde; IV. instituir as instâncias colegiadas das unidades; V. fixar a forma de aprovação, de divulgação e de revisão do próprio regimento.

Parágrafo único. Este regimento obriga todos os profissionais em atuação nas unidades, independentemente do vínculo, inclusive os servidores públicos municipais disponibilizados pelo Município e os empregados das empresas contratadas para serviços de apoio.

Art. 3º As unidades têm por finalidade acolher a demanda espontânea e referenciada de urgência e emergência, classificar o risco de cada usuário, prestar o primeiro atendimento, estabilizar o usuário grave, manter em observação o usuário que necessite de período de vigilância e definir o desfecho do episódio, com alta e contrarreferência à Atenção Primária, encaminhamento ambulatorial ou transferência regulada para serviço de maior complexidade.

§ 1º As unidades integram a Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas como componente de pronto atendimento habilitado no Porte III e operam de forma articulada com a Atenção Primária, com o serviço de atendimento móvel de urgência e com a rede hospitalar de referência (BRASIL, 2017d).

§ 2º O acesso ao atendimento observa a prioridade definida pela classificação de risco e não a ordem de chegada, ressalvadas as prioridades legais de atendimento.

Art. 4º Integram o campo de atuação das duas unidades os seguintes serviços, prestados sem interrupção ou nos horários definidos neste regimento: I. clínica médica 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

urgência; II. pediatria; III. ortopedia, com procedimentos ortopédicos e confecção de aparelhos gessados; IV. acolhimento com classificação de risco; V. observação e estabilização; VI. laboratório de análises clínicas; VII. radiologia; VIII. eletrocardiografia; IX. ultrassonografia; X. odontologia de urgência; XI. assistência social; XII. imunização e profilaxias; XIII. identificação e notificação compulsória de agravos e eventos de interesse da vigilância em saúde; XIV. transporte sanitário em ambulância de suporte básico tipo B.

Parágrafo único. Os serviços de apoio necessários à execução dos serviços assistenciais, entre eles assistência farmacêutica, processamento de materiais, rouparia, higienização, nutrição, gerenciamento de resíduos, manutenção predial e de equipamentos, almoxarifado, arquivo, faturamento, portaria e vigilância, integram o campo de atuação das unidades e submetem-se a este regimento, sejam executados diretamente pela Associação Saúde em Movimento ou por empresa contratada.

Art. 5º Não integram o campo de atuação das unidades a internação hospitalar, o centro cirúrgico, a unidade de terapia intensiva, a hemodinâmica, a endoscopia e a transfusão de hemocomponentes.

Parágrafo único. O usuário que necessite de qualquer desses recursos é estabilizado na unidade e transferido mediante solicitação ao Complexo Regulador Estadual, vedada a manutenção de usuário em observação como alternativa à solicitação de transferência e vedada a promessa, ao usuário ou ao acompanhante, de procedimento que a unidade não execute.

Art. 6º A abrangência territorial de cada unidade observa a organização da rede municipal e a pactuação regional vigente.

§ 1º A UPA 24 horas Norte atende prioritariamente a população das regiões Norte e Central do Município de Palmas e recebe demanda espontânea proveniente do distrito de Luzimangues, no Município de Porto Nacional.

§ 2º A UPA 24 horas Sul atende prioritariamente a população da região Sul do Município de Palmas e recebe usuários dos municípios referenciados pela pactuação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, entre eles Lajeado, Novo Acordo, Miranorte, Miracema e Tocantínia.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

§ 3º A abrangência não restringe o acolhimento: nenhum usuário que procure qualquer das unidades deixa de ser acolhido e classificado em razão do seu município ou da sua região de residência.

Art. 7º A estrutura física e a capacidade instalada de cada unidade são as efetivamente recebidas por termo de permissão de uso e conferidas em vistoria de inventário.

§ 1º A UPA 24 horas Norte dispõe de 3 salas de classificação de risco, 4 consultórios indiferenciados, 35 leitos de observação, dos quais 6 em sala de estabilização e 2 de isolamento, e 27 poltronas de medicação, e opera serviço de nutrição com cozinha de produção própria, tendo registrado média de 11.908 atendimentos por mês (PALMAS, 2026).

§ 2º A UPA 24 horas Sul dispõe de 4 salas de classificação de risco, 5 consultórios indiferenciados, 38 leitos de observação, dos quais 4 em sala de estabilização e 2 de isolamento, e 30 poltronas de medicação, e opera serviço de nutrição em regime de porcionamento e distribuição de refeições, tendo registrado média de 13.836 atendimentos por mês (PALMAS, 2026).

§ 3º A alteração da capacidade instalada depende de autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e implica revisão deste regimento e atualização do cadastro nacional da unidade.

Art. 8º A atividade das unidades observa a gratuidade integral do atendimento, a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado possível no nível de atenção, o acolhimento sem discriminação de qualquer natureza, o direito à informação, o direito a acompanhante nas situações asseguradas em lei, o sigilo das informações do usuário e a segurança do paciente.

Art. 9º É vedada, nas duas unidades, a cobrança de qualquer valor ao usuário ou ao seu acompanhante, a qualquer título, bem como a oferta de atendimento particular, de convênio ou de plano de saúde nas dependências das unidades.

Art. 10. As unidades observam as diretrizes assistenciais, os protocolos e os fluxos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e pelo Complexo Regulador

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Estadual, e os protocolos institucionais da Associação Saúde em Movimento são aplicados de forma subsidiária e compatível com eles.

CAPÍTULO II. DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 11. Cada unidade organiza-se em três níveis: I. nível de direção, integrado pela direção da unidade; II. nível de responsabilidade técnica e de coordenação, integrado pelo Responsável Técnico Médico, pelo Responsável Técnico de Enfermagem, pelo coordenador administrativo, pelo coordenador de enfermagem e pelo coordenador de qualidade e informação; III. nível de execução, integrado pelas equipes assistenciais, de apoio diagnóstico, de apoio técnico e de apoio administrativo e logístico.

§ 1º Cada unidade conta com direção própria, Responsável Técnico Médico próprio, Responsável Técnico de Enfermagem próprio e coordenador administrativo próprio, todos com registro profissional ativo quando a função o exigir, vedada a designação de um mesmo profissional para funções cuja acumulação comprometa a presença e a supervisão em qualquer das unidades.

§ 2º As instâncias colegiadas previstas neste regimento assessoram a direção da unidade e não integram a linha hierárquica de execução.

Art. 12. Compete à direção da unidade: I. dirigir a unidade e responder por ela perante a Associação Saúde em Movimento, a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e os órgãos de controle; II. designar, por ato interno, os responsáveis técnicos, os coordenadores e os membros das instâncias colegiadas; III. aprovar as escalas de todas as categorias e autorizar as alterações; IV. decidir sobre os conflitos de competência entre as áreas da unidade; V. autorizar a aquisição e a requisição de insumos e serviços, nos limites da sua alçada; VI. acompanhar os resultados assistenciais e operacionais e determinar as medidas corretivas; VII. receber a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, o gestor da parceria, a Comissão de Monitoramento e Avaliação e os órgãos de fiscalização e assegurar o acesso às dependências, aos documentos e aos sistemas; VIII. assinar os relatórios da unidade; IX. comunicar imediatamente à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas os eventos que afetem o funcionamento da unidade ou a segurança do usuário.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Parágrafo único. Na ausência ou no impedimento da direção da unidade, a representação é exercida pelo coordenador administrativo nas matérias administrativas e pelo Responsável Técnico Médico nas matérias assistenciais, com comunicação à direção da unidade e registro no livro de ocorrências.

Art. 13. Compete ao Responsável Técnico Médico: I. responder tecnicamente pela assistência médica prestada na unidade perante o conselho de classe e perante a direção; II. propor, validar e manter atualizados os protocolos assistenciais médicos; III. elaborar e conferir a escala médica e assegurar a cobertura de todos os postos médicos; IV. supervisionar o desempenho técnico dos médicos plantonistas, dos médicos pediatras, dos médicos ortopedistas e do médico ultrassonografista; V. acompanhar a qualidade do registro em prontuário e o cumprimento dos tempos definidos para o primeiro atendimento médico; VI. presidir ou integrar as instâncias colegiadas de natureza médica; VII. apurar as intercorrências assistenciais de natureza médica e propor as medidas cabíveis; VIII. responder pelas solicitações de informação técnica da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e dos conselhos de classe.

Art. 14. Compete ao Responsável Técnico de Enfermagem: I. responder tecnicamente pela assistência de enfermagem perante o conselho de classe e perante a direção; II. validar o dimensionamento da equipe de enfermagem e conferir as escalas antes da publicação; III. estabelecer e manter atualizados os protocolos e as rotinas de enfermagem, inclusive os de classificação de risco, de observação e de estabilização; IV. supervisionar o coordenador de enfermagem, os enfermeiros coordenadores de plantão, os enfermeiros assistenciais e os técnicos de enfermagem; V. responder pela regularidade do registro profissional de toda a equipe de enfermagem; VI. acompanhar a execução das rotinas de processamento de materiais, de gerenciamento de resíduos e de controle de infecção, nos limites da sua competência; VII. integrar as instâncias colegiadas de natureza assistencial e de enfermagem; VIII. apurar as intercorrências assistenciais de enfermagem e propor as medidas cabíveis.

Art. 15. Compete ao coordenador administrativo: I. coordenar as áreas administrativas, financeiras e logísticas da unidade; II. responder pelo almoxarifado, pelo patrimônio, pelo arquivo, pela recepção, pela portaria e vigilância, pela higienização, pela rouparia, pelo serviço de nutrição, pelo gerenciamento de resíduos e pela manutenção

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

predial e de equipamentos; III. acompanhar a execução dos serviços contratados e fiscalizar as empresas contratadas; IV. manter o controle de frequência de todas as categorias e a conferência mensal entre cadastro nacional da unidade, escala, frequência e folha de pagamento; V. responder pelo processo de recrutamento, admissão, integração e desligamento, em articulação com os responsáveis técnicos; VI. organizar a documentação administrativa, contábil e fiscal da unidade; VII. consolidar as informações administrativas dos relatórios da unidade; VIII. responder pelo cumprimento dos prazos de cobertura, de substituição e de reposição de postos fixados neste regimento.

Art. 16. Compete ao coordenador de enfermagem: I. coordenar a equipe de enfermagem da unidade nos dois turnos; II. elaborar a escala de enfermagem e submetê-la à conferência do Responsável Técnico de Enfermagem; III. distribuir os profissionais de enfermagem por área e por turno, conforme a estrutura da unidade; IV. acompanhar a passagem de plantão e as ocorrências registradas pelos enfermeiros coordenadores de plantão; V. organizar a educação permanente da equipe de enfermagem, em articulação com o núcleo competente; VI. acompanhar o consumo de insumos assistenciais e a conservação dos equipamentos sob uso da enfermagem; VII. conduzir a cobertura imediata das ausências de enfermagem.

Art. 17. Compete ao enfermeiro coordenador de plantão: I. coordenar a assistência da unidade durante o seu plantão e responder pelo funcionamento das áreas assistenciais no período; II. conferir, no início do plantão, a presença de todos os profissionais escalados e comunicar imediatamente ao coordenador de enfermagem e ao coordenador administrativo qualquer posto descoberto; III. distribuir os profissionais de enfermagem conforme a demanda do plantão e a ocupação das áreas; IV. acompanhar a classificação de risco, a ocupação dos leitos de observação, da sala de estabilização e dos leitos de isolamento e a fila de espera; V. acionar o Responsável Técnico Médico ou a direção da unidade diante de situação que exceda a sua competência; VI. conferir os carros de emergência e os equipamentos de uso crítico por turno; VII. registrar as ocorrências do plantão e conduzir a passagem de plantão; VIII. acompanhar as solicitações de transferência pendentes e repassá-las ao plantão seguinte.

Art. 18. Compete ao coordenador de qualidade e informação: I. organizar a coleta, a conferência e a consolidação dos dados assistenciais e dos indicadores da unidade; II.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

monitorar a completude do registro das informações exigidas para a apuração dos indicadores e devolver às áreas as inconsistências encontradas; III. secretariar o núcleo responsável pela segurança do paciente e apoiar as demais instâncias colegiadas no registro das deliberações; IV. conduzir a auditoria interna de prontuários, em articulação com a instância colegiada competente; V. organizar a ouvidoria da unidade e a pesquisa de satisfação do usuário; VI. preparar os relatórios da unidade para assinatura da direção; VII. acompanhar os planos de ação decorrentes de não conformidade.

CAPÍTULO III. DAS COMPETÊNCIAS DAS ÁREAS DE EXECUÇÃO

Art. 19. A área médica compreende o médico plantonista, o médico pediatra, o médico ortopedista e o médico ultrassonografista, aos quais compete, no âmbito das respectivas atribuições: I. avaliar, diagnosticar e tratar o usuário, conforme os protocolos vigentes; II. prescrever, executar os procedimentos da sua competência e registrar integralmente o atendimento no prontuário, com horário; III. reavaliar o usuário em observação na periodicidade definida nos protocolos; IV. conduzir a estabilização do usuário grave na sala de estabilização; V. decidir sobre a necessidade de transferência, registrar o horário da decisão e determinar a solicitação ao Complexo Regulador Estadual; VI. definir o desfecho do episódio, emitir a alta com orientação por escrito e a contrarreferência à Atenção Primária; VII. preencher a declaração de óbito nas hipóteses de sua competência; VIII. identificar e notificar os agravos de notificação compulsória.

§ 1º Ao médico pediatra compete o atendimento prioritário da criança e do adolescente e o apoio técnico aos demais médicos nos casos pediátricos, e ao médico ortopedista compete o atendimento das afecções ortopédicas e traumatológicas, os procedimentos ortopédicos e a confecção e conferência dos aparelhos gessados.

§ 2º Ao médico ultrassonografista compete realizar e laudar os exames ultrassonográficos solicitados pela equipe médica da unidade durante o seu plantão, segundo critério de prioridade definido pela classificação de risco e pela indicação clínica.

Art. 20. A área de enfermagem compreende o enfermeiro assistencial e o técnico de enfermagem.

§ 1º Compete ao enfermeiro assistencial: I. realizar o acolhimento com classificação de risco, atribuir a prioridade e registrar o horário da classificação; II. aplicar

CNPJ - 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 processo de enfermagem, prescrever os cuidados de enfermagem e avaliar os resultados; III. prestar a assistência de enfermagem nas áreas de observação, de estabilização e de isolamento e supervisionar a sala de medicação; IV. executar os procedimentos de enfermagem de maior complexidade e os privativos da categoria; V. supervisionar e orientar os técnicos de enfermagem; VI. comunicar imediatamente ao médico toda deterioração clínica e registrar a comunicação; VII. conferir os insumos e os equipamentos da sua área por turno; VIII. registrar integralmente a assistência prestada no prontuário (COFEN, 2021).

§ 2º Compete ao técnico de enfermagem: I. aferir e registrar sinais vitais e demais parâmetros; II. administrar medicamentos e executar os procedimentos prescritos, sob supervisão do enfermeiro; III. preparar materiais, instalar oxigenoterapia e monitorização e auxiliar nos procedimentos médicos e de enfermagem; IV. prestar os cuidados de higiene, conforto e segurança ao usuário em observação; V. acompanhar o usuário nos deslocamentos internos e no transporte sanitário, quando escalado; VI. registrar todo cuidado executado, com horário.

Art. 21. A assistência farmacêutica compreende o farmacêutico e o técnico de farmácia, aos quais compete: I. receber, conferir, armazenar e controlar os medicamentos e os produtos para saúde; II. dispensar os medicamentos prescritos e orientar a equipe sobre uso, diluição e incompatibilidades; III. responder pelo controle especial dos medicamentos sujeitos a escrituração e pela guarda em local de acesso restrito; IV. conferir validade, segregar vencidos e encaminhá-los ao descarte; V. conferir e repor os carros de emergência; VI. manter o elenco padronizado e informar à direção o risco de desabastecimento; VII. registrar a movimentação e subsidiar a apuração de consumo da unidade.

Parágrafo único. A responsabilidade técnica pela farmácia da unidade é do farmacêutico, e o técnico de farmácia atua sob a sua supervisão.

Art. 22. A odontologia de urgência compreende o cirurgião-dentista e o auxiliar em saúde bucal, aos quais compete o atendimento das urgências odontológicas, os procedimentos da sua competência, o preparo e a desinfecção do ambiente e 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

instrumentais, o encaminhamento do usuário à rede de atenção à saúde bucal e o registro integral do atendimento no prontuário.

Art. 23. Ao assistente social compete: I. acolher o usuário e o acompanhante nas situações de vulnerabilidade social e orientá-los quanto aos seus direitos; II. intervir nas situações em que a condição social impeça a alta segura e articular a rede de proteção social; III. atuar nas situações de suspeita de violência, de maus-tratos e de abandono e acionar os órgãos competentes; IV. apoiar a comunicação de notícias difíceis e o acolhimento da família em caso de óbito; V. articular a continuidade do cuidado com a Atenção Primária e com os serviços socioassistenciais; VI. registrar o atendimento social no prontuário.

Art. 24. O apoio diagnóstico compreende o técnico de laboratório e o técnico de radiologia, aos quais compete, nas respectivas áreas: I. executar a coleta, o preparo e o processamento das amostras e os exames de imagem solicitados; II. observar a identificação segura do usuário e da amostra; III. cumprir as normas de biossegurança e de proteção radiológica; IV. comunicar de imediato à equipe assistencial os resultados críticos e registrar a comunicação; V. conferir e conservar os equipamentos e os insumos da sua área e comunicar as falhas; VI. registrar a produção realizada.

Art. 25. Ao técnico de Central de Material e Esterilização compete receber, limpar, preparar, esterilizar, guardar e distribuir os materiais, operar os equipamentos de esterilização, executar e registrar o monitoramento físico, químico e biológico dos ciclos, manter a rastreabilidade de cada lote e bloquear a carga diante de resultado não conforme.

Art. 26. O transporte sanitário compreende o condutor de veículo de urgência e o técnico de enfermagem escalado para o transporte, aos quais compete: I. conduzir o usuário em ambulância de suporte básico tipo B, conforme autorização e fluxo definidos pelo Complexo Regulador Estadual; II. conferir, no início de cada plantão, o veículo, os equipamentos, os insumos e a documentação e registrar a conferência; III. prestar ao usuário, durante o transporte, o cuidado de enfermagem compatível com o suporte básico; IV. registrar a quilometragem, o abastecimento, os horários de saída e de chegada e as ocorrências do percurso; V. comunicar imediatamente ao enfermeiro coordenador de plantão qualquer indisponibilidade do veículo.

CNPJ - 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. A tripulação do transporte sanitário é exclusiva dessa atividade durante o plantão e não é computada na cobertura assistencial interna da unidade.

Art. 27. Ao analista de faturamento e informação compete organizar o registro da produção da unidade, conferir a consistência entre o prontuário e os sistemas de informação oficiais, processar e transmitir a produção nos prazos, corrigir as inconsistências apontadas e manter os arquivos de comprovação da produção transmitida.

Art. 28. À referência técnica de vigilância em saúde compete identificar e notificar os agravos e eventos de notificação compulsória, conferir diariamente a completude e a oportunidade das notificações, orientar a equipe assistencial quanto aos critérios de notificação, articular-se com a vigilância em saúde municipal e organizar a investigação dos casos que a exijam.

Art. 29. O apoio administrativo e logístico compreende o almoxarife, o recepcionista e o encarregado do arquivo, aos quais compete, nas respectivas áreas: I. receber, conferir, armazenar, distribuir e controlar os materiais de consumo e os bens patrimoniais, com registro das entradas, das saídas e dos inventários; II. identificar o usuário, abrir e registrar o atendimento, orientar quanto ao funcionamento da unidade e organizar a sala de espera; III. receber, organizar, guardar e disponibilizar os prontuários e os documentos da unidade, com controle de acesso e de retirada.

Art. 30. Os serviços de higienização, de lavanderia e rouparia compreendem o encarregado de higienização, o auxiliar de serviços de higienização e o auxiliar de lavanderia e rouparia, aos quais compete executar e supervisionar a limpeza concorrente e terminal conforme a classificação de risco de cada área, operar a coleta interna e os abrigos de resíduos, manter a circulação unidirecional da roupa suja e da roupa limpa, controlar o enxoval em circulação e registrar as rotinas executadas.

Art. 31. Ao pessoal de portaria e vigilância compete controlar o acesso de pessoas e de veículos, orientar o usuário e o acompanhante quanto às normas de permanência, zelar pela integridade das instalações e dos bens, acionar as autoridades competentes nas situações de risco e registrar as ocorrências, vedado qualquer ato de triagem ou de recusa de acolhimento de usuário.

CNPJ - 27.324.279/0001-15

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

(71) 3035-0103

asm@asaudem.org.br

Art. 32. A responsabilidade técnica do serviço de nutrição é exercida por profissional habilitado, designado para cada unidade, a quem compete elaborar as dietas, responder pela qualidade sanitária das refeições, supervisionar a produção ou o porcionamento e orientar a equipe quanto à dieta prescrita.

§ 1º Na UPA 24 horas Norte, a responsabilidade técnica abrange a produção própria das refeições na cozinha da unidade.

§ 2º Na UPA 24 horas Sul, a responsabilidade técnica abrange o recebimento, o porcionamento e a distribuição das refeições.

Art. 33. A manutenção predial e de equipamentos, os serviços de higienização, de lavanderia e rouparia, de portaria e vigilância, de gerenciamento externo de resíduos e de nutrição podem ser executados por empresa contratada, hipótese em que o coordenador administrativo responde pela fiscalização do serviço, pela conferência dos registros exigidos e pela aplicação das medidas contratuais cabíveis, sem transferência da responsabilidade da unidade pelo resultado.

CAPÍTULO IV. DAS INSTÂNCIAS COLEGIADAS

Art. 34. Cada unidade institui e mantém em funcionamento as seguintes instâncias colegiadas: I. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; II. Comissão de Revisão de Óbitos; III. Comissão de Ética Médica; IV. Comissão de Ética de Enfermagem; V. Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; VI. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; VII. Comissão de Farmácia e Terapêutica; VIII. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; IX. Núcleo de Segurança do Paciente; X. Núcleo de Educação Permanente em Saúde; XI. Núcleo de Vigilância Epidemiológica; XII. Núcleo Interno de Regulação.

§ 1º A composição, as competências, o mandato, o quórum, a periodicidade das reuniões, a forma de registro das deliberações e o cronograma anual de atividades de cada instância constam do seu regimento próprio, aprovado pela direção da unidade.

§ 2º Os membros de cada instância são designados por ato interno da direção da unidade, com indicação da categoria profissional representada e aceite do 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

§ 3º As reuniões são registradas em ata, com a lista de presença, as deliberações e os responsáveis e prazos definidos, e as atas ficam arquivadas na unidade à disposição da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e dos órgãos de controle.

§ 4º As deliberações que impliquem alteração de rotina assistencial dependem de homologação da direção da unidade, ouvido o responsável técnico pertinente.

Art. 35. Ao Núcleo Interno de Regulação compete acompanhar as solicitações de transferência encaminhadas ao Complexo Regulador Estadual, controlar as pendências por turno, registrar os tempos de cada etapa, apoiar a equipe assistencial na instrução das solicitações e reportar à direção da unidade as pendências não resolvidas, vedado ao núcleo autorizar, negar, classificar ou redirecionar vaga, atribuições que são do Complexo Regulador Estadual.

CAPÍTULO V. DO FUNCIONAMENTO E DOS HORÁRIOS

Art. 36. As unidades funcionam de forma ininterrupta, 24 horas por dia, todos os dias do ano, inclusive sábados, domingos e feriados, sem suspensão, redução ou fechamento de portas (CFM, 2014).

§ 1º É vedado recusar o acolhimento e a classificação de risco de usuário que procure a unidade, em qualquer horário, por qualquer motivo, inclusive por lotação das áreas assistenciais, hipótese em que o usuário é acolhido, classificado e mantido sob vigilância até a definição da conduta.

§ 2º A ocorrência de lotação das áreas de observação e de estabilização é registrada pelo enfermeiro coordenador de plantão e comunicada imediatamente à direção da unidade e ao Complexo Regulador Estadual, quando houver usuário aguardando transferência.

Art. 37. A assistência é organizada em dois turnos de 12 horas, das 07h às 19h e das 19h às 07h, em regime de escala que assegure a presença permanente de todas as categorias assistenciais nos dois turnos.

§ 1º A troca de turno observa a passagem de plantão presencial, conduzida pelo enfermeiro coordenador de plantão com a equipe que entra e a que sai, com repasse da situação de cada usuário em observação e em estabilização, das pendências de exames,

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

das solicitações de transferência em curso, das intercorrências do período e do estado dos equipamentos de uso crítico, com registro em livro de ocorrências e no prontuário dos usuários.

§ 2º O profissional que encerra o turno permanece na unidade até a chegada do substituto nas situações de cuidado em curso que não admitam interrupção, com registro da ocorrência.

Art. 38. A cobertura médica compreende, nas duas unidades, postos de médico plantonista, de médico pediatra e de médico ortopedista nos dois turnos, e posto de médico ultrassonografista em plantão diurno de 6 horas. Os quantitativos de postos por categoria e por turno são os do quadro de pessoal de cada unidade, parte integrante desta proposta.

§ 1º Os postos de médico plantonista são distribuídos entre o primeiro atendimento nos consultórios, as áreas críticas e a reavaliação dos usuários em observação, conforme a distribuição definida pelo Responsável Técnico Médico.

§ 2º O posto de médico ultrassonografista é cumprido no turno diurno, em horário fixado na escala e divulgado à equipe, e as solicitações de exame apresentadas fora desse período são organizadas por prioridade clínica para o plantão subsequente ou motivam a solicitação de apoio diagnóstico à rede, conforme o protocolo assistencial aplicável.

§ 3º A redução de qualquer dos postos médicos previstos neste artigo é vedada.

Art. 39. A cobertura de enfermagem observa a estrutura e o volume de atendimentos de cada unidade.

§ 1º A cobertura de enfermagem de cada unidade compreende postos de enfermeiro assistencial e de técnico de enfermagem nos dois turnos, em quantitativo fixado no quadro de pessoal da unidade.

§ 2º A distribuição dos postos de enfermagem entre a classificação de risco, os consultórios, a sala de medicação, a imobilização, a observação e a sala de estabilização é definida pelo Responsável Técnico de Enfermagem, observada a estrutura de cada 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

§ 3º Um dos enfermeiros escalados em cada plantão exerce a função de enfermeiro coordenador de plantão, designado na própria escala.

§ 4º A distribuição dos profissionais de enfermagem por área observa o número de salas de classificação de risco, de consultórios, de leitos de observação, de leitos de isolamento, de leitos em sala de estabilização e de poltronas de medicação de cada unidade, e é revista pelo enfermeiro coordenador de plantão conforme a ocupação.

Art. 40. Nas duas unidades, cada plantão conta ainda com técnico de enfermagem e condutor de veículo de urgência dedicados ao transporte sanitário, assistente social, farmacêutico, cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal, em cobertura nos dois turnos, em quantitativo fixado no quadro de pessoal da unidade.

Parágrafo único. Os postos de técnico de farmácia, de técnico de laboratório, de técnico de radiologia, de técnico de Central de Material e Esterilização, de recepcionista, de almoxarife, de encarregado do arquivo, de higienização, de lavanderia e rouparia e de portaria e vigilância são escalados em cobertura compatível com o funcionamento ininterrupto da unidade e com a demanda de cada turno, nos quantitativos fixados no quadro de pessoal da unidade.

Art. 41. A direção da unidade, o coordenador administrativo, o coordenador de enfermagem, o coordenador de qualidade e informação e o analista de faturamento e informação cumprem jornada em horário administrativo, de segunda a sexta-feira, com atendimento de demandas em sábados, domingos e feriados quando necessário, e permanecem em disponibilidade para acionamento fora do horário.

Parágrafo único. O Responsável Técnico Médico e o Responsável Técnico de Enfermagem cumprem carga horária presencial na unidade em horário divulgado à equipe e permanecem em disponibilidade para acionamento nas 24 horas.

CAPÍTULO VI. DAS ESCALAS

Art. 42. As escalas de todas as categorias são elaboradas mensalmente, conferidas e publicadas antes do início do mês de referência.

§ 1º A escala médica é elaborada pelo Responsável Técnico Médico e a escala de enfermagem é elaborada pelo coordenador de enfermagem e conferida pelo 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