

Auditoria Coordenada 2026 – UPAs PARAIBANAS

DIAFI - DIRETORIA DE AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO

Primeiros resultados e evidências prioritárias das unidades de pronto atendimento.





Indicador	Síntese
Equipes mobilizadas	18 equipes com 50 servidores
Unidades auditadas	18 UPA em 13 municípios
Natureza das unidades	4 estaduais e 14 municipais
Ciclo institucional	10ª Auditoria Coordenada (2022–2026)

AUDITORIA COORDENADA 01/2026

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA's

Tribunal de Contas
do Estado da Paraíba

UPAS
Auditadas

18/18

Nº de Internações
superiores a 24h

84

Equipe / Unidade Auditada	horário do envio:
1. 3F Princesa Isabel	10:20:00
2. 1F Santa Rita	11:05:00
3. 3B Patos	10:57:00
4. 3G Pombal	09:00:00
5. 1H Ingá	13:15:00

1 - 5 / 18 < >

UPAS Auditadas em Funcionamento



Limpar Filtros



Cobertura integral das unidades previstas; visão comparável em escala estadual.



Escopo amplo e padronizado

156 itens de verificação

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO A

Entrada, Recepção e Classificação de Risco

Este bloco reúne questões ligadas ao acesso inicial do usuário à unidade, às condições mínimas de recepção e espera, à acessibilidade, ao suporte logístico de entrada e à estrutura da classificação de risco, que constitui uma função central do modelo assistencial da UPA.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO B

Área Vermelha (Emergência)

Este bloco examina a estrutura mais crítica da UPA, a área vermelha, destinada à estabilização e ao atendimento imediato de pacientes em situação de maior gravidade. As questões deste bloco verificam capacidade instalada, ocupação, suporte gasoterápico, apoio assistencial, permanência indevida e disponibilidade de recursos essenciais ao cuidado emergencial.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO C

Equipamentos

Este bloco verifica a existência, funcionalidade e suficiência quantitativa dos equipamentos críticos indispensáveis ao funcionamento seguro da UPA, com foco especial na área vermelha e no suporte à estabilização de pacientes graves.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO D

Área Amarela (Sala de Observação)

Este bloco analisa a área de observação da UPA, destinada à permanência temporária de pacientes que necessitam de acompanhamento clínico após estabilização inicial, mas que ainda não têm definição de alta ou transferência.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO E

Área Verde (Cuidados Básicos)

Este bloco examina a estrutura mínima voltada aos cuidados básicos e aos procedimentos de menor complexidade realizados na UPA, especialmente aqueles relacionados à medicação, higiene, reabilitação e suporte clínico complementar à pacientes que não demandam manejo em área crítica.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO F

Área Pediátrica

Este bloco examina a existência e a adequação da estrutura pediátrica da UPA, verificando leitos, ocupação, suporte assistencial, ambientação mínima e disponibilidade de médico pediatra na escala e no momento da inspeção.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO G

Área Complementar

Este bloco examina os serviços e ambientes de apoio que aumentam a resolutividade da UPA, reduzem a necessidade de encaminhamentos desnecessários e dão suporte técnico ao atendimento clínico e aos procedimentos realizados na unidade.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO H

Farmácia

Este bloco examina a disponibilidade, organização, controle e acesso aos medicamentos essenciais ao funcionamento da UPA, com foco na segurança do paciente e na capacidade de resposta assistencial da unidade.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO I

Recursos Humanos

Este bloco examina a composição da equipe da UPA, verificando a presença de profissionais, adequação ao porte da unidade e condições mínimas para funcionamento seguro e contínuo do serviço.

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO - BLOCO J

Área Administrativa

Este bloco examina a estrutura administrativa da UPA, verificando a existência de espaços e condições mínimas para gestão da unidade, apoio às equipes e organização das atividades administrativas e operacionais.



Acolhimento ainda apresenta falhas relevantes

Entrada e classificação de risco

A porta de entrada ainda combina fragilidade documental com inconsistências de privacidade no acolhimento.

17

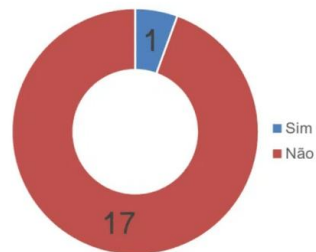
UPAs sem alvarás fixados na entrada.

12

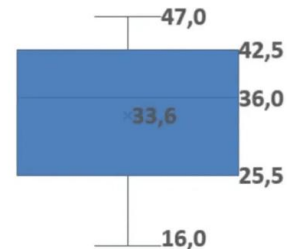
Unidades com privacidade adequada na classificação de risco.

Resultados

A.05 - Existem alvarás fixados na entrada?



A.06 - Número de assentos de espera: **605**



A.12 - A sala de classificação de risco garante a privacidade do paciente?



Achado

Baixa regularidade documental e privacidade desigual

Percepção

Os requisitos mínimos de entrada não estão uniformemente assegurados entre as UPA

Implicação

A experiência inicial do paciente permanece vulnerável em aspectos formais e assistenciais

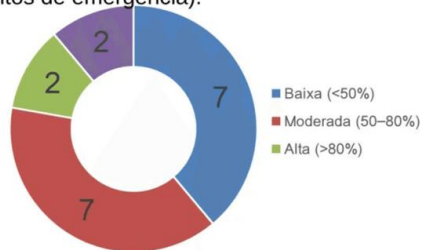


Superlotação concentra pressão assistencial

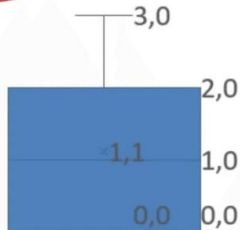
Emergência e observação

Resultados

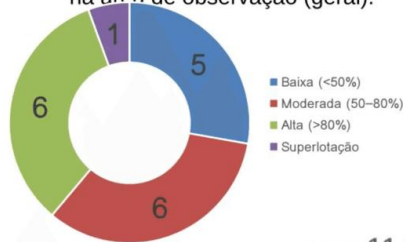
B.03 - Taxa de ocupação percebida (leitos de emergência):



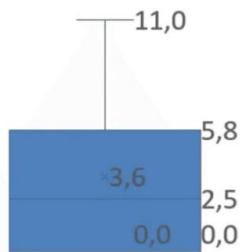
B.10 - Número de pacientes internados há mais de 24 horas na ala vermelha? **17**



D.13 - Taxa de ocupação percebida na área de observação (geral):



D.15 - Número de pacientes internados há mais de 24 horas na ala amarela: **54**



ÁREA VERMELHA

A ocupação percebida concentrou-se entre **baixa** e **moderada**, com pressão localizada.

ÁREA AMARELA / OBSERVAÇÃO

Houve maior presença de faixas **moderada** e **alta**, sugerindo retenção assistencial mais intensa.

PACIENTES > 24 HORAS

17 pacientes permaneceram na ala vermelha e **54 pacientes** na ala amarela.

Achado

A observação concentra a maior pressão assistencial e o maior volume de permanência prolongada.

Percepção

É necessário atacar fluxos de saída, **regulação** e giro de leitos para reduzir retenção.

Implicação

Retenção de pacientes impactando a capacidade de resposta do modelo proposto.



RESULTADOS

Pediatria opera com cobertura desigual

Primeira infância

AMBIENTE PEDIÁTRICO

14 UPA possuíam ambiente de pediatria, enquanto **4** não possuíam.

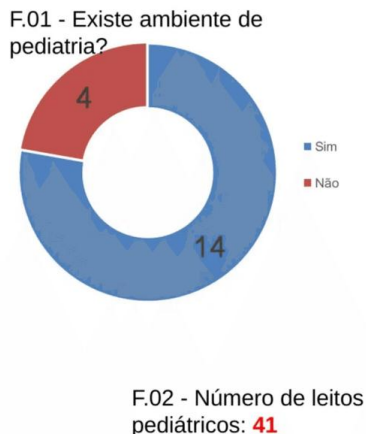
MÉDICO PEDIATRA

Havia pediatra no momento da inspeção em apenas **5 unidades**.

LEITOS PEDIÁTRICOS

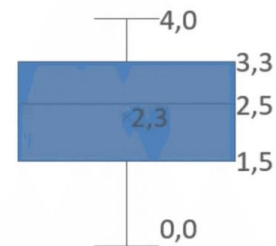
Foram identificados **41 leitos pediátricos** no conjunto auditado.

Resultados



F.10 - Havia médico pediatra no momento da inspeção?

SIM: 5



Achado

A oferta estrutural pediátrica é superior à presença efetiva de médico pediatra no momento da inspeção.

Percepção

A continuidade do atendimento infantil pode ficar dependente de arranjos locais e disponibilidade de equipe.

Implicação

A dicotomia entre a infraestrutura, e a oferta de profissionais prejudica a resolutividade pediátrica.



Saúde na Primeira Infância: Uma Política Pública Integrada

O **desenvolvimento físico** na primeira infância é um pilar determinante que abrange o crescimento, as habilidades motoras e a capacidade de autocuidado. No entanto, esse progresso não ocorre no vácuo; ele é sensível ao ambiente e pode ser severamente impactado por condições como **doenças crônicas e desnutrição**.

Investir na Primeira Infância é investir no desenvolvimento humano como propulsor do desenvolvimento social.

A atenção a essa fase é essencial para o bem-estar das crianças, de suas famílias e de toda a sociedade. Tratar a Primeira Infância como uma **política pública integrada** significa entender que o desenvolvimento infantil é complexo e vai muito além da sala de aula.



IQ-UPA expõe distância do padrão exemplar

Índice e ranking

O que é o IQ-UPA

O IQ-UPA é o Índice de Qualificação das UPAs. Ele sintetiza, em um único indicador, a capacidade das unidades de pronto atendimento de prestar atendimento seguro e adequado, com base em critérios estruturais, assistenciais e de atendimento pediátrico.

NÚCLEO 1

Estrutural

Avalia se a UPA possui estrutura física viável para cumprir sua finalidade, considerando sala vermelha, observação e isolamento.

Peso no índice: 40%

NÚCLEO 2

Assistencial

Avalia se a unidade tem condições reais de atender, considerando médicos, medicamentos essenciais e equipamentos críticos em funcionamento.

Peso no índice: 40%

NÚCLEO 3

Primeira Infância

Avalia a capacidade de atendimento pediátrico, considerando estrutura, suporte clínico e boas práticas assistenciais voltadas à criança.

Peso no índice: 20%

DESTAQUE POSITIVO

Melhor IQ-UPA

89,00%

MAIOR CRITICIDADE

IQ-UPA mais crítico

54,00%

Como ler os percentuais

Os percentuais exibidos no painel representam a média de conformidade das UPAs nos critérios avaliados. Assim, quando um núcleo apresenta, por exemplo, 35%, isso significa que, em média, as unidades cumprem apenas 35% dos critérios daquele núcleo.

Exemplar

≥ 95%

Adequada

80% a 94,9%

Alerta

50% a 79,9%

Crítica

< 50%

UNIDADES EXEMPLARES

IQ-UPA ≥ 95%

0

Há dispersão relevante entre as unidades, mas o topo do ranking ainda não atinge a excelência.



Ranking IQ-UPA

Índice e ranking

	Unidade	Classificação	IQ-UPA ▾	Núcleo estrutural	Núcleo Assistencial	Núcleo 1ª infância
1.	1F Santa Rita	Adequado	89,0%	77,5%	100,0%	90,0%
2.	3B Patos	Adequado	86,0%	85,0%	90,0%	80,0%
3.	3F Princesa Isabel	Adequado	83,2%	73,0%	90,0%	90,0%
4.	1B João Pessoa	Adequado	81,6%	59,0%	100,0%	90,0%
5.	3D Cajazeiras	Adequado	81,6%	64,0%	100,0%	80,0%
6.	3C Piancó	Adequado	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
7.	2A Monteiro	Alerta	79,2%	73,0%	90,0%	70,0%
8.	1E Bayeux	Alerta	78,0%	55,0%	100,0%	80,0%
9.	3G Pombal	Alerta	77,2%	83,0%	90,0%	40,0%
10.	1C João Pessoa	Alerta	74,8%	62,0%	80,0%	90,0%
11.	1H Ingá	Alerta	71,6%	59,0%	90,0%	60,0%
12.	1G Guarabira	Alerta	69,4%	66,0%	80,0%	55,0%
13.	1D João Pessoa	Alerta	69,2%	33,0%	100,0%	80,0%
14.	3E Sousa	Alerta	65,2%	83,0%	80,0%	0,0%
15.	2C Campina Grande	Alerta	63,6%	59,0%	100,0%	0,0%
16.	3A Patos	Alerta	62,0%	55,0%	70,0%	60,0%
17.	1A João Pessoa	Alerta	61,6%	54,0%	100,0%	0,0%
18.	2B Campina Grande	Alerta	54,0%	40,0%	90,0%	10,0%

O IQ-UPA funciona como régua comparativa para priorização de correções e acompanhamento.

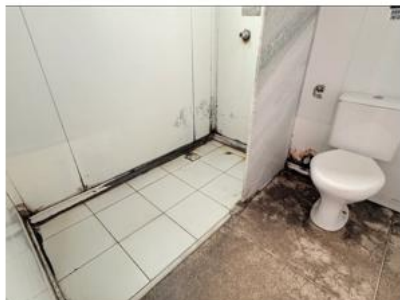


Desigualdade entre as unidades auditadas

Santa Rita e Patos

As fotos confirmam que as condições físicas e operacionais variam de forma sensível entre as unidades auditadas.

UPA SANTA RITA



Santa Rita (Estadual)

Há **deterioração física visível**, com sinais de infiltração, corrosão e necessidade de manutenção imediata.

UPA JOAO BOSCO DE ARAUJO



Patos (Municipal)

As imagens mostram **melhores condições operacionais**, com ambientes e insumos organizados.

As evidências fotográficas dão materialidade aos achados quantitativos e mostram que parte das UPA opera sob condições estruturais bastante desiguais.



Criticidades no ambiente assistencial

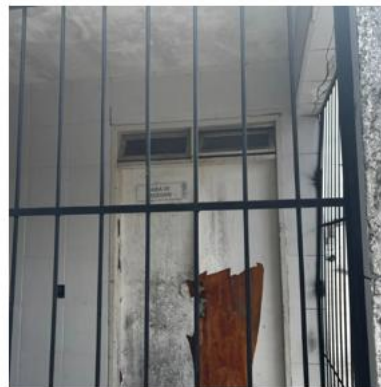
João Pessoa e Campina Grande

As imagens mostram que ambientes assistenciais em funcionamento coexistem com sinais visíveis de desgaste estrutural e necessidade de reparos.

João Pessoa (Municipal)

Os registros revelam **desgaste físico** em áreas da unidade, ao lado de equipamentos e espaços assistenciais ativos.

UPA OCEANIA



UPA Dr. MAIA

Campina Grande (Municipal)

As fotos indicam operação corrente, mas com **ambientes que demandam adequações e manutenção**.





Próximas ações prioritárias

Emissão de relatório consolidado

Consolidar os primeiros resultados em peça institucional única, com leitura comparativa do conjunto auditado.

Emissão de relatórios de acompanhamento

Desdobrar os achados em monitoramento direcionado, permitindo acompanhar correções por unidade ou por tema crítico.

Sugestão de emissão de alertas

Priorizar situações com maior materialidade, urgência e potencial impacto sobre segurança assistencial e infraestrutura.

Auditoria temática em regulação

Avançar para análise específica dos fluxos regulatórios que influenciam permanência prolongada e giro de leitos.

Objetivo

Monitorar os primeiros resultados por meio de um **acompanhamento efetivo**, com foco nas unidades de maior risco e nos gargalos que pressionam o acesso, buscando um funcionamento efetivo da UPA de acordo com o porte da unidade.