

S3 GESTÃO EM SAÚDE

Mais de 70 anos de assistência

# PRONTO ATENDIMENTO SÃO MARCOS

## CONTRATO Nº 324/2022



S3 GESTÃO EM SAÚDE

Mais de 70 anos de assistência

# RELATÓRIO MENSAL COM CUMPRIMENTO DE METAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA

**Agosto/2026**

# SUMÁRIO

**1 INTRODUÇÃO** ..... 4
**2 OBJETIVO** ..... 6
**3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS** ..... 7
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO ..... 7
3.2 INDICADORES QUANTITATIVOS ..... 10
3.3 INDICADORES QUALITATIVOS ..... 256
**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS** ..... 42
**5 ANEXOS** ..... 44

# 1

# INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora do Pronto Atendimento (PA) São Marcos, com Contrato de Gestão nº 324/2022, com prazo de vigência de 24 meses, após renovação em 8 de setembro de 2024, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para o alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para a produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência ao paciente, conforme preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos objetivos contratuais previamente estabelecidos, informamos que, em 1º de março de 2024, houve um aditivo contratual que incluiu novos serviços, a saber: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Protocolo de Imunização de Urgência

O PA São Marcos, localizado à Rua do Campo, S/N – São Marcos, atua como um serviço de urgência e emergência em regime de observação 24 horas, oferecendo também serviços de apoio assistencial e administrativo para a população do Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL). Este distrito possui uma população estimada de 233.551 habitantes, sendo 122.788 do sexo feminino e 110.763 do sexo masculino (SESAB-DIS, 2018).

O território apresenta vulnerabilidades sociais significativas, incluindo contextos de violência, doenças crônicas e agudas, e outros agravos relacionados à saúde, necessitando de assistência e prestação de serviços de saúde para a população. O perfil de atendimento no PA São Marcos, conforme observado no decorrer dos anos, continua, composto, em grande parte, por pacientes com lesões e distúrbios vasculares e doenças infecto contagiosa, com predominância para

tuberculose, o que muitas das vezes contribui para elevação do tempo de permanência na unidade aguardando regulação, além da ocupação constante de um único leito de isolamento, sendo necessário, na maioria das vezes, interditar consultório, afim de disponibilizar leito extra para suprir novas admissões.

O maior número de atendimentos é destinado a pacientes classificados como verdes, que nem sempre necessitam de medicação e outras intervenções, sendo orientados para tratamento ambulatorial e liberados com receituário, não havendo necessidade de maior permanência na unidade. A unidade também dispõe de profissional para realização de pequenos procedimentos cirúrgico, e uma sala destinada a este fim, o que atrai usuários de todos os Distritos Sanitários de Saúde (DSS) de Salvador para procedimentos como drenagens de abscessos e suturas.

Este documento constitui o quadragésimo segundo Relatório de Atividades para a Prestação de Contas do Contrato de Gestão Nº 324/2022, e apresenta o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de agosto de 2026. A seguir, detalhamos as atividades operacionais, além de avaliar os fatores epidemiológicos e sociais que influenciaram os resultados e a execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas.

# 2

# OBJETIVO

Em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 324/2022, apresentamos as atividades operacionais executadas pela gestão do Pronto Atendimento São Marcos no período de 01 a 31 de agosto de 2026, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas e ratificando o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

# 3

# APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

## 3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Pronto Atendimento (PA) São Marcos manteve-se de portas abertas (urgência) no mês de agosto, contando com uma equipe de cinco médicos emergencistas (dois clínicos, dois pediatras e um cirurgião geral), além de um médico de retaguarda que acompanhou horizontalmente os pacientes em observação. O ordenamento da rede de urgência é mediado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), integrado à Central de Regulação Municipal e Estadual, o que garante a operacionalização eficiente da referência e contrarreferência dos pacientes admitidos.

No referido mês, o PA São Marcos concentrou sua atenção à saúde principalmente nos atendimentos de pacientes clínicos e considerável quantitativo de pacientes com complicações cardiovasculares, além de manter o perfil de pacientes com lesões em membros inferiores (MMII) e pacientes com doenças infectocontagiosas, principalmente, acometidos por tuberculose. Esses atendimentos exigem suporte e/ou encaminhamento para unidades especializadas. Os atendimentos a pacientes cirúrgicos apresentaram perfil de baixa gravidade, com procedimentos mais comuns sendo a drenagem de abscessos e suturas.

No que concerne à internação, 127 pacientes foram admitidos durante o mês, dos quais, 75 foram regulados para outras instituições para dar continuidade ao seu tratamento, principalmente para leitos de clínica médica, 11 pacientes receberam

alta após tratamento, 10 evadiram da unidade, 05 óbitos institucionais, e 05 pacientes que foram classificados como não institucionais, ou seja, ocorreram antes de 24h após o paciente dar entrada na unidade. Os demais pacientes permaneceram em observação, aguardando regulação para hospitais de referência.

Dos atendimentos realizados, 58 foram classificados como vermelho (emergência), 1.862 como amarelo (urgente), 5.787 como verde (pouco urgente) e 23 como azul (não urgente), seguindo o Protocolo de Manchester adaptado, implantado integralmente na Unidade por meio do Sistema MedMais.

GESTÃO EM SAÚDE

## 3.2 INDICADORES QUANTITATIVOS

A seguir serão apresentados os resultados das metas e indicadores quantitativos, segundo Grupo de Produção (02, 03 e 04) do Contrato de Gestão Nº 324/2022 referente ao mês de agosto de 2026, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas quando necessárias. No anexo 01 consta o relatório comprobatório de faturamento importado mensalmente em **BPA**.

## PANORAMA GERAL DAS METAS QUANTITATIVAS

Segue o panorama geral das metas quantitativas, referente ao PA São Marcos, durante o mês de agosto de 2026 (ANEXO 01).

**Quadro1-** Panorama geral das metas quantitativas, PA São Marcos, agosto 2026

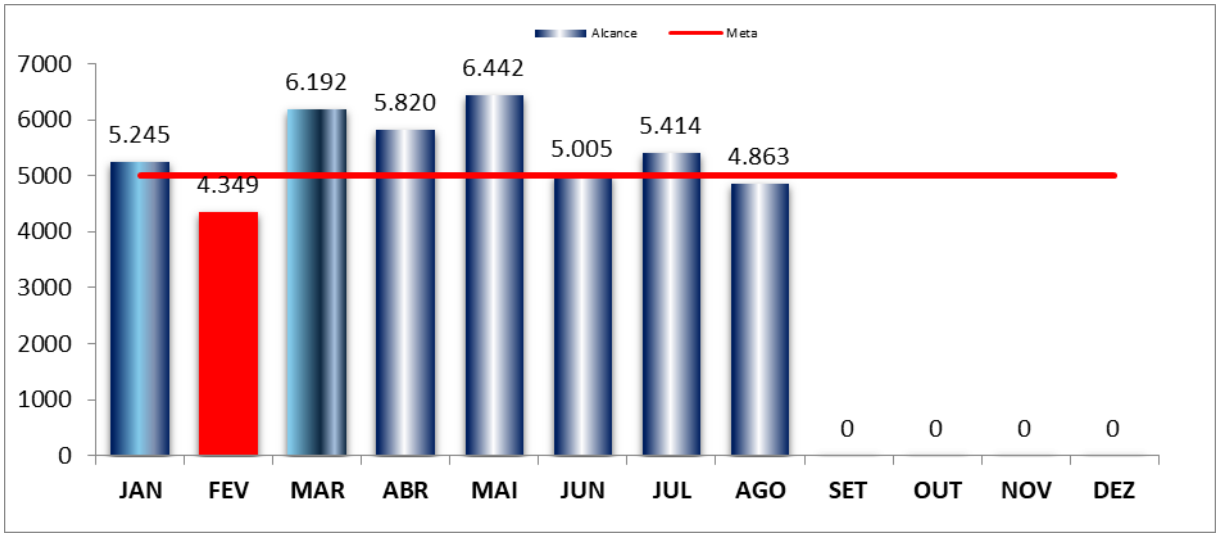
| Acompanhamento das Metas Quantitativas<br>PA São Marcos - Contrato:324/2022 | | | |
|---|---|---|---|
| **GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA** | | | |
| | **Meta Mensal** | **Produção Agosto (nº)** | **Alcance em %** |
| **Exames Laboratoriais** | 5.000 | 4.863 | 97% |
| **Exames Radiológicos** | 2.000 | 1.096 | 55% |
| **Métodos Diagnósticos em Especialidades – ECG** | 900 | 573 | 64% |
| **Alcance Grupo 02** | **7.900** | **6.532** | **83%** |
| **GRUPO 03 - PROCEDIMENTO** | | | |
| | **Meta Mensal** | **Produção Agosto (nº)** | **Alcance em %** |
| **Atendimento médico de Urgência** | 8.150 | 8.562 | 105% |
| **Acolhimento com classificação de risco** | 6.000 | 7.730 | 129% |
| **Consultas com profissionais de nível superior (exceto médico)** | 3.000 | 7.935 | 265% |
| **Atendimento de enfermagem em geral** | 9.000 | 15.052 | 167% |
| **Alcance Grupo 03** | **26.150** | **39.279** | **150%** |
| **GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRURGICOS** | | | |
| | **Meta Mensal** | **Produção Agosto (nº)** | **Alcance em %** |
| **Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucoso.** | 650 | 722 | 111% |
| **Alcance Grupo 04** | **650** | **722** | **111%** |
| **GRUPO 05 – ATENÇÃO DOMICILIAR** | | | |
| | **Meta Mensal** | **Produção Agosto (nº)** | **Alcance em %** |
| **Pacientes acompanhados pelas Equipes do SAD (2 equipes) - 60 pacientes por equipe** | 120 | 120 | 100% |
| **Procedimentos realizado pelas Equipes do SAD (2 equipes** | 1.280 | 4.314 | 337% |
| **Alcance Grupo 05** | **1.400** | **4.434** | **317%** |
| **TOTAL GERAL** | **36.100** | **50.967** | **141%** |

Fonte: Sistema de informação do PA São Marcos, setembro 2026.

## PANORAMA DAS METAS QUANTITATIVAS POR GRUPO E PROCEDIMENTOS

## INDICADORES GRUPO 02

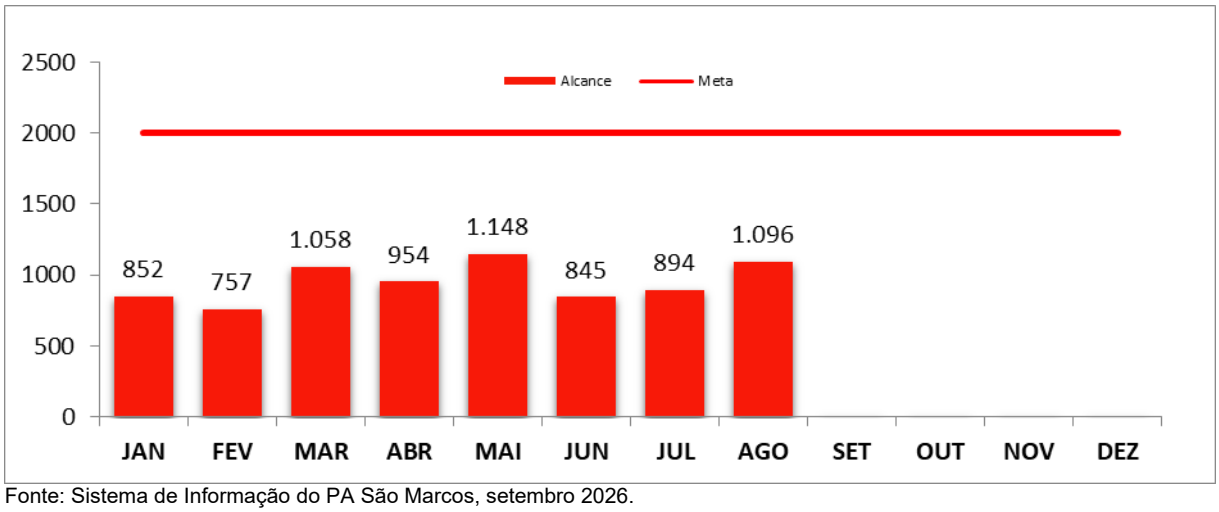
**Gráfico 1 –** Número de exames laboratoriais realizados, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação do PA São Marcos, setembro 2026.

No mês de agosto de 2026, a unidade alcançou um desempenho expressivo na realização de exames laboratoriais, totalizando 4.863 exames, correspondendo a 97% da meta pactuada (Gráfico 1), muito próximo a meta proposta de 5000 exames mês. Durante o mês de agosto, foi disponibilizado todos os insumos, bem como, equipe necessária para atender nas 24 horas, para processamento dos exames prescritos. Destacamos que a produção está diretamente relacionada à demanda espontânea dos pacientes atendidos na unidade, refletindo a capacidade operacional do Pronto Atendimento São Marcos, em responder de forma eficiente às necessidades assistenciais.

**Gráfico 2 –** Número de exames radiológicos realizados, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação do PA São Marcos, setembro 2026.

Conforme o Gráfico 2, foram realizados 1.096 exames radiológicos perfazendo 55% da meta pactuada, quantitativo estável com viés de alta. Esta meta está diretamente relacionada ao perfil da demanda clínica apresentada pelos pacientes atendidos no período no PA São Marcos. Observou-se um pequeno aumento dos casos cuja avaliação médica indicava a necessidade de exames radiológicos, especialmente quadros traumáticos e respiratórios, que, historicamente, são os principais direcionadores desse tipo de solicitação de exames. É importante ressaltar que, a indicação de exames radiológicos é baseada na avaliação clínica realizada no momento da consulta médica, seguindo critérios de necessidade para diagnóstico do quadro do paciente. Durante o mês em análise, a meta não foi alcançada, dessa forma, a meta não está associada a limitações operacionais, mas sim, ao comportamento epidemiológico dos períodos.

Vale ressaltar que o PA conta com capacidade instalada com aparelho de RX digital e com capacidade de funcionamento em 100% para realização de todos os exames radiológicos solicitado pelo profissional médico.

O serviço de apoio diagnóstico da Unidade, além de atender à demanda espontânea, mantém articulação efetiva com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), a Atenção Domiciliar e a Atenção

Hospitalar da região. Esse atendimento se dá por meio de fluxos lógicos e eficientes de referência, garantindo a integralidade da assistência prestada.

Ao examinarmos a série histórica de produção de Raio-X durante todo o período contratual, bem como o número de atendimentos de baixa complexidade (classificação de risco azul e verde) e a presença de procedimentos ortopédicos na Programação Física Orçamentária (FPO) da Unidade, torna-se evidente que a meta estabelecida pode estar superestimada.

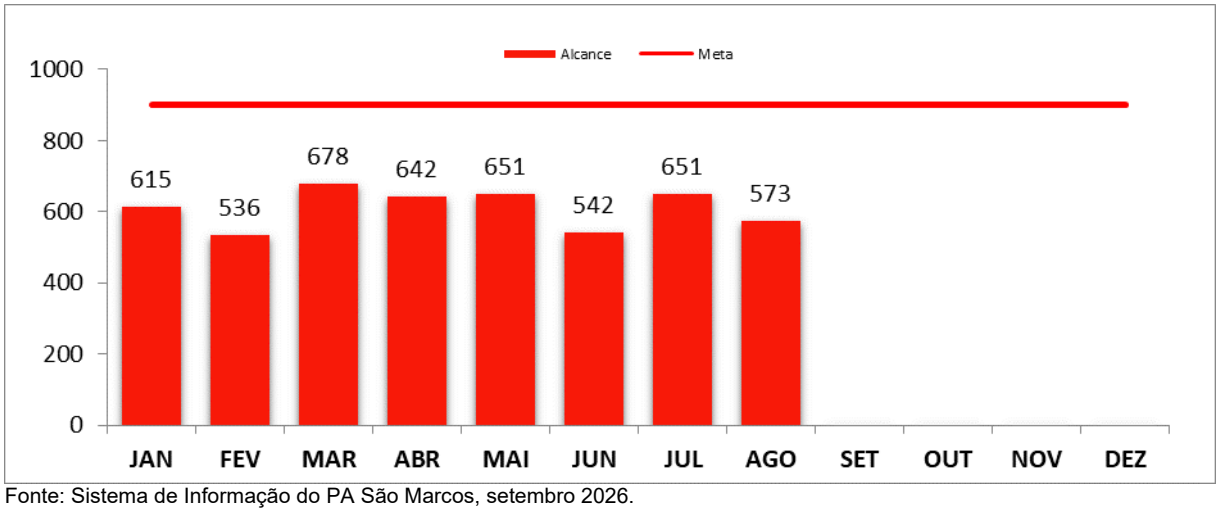
Ressaltamos, ainda, que a Unidade não é referência para ortopedia na rede de atenção à urgência do município de Salvador, o que impacta diretamente na demanda e, consequentemente, no cumprimento da meta estabelecida.

A seguir a série histórica de produção dos referidos exames nos anos de 2023, 2024, 2025 até agosto de 2026:

| Raio-X | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MÊS | 2023 | | 2024 | | 2025 | | 2026 | |
| | RAIO-X | % da Meta | RAIO-X | % da Meta | RAIO-X | % da Meta | RAIO-X | % da Meta |
| JANEIRO | 455 | 22,75% | 513 | 25,6% | 721 | 36,1% | 852 | 43% |
| FEVEREIRO | 523 | 26,15% | 532 | 26,6% | 685 | 34,3% | 757 | 38% |
| MARÇO | 652 | 32,60% | 266 | 13,3% | 1.279 | 64% | 1.058 | 53% |
| ABRIL | 273 | 13,65% | 696 | 34,8% | 1.108 | 55,4% | 954 | 48% |
| MAIO* | - | 0,00% | 577 | 28,8% | 1.200 | 60% | 1.148 | 57% |
| JUNHO* | - | 0,00% | 556 | 27,8% | 1.156 | 58% | 845 | 42% |
| JULHO | 554 | 27,70% | 835 | 41,8% | 1.023 | 51% | 894 | 45% |
| AGOSTO | 659 | 32,95% | 865 | 43,3% | 1.180 | 59% | 1.096 | 55% |
| SETEMBRO | 777 | 38,85% | 1005 | 50,3% | 1.162 | 58% | | |
| OUTUBRO | 724 | 36,20% | 990 | 49,5% | 1.150 | 58% | | |
| NOVEMBRO | 651 | 32,55% | 816 | 40,8% | 1.093 | 55% | | |
| DEZEMBRO | 571 | 28,55% | 842 | 42,1% | 1.018 | 51% | | |

Fonte: Sistema de Informação do PA São Marcos, agosto 2026.

**Gráfico 3 –** Número de exame por Métodos Diagnósticos em especialidades – ECGs, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação do PA São Marcos, setembro 2026.

No período de 01 a 31 de agosto de 2026, foram realizados 573 eletrocardiogramas (ECG) correspondendo a 64% da meta pactuada.

Vale ressaltar que essa meta é dependente da demanda espontânea e perfil dos pacientes que buscam atendimento na unidade. Observou-se uma predominância de pacientes classificados verdes (poucos urgentes), casos de baixa complexidade que, de acordo com o quadro clínico apresentado, não apresentaram indicação médica para realização do exame. Ressaltamos que o não cumprimento da meta não está relacionado à falta de estrutura ou capacidade operacional da Unidade de Saúde, uma vez que esta possui capacidade instalada e equipamentos necessários, conforme estipulado no Contrato de Gestão.

O serviço de apoio diagnóstico da unidade está bem articulado com os seguintes setores:

- Atenção Básica: Integração para garantir continuidade do cuidado.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192): Colaboração para atendimentos emergenciais.

- Atenção Domiciliar: Suporte para pacientes que necessitam de cuidados em casa.
- Atenção Hospitalar: Referência e contrarreferência eficientes para atendimento hospitalar.

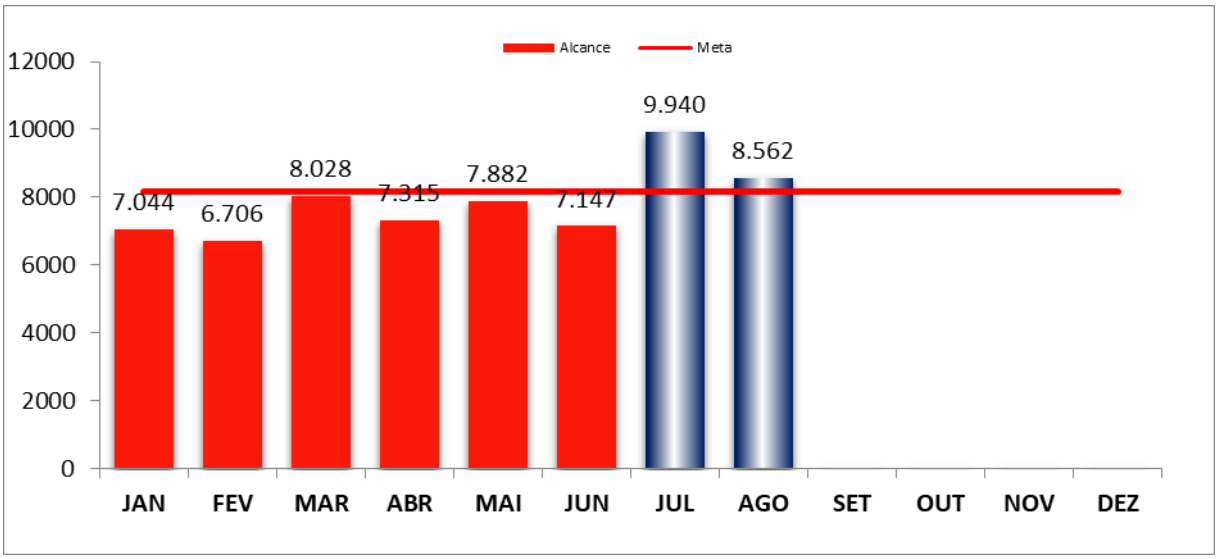
Essas articulações são feitas por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência, garantindo a integralidade da assistência prestada.

O PA São Marcos é referência no protocolo IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). Esse é um protocolo assistencial gerenciado para o atendimento a pacientes com queixas de dor torácica aguda ou seus equivalentes, ou seja, sintomas compatíveis com a possibilidade de serem decorrentes de uma síndrome coronária aguda ou de outras doenças cardiovasculares graves, inclusive, no dia 05/12/2025, pelo segundo ano consecutivo, a unidade foi certificada pelo projeto SPRINT pelo exemplar engajamento e eficiência na realização de ECG em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM), destacando-se pela adesão aos treinamentos, desempenho nos indicadores de assistência e participação ativa no Protocolo IAM, garantindo a agilidade no diagnóstico e no tratamento.

Assim, ao examinarmos a série histórica da produção de ECG durante todos os anos de 2023, 2024, 2025 e até agosto de 2026, conforme expresso nos faturamentos mensais, bem como o número de atendimentos de baixa complexidade (classificação de risco azul e verde), torna-se evidente que a produção está coerente com a demanda e quadro clínico apresentado pela população usuária do serviço.

**INDICADORES GRUPO 03**

**Gráfico 4 –** Número de atendimento médico de urgência no PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No período de 01 a 31 de agosto de 2026, foram contabilizados 7.073 atendimentos médicos de **urgência** e 1.489 atendimentos de urgência com **observação até 24h** em atenção especializada, um **total de 8.562** atendimentos, perfazendo 105% da meta pactuada. Vale ressaltar que 6.650 é a meta proposta para atendimentos médicos de urgência e emergência, a qual se alcançou 106%, considerando que realizamos 7.073 atendimentos, superando a meta pactuada.

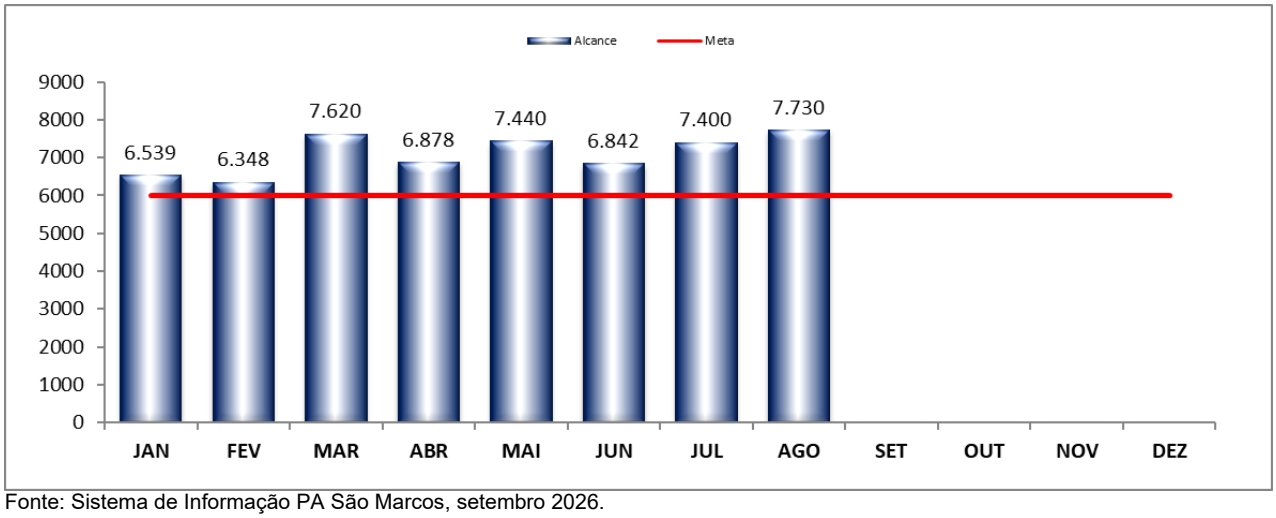
Importante destacar que esse indicador está totalmente relacionado a condição de saúde dos pacientes que procuraram atendimento na unidade (demanda espontânea), além das consultas de cirurgião, as quais demandam tempo de anamnese e desfecho clínico muito superior às de clínica médica, haja vista que, para além da consulta, existem as demandas de procedimentos, os quais, conforme a sua extensão e especificidades, são atendimentos singulares, avaliados caso a caso.

Cumpre salientar que a condição de violência no bairro é um dos fatores que compromete a consecução dessa meta, haja vista que inviabiliza a procura dos serviços, principalmente por usuários de outras localidades mais próximas, ficando esse acesso limitado a pacientes que residem nas proximidades do PA.

Assim, diante dos números aqui apresentados, fica evidente todo o empenho da gestão no cumprimento da meta proposta, contudo, há que se considerar a capacidade instalada da unidade e o tempo de permanência dos pacientes, que podem contribuir para não consecução da meta.

Reafirmamos que a unidade manteve funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, com equipe médica e multiprofissional completa e capacidade instalada para realização dos atendimentos com qualidade na assistência ofertada.

**Gráfico 5 –** Número de acolhimento com classificação de risco, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No período de 01 a 31 de agosto de 2026, foram realizados 7.730 acolhimentos com classificação de risco, perfazendo 129% da meta pactuada, superando a meta proposta que é de 6.000 classificações ao mês. Vale salientar que absolutamente todos os pacientes que adentram o PA São Marcos são classificados pelo profissional enfermeiro.

Importante frisar que todos os pacientes atendidos foram classificados pelo método do *Protocolo de Manchester adaptado*, e por se tratar de atendimento de urgência e emergência toda a demanda é espontânea, dependendo exclusivamente da procura da população por assistência.

Salientamos que há uma diferença entre o valor de atendimento médico e os pacientes acolhidos na classificação de risco, pois no atendimento médico também é contabilizado diariamente os pacientes que estão aguardando regulação para outra unidade.

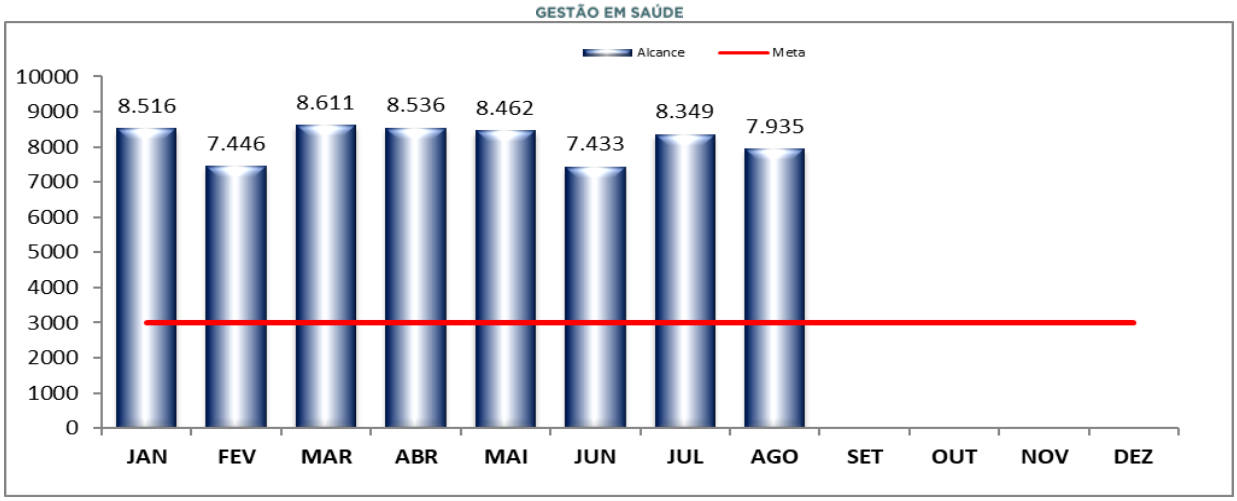
**QUADRO A** – Classificação de risco (método de *Manchester adaptado),* PA São Marcos, agosto 2026.

| | | |
|---|---|---|
| **Classificação Azul** | **7.730** | **23** |
| **Classificação Verde** | | **5.787** |
| **Classificação Amarelo** | | **1.862** |
| **Classificação Vermelho** | | **58** |

O protocolo de Manchester adaptado, método de classificação utilizado no PA São Marcos, consiste em um método de classificação de riscos amplamente utilizado no mundo para determinar quais são os atendimentos prioritários nas unidades de emergência.

Considerando a classificação de risco como critério para estabelecer o grau de prioridade dos pacientes, dentre as demandas que se apresentaram nas emergências, os quais, embasados em critérios clínicos, devem ter prioridade de atendimento, na seguinte ordem: 1) vermelho: pacientes graves; 2) amarelo: urgente; 3) verde: pouco urgente e 4) azul: não urgente.

**Gráfico 6 –** Número de consultas de profissionais de nível superior (exceto médico), PA São Marcos, agosto 2026.

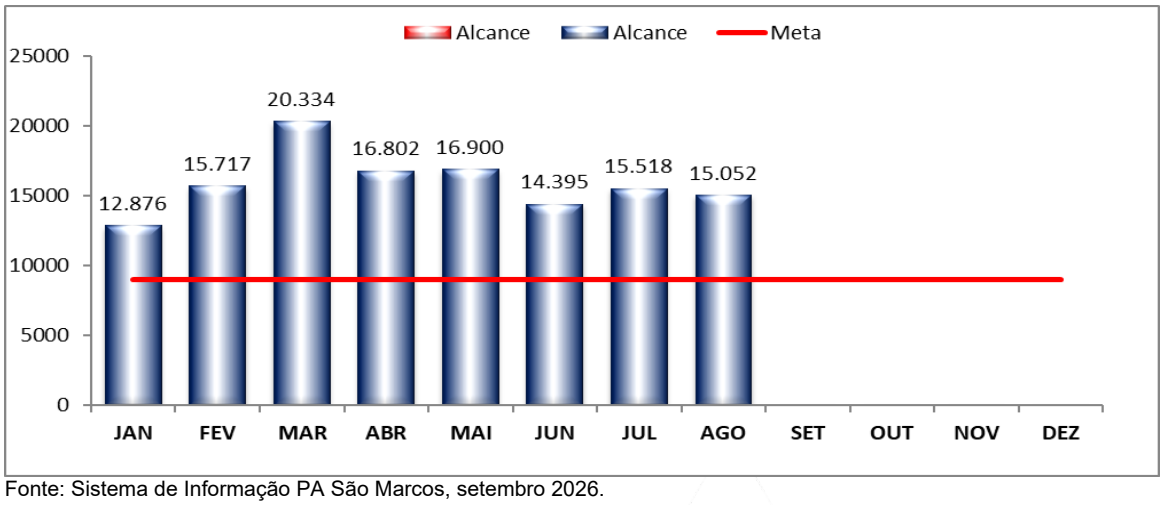



Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No presente mês, foram realizadas 7.935 consultas de profissionais de nível superior (exceto médico), perfazendo 265% da meta, ultrapassando a meta estabelecida de 3.000 consultas mês. As consultas correspondem aos atendimentos de: 1) enfermagem com 7.180 atendimentos; 2) nutrição com 61 atendimentos; 3) serviço social com 636; 4) Farmacêutico com 58 atendimentos.

Essa meta vem sendo alcançada satisfatoriamente evidenciando a importância do trabalho multidisciplinar desenvolvido no PA São Marcos.

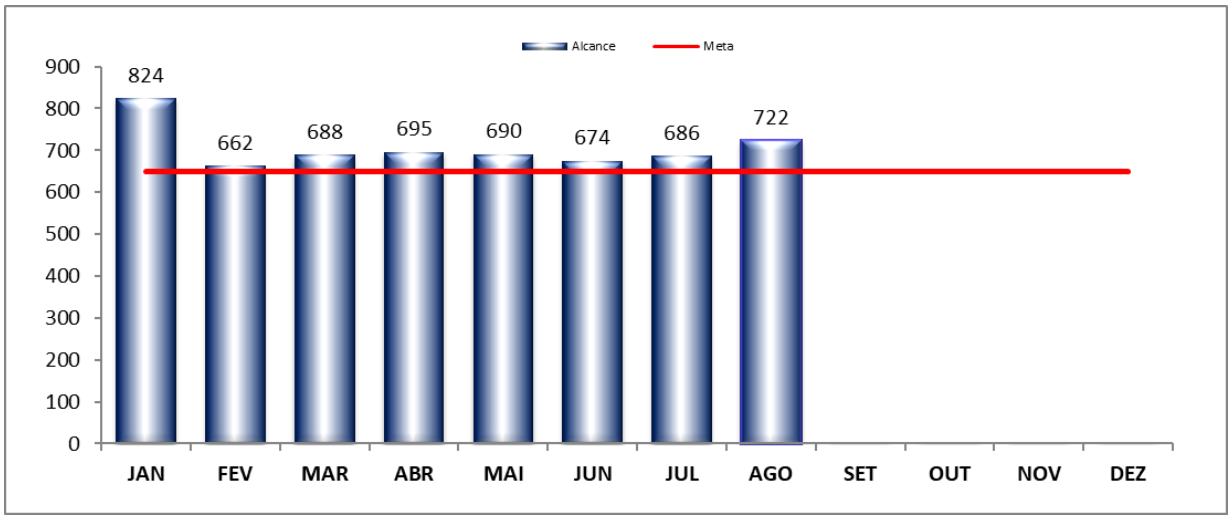
**Gráfico 7 –** Número de atendimento de enfermagem em geral, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

Foram realizados 15.052 atendimentos de enfermagem em geral, perfazendo 167% da meta pactuada, superando o pactuado de 9.000 atendimentos por mês. É importante ressaltar que, a meta estabelecida foi alcançada, e está diretamente relacionada pela definição da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) para o referido Cod n° 03.01.10.001-2. A descrição estabelece que o procedimento consiste no ato de administrar medicamentos por paciente, independentemente da quantidade de medicações administradas, ainda que sejam prescritas diversas medicações. Dessa forma, é contabilizado apenas um procedimento por paciente, o que repercute diretamente no volume registrado. Este indicador está relacionado com a assistência de enfermagem realizada pelo técnico de enfermagem e enfermeiro, que ocorre de forma ininterrupta e enquanto o paciente permanece na unidade. Dentre os procedimentos que foram mais executados estão: administração de medicamentos, curativo simples, cateterismo vesical de alivio e demora, aferição de pressão arterial, e oxigenioterapia.

**Gráfico 8 –** Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucoso, PA São Marcos, agosto 2026.



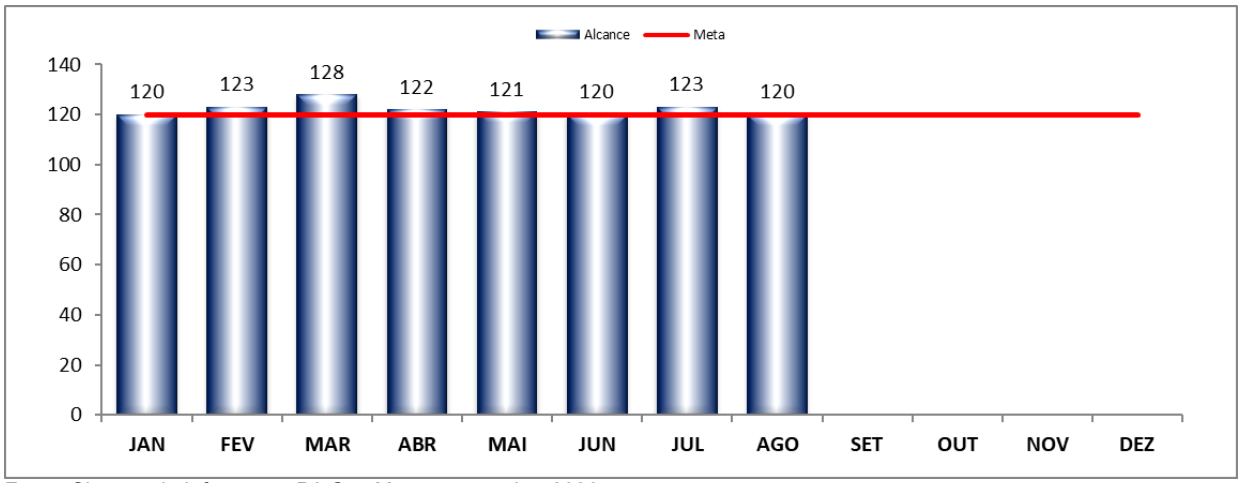

Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No presente mês foram realizados 722 procedimentos cirúrgicos, perfazendo 111% da meta pactuada que é de 650 procedimentos.

No mês de agosto, observamos o mesmo andamento em relação ao número de atendimentos vasculares em relação ao mês anterior, especialmente de pacientes apresentando lesões extensas, com grande área de tecido afetado, profundidade aumentada e elevado nível de exsudato (Grau II). Esse perfil clínico demandou cuidados mais complexos e um tempo maior para a execução dos procedimentos, ressalvamos que possuímos profissionais capacitados para realização desse indicador, assim como disponibilizamos materiais necessários para execução dos procedimentos. O tempo de atendimento dispendido pelo cirurgião na execução dos procedimentos cirúrgicos, variam conforme a especificidade das lesões apresentadas por cada paciente, que além do tempo de realização dos procedimentos, faz-se necessário a desinfecção e preparo da única sala de procedimentos, após cada atendimento, diferentemente dos consultórios de clínica médica e pediatria.

## Indicadores Grupo 05

**Gráfico 09 –** Pacientes acompanhados pelas equipes do SAD (02 equipes), PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No presente mês, somamos 120 pacientes elegíveis, cadastrados e acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar do PA São Marcos, perfazendo um percentual de 100% da meta proposta.

Vale ressaltar que os perfis de pacientes atendidos pelo SAD PA São Marcos, em sua grande maioria, apresentam-se com lesões extensas e complexas, comorbidades avançadas e em cuidados paliativos, o que demanda rotina de visitas frequentes por parte dos profissionais.

Cumpre salientar que estamos impossibilitados de acesso aos relatórios do sistema Vida+, os quais, após fechamento do mês é solicitado à gerência Municipal, que submete ao NTI da SMS para a sua disponibilização. Contudo, considerando a necessidade de elaboração e emissão desse relatório em tempo hábil, para avaliação por essa douta comissão, mantemos também, rotina de registro em planilhas, as quais são alimentadas a partir das informações registadas no formulário de acompanhamento diário dos pacientes, através dos profissionais que compõem as equipes do SAD, conforme ANEXO 18.

Esse indicador foi contemplado através do 1º **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 324/2022** com escopo de inclusão do novo serviço, sendo este: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), considerando o Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador, a gestão municipal de Salvador solicitou implantação da equipe de AD do PA SÃO MARCOS localizada no Distrito Sanitário Pau da Lima com perfil AD2.

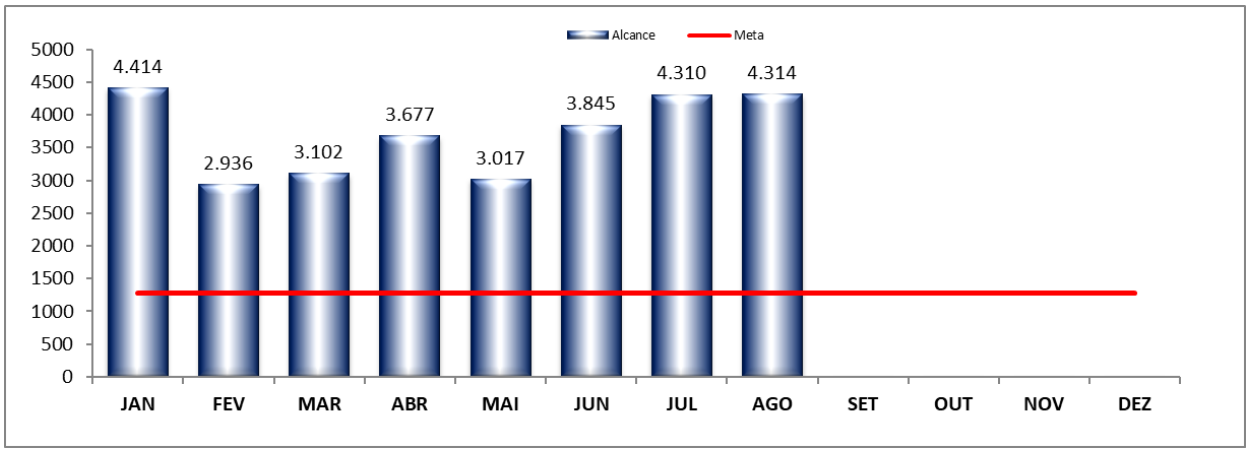
A **Atenção Domiciliar (AD)** é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela **equipe de Saúde da Família/Atenção**

**Básica** de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas **equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD)** e **de apoio (EMAP)**, do **Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).**

O acesso ao SAD é geralmente feito no hospital em que o usuário estiver internado ou ainda por solicitação da equipe de Saúde da Família/Atenção Básica ou da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

**Gráfico 10** – Procedimentos realizados pelas equipes do SAD (02 equipes) PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

Esse indicador refere-se aos procedimentos realizados pelas equipes assistenciais multidisciplinares (EMAD1 e EMAD 2) no domicílio dos pacientes acompanhados pelo SAD. Dentre os procedimentos realizados podemos destacar: aferição de sinais vitais, administração de medicação endovenosa, fisioterapia motora e respiratória, coleta de exames laboratoriais, consultas, curativos, dentre outros.

No mês de agosto 2026, foram realizados 4.314 procedimentos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Pronto Atendimento São Marcos, para um quantitativo de 120 pacientes, uma média de 36 procedimentos por paciente, perfazendo 337% da meta pactuada, superando expressivamente o quantitativo proposto.

Vale salientar que nesse elenco de procedimentos estão inseridos os curativos e reabilitação motora, importantes intervenções com excelentes resultados, inclusive, reduzindo complicações e reinternamentos, devolvendo a dignidade e auto estima para inúmeros pacientes assistidos pelo programa.

Ressaltamos que continuamos utilizando planilhas como recurso adicional para o controle efetivo das informações relativas a procedimentos realizados pelas equipes do SAD, considerando que o Sistema Vida+ não reflete com fidedignidade o quantitativo de procedimentos realizados, uma vez que limita a apenas um curativo por paciente e o cadastro de um único procedimento por dia. Nesse elenco de procedimentos, encontra-se a administração de medicações venosas, tais como antibióticos, que são realizados até duas vezes ao dia.

# 3.3 INDICADORES QUALITATIVOS

## Panorama geral das metas qualitativas

**Acompanhamento das Metas Qualitativas**

**PA São Marcos - Contrato:324/2022**

| BLOCO DE AVALIAÇÃO 1 - DESEMPENHO DA GESTÃO AMBULATORIAL | | |
|---|---|---|
| | **Meta Mensal** | **Alcance Agosto** |
| Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa | ≤ 6% | 0,56% |
| Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo) | ≤ 30 minutos | 14 minutos e 13 segundos |
| Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde) | ≤ 120 minutos | 60 minutos e 42 segundos |
| Taxa de tomada de decisão em até 06 horas | ≥ 90% | 91,63% |
| Implantação dos Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente | 01 protocolo implantado e gerenciado a cada 03 meses | 100% Implantado ANEXO 05 |
| Percentual mensal desfecho Altas - SAD | ≥10% | 10% |
| Percentual de visitas por usuários - SAD | ≥91% | 426% |
| **BLOCO DE AVALIAÇÃO 2 - DESEMPENHO DA GESTÃO DA INFRAESTRUTURA E AMBIENTAL** | | |
| | **Meta Mensal** | **Alcance Agosto** |
| Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde - PGRSS | PGRSS atualizado encaminhado para VISA e COREN | 100% Implanatado ANEXO 06 |
| Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional | Cronograma | 100% Implanatdo ANEXO 07 |
| Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos. | Cronograma Realizado | 100% Implanatdo ANEXO 08 |
| **BLOCO DE AVALIAÇÃO 03 - DESEMPENHO DA GESTÃO DE PESSOAS** | | |
| | **Meta Mensal** | **Alcance Agosto** |
| Taxa de acidentes de trabalho | Máximo de 0,4% | 0,37% |
| Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente | Mínimo de 7,0 / 1.000 horas | 64,47/1000 HH |
| **BLOCO DE AVALIAÇÃO 04 - DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL** | | |
| | **Meta Mensal** | **Alcance Agosto** |
| Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços | 80% | 90% |
| **BLOCO DE AVALIAÇÃO 05 - Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes** | | |
| | **Meta Mensal** | **Alcance Agosto** |
| Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários | 100% dos prontuários | 100% Implantado ANEXO12 |
| Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente | Implantar em até 06 meses após início das atividades | 100% Implantado ANEXO13 |
| Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos | 100% dos óbitos analisados | 100% Implantado ANEXO14 |
| Comissão de Ética Médica | Implantar em até 06 meses após início das atividades | 100% Implantado ANEXO15 |
| Comissão de Ética de Enfermagem | Implantar em até 06 meses após início das atividades | 100% Implantado ANEXO16 |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH | Implantar em até 06 meses após início das atividades | 100% Implantado ANEXO17 |
| Comitê Transfusional | _____ | 100% Implantado ANEXO19 |
| Comissão de Farmácia e Terapêutica | _____ | 100% Implantado ANEXO 20 |
| Comissão de Pele e Feridas | _____ | 100% Implantado ANEXO 21 |

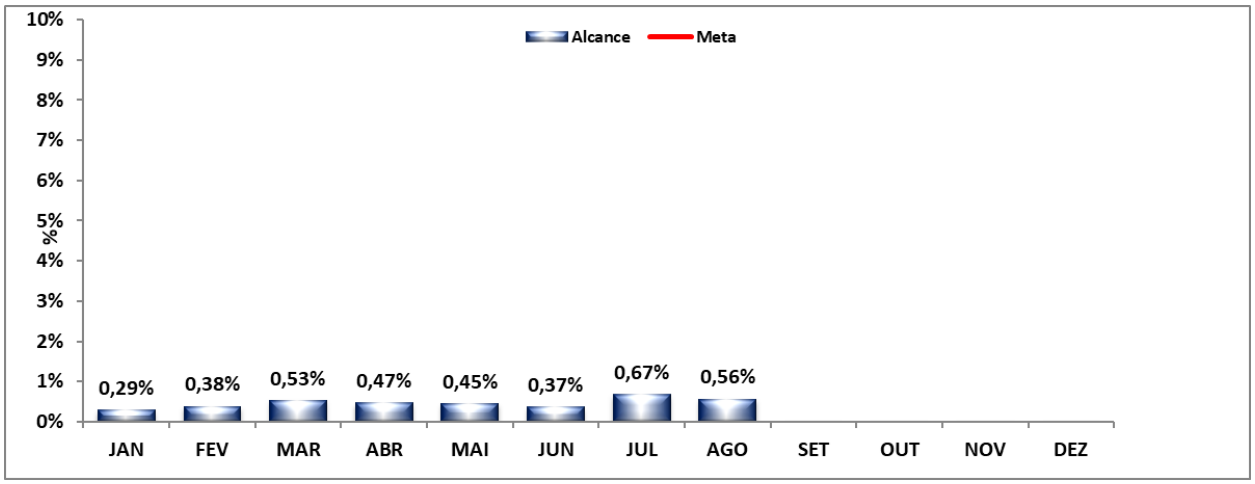
Fonte: Dados do sistema de informação do PA São Marcos, setembro 2026.

**Quadro 2 -** Panorama geral das metas qualitativas, PA São Marcos, agosto 2026.

A seguir, serão apresentados os resultados qualitativos segundo os Blocos de avaliação: 1) Desempenho da Gestão Assistencial; 2) Desempenho da Gestão de Infraestrutura e Ambiental; 3) Desempenho da Gestão de Pessoas; 4) Desempenho na Área de Controle Social; e 5) Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes. Referente ao mês de julho, conforme contrato Nº 324/2022, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas quando necessário.

## Bloco de avaliação 09 - Desempenho da Gestão Assistencial

**Gráfico 11 –** Taxa de retorno à emergência em até 72 horas pela mesma causa, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Dados do sistema de informação do PA São Marcos, setembro 2026.

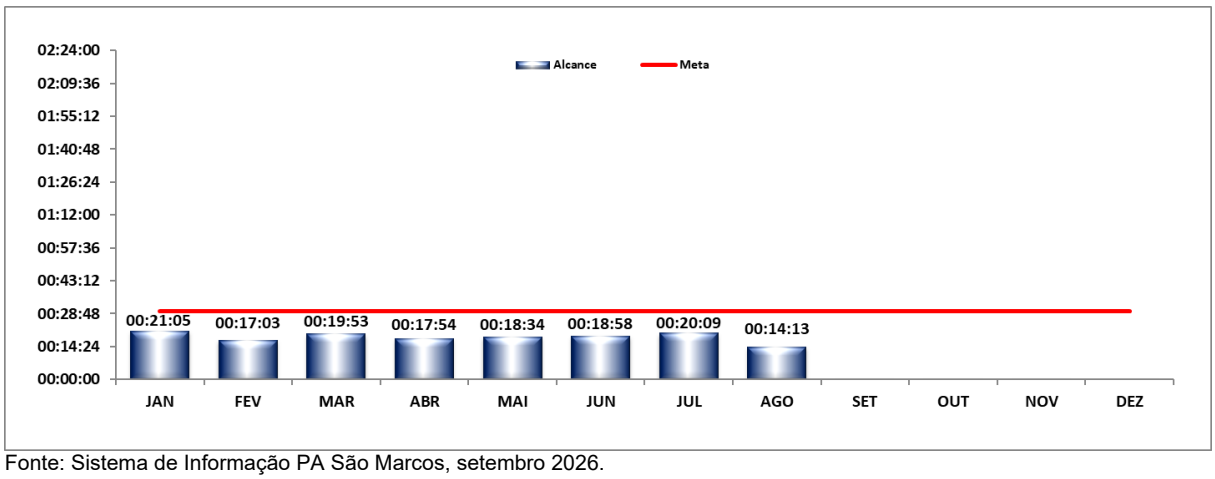
No mês de agosto de 2026, a taxa de retorno ao Pronto Atendimento São Marcos foi de 0,56%, frente a meta pactuada de até 6%. Dos 7.073 pacientes atendidos na urgência e emergência, apenas 40 destes retornaram com o mesmo sintoma em até 72 horas, conforme evidencia o ANEXO 02.

Com o Sistema MedMais, essas informações são extraídas via banco de dados *PostgreeSQL* que lista todos os atendimentos ocorridos no mês com a

repetição do CID em até 72 horas de atendimento. Desse modo, o número de atendimentos é calculado a partir da Gestão à Vista, considerando-se as entradas, excluindo os atendimentos internos de manutenção dos pacientes internados.

Por fim, após contabilização do total de retornos pela mesma causa, é aplicada a fórmula para taxa, definida em Contrato de Gestão Nº 324/2022. Vale ressaltar que quanto menor a taxa, melhor é este indicador, sendo realizado com sucesso.

**Gráfico 12 –** Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo), PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No mês de agosto de 2026, o tempo médio de espera para pacientes classificados como urgentes (Amarelo) foi de 14 minutos e 13 segundos, considerando que a meta proposta é até 30 minutos. Os resultados evidenciam que a meta pactuada foi cumprida, ratificando todo o comprometimento e empenho da gestão frente às boas práticas assistenciais, bem como, ao cumprimento das metas contratualizadas.

Nesse sentido, cabe ressaltar que utilizamos como instrumento norteador para nossa análise e classificação de risco, os parâmetros do protocolo de Manchester, o qual preconiza o tempo de 60 minutos para pacientes urgentes, contudo, com base na meta contratual, bem como, nas boas práticas assistências, empreendemos esforços contínuos no intuito de reduzirmos o tempo de espera e, como prática de acolhimento, todos os nossos pacientes, após triados como amarelo

são direcionados para a área assistencial, não retornando para a recepção. Essa medida permite à equipe assistencial estar atenta e mais próxima aos pacientes, favorecendo na intervenção imediata, quando da identificação de alguma alteração no quadro clínico.

Para continuar cumprindo, conforme meses anteriores e potencializar a redução no tempo de espera, as seguintes ações são implementadas continuamente:

**Otimização do Fluxo de Atendimento**: Revisão e ajuste contínuo dos processos de triagem e atendimento para identificar e eliminar possíveis gargalos.

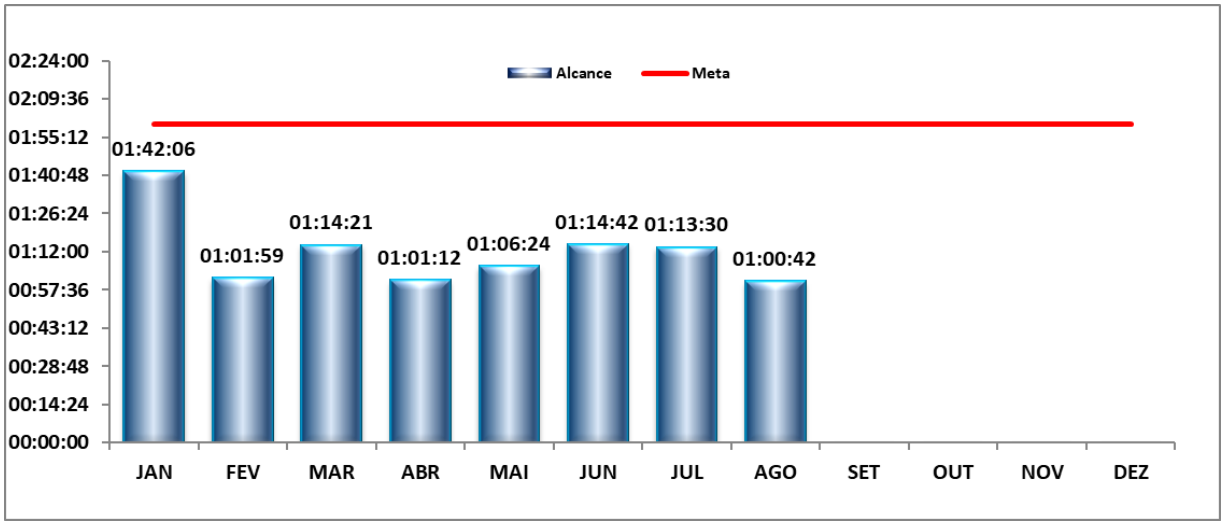
**Capacitação da Equipe**: Treinamento contínuo da equipe de triagem e atendimento para garantir a eficiência e a rapidez no processo de classificação e atendimento dos pacientes urgentes.

**Monitoramento Constante**: Implementação de um sistema de monitoramento constante do tempo de espera, com relatórios diários para identificar tendências e áreas de melhoria.

**Recursos Adicionais em Horários de Pico**: Alocação de recursos adicionais (equipe e equipamentos) durante os horários de maior demanda para reduzir o tempo de espera.

A preocupação com o cumprimento da meta de tempo de espera para pacientes urgentes demonstra o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a qualidade e a eficiência dos serviços prestados. Continuaremos a monitorar e otimizar nossos processos para assegurar que todos os pacientes recebam atendimento rápido e adequado.

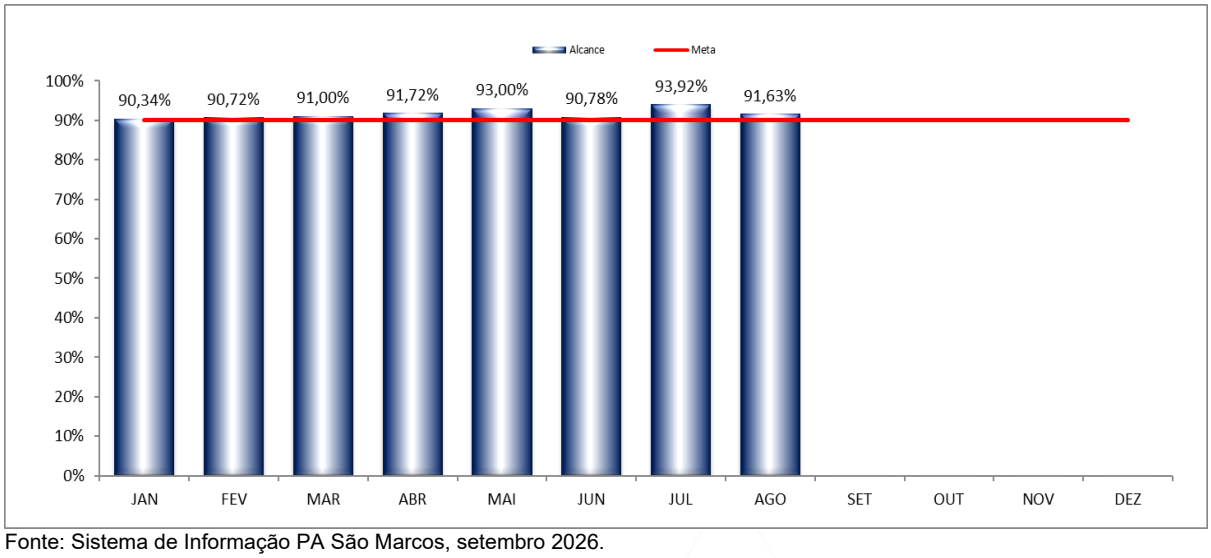
**Gráfico 13 –** Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde), PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No mês de agosto de 2026, o tempo médio de espera para pacientes classificados como Pouco Urgentes (Verde) foi de 01 hora, 00 minutos e 42 segundos, superando a meta pactuada de ≤ 120 minutos (ANEXO 02). Vale ressaltar que quanto menor o tempo médio, melhor é este indicador, sendo realizado com proficiência. Constantemente essa meta vem sendo cumprida.

**Gráfico 14** – Taxa de tomada de decisão em até 06 horas, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

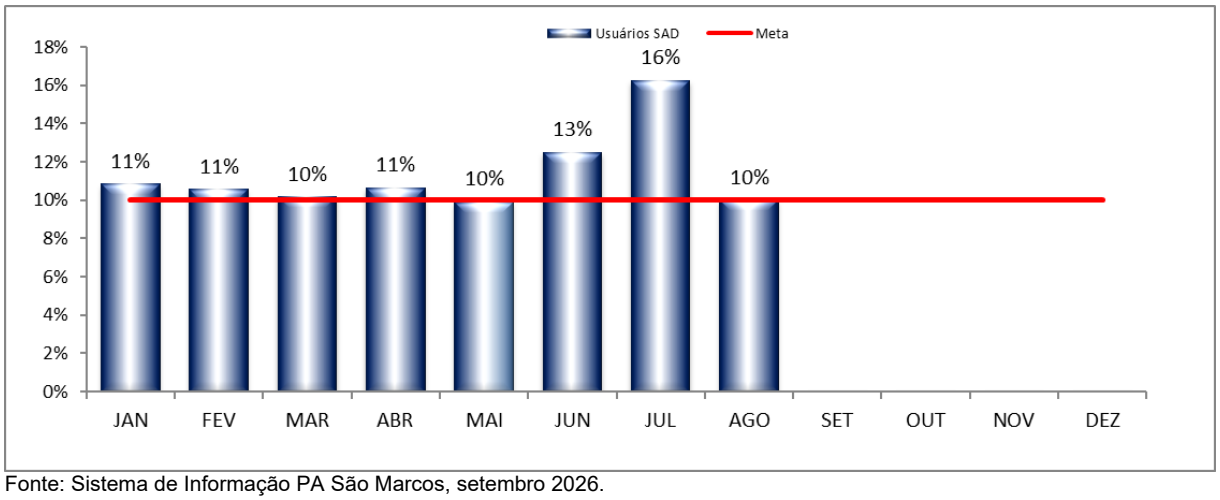
Em agosto de 2026, a taxa de tomada de decisão foi de 91,63%, superior ao estimado na meta pactuada ≥ 90%, a qual vem sendo alcançada em todos os meses. Foi evidenciado o total de 7.672 pacientes que tiveram a tomada de desfecho clínico em até 6 horas - ANEXO 02.

**Indicador 5 -** Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente.

Atualmente o PA SÃO MARCOS possui quatro protocolos clínicos implantados: IAM, Sepse, AVC, Intoxicação Exógena, sendo todos gerenciados mensalmente (ANEXO 03), conforme pactuado em Contrato de Gestão.

Com a implantação dos protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Sepse e Intoxicação Exógena, foram criadas fichas de preenchimento obrigatório, visando aperfeiçoar a avaliação dos indicadores e o gerenciamento dos protocolos de forma objetiva.

**Gráfico 15 –** Percentual mensal desfecho alta do SAD, PA SÃO MARCOS, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

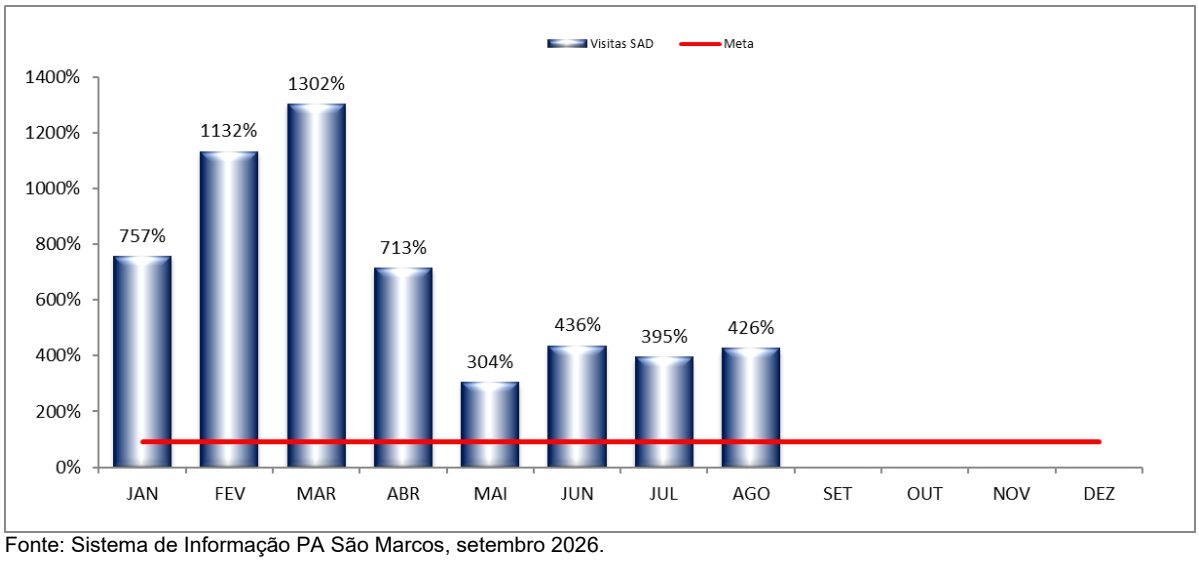
Em agosto de 2026, a taxa de alta do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do PA São Marcos alcançou o quantitativo de 12 altas e atingiu o percentual de 10% da meta proposta. Cabe ressaltar que nesse elenco de altas encontram-se os desfechos por alta clínica, desfecho por encaminhamentos para atenção básica

(AD1), reinternamento e alta administrativa devido a não adesão de alguns pacientes, comprometendo ao plano terapêutico proposto, conforme ANEXO 16 do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD.

É importante ressaltar que a equipe multidisciplinar do PA São Marcos realiza uma avaliação criteriosa de cada paciente antes de conceder a alta do atendimento domiciliar. Esse processo rigoroso é fundamental para garantir que a alta seja feita com total segurança para o paciente e para seus familiares ou acompanhantes.

Garantir que todas as condições de segurança e estabilidade sejam atendidas é crucial para o bem-estar do paciente. A equipe continua comprometida com a segurança do paciente e continuará a monitorar de perto seu estado clínico.

**Gráfico 16 –** Percentual de visitas por usuários do SAD, PA SÃO MARCOS, agosto de 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é ofertado diariamente, das 07:00 às 19:00 horas, pelo Pronto Atendimento São Marcos. A equipe de visita é composta por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e um motorista.

Durante o mês de agosto de 2026, a equipe realizou 511 visitas domiciliares mantendo uma média de 04 visitas por paciente, mensalmente, conforme planejado, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes em seus lares.

É importante destacar que a meta estabelecida para o número de visitas foi superada com excelência, em mais um mês de funcionamento desse serviço. Isso demonstra o compromisso e a eficiência da equipe em atender às demandas dos pacientes e garantir a continuidade adequada dos cuidados no ambiente domiciliar.

A taxa elevada de visitas domiciliares decorre do perfil clínico dos pacientes acompanhados pelo SAD, que demandam acompanhamento frequente, conforme o procedimento SIGTAP/DATASUS 01.01.03.002-9 – Visita Domiciliar/institucional por Profissional de Nível Superior e SIGTAP/DATASUS 03.01.05.005-8 – Assistência Domiciliar por Profissional de Nível Médio. O número de visitas reflete a necessidade individual, garantindo continuidade no cuidado, estando todas devidamente registradas e justificadas no prontuário do paciente. Dessa forma, um mesmo paciente pode necessitar de múltiplas visitas ao longo do mês, realizadas por profissionais de nível superior, conforme critérios clínicos e assistenciais.

**Bloco de avaliação 2- Desempenho da Gestão de Infraestrutura e Ambiental**

**Indicador 8 -** Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde - PGRSS

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) teve sua reavaliação e validação pela Visa distrital no mês de setembro/24, após alterações que se fizeram necessárias. As evidências de controle e gerenciamento do plano proposto, encontram-se disponível no relatório mensal (ANEXO 04).

**Indicador 9** - Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional

O Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional está

devidamente implantado na Unidade, conforme apresentado no Cronograma de Implantação anexado. Desse modo, informamos que 100% da meta estabelecida foi cumprida.

A unidade tem dado continuidade ao trabalho de manutenção preventiva e corretiva, com inspeções diárias, visto que a unidade possui 2 funcionários fixos para manutenções preventivas e corretivas.

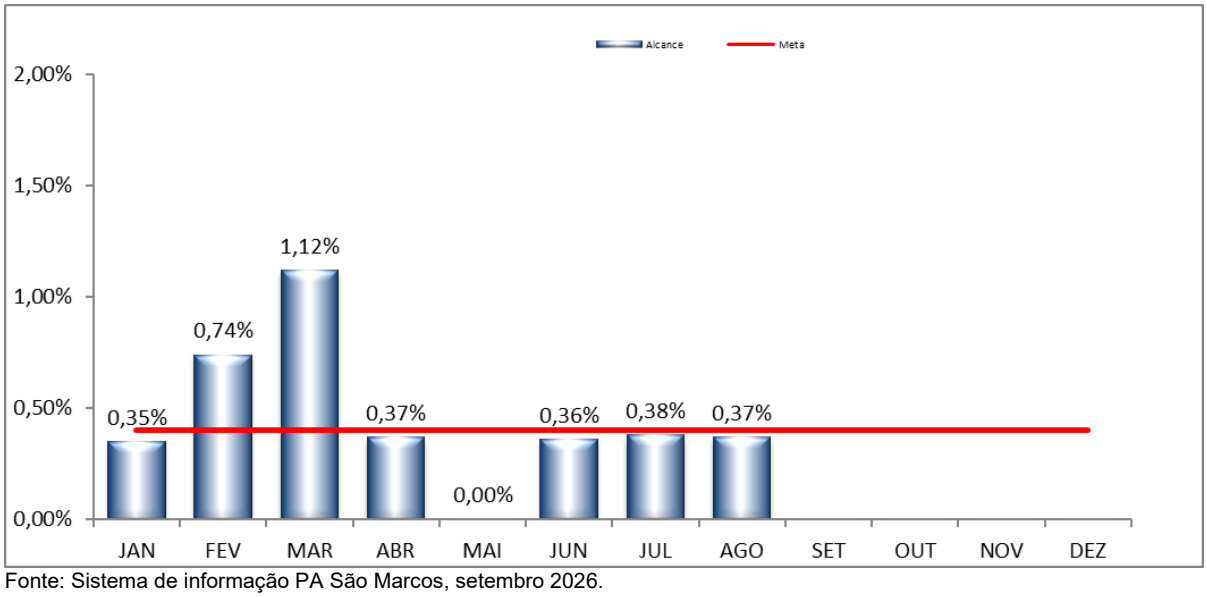
A unidade também dispõe dos serviços da empresa terceirizada de manutenção predial Master Brasil que realiza um conjunto de atividades para conservar e/ou restaurar a funcionalidade e segurança da unidade. Incluindo assim reparos estruturais, elétricos, hidráulicos e estéticos com a finalidade de prolongar a vida útil de construção e garantir um ambiente seguro e agradável para os usuários e colaboradores. Vale ressaltar que no mês de setembro/24 foi implantado o sistema ARKMEDS, para melhor controle e gerenciamento das ordens de serviço, mantendo sua utilização como ferramenta imprescindível para gestão e acompanhamento da manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional (ANEXO 05).

**Indicador 10** - Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos.

O Plano de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos em uso na unidade é realizado pela empresa Hennatech. Ainda no elenco de equipamentos, a unidade dispõe de Monitores, bombas de infusão e equipamentos de análise clínica, os quais são locados e submetidos ao esquema de manutenções preventivas e corretivas por parte dos respectivos prestadores, sob a avaliação e monitoramento da gestão da unidade. Segue o cronograma de atividades vigente, bem como, o relatório dos serviços de preventiva e corretivas realizados nos equipamentos em uso na unidade (ANEXO 06).

**Bloco de Avaliação 3- Desempenho da Gestão de Pessoas**

**Gráfico 17 -** Taxa de acidentes de trabalho no PA SÃO MARCOS, agosto de 2026.



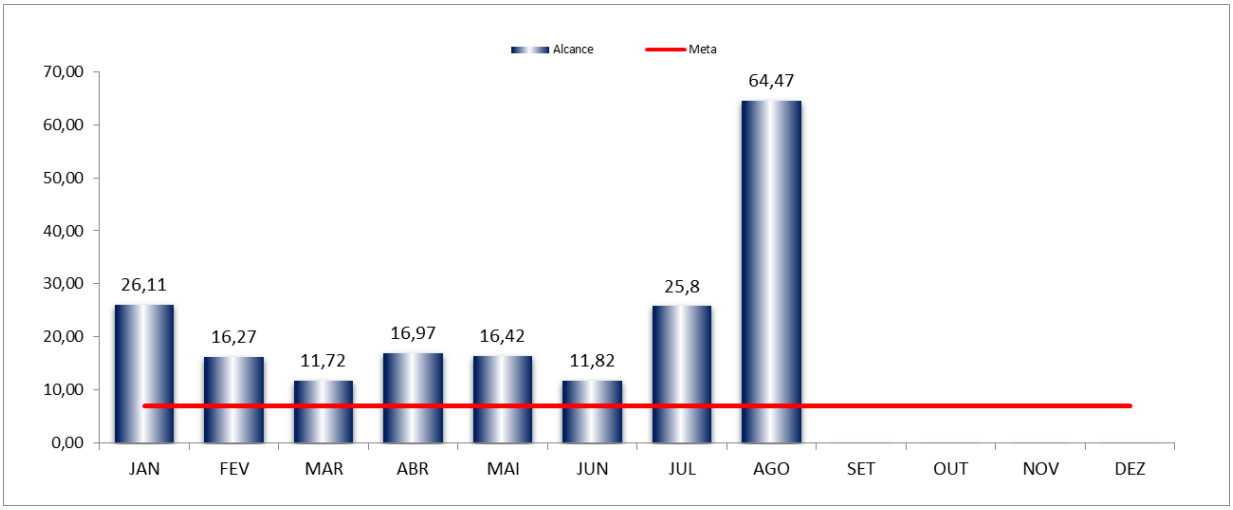

Fonte: Sistema de informação PA São Marcos, setembro 2026.

No mês de agosto de 2026, houve um acidente de percurso de trabalho no Pronto Atendimento São Marcos. Assim, após aplicação da fórmula de cálculo proposta para essa meta, a taxa de acidente do mês atingiu o percentual de 0,37%, conforme evidenciado no relatório do SST (ANEXO 07).

A gestão do PA São Marcos e o Serviço de Segurança do Trabalho – SST atuam conjuntamente de forma proativa com medidas preventivas, a fim de proteger a integridade física e mental dos trabalhadores, mitigando possíveis fatores ambientais, pessoais e externos que constituam condição de risco para a ocorrência de acidente no ambiente laboral, inclusive, através das reuniões mensais com os membros da CIPA, são discutidas e planejadas as possíveis intervenções.

Como parte das ações preventivas e do compromisso contínuo, foram realizados treinamentos voltados à prevenção e manejo de acidentes de trabalho, com foco na orientação para os trabalhadores quanto aos riscos ocupacionais, medidas de prevenção e fluxos institucionais em casos de ocorrência.

**Gráfico 18-** Atividades realizadas pela Educação Permanente, PA São Marcos, agosto 2026.



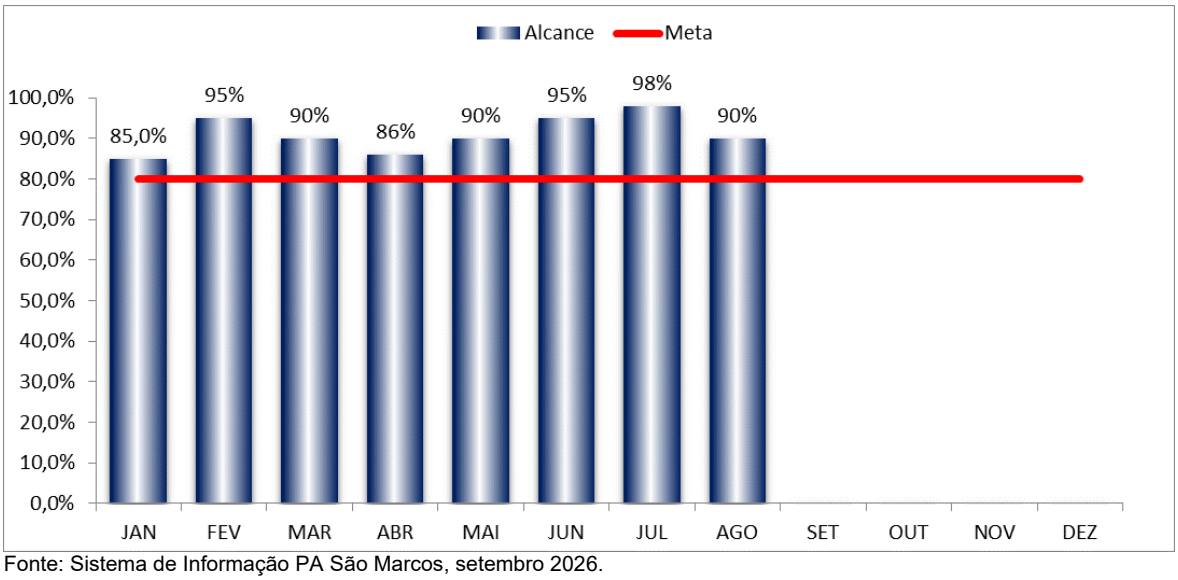

Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No mês de agosto de 2026 foram realizadas 64,47 atividades de educação permanente, conforme detalhado no Anexo 08, totalizando 806 participações, superando expressivamente a meta proposta de 7 atividades por 1000 horas trabalhadas. A somatória das atividades realizadas alcançou a carga horária total de 128 horas, enquanto que a carga horária total de trabalho da equipe foi de 30.819 horas.

A Educação Permanente é uma Política essencial que promove a transformação dos serviços, do ensino e da gestão do sistema de saúde, beneficiando os trabalhadores e a gestão, inclusive, contribuindo significativamente no processo de educação e tomada de consciência frente as atitudes e atos seguros para a saúde do trabalhador e segurança do paciente.

No PA São Marcos a Educação Permanente é implementada para apoiar e capacitar os envolvidos, resultando em melhor desempenho e contribuição significativa para o processo de trabalho e tomada de consciência. A unidade tem seguido rigorosamente os cronogramas e planejamentos estabelecidos, cumprindo as metas acordadas desde o início do contrato. Essa conformidade é monitorada através do relatório de acompanhamento enviado para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), garantindo que as ações estejam alinhadas com as metas pactuadas.

**Gráfico 19 -** Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços, PA São Marcos, agosto 2026.




Fonte: Sistema de Informação PA São Marcos, setembro 2026.

No presente mês, o PA São Marcos atendeu 7.073 usuários. O número de atendimentos é calculado a partir da Gestão à Vista, considerando-se as entradas médicas, excluídos os atendimentos internos e de manutenção dos pacientes internados.

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação do PA São Marcos que avaliaram o serviço como “BOM” e “ÓTIMO”. A meta de satisfação do usuário foi cumprida mantendo-se em 90% de satisfação, conforme relatório de satisfação do usuário no ANEXO 09.

A Pesquisa de Satisfação do PA São Marcos consiste em formulário impresso e adesivos com a disponibilização de QR Code, fixados por toda a área assistencial e recepção, para acesso dos usuários por meio de tablet e celulares. Diariamente, é realizado a tabulação com as respostas na plataforma google forms, permitindo à Gerência Operacional do PA, eficiência no acompanhamento dos indicadores de satisfação e das impressões dos usuários.

O serviço social, bem como todas as áreas de atendimento estão engajadas na sensibilização do usuário para maior adesão na participação da pesquisa de satisfação, conscientizando-os e evidenciando que esse instrumento contribui para que seja avaliado o nível de satisfação dos mesmos, possibilitando a gestão intervir mais efetivamente nas melhorias e ajustes que venham contribuir para o aprimoramento e qualidade nos serviços ofertados.

Ações contínuas vem sendo realizadas para incentivo ao preenchimento da pesquisa e, como estratégia para ampliação da adesão, está sendo liberado a rede de dados móveis, a fim de contemplar a todos os usuários que desejem acessar a pesquisa, escaneando o QR code, por meio de seus aparelhos celulares.

**Bloco de Avaliação 05- Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes**

**Indicador 12-** Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários.

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1. 638, de 09 de julho de 2021, em seu artigo 1º define prontuário como um documento único constituído de um conjunto de informações, sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Desse modo, o PA São Marcos desde o primeiro mês do Contrato de Gestão, vem dando continuidade à comissão implantada conforme as prerrogativas legais. Com isso, a CRP constituída pelo Regimento Interno da Unidade, discute os resultados dos prontuários, avaliados mensalmente, conforme os itens de avaliação obrigatórios que constam na resolução CFM n. 1.638/2002. As inconformidades evidenciadas seguem sendo tratadas pelas lideranças responsáveis. Todos os membros participam ativamente das reuniões, sugerindo propostas de melhorias.

E para fins de cumprimento da meta, no mês em questão, foram analisados todos os prontuários dos pacientes atendidos e os pacientes que ficaram em

observação na unidade, sendo 100 % quantitativos e 10 % qualitativos, conforme relatório da reunião no ANEXO 10.

**Indicador 13**- Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente

Segundo a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o Núcleo de Segurança do Paciente é a "instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente", e desse modo, o PA São Marcos desde o primeiro mês do Contrato de Gestão nº 324/2022 vem dando continuidade à comissão implantada.

No mês de março, demos a continuidade do projeto "*Cultura Justa Olhudo: O Protetor da Qualidade*" que foi implantado em janeiro de 2026. Um instrumento de melhoria contínua, haja vista que a qualidade do serviço de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e controle dos riscos ao paciente. Utilizando a metodologia de gamificação, foi ofertado um boton, identificado com o nome "*Olhudo: O Protetor da Qualidade*", para o colaborador com participação efetiva no processo de notificações e boas práticas de segurança assistencial. Uma estratégia para a sensibilização e envolvimento dos profissionais, reforçando assim a cultura de segurança do paciente e a valorização àqueles que fazem a diferença na assistência. Tais resultados estão apresentados no relatório de gerenciamento do NSP do mês de agosto, disponíveis no ANEXO 11.

**Indicador 14**- Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 2.171, de 30 de outubro de 2017, que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito (CRO) tornando-as obrigatórias em instituições hospitalares e de Unidades de Pronto Atendimento a CRO reunir-se mensalmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário, de modo a avaliar e analisar todos os óbitos ocorridos na unidade.

Assim, a comissão tem se reunido mensalmente, com avaliação de 100% dos óbitos ocorridos na unidade. E, para fins metodológicos, os óbitos que são

analisados no mês vigente referem-se sempre ao ocorrido no mês anterior, com o intuito de assegurar a qualidade da análise dos óbitos ocorridos.

Os resultados das análises estão contidos no ANEXO 12. Há de se ressaltar que as discussões das não conformidades são tratadas em todas as reuniões conforme relatório e ata encaminhados mensalmente nas comprovações do Relatório de Metas que compõe a prestação de contas, além do perfil epidemiológico, bem como o diagnóstico inicial e causa óbito mencionada em D.O (Declaração de Óbito).

**Indicador 15-** Comissão de Ética Médica

A resolução CFM nº 2.152 de 10 de dezembro de 2016, em seu artigo 2º define a Comissão de Ética Médica como um órgão de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições prestadoras de serviços, no qual possui funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

Conforme estabelecido, informamos que a comissão foi implantada. O relatório detalhado das atividades do mês de agosto está disponível no ANEXO 13.

**Indicador 16-** Comissão de Ética de Enfermagem

Segundo a resolução nº 593/20185 do o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, as Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existem Serviços de Enfermagem, com função educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem.

Conforme estabelecido, informamos que a comissão foi implantada. A ata e o relatório detalhado das atividades do mês de julho estão disponíveis no ANEXO 14.

**Indicador 17-** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Trata-se de uma comissão regulamentada pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, a qual estabelece obrigatoriedade de todas as instituições de saúde que realizam procedimentos invasivos, possuírem uma comissão responsável pelo planejamento, implementação e monitoramento das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares.

Conforme estabelecido, informamos que a comissão foi implantada. A ata e o relatório detalhado das atividades do mês de agosto estão disponíveis no ANEXO 15.

# 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Gestão em Saúde, gestora do Pronto Atendimento (PA) São Marcos, continua direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade, garantindo a utilização adequada dos recursos públicos destinados ao contrato. Conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 324/2022, apresentamos um relatório evidenciando os resultados relacionados às metas e indicadores dos serviços prestados no PA São Marcos.

A equipe alcançou um desempenho notável, atingindo 141% da meta geral estabelecida. A seguir, detalhamos os resultados estratificados por grupo de procedimentos:

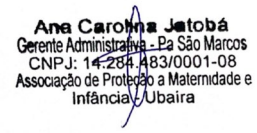
- Metas do Grupo 02 – Procedimentos diagnósticos: 83% do alcance
- Metas do Grupo 03 – Procedimentos: 150% do alcance
- Metas do Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos:111% do alcance
- Metas do Grupo 05 – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): 317% do alcance.

No Panorama das metas quantitativas, todas as metas foram alcançadas. Cumpre ressaltar que algumas metas vêm sendo superadas ao longo dos últimos meses, as quais não são dependentes da busca por atendimento e do perfil dos pacientes, como o tempo de espera do paciente pouco urgente e urgente, procedimentos realizados pelas equipes do SAD superou a meta atingindo percentual de 337%, a taxa de atividades de educação permanente que nesse mês foi de 64,47 atividades por 1000 horas homem, superando a meta proposta que é de 7 atividades por cada 1000 horas homem mês.

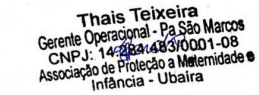
Esses resultados refletem nosso compromisso com a melhoria contínua em nossos processos, a excelência na prestação dos serviços e a gestão eficiente dos recursos disponíveis.

Reiteramos a disponibilidade da S3 Gestão em Saúde para prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, reafirmando nosso compromisso com a transparência e a qualidade dos serviços prestados.

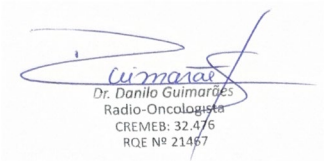
Salvador, 03 de setembro de 2026.




**Ana Carolina de Melo Jatobá**
**Gerente Administrativa – S3 Saúde**
**PA São Marcos**




**Thais Teixeira Carvalho**
**Gerente Operacional - S3 Saúde**
**PA São Marcos**




**Danilo Guimarães**
**Coordenador Médico – S3 Saúde**
**PA São Marcos**