

S3
GESTÃO EM SAÚDE

Mais de
70 anos
de assistência

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA VALÉRIA

CONTRATO Nº 231/2021



S3
GESTÃO EM SAÚDE

Mais de 70 anos de assistência

RELATÓRIO MENSAL COM CUMPRIMENTO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

FEVEREIRO / 2026

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 4

2 OBJETIVO..... 6

3 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS..... 7

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO..... 7

3.2 INDICADORES QUANTITATIVOS..... 9

3.3 INDICADORES QUALITATIVOS..... 23

4 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES..... 41

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 43

6 ANEXOS..... 46

1

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora da Unidade de Pronto Atendimento Valéria– UPA Valéria, com Contrato de Gestão nº 231/2021, com prazo de vigência de 24 (vinte quatros) meses, contando a partir de 01 de julho de 2021, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência ao paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos objetivos contratuais previamente estabelecidos, a UPA Valéria foi contemplada pelo 4º **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 231/2021** 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 da UPA DE VALÉRIA localizada no Distrito São Caetano/Valéria com perfil AD2. Em 30 de junho de 2025 a UPA Valéria foi contemplada com o novo aditivo contratual, **5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 231/2021**, com término em 30/06/2027.

O Bairro de Valéria está situado à margem esquerda da Rodovia BR- 324, no sentido Feira de Santana – Salvador e originou-se a partir da ocupação de três fazendas existentes na área onde hoje se localiza. Conforme informações da Secretaria de Segurança Pública (SSP) divulgados em 2012, o bairro de Valéria foi listado como um dos mais perigosos de Salvador.

A Unidade de Pronto Atendimento - Valéria (UPA-Valéria) tem perfil de atendimento de urgência e emergência, regime de observação 24h e demais serviços de apoio assistencial e administrativo e atende, prioritariamente, o território / ruas do Distrito Sanitário (DS) São Caetano/Valéria.

O maior número de atendimentos é destinado a pacientes classificados como verdes, que necessitam de medicação e pouco tempo de permanência na Unidade, sendo liberados após melhora do quadro clínico. A unidade possui atendimento para especialidade médica como: clínica médica, pediatria, ortopedia e psiquiatria. Ainda contamos com atendimento odontológico.

Uma parte dos bairros do DS São Caetano/ Valéria é cortado pela BR 324, agregando peculiaridade, embora tenham suas semelhanças, como o comércio de rua, comércio formal, principalmente nos bairros mais populosos e os que são compostos de diversas localidades, como o São Caetano com suas particularidades, já os bairros com proximidade da BR, como é o caso de Valéria, têm presença de indústrias, fábricas e empresas. O bairro de Valéria está situado em um ponto considerado estratégico para o tráfico de drogas e tem sido palco de constantes confrontos entre facções criminosas de atuação local e nacional.

A Upa de Valéria, apresenta um cenário com vulnerabilidades sociais, com contexto de violência em todo o território, o que impacta e dificulta, por vezes, o processo de trabalho da equipe, bem como doenças crônicas e agudas, e agravos relacionados à saúde, necessitando assim de uma assistência e prestação de serviços de saúde para a população.

Assim, este documento é o quadragésimo oitavo Relatório de Prestação de Contas do Contrato de Gestão Nº 231/2021, onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de **01 a 28 de fevereiro de 2026**, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nos resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.

2

OBJETIVO

Apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de **01 a 28 de fevereiro de 2026**, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão Nº 231/2021, ratificando o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

3

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A UPA Valéria se manteve de porta aberta (urgência), com cinco médicos emergencistas, e um médico no atendimento de retaguarda acompanhando horizontalmente os pacientes em observação, além do atendimento por **médico psiquiatra disponível 24 horas por dia**, possui ordenamento da rede de urgência mediado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), integrado à Central de Regulação Municipal, que operacionaliza a referência e contrarreferência dos pacientes admitidos, através da regulação efetiva.

Conforme apontado diversamente nos relatórios anteriores, a principal dificuldade encontrada no território, que impacta nos atendimentos na Unidade, ainda são as violências no bairro, refletindo negativamente nos números de atendimentos da UPA por conta da baixa procura por atendimento.

Destaca-se que durante todo o período, a UPA Valéria funcionou com equipe médica, multiprofissional e administrativa nos termos do Contrato Gestão nº. 231/2021, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada nas suas 24horas caso buscassem atendimento na Unidade.

No que concerne a internação, 195 pacientes foram admitidos durante este mês, onde 116 deles foram regulados para outras instituições para continuidade do tratamento, sendo maior perfil das regulações para pacientes com necessidade de leito para clínica médica; 41 pacientes tiveram alta após tratamento; houveram 8

pacientes que evadiram da unidade; e 06 óbitos institucionais e 02 óbitos não institucional. Os demais foram os que permaneceram em observação na Unidade, aguardando regulação para hospital.

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 231/2021, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas quando necessárias. No anexo 01 constam os relatórios comprobatórios de faturamento importado mensalmente em BPA.

Panorama geral das metas quantitativas

Quadro 1 - Panorama geral das metas quantitativas, UPA Valéria, fevereiro 2026

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
	Meta Mensal	**Produção**	**Alcance em %**
Exames Laboratoriais	6.200	6.207	100,11%
Exames Radiológicos	1.000	1.004	100,40%
Métodos Diagnósticos em Especialidades – ECG	300	365	121,67%
Alcance Grupo 02	**7.500**	**7.576**	**101,01%**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS			
	Meta Mensal	**Produção**	**Alcance em %**
Atendimento médico	10.125	6.527	64,46%
Acolhimento com classificação de risco	10.125	6.353	62,75%
Consultas com profissionais de nível superior (exceto médico)	5.000	7.524	150,5%
Atendimento de enfermagem em geral	12.000	24.510	204,25%
Procedimentos odontológicos	400	344	86,00%
Alcance Grupo 03	**37.650**	**45.258**	**120,20%**

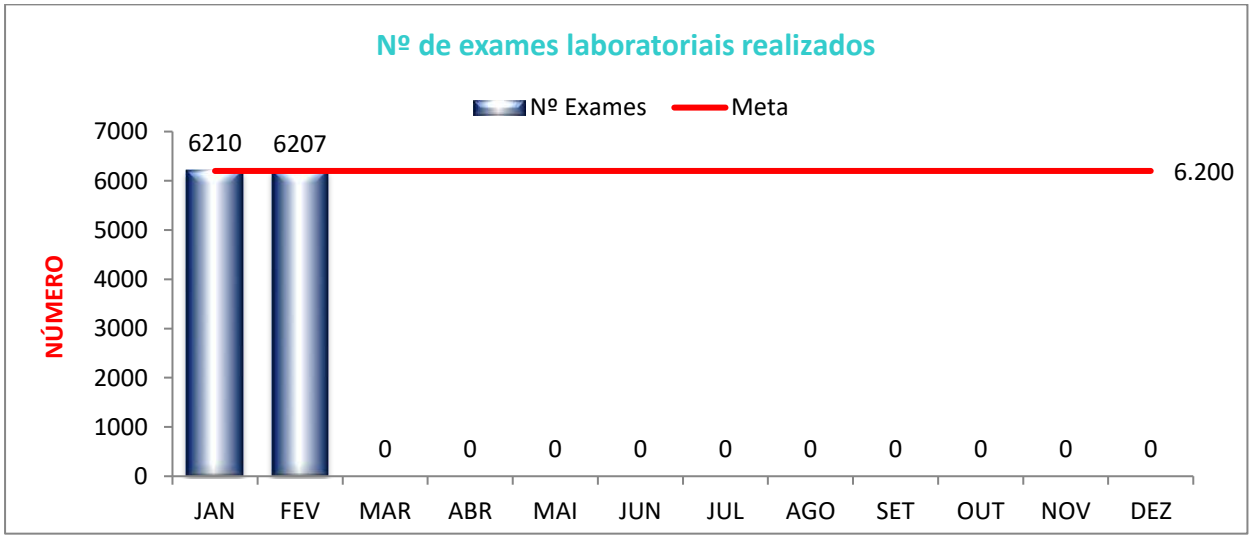
GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
	Meta Mensal	**Produção**	**Alcance em %**
Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas	250	119	53,60%
Alcance Grupo 04	**250**	**119**	**53,60%**
GRUPO 05 – ATENÇÃO DOMICILIAR			
	Meta Mensal	**Produção**	**Alcance em %**
Pacientes acompanhados pelas equipes do SAD (2 equipes) – 60 pacientes por equipe	**120**	134	111,67%
Procedimentos realizados pelas Equipes do SAD (2 equipes)	**1.280**	2.473	193,20%
Alcance Grupo 05	**1.400**	**2.607**	186,21%
Alcance Geral	**46.800**	**55.560**	**118,7%**

Fonte: Dados do sistema de informação da UPA Valéria, fevereiro de 2026

PANORAMA DAS METAS QUANTITATIVAS POR INDICADOR

INDICADORES GRUPO 02

Gráfico 1 – Número de exame laboratoriais realizados, UPA Valéria, fevereiro 2026

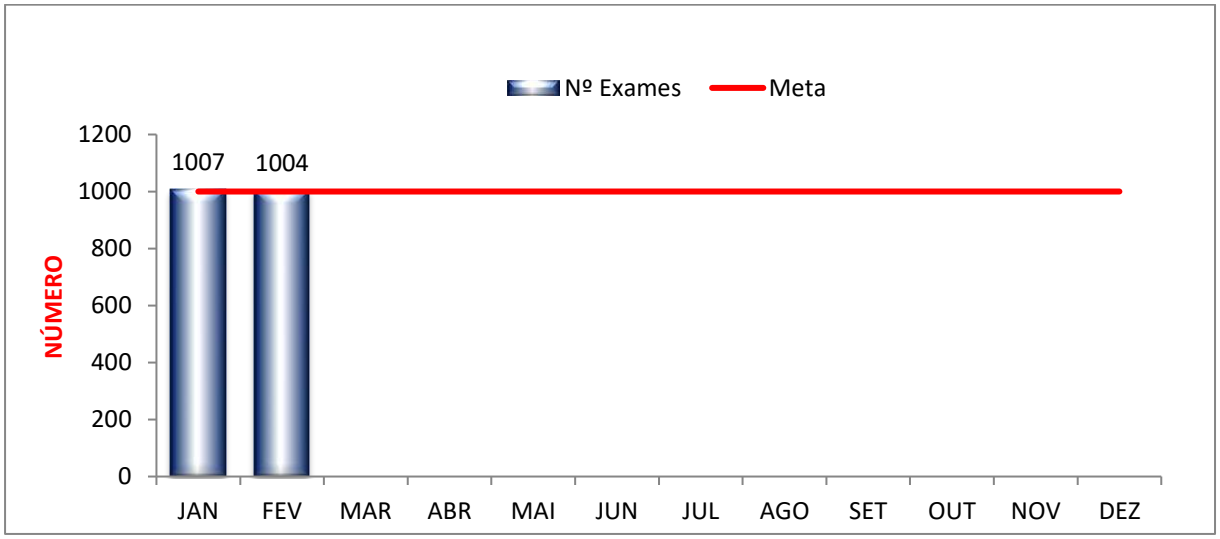


Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

No mês de fevereiro, a UPA realizou 6.207 exames laboratoriais, perfazendo 100,11%da meta pactuada (Gráfico 1), sendo a meta alcançada.

Vale salientar que disponibilizamos de todos os insumos laboratoriais caso seja necessário realizar os exames prescritos, reafirmando que à produção está diretamente ligado a demanda que chega até a UPA.

Gráfico 2 – Número de exame radiológicos realizados, UPA Valéria, fevereiro 2026



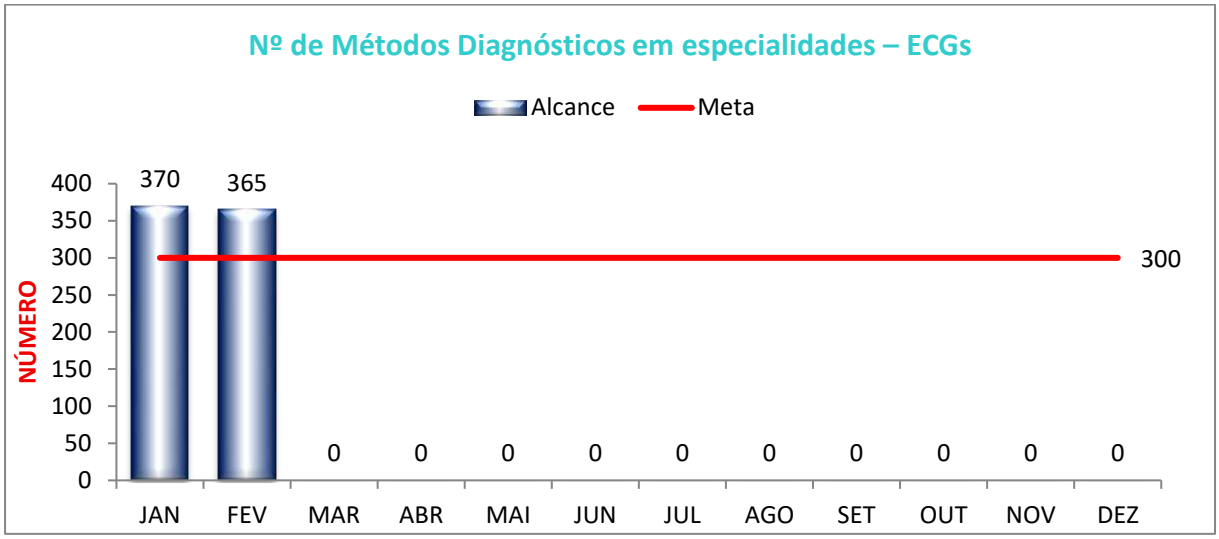
Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

Conforme o gráfico 2, foram realizados 1.007 exames radiológicos, perfazendo 100,7% da meta pactuada (Gráfico 2). Sendo no mês de fevereiro a meta foi alcançada. Reforço que essa meta está inteiramente ligada à demanda apresentada na unidade e os perfis dos pacientes que procuram atendimento na UPA Valéria.

O exame de radiologia é solicitado de acordo com a patologia do paciente no momento da consulta. Salientamos que a indicação de radiografia é extremamente rigorosa para evitar submeter o paciente desnecessariamente a exposição à radiação.

Vale ressaltar, que a UPA conta com capacidade instalada, com aparelho de Rx digital e com a capacidade de funcionamento em 100% para realização de todos os exames radiológicos solicitado pelo profissional médico.

Gráfico 3 – Número de exame por Métodos Diagnósticos em especialidades – ECGs, UPA Valéria, fevereiro 2026



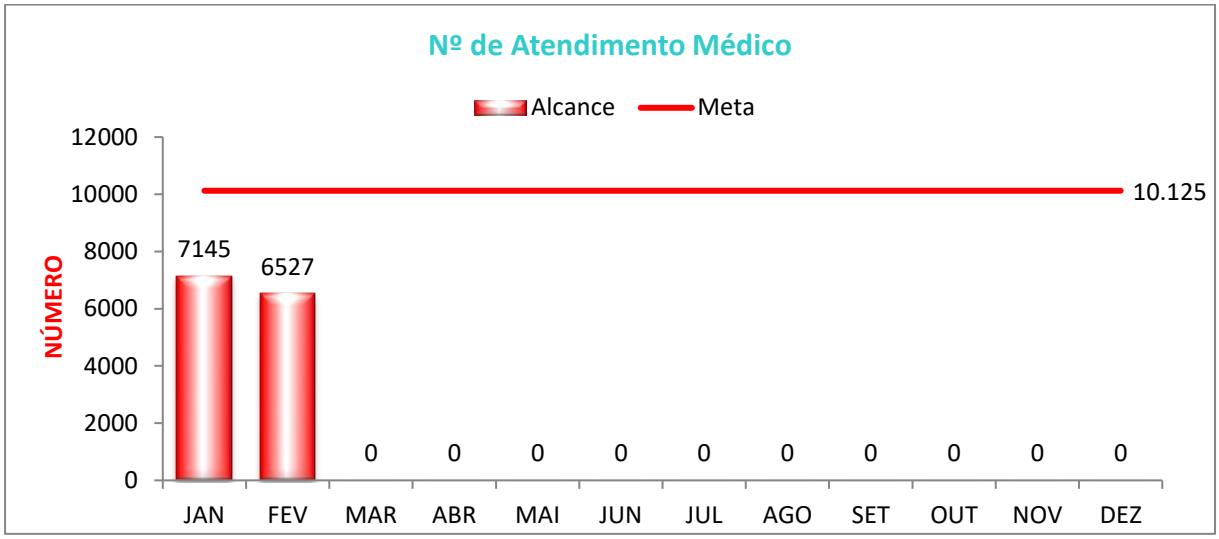
Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

No presente mês, foram realizados 365 eletrocardiogramas, perfazendo 121,67% da meta pactuada. Vale lembrar que a UPA Valéria 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.

No protocolo IAM da unidade o paciente que procura a unidade com queixa de dor torácica, ou com sinais/sintomas sugestivos de infarto agudo do miocárdio realizam um eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos, a contar do início da classificação de risco. O ECG deve ser avaliado pelo profissional médico para conduta imediata, caso seja necessário. O tempo no atendimento ao paciente com IAM é um fator decisivo para o sucesso do tratamento. O ECG é o exame que comprova o quadro de infarto do paciente, ou seja, as alterações eletrocardiográficas dão o diagnóstico do IAM. Por esse motivo, o ECG deve ser realizado o mais ágil possível pela equipe assistencial.

INDICADORES GRUPO 03

Gráfico 4 – Número de atendimento médico, UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

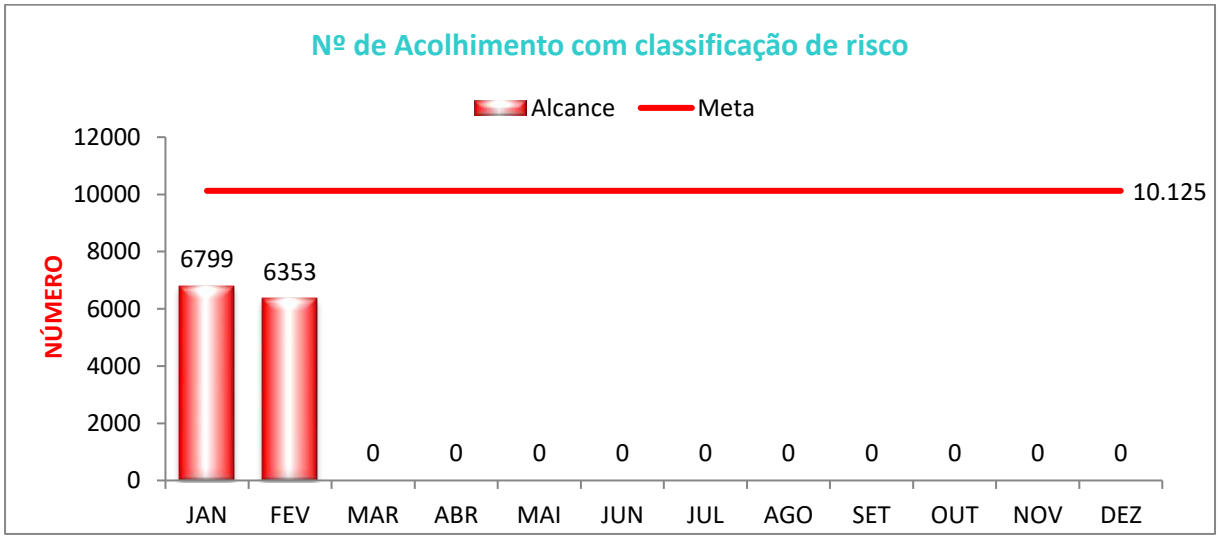
Foram realizados 6.527 atendimentos médicos, perfazendo 64,46% da meta pactuada. Vale lembrar que esse indicador está totalmente relacionado a condição de saúde dos pacientes que procuraram atendimento na unidade (demanda espontânea), sendo em sua grande maioria da comunidade local, levando em consideração a baixa adesão da população distrital em comparação a outros distritos sanitários, fato este justificado devido a repercussão em relação a violência do bairro, comprometendo assim o êxito dessa meta, haja vista que inviabiliza a procura dos serviços.

Além disso, o não cumprimento dessa meta está diretamente relacionado a distância da Unidade ao centro, bem como depende, exclusivamente da demanda espontânea dos usuários. A série histórica de produção da unidade representa a dificuldade do alcance desta meta quantitativa conforme já apresentado.

Dentre os principais atendimentos médicos, tem-se: 5.361 clínicos; 689 pediatrias; 91 ortopédicos e 386 psiquiátricos. Informamos que durante todo o mês a UPA contou com capacidade instalada funcionando em 100% para realização dos atendimentos preconizados, conforme Contrato de Gestão.

Reafirmamos que a unidade manteve no mês de fevereiro o 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 da assistência prestada.

Gráfico 5 – Número de acolhimento com classificação de risco, UPA Valéria, fevereiro 2026.



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2025

No mês foram realizados 6.353 acolhimentos com classificação de risco, perfazendo 62,75% da meta pactuada. Vale salientar que absolutamente todos os pacientes que adentram a UPA Valéria são classificados pelo profissional enfermeiro.

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

Saliento 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),* UPA Valéria, fevereiro 2026

Classificação Azul	**10.125**	32
Classificação Verde		5.069
Classificação Amarelo		1.186
Classificação Laranja		53
Classificação Vermelho		13

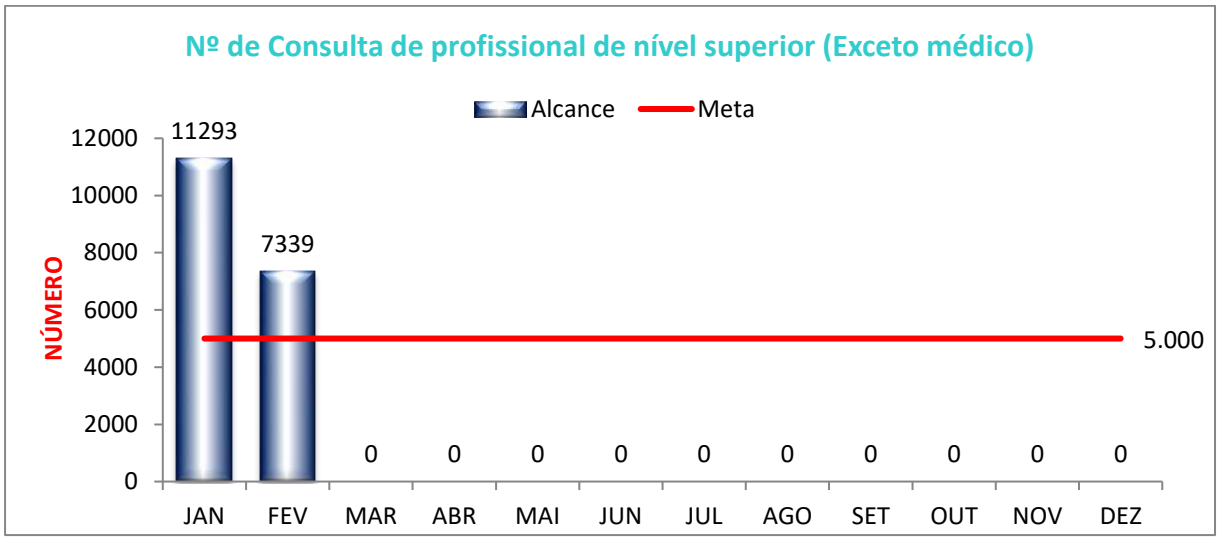
Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

O protocolo de Manchester, método de classificação utilizado na UPA Valéria, consiste em um método de classificação de riscos amplamente utilizado no mundo para determinar quais são os atendimentos prioritários nas unidades de emergências.

A classificação de risco por Manchester, é a classificação mais utilizada no Brasil. 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) laranja: muito urgente; 3) amarelo: urgente; 4) verde: pouco urgente; e 5) azul: não urgente.

Apesar da existência de tempo de atendimento por classificação de risco, a UPA Valéria presa por atendimento eficaz, rápida e humanizado, de acordo com a real necessidade dos pacientes, fazendo com que o paciente seja assistido com excelência.

Gráfico 6 – Número de consultas de profissionais de nível superior (exceto médico), UPA Valéria, fevereiro 2026.

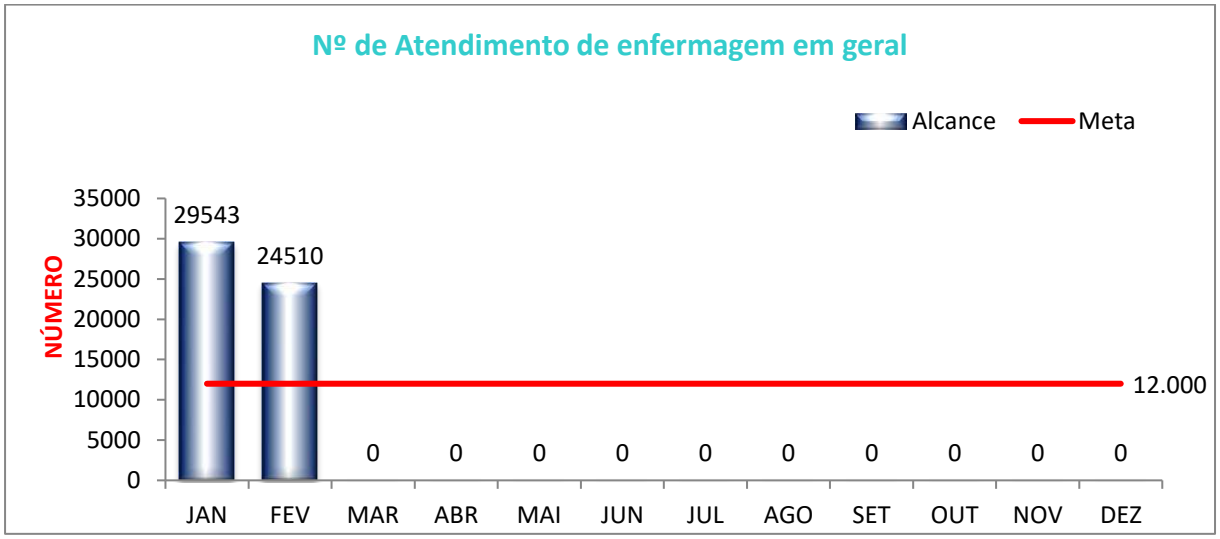


Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

Foram realizadas 7.524 consultas de profissionais de nível superior (exceto médico), perfazendo 146,78% da meta, ultrapassando a meta estabelecida de 5.000 consultas no mês. As consultas correspondem aos atendimentos de: 1) Enfermagem, com 6.612 atendimentos; 2) nutrição com 244 atendimentos; 3) serviço social com 547 atendimentos;4) Psicologia com 185 atendimentos e 5) Odontologia com 436.

Essa meta vem sendo cumprida satisfatoriamente evidenciando a importância do trabalho multidisciplinar desenvolvido na UPA Valéria.

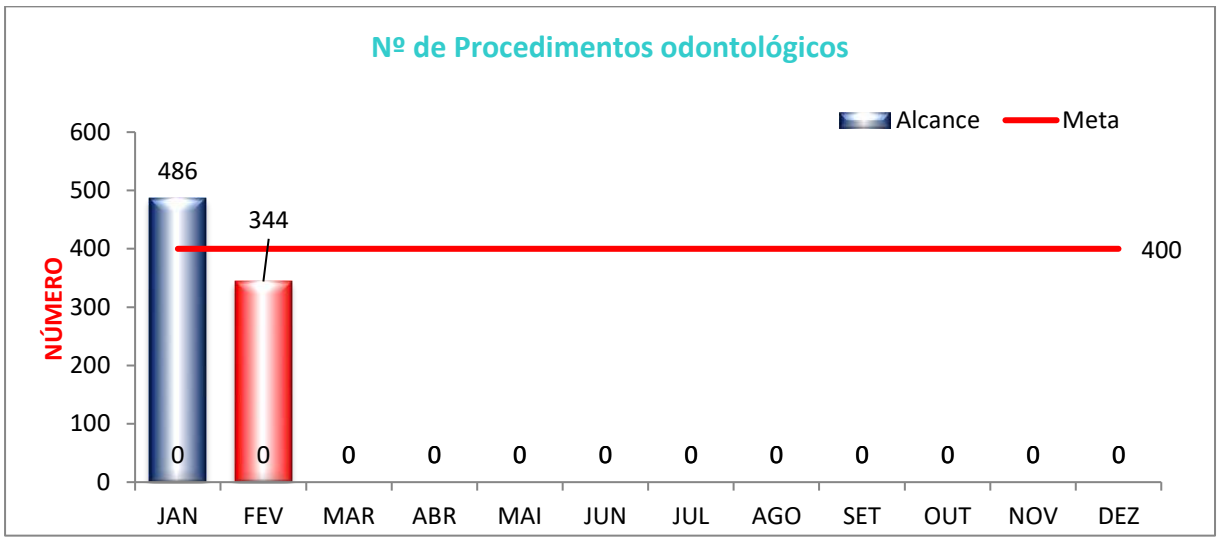
Gráfico 7 – Número de atendimento de enfermagem em geral, UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

Foram realizados 24.510 atendimentos de enfermagem em geral, perfazendo 204,25% da meta pactuada, ultrapassando o contratualizado de 12.000 atendimentos no mês. 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 permanecer na unidade. Dentre os procedimentos que foram mais executados estão: administração de medicamentos, aferição de pressão arterial e glicemia capilar.

Gráfico 8 – Procedimentos odontológicos, UPA Valéria, fevereiro 2026

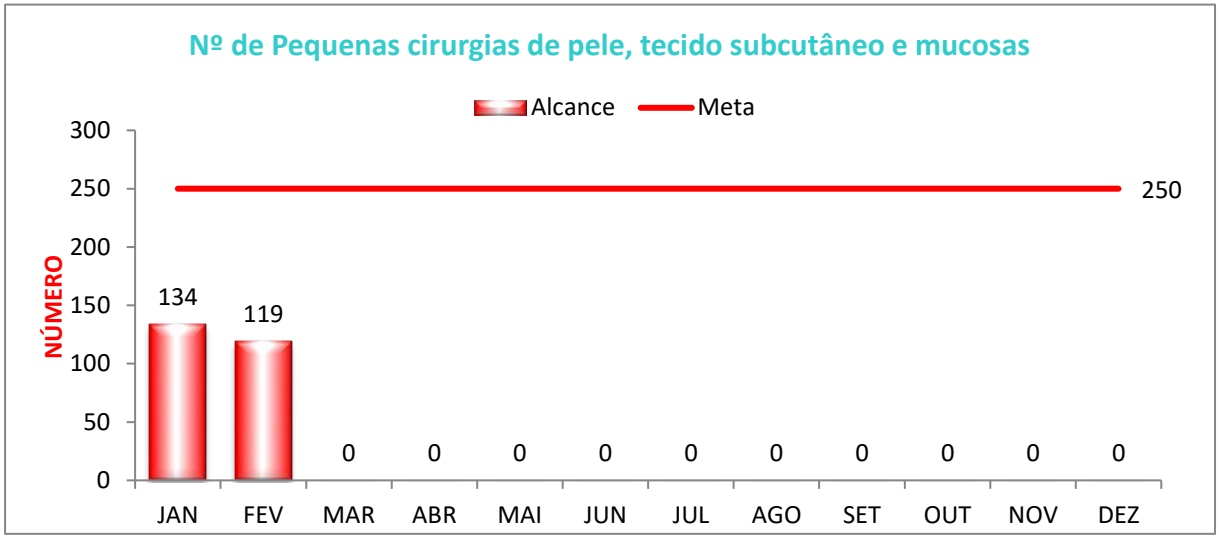


Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

A UPA Valéria oferece atendimento odontológico de urgência por meio de equipes preparadas, lideradas pelos cirurgiões dentistas para executar procedimentos necessários para o alívio de dores agudas. Dentre os casos de urgência e emergência mais atendidos podemos citar: infecção dentária, dor de dente, hemorragias gengivais após extração dentária, traumas e pequenas fraturas no dente. Ainda saliento que a Unidade funciona com esses profissionais capacitados durante todos os dias da semana, inclusive nos feriados, no período das 07:00h às 19:00h.

No presente mês foram realizados 344 procedimentos odontológicos, perfazendo 86% da meta pactuada. Reforço que a produção mensal está ligada à demanda, um mês festivo com redução da demanda e os perfis dos pacientes apresentados na unidade.

Gráfico 9 – Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas, UPA Valéria, fevereiro 2026

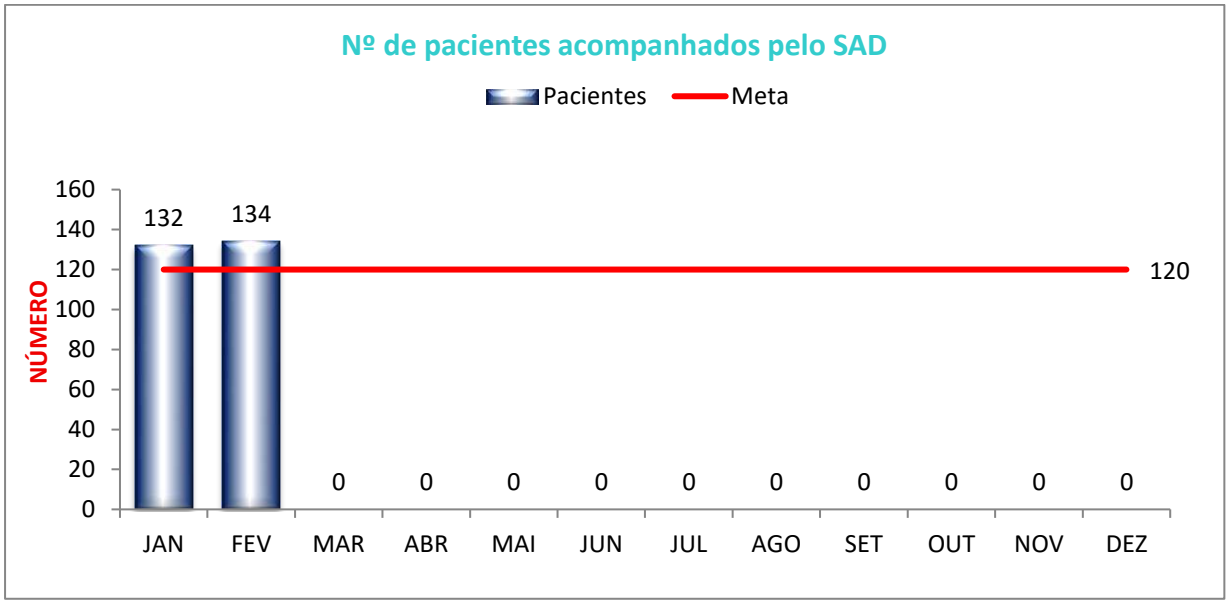


Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

Foram realizados 119 procedimentos cirúrgicos em pele, tecido subcutâneo e mucosas, perfazendo 47,6% da meta no mês. Sendo o único grupo o qual não obtivemos alcance suficiente para o cumprimento da meta, podemos associar o não alcance à baixa demanda populacional e a estratificação dos perfis dos pacientes que visitam e se direcionam a presente unidade. Ressalvo que possuímos capacidade instalada para realização desse indicador, com profissionais capacitados, e materiais necessários para execução dos procedimentos. Considerando como justificativa para o não alcance da meta, além do citado anteriormente, muitas vezes a população não procura o serviço da UPA Valéria, em decorrência da violência do bairro e distanciamento do centro.

INDICADORES GRUPO 05

Gráfico 10 – Pacientes acompanhados pelas equipes do SAD (02 equipes), UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

O desempenho apresentado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da UPA Valéria referente ao mês de fevereiro evidencia a relevância estratégica dessa modalidade assistencial dentro da organização da Rede de Atenção à Saúde. O alcance de 111,66% da meta contratual, com acompanhamento de 134 pacientes no mês, demonstra não apenas o cumprimento das diretrizes pactuadas, mas também a ampliação da capacidade de resposta do serviço frente à demanda assistencial do território.

A atenção domiciliar constitui importante dispositivo de reorganização do cuidado no Sistema Único de Saúde, permitindo a continuidade da assistência a pacientes com condições clínicas que necessitam de acompanhamento frequente, porém sem indicação de permanência hospitalar. Nesse contexto, o SAD exerce papel fundamental no processo de transição do cuidado e desospitalização segura,

contribuindo para a racionalização do uso de leitos hospitalares e para a qualificação do cuidado longitudinal.

O fato de o número de pacientes acompanhados ao longo do mês superar, em determinados momentos, o quantitativo simultâneo de pacientes elegíveis no programa reflete a dinâmica própria do fluxo assistencial da atenção domiciliar, caracterizada por processos contínuos de admissão e alta. Esse movimento está diretamente relacionado à evolução clínica dos pacientes e às reavaliações periódicas realizadas pela equipe multiprofissional, responsáveis por definir a permanência ou finalização do acompanhamento no serviço.

Nesse sentido, a alta do paciente no Serviço de Atenção Domiciliar representa etapa estruturante da linha de cuidado, sendo conduzida mediante avaliação criteriosa da equipe multiprofissional. São considerados aspectos clínicos e sociais relevantes, como estabilidade do quadro de saúde, capacidade de autocuidado, disponibilidade de suporte familiar e condições do ambiente domiciliar para manutenção segura da assistência. Após esse processo, o paciente é encaminhado para acompanhamento pela Atenção Básica, garantindo continuidade do cuidado no território.

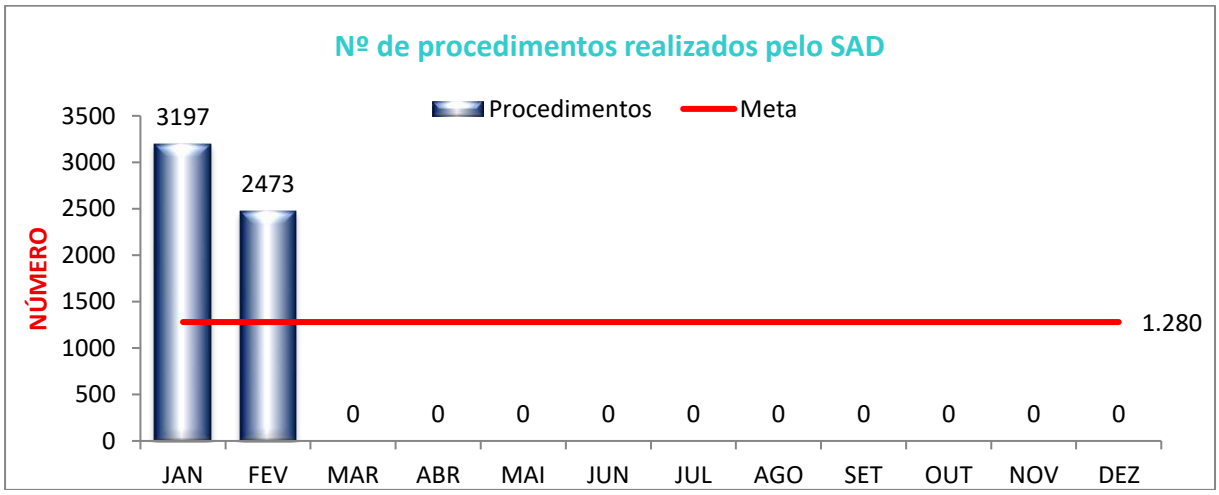
Outro aspecto relevante refere-se ao papel do SAD no fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde, especialmente entre os serviços hospitalares, a atenção domiciliar e a Atenção Primária. Essa integração contribui para a continuidade assistencial, reduzindo descontinuidades no cuidado, riscos de agravamento clínico e reinternações potencialmente evitáveis.

No que se refere à tipologia assistencial, a modalidade AD2, prevista na Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde, destina-se a usuários com problemas de saúde associados à limitação de mobilidade e necessidade de maior frequência de cuidados e acompanhamento contínuo no domicílio. Nesses casos, a assistência é conduzida pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), responsável

pela elaboração e execução do plano terapêutico, considerando as necessidades clínicas, funcionais e sociais de cada paciente.

Dessa forma, os resultados observados reforçam o papel do Serviço de Atenção Domiciliar como estratégia relevante para qualificação da linha de cuidado, ampliação da resolutividade assistencial e otimização da utilização dos recursos da rede de saúde, contribuindo para um modelo assistencial mais integrado, eficiente e centrado nas necessidades do paciente.

Gráfico 11 – Procedimentos realizados pelas equipes do SAD (02 equipes), UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

A implementação de estratégias assistenciais estruturadas voltadas ao cuidado de pacientes portadores de condições crônicas e de maior complexidade clínica tem demonstrado impacto relevante na qualificação da assistência e na ampliação da resolutividade do cuidado no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar. A adoção de protocolos assistenciais específicos, associada à atuação integrada da equipe multiprofissional e à continuidade do acompanhamento no domicílio, tem contribuído

para avanços significativos tanto na evolução clínica quanto na reabilitação funcional dos pacientes assistidos.

No que se refere ao manejo de feridas crônicas, observou-se evolução clínica favorável em pacientes portadores de úlceras de longa duração, algumas com histórico superior a dois anos de evolução e previamente caracterizadas por baixa resposta terapêutica. A partir da implementação de condutas sistematizadas de curativos especializados, com visitas assistenciais realizadas até três vezes por semana para pacientes que demandam maior intensidade de cuidados, foi possível garantir acompanhamento contínuo e manejo adequado das lesões. Cada paciente é acompanhado por meio de plano terapêutico singular, multiprofissional e individualizado, elaborado de acordo com o grau de complexidade da lesão, as condições clínicas e as necessidades específicas de cuidado. Com essa abordagem estruturada, observou-se fechamento completo de lesões em período aproximado de dois meses em parte dos casos acompanhados.

Outro eixo relevante da assistência refere-se às estratégias de reabilitação motora direcionadas a pacientes em período pós-operatório e àqueles portadores de sequelas neurológicas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC). O acompanhamento fisioterapêutico sistematizado tem como objetivo a recuperação da capacidade funcional por meio de intervenções voltadas ao ganho progressivo de força muscular, melhora do equilíbrio, reeducação da marcha e estímulo à independência nas atividades de vida diária. Como resultado, observa-se evolução na autonomia funcional dos pacientes, favorecendo sua reinserção progressiva no contexto familiar e social, com redução dos níveis de dependência funcional.

No que se refere à produção assistencial, no mês de fevereiro foram registrados 2.473 procedimentos no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar, correspondendo a 193,2% do quantitativo pactuado (ANEXO 03). Esse resultado está diretamente relacionado à dinâmica assistencial da atenção domiciliar, na qual uma única visita da equipe multiprofissional possibilita a realização de múltiplos procedimentos. Entre as principais atividades assistenciais destacam-se avaliações clínicas, aferição de sinais vitais, curativos, administração de medicamentos, orientações terapêuticas e

intervenções de fisioterapia motora e respiratória, refletindo a elevada densidade assistencial do cuidado ofertado no domicílio.

Cabe destacar que, no mês de janeiro, foram registrados 3.197 procedimentos, quantitativo superior ao observado no mês subsequente. A redução relativa da produtividade em fevereiro pode ser parcialmente atribuída ao fato de tratar-se de um mês com menor número de dias corridos, além da ocorrência das festividades de Carnaval, período em que alguns pacientes ou familiares optaram por postergar ou recusar temporariamente o atendimento domiciliar previamente programado. Ressalta-se, entretanto, que tais situações foram pontuais e não comprometeram a continuidade do cuidado, sendo os atendimentos reorganizados conforme a disponibilidade dos pacientes e a programação assistencial das equipes.

Ressalta-se ainda a necessidade de utilização de planilhas de controle como instrumento complementar para registro e monitoramento da produção assistencial, considerando limitações operacionais do Sistema Vida+, que permite o registro de apenas um curativo por paciente e o lançamento de um único procedimento por dia. Dessa forma, o uso de planilhas auxiliares tem possibilitado maior fidedignidade no acompanhamento da produção realizada pelas equipes e maior precisão no monitoramento dos indicadores do serviço.

Destaca-se também o impacto dessas estratégias no processo de desospitalização e reorganização da linha de cuidado, possibilitando que pacientes que anteriormente demandariam permanência hospitalar prolongada possam ser acompanhados no domicílio, mantendo a continuidade do tratamento e da reabilitação em ambiente familiar. Essa organização do cuidado contribui para redução do tempo de internação, otimização da utilização de leitos hospitalares e fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, os resultados observados reforçam o papel estratégico do Serviço de Atenção Domiciliar na qualificação da linha de cuidado, ampliando a resolutividade assistencial e contribuindo para a eficiência da rede municipal de saúde, em consonância com as diretrizes da atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.3 INDICADORES QUALITATIVOS

Panorama geral das metas qualitativas

Quadro 1 – Panorama geral das metas qualitativas, UPA Valéria, mês fevereiro 2026

BLOCO DE AVALIAÇÃO 1 – DESEMPENHO DA GESTÃO AMBULATORIAL		
	Meta Mensal	**Alcance**
Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa	≤ 6%	0,55% Anexo 04
Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)	≤ 30 minutos	00:25 h Relatório em anexo 05
Tempo Médio de Espera do Paciente Pouco Urgente (Verde)	≤ 120 minutos	00:37h Relatório em anexo 05
Taxa de tomada de decisão em até 06 horas	≥ 90%	95,9% Anexo 06
Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente	Protocolos implantados	100% Anexo 07
Percentual mensal desfecho alta do SAD	≥ 10% de alta	10% Anexo 08
Percentual de visitas por usuários do SAD	≥ 91%	245% Anexo 09
BLOCO DE AVALIAÇÃO 2- DESEMPENHO DA GESTÃO DA INFRAESTRUTURA E AMBIENTAL		
	Meta Mensal	**Alcance**
Implantar e implementar o Programa de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde - PGRSS	PGRSS Implantado	Implantado com gerenciamento em anexo 10
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva da Estrutura Físico-funcional	Cronograma	Gerenciamento das atividades em anexo 11
Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos	Cronograma	Gerenciamento das atividades em anexo 12
BLOCO DE AVALIAÇÃO 03- DESEMPENHO DA GESTÃO DE PESSOAS		
	Meta Mensal	**Alcance**
Taxa de acidentes de trabalho	Máximo de 0,4%	0,0% (Anexo 13)
Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente	Mínimo de 7,0 / 1.000 horas	18,7% (Anexo 14)
BLOCO DE AVALIAÇÃO 04- DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL		
	Meta Mensal	**Alcance**
Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	80%	90% Relatório (Anexo 15)

BLOCO DE AVALIAÇÃO 05- Auditoria de Grupos Técnicos Permanentes		
	Meta Mensal	**Alcance**
Implantar a Comissão Multidisciplinar de Análise e Revisão de Prontuários	100% dos prontuários	100% Relatório e Ata em anexo 16
Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente	Implantação	100% Implantado com gerenciamento em anexo 17
Implantar a Comissão de Análise e Revisão de Óbitos	100% dos óbitos analisados	100% Relatório e Ata em anexo 18
Comissão de Ética Médica	Implantado	100% (Anexo 19)
Comissão de Ética de Enfermagem	Implantado	100% (Anexo 20)

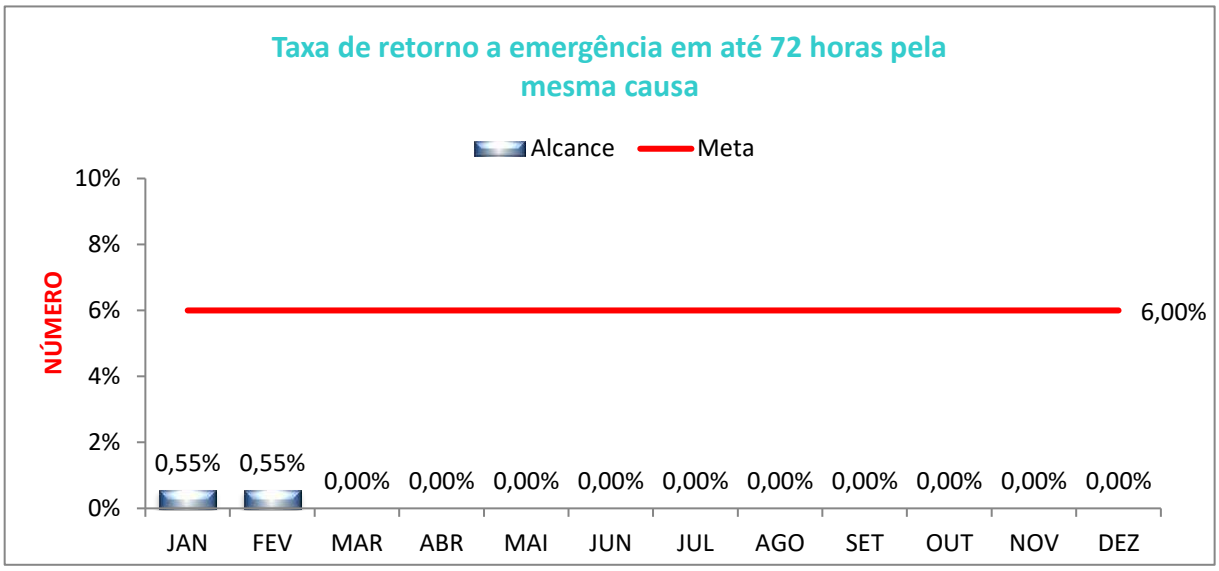
Fonte: Dados do sistema de informação da UPA Valéria, fevereiro 2026

A seguir, serão apresentados os resultados qualitativos segundo 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 Contrato de Gestão Nº 231/2021, identificando o alcance, os principais problemas, plano de ação e justificativas quando necessário.

BLOCO DE AVALIAÇÃO 1 - DESEMPENHO DA GESTÃO ASSISTENCIAL

INDICADOR 01 - Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa

Gráfico 12 – Taxa de retorno a emergência em até 72 horas pela mesma causa, UPA Valéria, fevereiro 2026



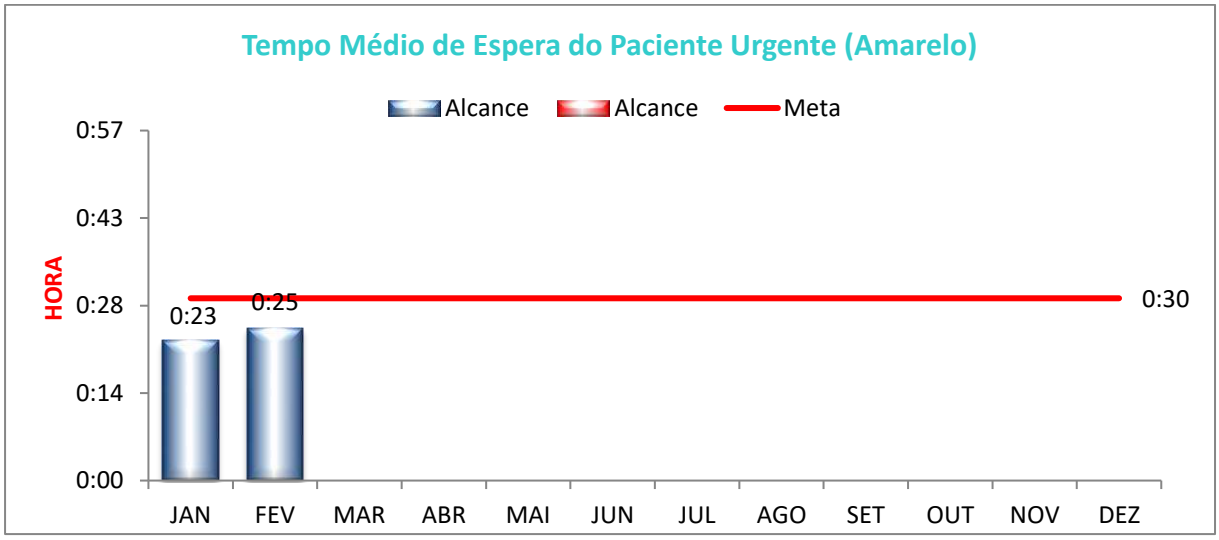
Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

No presente mês, a taxa de retorno foi de 0,55%, cumprindo a meta mensal. Com o Sistema MV, essas informações são extraídas via banco de dados *Oracle SQL* 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 (ANEXO 04).

Por fim, após contabilização do total de retornos pela mesma causa, é aplicada a fórmula para taxa, definida em Contrato de Gestão Nº 231/2021. Vale ressaltar que quanto menor a taxa melhor, e este INDICADOR vem sendo realizado com sucesso.

INDICADOR 02 -Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo)

Gráfico 13 – Tempo Médio de Espera do Paciente Urgente (Amarelo), UPA Valéria, fevereiro 2026

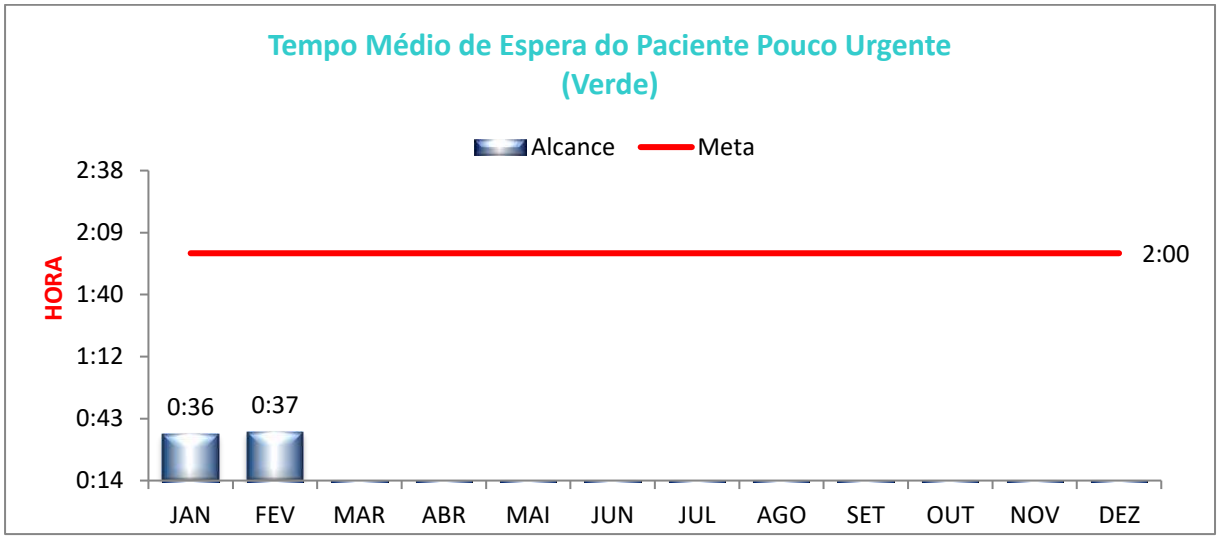


Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

No referente mês, o tempo médio de espera do Paciente Urgente (Amarelo) foi de 00:25 minutos, cumprindo a meta pactuada de ≤ 30 minutos (ANEXO 05). Atualmente contamos na Unidade com a enfermeira fluxista, que vem corroborando para uma vigilância e condução o mais rápido e eficiência para o paciente que está na Unidade, pois há um acompanhamento do início ao final do paciente. Vale ressaltar que quanto menor o tempo médio melhor.

INDICADOR 03 - Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde)

Gráfico 14 – Tempo Médio de Espera do Paciente pouco urgente (Verde), UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

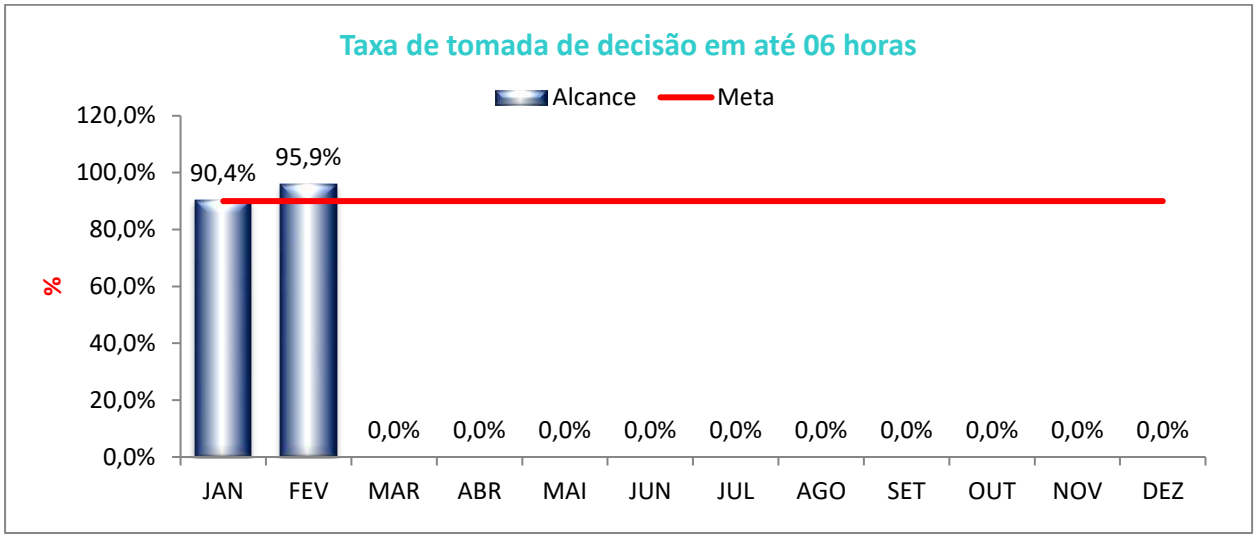
No referente mês, o tempo médio de espera do paciente pouco urgente (verde) foi de 00:37 minutos, cumprindo a meta pactuada de ≤ 120 minutos (ANEXO 05). Vale ressaltar que quanto menor o tempo médio melhor, e este INDICADOR vem sendo realizado com proficiência. Constantemente essa meta vem sendo cumprida.

A UPA Valéria foi contemplada com o projeto *LEAN* nas UPA's do Ministério da Saúde em 2022, desde então vem sendo diariamente aplicado. Esse projeto tem como objetivo melhorar o fluxo do cuidado com a população e otimizar o tempo desse paciente na Unidade. Com isso foi possível ofertar os serviços com maior qualidade para quem procura atendimento nas UPA's, otimizando, ainda, o trabalho dos profissionais de saúde na aplicação das melhores soluções.

O Projeto *LEAN* nas UPA's, é uma parceria do Ministério da Saúde com a Universidade Federal Fluminense (UFF), do Rio de Janeiro que já foi implantado em mais de 90 hospitais públicos com sucesso, sendo estendido também para 50 UPA's, dentre ela UPA Valéria.

INDICADOR 04 - Taxa de tomada de decisão em até 06 horas

Gráfico 15 – Taxa de tomada de decisão em até 06 horas, UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

No presente mês, a taxa de tomada de decisão foi 95,9%. Considerando a meta de ≥ 90%, a mesma foi atingida (ANEXO 06).

Essa meta vem sendo acompanhada diariamente pelo coordenador médico, através do sistema MV, monitorando as entradas e saídas dos pacientes e quando necessário reorienta a equipe para o cumprimento da tomada de decisão /conduta médica para até 6 horas.

Com a implementação dessas medidas, a expectativa é que o indicador permaneça aos níveis de conformidade (acima de 90% dentro da meta). O foco será o rigor no controle do fluxo e a comunicação intersetorial para eliminar os gargalos diagnósticos.

INDICADOR 5 - Implantação de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente

Atualmente a UPA Valéria possui sete protocolos clínicos implantados: IAM, Sepse Adulto, Sepse Infantil, AVC, TVP, Intoxicação Exógena e Trauma, sendo todos gerenciados mensalmente (Anexo 07), conforme pactuado em Contrato de Gestão.

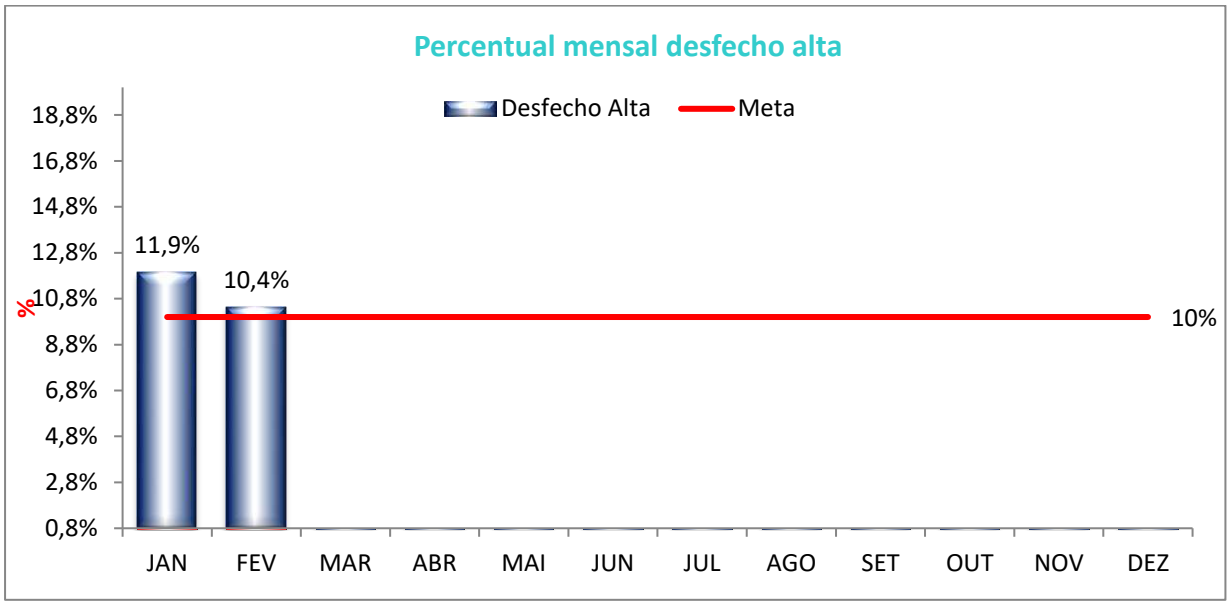
Quadro 3 – Gerenciamento de Protocolos Clínicos Multidisciplinares para as patologias com desfecho clínico tempo dependente

Com a implantação dos protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo Miocárdio (IAM), Trombose Venosa Profunda (TVP), Sepse Adulto e Infantil, Intoxicação Exógena e Trauma foram criadas fichas de preenchimento obrigatório, visando otimizar a avaliação dos indicadores e gerenciar os protocolos de forma objetiva (Anexo 7).

As fichas são preenchidas pela equipe multidisciplinar, iniciando na ACCR (Acolhimento por Classificação de Risco), até o desfecho dos casos, que ocorre na sala vermelha, e posteriormente armazenamento em pastas especificas e retirada pela enfermeira para posterior compilamento e gerenciamento dos protocolos implantados. Vem ocorrendo melhora nos registros e preenchimento adequado do instrumento, entretanto ainda há necessidade de reforçar sobre o preenchimento adequado junto à equipe.

INDICADOR 6 – Percentual mensal desfecho alta do SAD

Gráfico 16 – Percentual mensal desfecho alta do SAD, UPA Valéria, fevereiro 2026



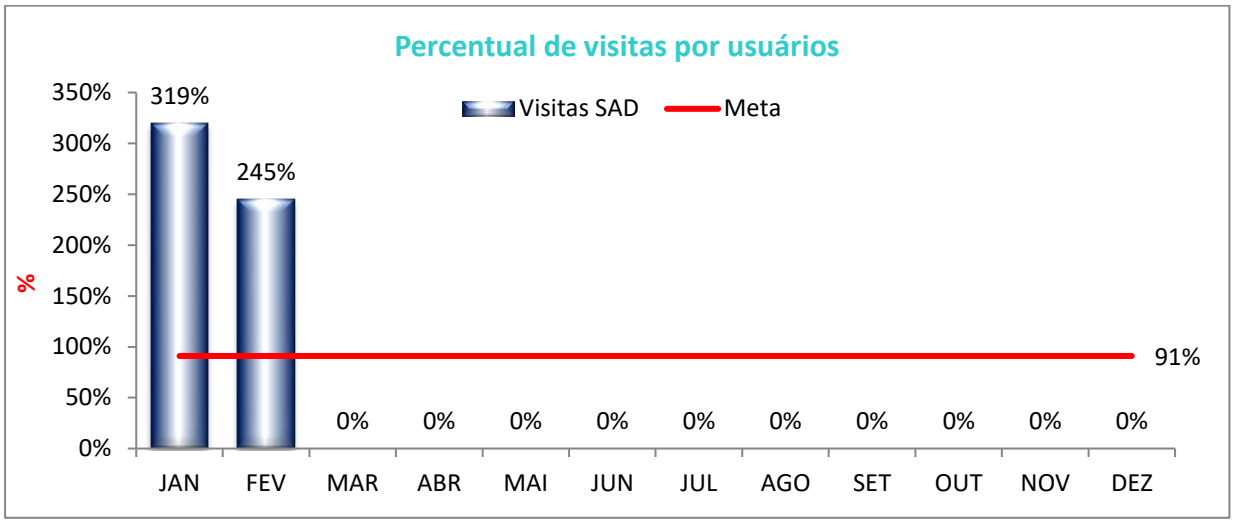
Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

A alta do paciente no Serviço de Atendimento Domiciliar consiste quando o paciente não mais fará parte do programa. A alta pode ocorrer devido uma melhora do quadro clínico, por óbito ou administrativa, essa última ocorre por falta de colaboração do paciente/família durante o tratamento, acontecendo o rompimento do atendimento do paciente antes mesmo do fim do tratamento.

Nesse mês, a taxa de alta para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) da UPA Valéria foi de 10,4%, cumprindo a meta contratual de 10%, totalizando 14 altas no mês (ANEXO 08). É importante ressaltar que a equipe multidisciplinar da UPA Valéria 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.

INDICADOR 7 – Percentual de visitas por usuários do SAD

Gráfico 17 – Percentual de visitas por usuários do SAD, UPA Valéria, fevereiro 2026



Fonte: Sistema de Informação UPA Valéria, fevereiro 2026

O Serviço de Atenção Domiciliar é oferecido diariamente das 07:00 às 19:00h e conta com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e um motorista. No mês corrente, a equipe tem realizado visitas domiciliares periódicas de acordo com a plano terapêutico de cada paciente. É importante destacar que a meta estabelecida para o número de visitas foi superada com excelência, atingindo 245% do objetivo planejado, foram realizadas 186 visitas pelo EMAD 1 e 142 visitas pelo EMAD 2, totalizando 328 visitas. 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. (Anexo 09)

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

Conforme a RDC Nº 222 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que regulamenta as boas práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, compete aos estabelecimentos de saúde a responsabilidade por esse gerenciamento, desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública, sem prejuízo da responsabilidade civil solidária, penal e administrativa de outros sujeitos envolvidos, em especial aos transportadores e depositários finais.

Assim, fazendo cumprir as exigências da lei vigente, bem como a meta estabelecida em contrato, o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS da Unidade de Pronto Atendimento de Valéria foi implementado pelos membros da comissão e validado pela Vigilância Sanitária e mensalmente segue acompanhando e gerenciando os resíduos da UPA Valéria.

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

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.

O plano de manutenção preventivo identificando as ações planejadas no mês, o relatório com registro fotográfico das atividades desenvolvidas pela equipe de manutenção e os arquivos complementares de comprovação estão evidenciados no anexo 11.

A unidade também dispõe dos serviços da empresa terceirizada de manutenção predial Master Brasil (CNPJ 24.055.328/0001-73) 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.

INDICADOR 10- Implantar o Programa de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos

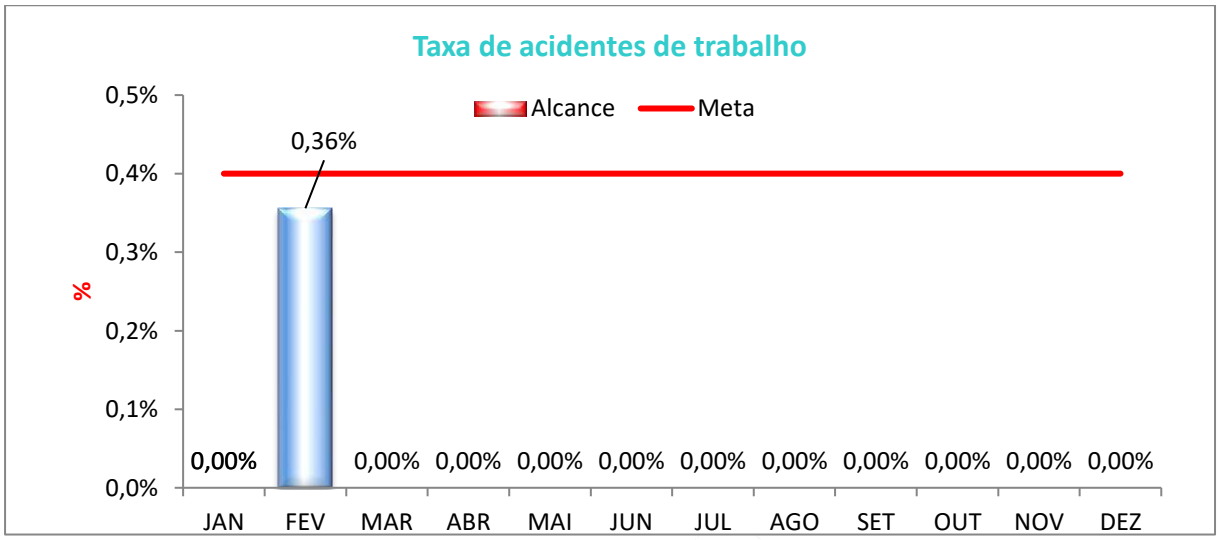
O Plano de Manutenção Preventiva e Calibrações dos Equipamentos Biomédicos, é realizado pela empresa Hennatech (CNPJ- 27.130.375/0001-22).

Segue o cronograma de atividades vigente, assim como também o relatório dos serviços realizados na unidade, visando manter em boas condições das instalações da unidade (Anexo 12).

BLOCO DE AVALIAÇÃO 3- DESEMPENHO DA GESTÃO DE PESSOAS

INDICADOR 11- Taxa de acidentes de trabalho

Gráfico 18- Taxa de acidentes de trabalho



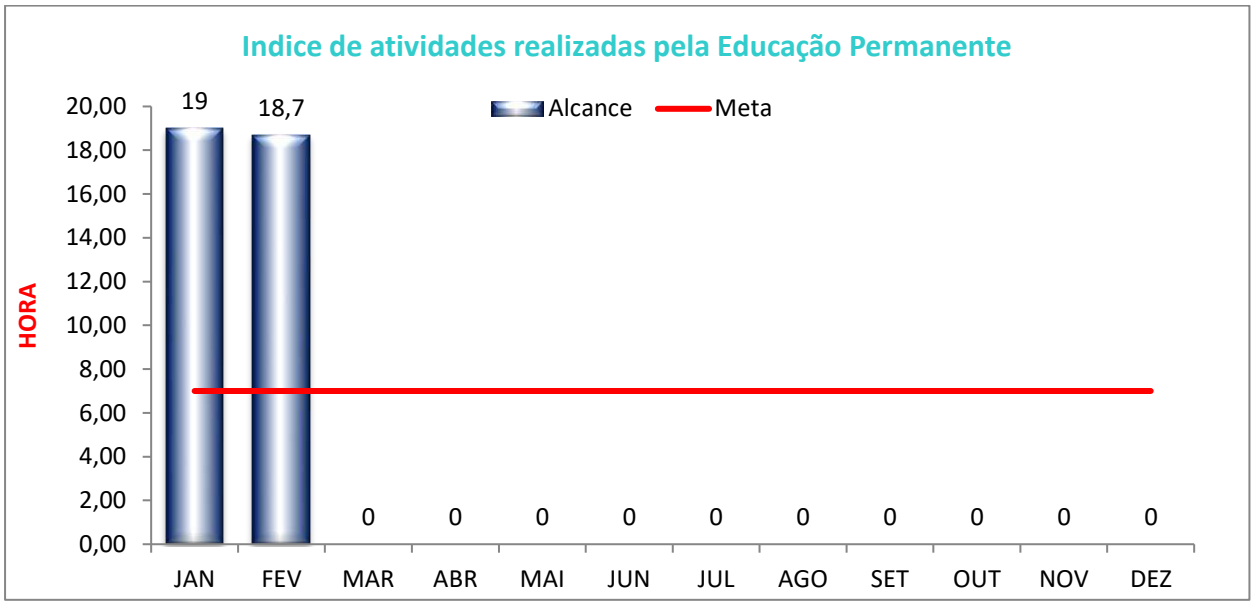
Fonte: Relatório do Serviço de Segurança do Trabalho

Conforme Nota Informativa nº 90/2019- DSASTE/SVS/MS, o acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) é todo acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não. Importante também destacar as ocupações de risco: profissionais de saúde; profissionais de limpeza das unidades de saúde; garis; catadores de materiais recicláveis; entre outros.

Em fevereiro ocorreu tivemos 01 (UM) acidente com exposição a material biológico entre os colaboradores atuantes na Unidade. Reforçamos que todas as atividades foram executadas normalmente dentro da conformidade, corroborando com a Saúde, Segurança, Meio Ambiente e Qualidade dessa Unidade de Saúde (Anexo 13). O SESMT (Serviço especializado de segurança e medicina do trabalho) vem aplicando os conhecimentos de segurança no ambiente de trabalho, buscando eliminar riscos ali existentes, intensificando treinamentos, reforçando rondas, e avaliando fluxos, visando garantir a integridade física da equipe de trabalho no ambiente ocupacional. Vale ressaltar que o Serviço de Segurança do Trabalhador (SST) é composto por um técnico de segurança do trabalho.

INDICADOR 12- Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente

Gráfico 19- Índice de atividades realizadas pela Educação Permanente



Fonte: Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas

No presente mês houve o cumprimento da meta de Educação Permanente, atingindo o total de 18,7 / 1.000 horas trabalhadas, segue a planilha de cálculo e as comprovações (ANEXO 14).

Na UPA de Valéria, a Educação Permanente tem se consolidado como uma estratégia fundamental para fortalecer e promover uma maior integração entre os diversos setores internos e áreas correlatas.

Ao focar na capacitação contínua e na troca de conhecimentos entre equipes, a Educação Permanente na UPA de Valéria tem desempenhado um papel decisivo no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo não só eleva a qualidade do atendimento prestado, como também contribui para a sustentabilidade do sistema, garantindo que as metas estabelecidas sejam atingidas de forma consistente.

O cumprimento rigoroso dos cronogramas e planos de ação, monitorado por relatórios de acompanhamento enviados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS),

reflete o compromisso da unidade em alinhar suas atividades com os objetivos pactuados, fortalecendo assim a eficiência e a efetividade do SUS.

Na UPA Valéria a Educação Permanente em Saúde, é uma estratégia que converte o cotidiano assistencial em um espaço contínuo de aprendizado. Ao fortalecer as competências das equipes, a unidade não apenas atualiza protocolos, mas consolida uma cultura de segurança que impacta diretamente no desfecho clínico dos pacientes.

A capacitação contínua permite a identificação precoce de falhas potenciais, reduzindo erros de medicação, quedas e infecções relacionadas à assistência. A unidade articula processos de trabalho que garantem o cumprimento das metas internacionais, como a identificação correta e a comunicação efetiva.

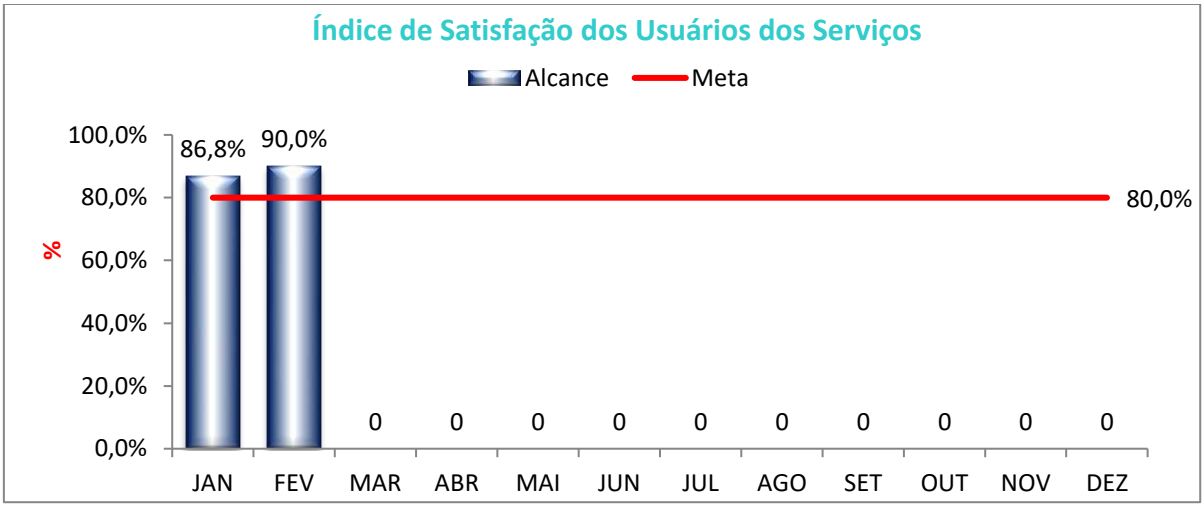
Incentivamos a autonomia e o pensamento crítico da equipe, assegurando que o atendimento em Valéria — unidade que oferece inclusive suporte em emergência psiquiátrica — mantenha o padrão de referência e humanização exigido pelo SUS.

Essa jornada de aprendizado em serviço reafirma o compromisso da UPA Valéria com uma assistência segura, resolutiva e de alta performance técnica.

BLOCO DE AVALIAÇÃO 04 - DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL

INDICADOR 13- Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços

Gráfico 20- Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços



Fonte: Relatório do Serviço de Ouvidoria / SAC / NAC com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário

No presente mês, a UPA Valéria atendeu 6.419 usuários (o número de atendimentos é calculado a partir da Gestão à Vista, considerando-se as entradas médica e de odontologia, excluídos os atendimentos internos e de manutenção dos pacientes internados). Apenas 1.018 (15,86%) dos usuários atendidos realizaram o preenchimento da pesquisa.

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Valéria que avaliaram o serviço como BOM. Conforme o Gráfico 20, a meta de satisfação do usuário foi cumprida atingindo 90%. (Anexo 15).

A Pesquisa de Satisfação da UPA Valéria consiste em formulário impresso com posterior tabulação em questionário na plataforma *google forms*. Atualmente os formulários são tabulados todos os dias, permitindo à Gerência Operacional da UPA Valéria, eficiência no acompanhamento dos indicadores de satisfação e das

impressões dos usuários. Os formulários preenchidos são arquivados na unidade, para consulta posterior, caso se faça necessário.

O serviço social, bem como todas as áreas de atendimento estão engajadas para maior adesão da pesquisa de satisfação dos usuários, conscientizando-os e evidenciando a melhoria dos serviços conquistados através do preenchimento da pesquisa. Ações vem sendo realizadas para aumento no incentivo ao preenchimento da pesquisa, como distribuição do formulário na recepção, serviço social e odontologia, para que os clientes possam ter acesso em vários setores da unidade.

BLOCO DE AVALIAÇÃO 05 - AUDITORIA DE GRUPOS TÉCNICOS PERMANENTES

INDICADOR 14- 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 2002[1], 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, a UPA de Valéria, desde o primeiro mês do Contrato de Gestão nº 231/2021, vem dando continuidade à comissão implantada conforme as prerrogativas legais.

Com isso, a CRP da UPA de Valéria, 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[1]. As inconformidades evidenciadas seguem sendo tratadas pelas lideranças responsáveis. Todos os membros participam ativamente das reuniões, sugerindo propostas de

[1] BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638, de 09 de dezembro de 2002. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638. Acessado em: 10 de jan. 2021.

melhorias. E, para fins de cumprimento da meta, neste mês, 100% dos prontuários de pacientes em observação aguardando regulação no período foram devidamente analisados e segue relatório da reunião em anexo 16.

INDICADOR 15- Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente

Segundo a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013[2], 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, a UPA Valéria desde o primeiro mês do Contrato de Gestão nº 231/2021 vem dando continuidade à comissão implantada. (Anexo 17)

INDICADOR 16- 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[3], que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito (CRO) tornando-as obrigatórias em instituições hospitalares e de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), compete 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 18.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em: 10 de jan. 2021.
[3] BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.171/2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2171_2017.pdf. Acessado em: 10 de jan. 2021.

Há de se ressaltar que as discussões das não conformidades são tratadas em todas as reuniões conforme relatório e ata encaminhados mensalmente nas comprovações das prestações de contas à SMS, além do perfil epidemiológico, bem como o diagnóstico inicial e causa óbito mencionada em D.O (declaração de óbito).

INDICADOR 17- Comissão de Ética Médica

A resolução CFM nº 2.152 de 10 de dezembro de 2016[4], 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 serviço, no qual possui funções investigatória, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina (ANEXO 19).

INDICADOR 18- Comissão de Ética de Enfermagem

Segundo a resolução nº 593/2018[5] 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. Realizada reunião mensalmente. (ANEXO 20).

[4] BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.152/2016. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2152. Acessado em: 10 de jan. 2021.
[5] BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 593/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html. Acessado em: 10 de jan. 2021.

4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No presente mês, a UPA Valéria desenvolveu suas atividades de forma gradativa, buscando articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Nesse sentido, buscando a formação de relações horizontais entre os setores envolvidos no processo, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados satisfatórios para todos os atores envolvidos no processo.

O **Safety Huddle** é uma ferramenta estratégica de gestão transformadora da dinâmica da **UPA Valéria**. Trata-se de uma reunião rápida e focada (entre 10 a 15 minutos) que reúne a equipe multiprofissional para alinhar o fluxo e garantir a segurança do paciente dentro da unidade

Essa prática impacta diretamente os principais desafios da unidade:

- **Identificação de pontos de fragilidade:** Ao discutir o panorama da unidade diariamente, a equipe consegue visualizar impedimentos operacionais, como atrasos em exames, falta de insumos ou dificuldades na regulação, resolvendo-os antes que gerem sobrecarga.
- **Otimização do Giro de Leitos:** O encontro permite mapear pacientes com potencial de alta ou transferência. Essa visão sistêmica acelera a desocupação de leitos e reduz o tempo de permanência, essencial para manter a rotatividade em uma UPA.

- **Comunicação Efetiva:** Elimina as falhas de informação entre médicos, enfermagem e equipes de apoio. Iniciamos a participação do médico diarista, e fortalecemos com o segundo momento.
- **Segurança do Paciente:** Ajuda a antecipar riscos clínicos (como piora de quadros estáveis) e operacionais, prevenindo incidentes e garantindo que o cuidado seja centrado nas necessidades imediatas de cada paciente

Para a **UPA Valéria**, o *huddle* não é apenas uma reunião, mas um motor de agilidade que garante que cada recurso seja usado da melhor forma para salvar vidas.

Por entender que a cultura de segurança do paciente é um processo em que a equipe multiprofissional está inserida, garantindo as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação e melhoria contínua dos processos de cuidado, os profissionais vêm adquirindo o hábito de realizar as notificações de eventos adversos a fim de mitigar os riscos e impactos negativos causados aos pacientes atendidos na unidade.

Para monitorar a adesão aos protocolos implementados na Unidade estamos dando continuidades as auditorias semanais. As auditorias de segurança do paciente têm por objetivo a detecção precoce dos riscos de eventos adversos, a fim de promover melhorias contínuas na segurança do paciente. Elas são fundamentais por introduzirem uma abordagem sistemática e disciplinada para a avaliação e a melhoria da efetividade dos processos implementados. (ANEXO 17).

Dentre as diversas ações realizadas pelo Serviço de Controle de Infecções Hospitalar da unidade, houve o acompanhamento do tempo de uso do antibiótico profilático e terapêutico, bem como dos dispositivos invasivos (ex. cateter venosa central, sonda vesical de Foley, sonda nasogástrica), que por sua vez, é monitarado através do um pacote de medidas de prevenção (BUNDLE), que precisam ser aplicados de forma sistemática pelas equipes assistenciais. Visando cumprimento e a eficácia dessas medidas, durante o mês foi realizado rondas de vigilância e visitas de busca ativa diária nos setores da unidade. (ANEXO 24).

No presente mês, iniciamos a mensução do atendimento do profissional de nivel superior: Psicologia.

A inclusão de um profissional de Psicologia em uma unidade de referência em Psiquiatria representa um salto qualitativo fundamental, transpondo o modelo puramente biomédico para uma abordagem biopsicossocial.

Embora o contrato preveja a estabilização clínica e farmacológica (Psiquiatria), a presença da Psicologia permite o manejo das demandas subjetivas e comportamentais. Enquanto o psiquiatra trata o transtorno, o psicólogo acolhe o sujeito, garantindo que o tratamento não seja apenas a supressão de sintomas, mas a reconstrução da autonomia do paciente.

A psicologia atua diretamente na elaboração simbólica da doença. Pacientes que compreendem seus processos psíquicos tendem a apresentar maior adesão ao tratamento medicamentoso e menor resistência às intervenções hospitalares, reduzindo significativamente os índices de reintervenção e o tempo de permanência na unidade.

Em unidades de referência, o sofrimento estende-se aos familiares. A psicóloga desempenha um papel crucial na psicoeducação e no suporte emocional à rede de apoio, transformando a família em aliada do processo de cura, o que é um diferencial humanitário e técnico que extrapola obrigações contratuais básicas.

A técnica psicológica oferece ferramentas de manejo verbal e escuta ativa que previnem contenções físicas desnecessárias. Isso eleva o padrão de segurança do paciente e da equipe, consolidando a unidade como um centro de excelência em saúde mental humanizada.

A ausência de previsão contratual torna esta presença um investimento institucional. Ela posiciona a unidade acima do padrão de mercado, entregando um serviço de alta complexidade que reconhece a saúde mental como um fenômeno multifacetado, conferindo prestígio e autoridade técnica à instituição. No presente mês, foram realizados 185 atendimentos pela profissional de Psicologia.

5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Gestão em Saúde, gestora da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Valéria vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinado ao contrato.

Dentre às metas quantitativas a unidade alcançou 118,7% da meta geral. As metas do grupo 02 alcançaram 101,00%, referente ao grupo 03 houve 119,7% grupo 04 perfez 47,6 % e grupo 05 teve um alcance de 186,2%. Porém reafirmo que possuímos capacidade instalada para realização dos procedimentos e equipe qualificada, e que não contra referenciamos os pacientes para outras unidades, apenas o paciente não procura a UPA Valéria para a realização de procedimentos e consultas. Saliento também que a unidade é distante do centro da cidade e associado a isso ainda contamos com a violência no bairro, fatos que afastam dos pacientes de procurarem atendimento no Pronto Atendimento de Valéria.

Vale destacar que a UPA Valéria funcionou com equipe médica e multiprofissional de plantão nos termos do Contrato de Gestão Nº. 231/2021, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada nas suas 24h em contrato, caso esta buscasse atendimento na Unidade de Saúde.

O alcance de metas qualitativas em um serviço de saúde, como a UPA Valéria, exige um acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho, bem como a adoção de estratégias voltadas para a melhoria da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários.

Para avaliar o cumprimento das metas qualitativas, foram utilizados métodos como: análises de prontuários para verificar a conformidade dos registros com os protocolos institucionais, pesquisa de satisfação dos usuários, coletando feedback sobre o atendimento recebido, monitoramento de indicadores assistenciais, revisão de protocolos e capacitação da equipe, garantindo a atualização das boas práticas assistenciais.

Os principais avanços observados incluem: melhoria na comunicação entre profissionais e pacientes, refletida no aumento da satisfação dos usuários, adequação dos registros clínicos conforme os critérios estabelecidos pelos órgãos reguladores, capacitação contínua da equipe para aprimorar as práticas assistenciais, garantindo maior segurança e qualidade no atendimento, além do alinhamento estratégico com o SESMT para reduzir e/ou mitigar a taxa de acidentes de trabalho.

O alcance das metas qualitativas depende de um esforço contínuo de monitoramento, capacitação e aprimoramento dos processos assistenciais. Os avanços demonstram que as iniciativas adotadas estão gerando impactos positivos, mas reforçam a necessidade de manter a avaliação e a adaptação das estratégias para garantir a excelência na prestação dos serviços de saúde.

Reforçamos a importância da comunicação contínua entre os profissionais, visando a melhoria constante dos processos e serviços oferecidos. Além disso, destacamos a disponibilidade da instituição para prestar quaisquer esclarecimentos ou fornecer detalhamentos adicionais que se façam necessários, reafirmando nosso compromisso com a transparência e a satisfação de todos os envolvidos. Colocamo-nos à disposição.

Salvador, 05 de Março de 2026.



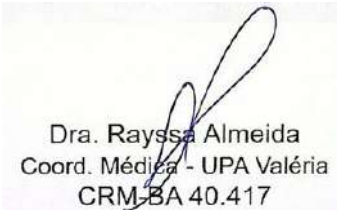
_____

Gerente Administrativa



_____

Gerente Operacional



_____

Coordenadora Médica