

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PR
Município	UNIÃO DA VITÓRIA
Região de Saúde	6ª RS União da Vitória
Área	720,01 Km²
População	56.397 Hab
Densidade Populacional	79 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 21/02/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SMS DE UNIAO DA VITORIA
Número CNES	2767821
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	75967760000171
Endereço	RUA CASTRO ALVES 50 AO LADO BANCO DE SAN
Email	secretariadesaudeuva@gmail.com
Telefone	42 35222871

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/02/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	BACHIR ABBAS
Secretário(a) de Saúde em Exercício	SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
E-mail secretário(a)	drozda@drozda.com.br
Telefone secretário(a)	4235211261

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 21/02/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 21/02/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6º RS União da Vitória

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANTÔNIO OLINTO	469.755	7071	15,05
BITURUNA	1214.905	15689	12,91
CRUZ MACHADO	1478.351	15910	10,76
GENERAL CARNEIRO	1070.252	10861	10,15
PAULA FREITAS	420.331	5778	13,75
PAULO FRONTIN	369.21	6369	17,25
PORTO VITÓRIA	212.582	3549	16,69
SÃO MATEUS DO SUL	1342.633	43413	32,33
UNIÃO DA VITÓRIA	720.005	56397	78,33

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. A apresentação na Casa Legislativa será no dia 29/05/25 às 10h com transmissão pelo Site da Câmara Municipal de União da Vitória, pelo link: <http://cmuva.pr.gov.br/ao-vivo>.

A Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória -PR, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 1º Quadrimestre de 2025 (janeiro/abril), em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 27/05/25, relativo às ações e serviços de saúde do Município, conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ressaltamos que as ações são contabilizadas em até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. Os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

O Relatório referente ao 1º quadrimestre de 2025, está sistematizado conforme determina a legislação e contempla a avaliação proporcional do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2025 da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo pactuada e aprovada através da Resolução nº 07/2024. Os dados deste relatório foram organizados conforme a fonte preconizada pelo Ministério da Saúde e são preliminares, passíveis de atualizações.

As informações serão apresentadas da seguinte forma: Introdução;

Dados demográficos e de morbimortalidade;

Dados da produção de serviços no SUS;

Rede física prestadora de serviços ao SUS;

Profissionais de Saúde trabalhando no SUS;

Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral;

Execução Orçamentária e Financeira;

Auditorias e, por fim,

Análises e Considerações Gerais.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão específico da administração, que planeja e executa a política de atendimento público e prestação de serviços no setor aos munícipes de União da Vitória. Tem como objetivo principal, oferecer o auxílio necessário na Atenção Básica em Saúde. É administrada pela secretária de Saúde Dra. Sonia Regina Guzzoni Drozda, decreto de nomeação nº 04/2025, neste ato apresenta o relatório de gestão referente ao primeiro quadrimestre de 2025, referente a gestão 2025-2028, do Prefeito Dr. Ary Carneiro Jr.

A secretaria Municipal de Saúde, é responsável pela programação, elaboração e execução da política de saúde do Município, por meio da implementação e desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. É de responsabilidade da SMS a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem a promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. Desenvolvendo e executando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, nutricional, de orientação alimentar, de saúde do trabalhador, saúde da mulher, da criança, do adolescente, da pessoa adulta e idosa, promovendo campanhas de esclarecimento objetivando a preservação da saúde da população de União da Vitória.

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pelos seguintes serviços: 14 Equipes do Programa Estratégia de Saúde da Família; 01 eAP - Equipe de Atenção Primária; 06 Unidades Básicas no Interior; 01 Academia de Saúde; 01 Unidade de Pronto Atendimento Central - UPA (24h); Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental, Endemias, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Ambulatório de Saúde Mental, Farmácia Básica Central e Farmácia Básica no distrito de São Cristóvão; Setor de Transporte; Setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio; Setor de Agendamento de consultas e exames especializados; Equipe Multidisciplinar.

A Gestão 2025 - 2028 da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão:

"Promover uma saúde pública humanizada, acessível e resolutiva, com foco na prevenção, no cuidado integral e na valorização dos profissionais, garantindo qualidade de vida e bem estar para toda a população."

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2147	2047	4194
5 a 9 anos	2112	2030	4142
10 a 14 anos	2089	1878	3967
15 a 19 anos	2208	2002	4210
20 a 29 anos	4799	4568	9367
30 a 39 anos	4185	4341	8526
40 a 49 anos	3880	3940	7820
50 a 59 anos	3264	3809	7073
60 a 69 anos	2305	2704	5009
70 a 79 anos	1108	1531	2639
80 anos e mais	484	867	1351
Total	28581	29717	58298

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
UNIAO DA VITORIA	766	751	683

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	191	106	66	113	70
II. Neoplasias (tumores)	78	86	113	108	79
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	11	9	11	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	23	17	12	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	53	60	27	10
VI. Doenças do sistema nervoso	21	60	30	25	25
VII. Doenças do olho e anexos	4	5	10	8	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	3	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	171	167	180	138	119
X. Doenças do aparelho respiratório	94	158	144	133	95

XI. Doenças do aparelho digestivo	92	158	144	182	141
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	13	25	21	34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	38	43	44	34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	76	95	89	98
XV. Gravidez parto e puerpério	252	250	248	194	208
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	38	22	18	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	10	15	8	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	29	28	23	22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	184	203	194	155	156
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	20	53	62	80	57
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1331	1538	1505	1392	1207

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	154	28	25
II. Neoplasias (tumores)	90	89	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	24	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	25	18	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	128	129
X. Doenças do aparelho respiratório	53	81	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	23	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	12
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	57	63
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-

Total	598	493	495
-------	-----	-----	-----

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 16/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Segundo dados do IBGE a população estimada para União da Vitória em 2025 foi de 55.033 pessoas. Já as estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, disponibilizadas no Sistema Digi-SUS, referentes a 2021, são de 58.298.

Destas, 29.717 (50,97%) são mulheres e 28.581 são homens (49,02%). A maior concentração esta entre os grupos de 20-29 anos à 30-39 anos (17.692 pessoas), com 30,69% da população.Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 80 anos ou mais com 1.357 indivíduos, sendo 2,32% da população.

A análise da tabela 3.2, referente aos nascidos vivos, nos anos de 2021 a 2023 disponibilizados no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, mostram uma diminuição nos nascimentos, dados preliminares de nascidos vivos em 2023 são de 683 NV. Dados da Vigilância epidemiológica municipal mostram um total de 669 nascidos vivos em 2024, 06 óbitos fetais e 4 óbitos infantis.

Considerando a série histórica de internações por Capítulos do CID 10 na tabela 3.3, verifica-se que no Primeiro quadrimestre de 2025 as três maiores taxas de morbidade hospitalar foram (não considerando as internações por Gravidez, parto e puerpério) até a presente data: Lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (156), Lesões do aparelho digestivo (141) doenças do aparelho circulatório (119).

Analizando a tabela 3.4, referente a mortalidade por grupos e causas em 2023 ocorreram 495 óbitos, sendo as três maiores causas: Doenças do aparelho circulatório (129), neoplasias (108) e causas externas (63).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	0
Atendimento Individual	0
Procedimento	0
Atendimento Odontológico	0

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	6	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	3919	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	14	324,24	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 26/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	20	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 26/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	151	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2103	4,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	36676	110837,40	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	19	324,24	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 26/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	149	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	7	-
Total	156	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 26/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Produção					
Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.962	13.796	12.120	14.501	53.379
Atendimento odontológico individual	527	954	813	1.096	3.390
Atividade coletiva	104	128	125	178	535
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	195	196	128	143	662
Procedimentos individualizados	24.326	25.478	22.200	25.886	97.890
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0
Vacinação	1.386	1.278	1.167	5.420	9.251
Visita domiciliar e territorial	10.067	17.752	15.781	17.305	60.905
Total	49.567	59.582	52.334	64.529	226.012

Analisando a produção do E-SUS, observamos que a Atenção Básica em União da Vitória realizou no primeiro quadrimestre de 2025, 53.379 atendimentos individuais, estes atendimentos geraram 97.890 procedimentos, foram realizadas 60.905 visitas domiciliares, 3.390 atendimentos odontológicos.

Observamos na tabela 4.2 que foram realizados na Urgência e Emergência, 3.919 procedimentos clínicos a nível ambulatorial.

Na tabela o Item 4.3 aponta que foram aprovados 20 atendimentos psicossociais ambulatoriais.

No item 4.4 aponta que foram realizados 38.949 procedimentos ambulatoriais especializados.

O item 4.5 não se aplica.

O item 4.6 aponta que foram realizados 156 procedimentos de vigilância em saúde.

Em anexo encontram-se demais relatórios da Atenção Primária, UPA, Transporte Municipal e quantidade de consultas e exames especializados realizados pelo Consórcio.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	2	0	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	7	7
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
POLICLINICA	0	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	4	18
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
FARMACIA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	3	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	45	68

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/02/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	30	0	0	30
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	5	0	0	5

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	8	9	3	20
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	2	0	3
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	1	0	2
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	0	4	0	4
PESSOAS FISICAS				
Total	45	20	3	68

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
 Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
 Data da consulta: 21/02/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2025

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
00956801000125	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	PR / UNIÃO DA VITÓRIA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 21/02/2025.

- **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme tabulação de dados do CNES, na competência de 04/2025 esta constituída por 68 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão (45) 66% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, (3) 4% sob gestão dupla e (20) 30% sob gestão estadual.

Por natureza jurídica são divididas em Administração Pública, Entidades Empresariais, Entidades sem fins lucrativos e pessoas físicas. União da Vitória participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	2	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	8	28	22	65	52
	Intermediados por outra entidade (08)	57	19	6	24	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	18	1	4	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	3	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	4	11	3	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/05/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	7	9	18
	Celetistas (0105)	1	1	2	2
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	12	31	19	21
	Bolsistas (07)	1	1	0	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	251	240	231	231
	Intermediados por outra entidade (08)	18	120	85	125
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	4	4	4

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	115	96	67	64

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

As informações presentes nos quadros acima são referentes a todos os profissionais de saúde que trabalham no SUS no Município de União da Vitória. Tais informações foram geradas pelo Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), tendo como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde.

As tabelas acima estão detalhadas por postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação. Sendo observando nas tabelas acima que na administração pública possui 03 profissionais autônomos, 4 bolsistas, 175 estatutários e empregados públicos, 106 profissionais intermediados por outra entidade.

Seguindo a análise observamos 38 contratos temporários e cargos em comissão. Na sequência podemos observar a série histórica de postos de trabalho ocupados por forma de contratação de 2021 a 2024.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o levantamento de deficits de pessoal, e a quantidade necessária de profissionais para abertura de vagas em Concurso Público com o objetivo de manter e ampliar o processo de trabalho das equipes da SMS, promovendo o acesso da população, com participação do controle social;									
Ação Nº 2 - Readequar o plano de cargos e salários, para previsão de profissionais e quantitativos									
Ação Nº 3 - Aprovar no poder legislativo nova proposta de plano de cargos e salários									
Ação Nº 4 - Prever recurso financeiro para realização do concurso: previsão orçamentária									
Ação Nº 5 - Realizar estudo de impacto financeiro referente ao índice prudencial									
2. Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gárgel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			13	13	Número	1,00	7,69
Ação Nº 1 - Realização de projetos para a viabilização e solicitação de recursos junto ao Governo Federal e Estadual para a realização de ampliação e/ou reformas dos serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das necessidades para adequação das UBS e demais estruturas dos serviços de saúde									
Ação Nº 3 - Realização de Projeto para construção									
Ação Nº 4 - Realizar licitação para execução da obra									
Ação Nº 5 - Requerer através de emenda parlamentar incentivo financeiro para a construção e reformas									
Ação Nº 6 - Garantir a contrapartida municipal caso necessário									
Ação Nº 7 - Realizar acompanhamento e monitoramento da obra através de profissional designado									
3. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a programação para a compra de equipamentos e insumos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde conforme realidade financeira;									
Ação Nº 2 - Realizar projetos e pactuações em Programas Federais e Estaduais para a viabilização de verbas para a manutenção das ações e dos serviços de saúde, conforme realidade local e financeira;									
Ação Nº 3 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local;									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento dos indicadores do Previne Brasil para garantia de verbas federais necessárias à manutenção dos serviços de Saúde;									
Ação Nº 5 - Alimentar os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde									

4. Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			12	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar solicitação de recursos financeiros Estaduais e Federais para aquisição de carros e ambulâncias para a APS									

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as ações de promoção da saúde com foco nos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de pacientes para realização das ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Realizar divulgação em mídia local para conscientização dos beneficiários sobre a importância e a obrigatoriedade do acompanhamentos das condicionalidades conforme Programa.									
Ação Nº 3 - Manter a pesagem da condicionalidade da saúde, em todas as unidades de saúde facilitando a procura da população para atingir a meta estabelecida;									
Ação Nº 4 - Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família, através de monitoramento nas UBS, e busca ativa; conforme vigência do programa;									
Ação Nº 5 - Manter profissional fixo para o gerenciamento do sistema de informação;									
Ação Nº 6 - Contratação de profissionais de saúde em áreas descobertas pela estratégia de saúde da família;									
Ação Nº 7 - Retomar as reuniões com as equipes responsáveis pelos três eixos de acompanhamento a família: Saúde, Educação e Assistência Social, com objetivo de alinhar as ações de acompanhamento e de garantia de direitos da criança e do adolescente.									
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas e homologadas pelo Ministério da Saúde	Número	2021	14	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes									
2. Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado do idoso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	Percentual	2022	20,00	70,00	70,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Solicitar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação multidimensional de todos os idosos segundo ESF									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os idosos quanto a realização das consultas segundo estratificação									
Ação Nº 5 - Monitorar através do e-gestor o número de avaliações multidimensionais do idoso realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									

3. Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha do hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os hipertensos segundo a Linha Guia									
Ação Nº 2 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco									
Ação Nº 3 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes									
Ação Nº 4 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação, através de planilha									
Ação Nº 5 - Monitorar os hipertensos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 6 - Vincular a renovação das receitas de medicamentos crônico com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo									
Ação Nº 7 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Hipertenso									
Ação Nº 8 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									
4. Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Diabetes, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	50,00	50,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar estratificação de risco de todos os diabéticos segundo a Linha Guia									
Ação Nº 2 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS conforme preconizado pela linha de cuidado relacionado ao extrato de risco									
Ação Nº 3 - Vincular a renovação das receitas de medicamentos de uso contínuo com a periodicidade das consultas de acompanhamento, devendo haver bloqueio no fornecimento de medicamento fora do prazo									
Ação Nº 4 - Incentivar a realização de avaliação do pé diabético na APS e monitorar através do e-gestor o número de avaliações realizadas através do referido sigtap para este procedimento, minimamente de forma quadrimestral									
Ação Nº 5 - Realizar atividades de educação em saúde e ações de prevenção em saúde voltadas ao cuidado do Diabético									
Ação Nº 6 - Solicitar/programar todos os exames/consultas necessários para realização das estratificações e para acompanhamento desses pacientes									
Ação Nº 7 - Monitorar os diabéticos com relação ao absenteísmo nas consultas programadas fazendo busca ativa quando necessário									
Ação Nº 8 - Monitorar os pacientes quanto a realização periódica das consultas segundo recomendação da linha de cuidado conforme estratificação									
Ação Nº 9 - Compartilhar o cuidado do paciente com equipe multiprofissional da APS ou Consórcio conforme estratificação e indicação da linha de cuidado									
5. Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Proporção de pacientes da linha de cuidado de Saúde mental, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS	Percentual	2022	20,00	30,00	30,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Identificação da pessoas com transtorno mental, através dos cadastros das famílias e/ou de pacientes que retiram psicotrópicos nas farmácias básicas									
Ação Nº 2 - Realizar estratificação de risco									
Ação Nº 3 - Inserir na agenda de atendimentos das UBS									
Ação Nº 4 - Monitorar os pacientes quanto a realização das consultas segunda estratificação									
Ação Nº 5 - Compartilhar o atendimento dos usuários de médio e alto risco com a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental e/ou CAPS									
OBJETIVO Nº 2 .3 - Fortalecer a linha de cuidado em Saúde Bucal									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar levantamento da necessidade de profissionais para realização de Concurso Público, conforme realidade local e financeira									
Ação Nº 2 - Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco									
Ação Nº 3 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária em Saúde e APS									
Ação Nº 4 - Contratar profissionais necessários para formar e ampliar as equipes de ESF									
Ação Nº 5 - Solicitar credenciamento junto ao MS através do e-gestor									
Ação Nº 6 - Realizar previsão orçamentária e prever no plano de cargos e salários os profissionais a serem contratados									
Ação Nº 7 - Ampliar e estruturar as salas de atendimento de saúde bucal com novos equipamentos e adequações necessárias nas salas de atendimento									
OBJETIVO Nº 2.4 - Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	Percentual exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no período avaliado	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Realização de dia D ou horários alternativos para agendamento de preventivo									
Ação Nº 3 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização dos exames preventivos									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico colo de útero através do E-Gestor									
Ação Nº 5 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e unidades de saúde									
Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame citopatológico de colo de útero pelo coordenador da unidade de saúde através do e-gestor									
Ação Nº 8 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 9 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil									
Ação Nº 10 - Contratação de médico ginecologista/obstetra, podendo atender ESF, UBS de forma descentralizada									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Percentual	2020		40,00	40,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realização de dia D para solicitação de Mamografias de Rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 2 - Divulgação em mídia local sobre a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres acima de 50 anos									
Ação Nº 3 - Ampliar, diante da necessidade, a agenda de atendimentos e horários disponíveis nas unidades de saúde									
Ação Nº 4 - Realizar atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde sobre o tema, durante o ano									
Ação Nº 5 - Realizar campanhas do outubro rosa, para sensibilizar quanto à importância e necessidade do rastreamento									

Ação Nº 6 - Realizar monitoramento e busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada através dos agentes comunitários de saúde e/ou unidade de saúde

Ação Nº 7 - Realizar monitoramento quadrimestral do relatório de mulheres na faixa etária preconizada, que realizaram exame de mamografia pelo coordenador da unidade de saúde e APS

Ação Nº 8 - Promover a distribuição da realização dos exames de forma quadrimestral, com intuito de organizar os atendimentos e facilitar o alcance do indicador do Previne Brasil

OBJETIVO Nº 2.5 - Qualificar e ampliar a linha de cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	5	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;

Ação Nº 2 - Monitorar e realizar busca ativa de recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos;

Ação Nº 3 - Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

Ação Nº 4 - Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde;

Ação Nº 5 - Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência, MACC

Ação Nº 6 - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal

Ação Nº 7 - Garantir a ofertados exames segundo linha de cuidado materno infantil;

2. Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	☒ Sem Apuração	
---	--	--------	------	---	---	---	--------	--	--

Ação Nº 1 - Ofertar as consultas de pré natal conforme protocolo da Rede Materno Infantil;

Ação Nº 2 - Manter Comitê de Mortalidade Materno Infantil

Ação Nº 3 - Realizar grupos de educação em saúde com as gestantes, através de elaboração de calendário anual e definição dos temas e profissionais que desenvolverão a atividade. - Realizar o pré-natal, garantindo o número mínimo de consultas de pré-natal.

Ação Nº 4 - Garantir a oferta dos exames segundo linha de cuidado materno infantil.

OBJETIVO Nº 2.6 - Implementar a linha de cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número	2020	12	12	12	Número	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Construção compartilhada de diretrizes clínicas entre equipe Multiprofissional e UBS

Ação Nº 2 - Desenvolver e compartilhar propostas de intervenção terapêutica de casos conjuntos

Ação Nº 3 - Realizar encontros de profissionais, de forma periódica, para avaliar os resultados e pactuar novas estratégias para o cuidado

Ação Nº 4 - Realizar atendimento domiciliar compartilhado com profissionais de diferentes áreas

OBJETIVO Nº 2.7 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	Ampliar o número de notificação de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano base 2021	Número	2020	0	150	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes para a elaboração e implantação do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual									
Ação Nº 2 - Participar do Comitê Municipal de Enfrentamento as Municipal de Enfrentamento as Violências									
Ação Nº 3 - Elaborar calendário de reuniões junto com o Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências, com frequência mensal									
Ação Nº 4 - Comitê Municipal de Enfrentamento as Violências: monitorar a implantação do protocolo municipal, avaliando o fluxos de atendimento as vítimas de violência; elaborar cronograma de capacitações no municípios, monitorar o número de notificações do SINAN (serviços que estão realizando)									
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais no atendimento as vítimas de violência: acolhimento e atendimento									
Ação Nº 6 - - Monitorar se as demandas de encaminhamento de vítimas de violência por outros setores estão desenvolvidas (psicoterapia, exames pós violência sexual, medicamentos profiláticos da violência sexual, pedido de aborto pós violência sexual, bem como demais atendimento que podem ser solicitados									

OBJETIVO Nº 2.8 - Proporcionar acesso e assistência qualificada em tempo oportuno às pessoas em situação de urgência em todo o território do Paraná

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Contratação de OS para gerenciamento dos Serviços da UPA									
Ação Nº 2 - Fiscalização e monitoramento das ações e dos serviços realizados pela OS, em conformidade às especificações solicitadas no edital de contratação									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar os resultados da implantação/implementação da Gestão compartilhada									
2. Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	SAMU em funcionamento	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir através do Consórcio intermunicipal a trasferencia de recursos municipais, federais e estaduais para o funcionamento do Samu									
Ação Nº 2 - Garantir local, através de aluguel de espaço para base da equipe									
Ação Nº 3 - Manter os custos do local como limpeza e manutenção da base no município									

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos	Percentual	2020		85,00	85,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Programação de recursos e previsão para licitação e aquisição de medicamentos									
Ação Nº 2 - Quantificação e licitação de todos itens da REMUME, e aquisições através do Consórcio Paraná Saúde									
Ação Nº 3 - Manter estoques com margem pra evitar desabastecimento (cuidando das validades)									

Ação Nº 4 - Manter atualizada a Farmácia no que diz respeito a relação dos medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos e do Ciclo da Assistência Farmacêutica

Ação Nº 5 - Realizar reuniões Comissão de Assistência Farmacêutica regularmente, conforme calendário

OBJETIVO Nº 2 .10 - Qualificar os ambulatórios multiprofissionais especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior	Número	2020	1	4,00	4,00	Percentual	☒ Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Viabilização de verbas para compra de exames e consultas especializadas

Ação Nº 2 - Realização de licitações e credenciamentos para aquisição de exames e consultas especializadas

Ação Nº 3 - Implantação dos protocolos clínicos para encaminhamento de pacientes para Atenção Especializada

Ação Nº 4 - Capacitação da equipe médica para implantação dos protocolos clínicos e estratificação de risco dos pacientes

Ação Nº 5 - Realizar auditoria e monitoramento dos encaminhamentos às especialidades

Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento periódico das filas de espera para verificar a necessidade de aumento de consultas ou exames

Ação Nº 7 - Realizar análise da demanda reprimida (fila espera), definindo as especialidades e necessidades de ampliação de consultas

Ação Nº 8 - Prever dentro do contrato do rateio a compra de mais consultas

Ação Nº 9 - Realizar levantamento de demandas de todas as áreas, com base em mais de um ano

Ação Nº 10 - Verificar possibilidade de credenciamento para especialidades conforme demanda de urgências

Ação Nº 11 - Realizar visitas aos prestadores de serviços para apresentar a demanda do município

Ação Nº 12 - Fortalecimento/movimentação da Região (Amsulpar e Cisvali) para maiores ofertas

OBJETIVO Nº 2 .11 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno aos serviços de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	Manter contrato com empresa terceirizada para transporte e acomodação via TFD	Número			1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 3 .1 - Qualificar as ações de Atenção e Vigilância em Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0

Ação Nº 1 - Realizar escovação supervisionada nos alunos das escolas municipais, estaduais e CMEIs às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes

Ação Nº 2 - Realizar entrega de escova, fio dental e dentifrício fluoretado aos usuários priorizados pela equipe de saúde buca

Ação Nº 3 - Manter as ações e a adesão de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação conforme preconiza o Programa Saúde na Escola									
Ação Nº 4 - Renovar os representantes do Grupo de Trabalho Intersetoriais (GTIs)									
Ação Nº 5 - Realizar o monitoramento e a avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE)									
Ação Nº 6 - Manter projetos de orientação aos cuidados de saúde, prevenção, alimentação saudável, acompanhamento com ESF									
2. Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status “concluído” no sistema SIEVISA.	0			32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter um planejamento em Vigilância Sanitária, com a previsão de recursos e das ações a serem desenvolvidas									
Ação Nº 2 - Contemplar as ações de Vigilância Sanitária nos instrumentos de gestão, como Plano Municipal de Saúde, e realizar o acompanhamento contínuo das mesmas									
Ação Nº 3 - Realizar as ações de controle sanitário no território									
Ação Nº 4 - Manter o cadastro da Vigilância Sanitária e respectiva equipe atualizado									
Ação Nº 5 - Garantir a qualificação e capacitação das equipes para a realização das ações que lhe competem									
Ação Nº 6 - Apropriar-se dos instrumentos formais de execução do trabalho em Vigilância Sanitária, (Auto/Termos), e do Processo Administrativo Sanitário									
Ação Nº 7 - Registrar sistematicamente as ações de controle sanitário no SIEVISA ou Sistema Próprio de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 8 - Realizar registros completos de ações/atividades com informações consistentes e fidedignas									
Ação Nº 9 - Participar das capacitações ofertadas em relação ao sistema e à qualificação das ações de Vigilância Sanitária									
Ação Nº 10 - Prover materiais e recursos necessários para a realização das atividades									
3. Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	Registro de inspeção em das ILPI da área de abrangência cadastradas	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Apropriar-se das normativas vigentes que versam sobre o grau de risco sanitário das atividades									
Ação Nº 2 - Participar das capacitações e fóruns voltados à temática, e realizar espaços de discussão integrada com os demais órgãos no território									
Ação Nº 3 - Estimular e fomentar as equipes técnicas e de gestão em Visa, e garantir a participação nas capacitações e treinamentos relacionados									
Ação Nº 4 - Efetuar o registro regular das informações no SIEVISA									
Ação Nº 5 - Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos do território									
Ação Nº 6 - Para as atividades cabíveis, selecionar, no SIEVISA, o “Grupo Atividade” para o cadastro dos estabelecimentos									
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias de monitoramento dos estabelecimentos licenciados de forma simplificada									
Ação Nº 8 - Efetuar análise do território a fim de identificar a existência de estabelecimentos irregulares para adoção das medidas necessárias									
Ação Nº 9 - Realizar busca ativa de notificação de produtos e/ou serviços no NOTIVISA, para identificar necessidade de priorização ou desenvolvimento de ações específicas. Buscar ferramentas alternativas para identificação dos estabelecimentos, como o uso de rede social, notícias, sítios eletrônicos, denúncias recebidas, entre outros									
4. Reduzir (	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente	0			10,00	10,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Curar pelo menos 90% dos casos de hanseníase nos anos das coortes									
Ação Nº 2 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco									
Ação Nº 3 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente									
Ação Nº 4 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente									
Ação Nº 5 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									

Ação Nº 6 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
Ação Nº 7 - Promover atualizações e treinamentos sobre hanseníase para evitar condutas equivocadas e propiciar subsídios à adequada orientação dos indivíduos acometidos, familiares e população;									
Ação Nº 8 - Realizar acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase dentro das rotinas existentes na rede e que a porta de entrada seja na atenção primária e unidades de saúde									
Ação Nº 9 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) de todos os casos suspeitos e contatos;									
Ação Nº 10 - Realizar busca ativa de contatos, casos suspeitos e áreas de clusters de hanseníase									
Ação Nº 11 - Inspeccionar toda a pele do indivíduo, realizar a avaliação neurológica simplificada (ANS), e utilizar a investigação epidemiológica para detecção de casos									
Ação Nº 12 - Divulgar informações e orientações sobre a hanseníase para profissionais de saúde e população									
Ação Nº 13 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente									
Ação Nº 14 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos									
Ação Nº 15 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada									
Ação Nº 16 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª, 3ª, 6ª, 9ª, 12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas									
Ação Nº 17 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos									
Ação Nº 18 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes									
Ação Nº 19 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
5. Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	Percentual de contatos de casos novos avaliados	0			90,00	90,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente									
Ação Nº 2 - Avaliar todos os contatos no diagnóstico do caso e uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos									
Ação Nº 3 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) após a alta ao menos uma vez por ano, por no mínimo 5 anos, em todos os casos diagnosticados e contatos, registrando no prontuário e fichas correspondentes									
Ação Nº 4 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco									
Ação Nº 5 - Manter o boletim de acompanhamento do SINAN atualizado									
Ação Nº 6 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos do ano vigente									
Ação Nº 7 - Avaliar pelo menos 90% dos contatos e casos dos 5 anos anteriores e registrar em prontuário e ficha correspondente									
Ação Nº 8 - Avaliar o grau de incapacidade na cura de pelo menos 90% dos casos do ano vigente									
6. Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0			90,00	90,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Acompanhar mensalmente todos os casos durante o tratamento e avaliar pelo menos uma vez ao ano posteriormente									
Ação Nº 2 - Encaminhar através da rede de atenção à pessoa com deficiência, todos os casos que necessitem de órteses, próteses, cirurgias de prevenção e reabilitação									
Ação Nº 3 - Realizar acompanhamento mensal dos casos para avaliação clínica e fornecimento dados e supervisionada									
Ação Nº 4 - Realizar avaliação neurológica simplificada (ANS) e inspeção da pele na 1ª, 3ª, 6ª, 9ª, 12ª doses mensais do medicamento e sempre que houver queixas									
Ação Nº 5 - Acompanhar rigorosamente todos os casos em menores de 15 anos									
Ação Nº 6 - Orientar e incentivar o autocuidado do indivíduo									
Ação Nº 7 - Encaminhar à fisioterapia para avaliação, orientação e acompanhamento									

Ação Nº 8 - Agendar avaliação odontológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de complicações crônicas, hospitalizações e óbito)									
Ação Nº 9 - Agendar avaliação oftalmológica, com prioridade, se apresentar complicações ou reações hansênicas (prevenção de cegueira);									
Ação Nº 10 - Agendar atendimento psicológico para menores de 15 anos e jovens, e para adultos sempre que necessário									
Ação Nº 11 - Encaminhar para fornecimento de órteses e próteses através de rede de atenção à pessoa com deficiência sempre que necessário									
Ação Nº 12 - Agendar, através da central de regulação, procedimentos reabilitativos ortopédicos cirúrgicos, sempre que necessário, com prioridade e urgência quando se tratar de descompressão de nervo (prevenção de incapacidade permanente);									
Ação Nº 13 - Manter SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) atualizado e correto: inconsistências, duplicidades, campos em branco;									
Ação Nº 14 - Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico dos casos do ano vigente									
Ação Nº 15 - Realizar coleta de material para o Monitoramento da Resistência Medicamentosa e encaminhar ao LACEN									
Ação Nº 16 - - Encaminhar para referência estadual em hanseníase (Serviço de Dermatologia Sanitária do Paraná ou outros estabelecidos), de acordo com a Portaria Ministerial 149/2016, todos os casos em menores de 15 anos, recidivas, neural primária, prolongamento de tratamento, intolerância medicamentosa, tratamento substitutivo, reações hansênicas graves ou crônicas, dúvidas									
Ação Nº 17 - Manter acompanhamento de todos os casos encaminhados para atendimento especializado ou transferidos, até que a situação tenha sido resolvida/encerrada ou o acompanhamento do caso por outro município esteja garantido									
7. Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	Número de profissionais capacitados no município.	0			12	3	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Promover capacitação em Saúde do trabalhador (ST) para os profissionais da atenção e vigilância em saúde em diversos formatos, a saber: oficinas, rodas de conversa, reuniões técnicas, virtuais ou presenciais;									
Ação Nº 2 - Utilizar os seguintes exemplos de temas para as capacitações: Notificação dos agravos da ST; Atenção ao trabalhador vítima de acidente de trabalho (AT) e doença relacionada ao trabalho									
Ação Nº 3 - Investigação de AT; Inspeções em ST; Territorialização em ST									
Ação Nº 4 - Buscar apoio das universidades e de profissionais do território com expertise na temática, bem como apoio técnico das RS/CEREST e CEST									
8. Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estabelecer fluxos de informação entre o serviço que atendeu o AT e a vigilância em saúde municipal para agilizar a investigação dos casos									
Ação Nº 2 - Monitorar o banco de dados dos AT do SINAN rotineiramente e comunicar os casos para a vigilância em saúde municipal									
Ação Nº 3 - Investigar todos os casos, in loco, e preencher o roteiro de investigação no SIEVISA									
Ação Nº 4 - Promover discussões sobre os casos									
Ação Nº 5 - - Para os municípios que possuem sistemas próprios, permanece o fluxo atual: o município preenche o roteiro de investigação, envia para a RS e a RS envia para o CEST. A informação pode ser extraída do sistema próprio e enviada de forma condensada à Regional de Saúde correspondente, em planilha excel ou similar									
9. Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020	0			24,00	24,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância da avaliação do estado nutricional dos indivíduos de todas as fases da vida; - Capacitar os profissionais para a correta aferição dos dados de peso e estatura;									

Ação Nº 2 - Orientar quanto à necessidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informação vigentes;									
Ação Nº 3 - Utilizar os dados de vigilância alimentar e nutricional para o planejamento de ações locais para a organização da atenção nutricional									
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento frequente da cobertura de registros do SISVAN									
Ação Nº 5 - Divulgar e discutir periodicamente com os profissionais da APS os resultados obtidos por meio da vigilância nutricional realizada									
10. Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local	0			110	110	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o acesso dos usuários ao tratamento para cessação do tabagismo									
Ação Nº 2 - Promover ambientes livres do tabaco nos municípios									
Ação Nº 3 - Realizar ações intersetoriais para prevenção à iniciação do uso de produtos do tabaco por crianças, adolescentes e jovens									
Ação Nº 4 - Intensificar ações de fiscalização nos pontos de venda de produtos do tabaco e bebidas alcoólicas em relação à venda a menores de 18 anos									
Ação Nº 5 - Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional por meio do acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar da população adstrita									
Ação Nº 6 - Implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Manual da Alimentação Cardioprotetora									
Ação Nº 7 - Implementar ações de promoção de práticas corporais e atividades físicas e redução do comportamento sedentário utilizando o Guia de Atividade Física para a População Brasileir									
Ação Nº 8 - Garantir a atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade, intercalando abordagens individuais e coletivas									
Ação Nº 9 - Promover o ganho de peso adequado na gestação e o aleitamento materno									
Ação Nº 10 - Engajar a comunidade na adoção de estilos de vida saudáveis									
Ação Nº 11 - Realizar articulação intersetorial para ações nos ambientes, com vistas a aumentar o acesso a alimentos saudáveis e ofertar espaços promotores de atividade física									
Ação Nº 12 - Trabalhar de maneira intersetorial visando à integração de políticas públicas para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, com setores da educação, do esporte, da cultura, da assistência social, da agricultura, do meio ambiente e outros									
Ação Nº 13 - Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em especial as que possuem evidências científicas para prevenção e tratamento das DCNT									
Ação Nº 14 - Incentivar o consumo de alimentos orgânicos ou agroecológicos e promover ações para redução da exposição da população aos agrotóxicos									
Ação Nº 15 - Realizar ações educativas voltadas à prevenção e à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas									
Ação Nº 16 - Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno									
Ação Nº 17 - Disponibilizar a Carteira de Saúde da Mulher e aprazar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero									
Ação Nº 18 - Realizar a busca ativa das mulheres nas faixas etárias preconizadas para os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero									
Ação Nº 19 - Realizar a busca ativa de pessoas com fatores de risco para hipertensão e diabetes na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento									
Ação Nº 20 - Realizar a aferição da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos, ao menos uma vez ao ano									
11. Realizar Levantamento de Índice de Infestação	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período	0			24	6	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter o corpo técnico da vigilância ambiental municipal capacitado para a operacionalização do sistema de informação SISPNCD e Sistema LIRAa; para a leitura e identificação de larvas e para realizar a implantação e implementação das metodologias de monitoramento por armadilhas ovitrampas ou larvitrampas. Possuir agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD. Possuir supervisão de trabalho de campo conforme preconizado pelo PNCD. Capacitar agent									
Ação Nº 2 - Promover o trabalho integrado entre Agentes de Combate à Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de enfrentamento às arboviroses, considerando as atribuições e competência técnica de cada categoria profissional									

Ação Nº 3 - Informar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cenário entomológico e epidemiológico vigente, alertando sobre a necessidade da suspeição, diagnóstico oportuno, notificação e manejo precoce de casos, e comunicar os casos notificados para ciência, busca ativa e monitoramento pelas equipes.									
Ação Nº 4 - Fomentar o preenchimento adequado e qualificado da assistência prestada nos prontuários e sistemas de informação vigentes, para subsidiar as investigações epidemiológicas e o encerramento oportuno dos casos									
12. Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	Percentual dos casos notificados de intoxicações exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar investigação oportuna do caso notificado encerrando em 180 dias									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação de intoxicação exógena									
Ação Nº 3 - Digitar e encerrar no SINAN os casos notificados e investigados									
Ação Nº 4 - Apresentar às equipes da APS e PA Municipal os dados epidemiológicos das intoxicações exógenas									
13. Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter capacitado técnico municipal para executar as atividades pertinentes ao Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua)									
Ação Nº 2 - Elaborar plano de amostragem da vigilância, conforme preconizado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, considerando todas as formas de abastecimento (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);									
Ação Nº 3 - Dispor de equipamento medidor de turbidez e de cloro residual livre e realizar a manutenção e calibração destes conforme orientações do fabricante									
Ação Nº 4 - Coletar e analisar mensalmente as amostras de água para consumo humano para os parâmetros que compõe o indicador único (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)									
Ação Nº 5 - Inserir mensalmente as informações das análises realizadas no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)									
14. Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida .	0			97,00	97,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar a investigação das DO com causas mal definidas									
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais para investigação de causas de óbito mal definidas									
Ação Nº 3 - Manter o SIM atualizado quanto as alterações das causas de óbitos									
Ação Nº 4 - Realizar transmissão oportuna do banco de dados do SIM									
15. Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis									
Ação Nº 2 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis para que no mínimo 90 % delas recebam o tratamento adequado									
Ação Nº 3 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical da sífilis									
Ação Nº 4 - Incentivar ações rotineiras de testagem									
Ação Nº 5 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno									

16. Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0			0	0	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a cobertura de pré-natal das gestantes diagnosticadas com HIV;									
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura de Terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivas									
Ação Nº 3 - Monitorar o tratamento das gestantes diagnosticadas com HIV									
Ação Nº 4 - Atualizar e capacitar todos os profissionais de saúde, reforçando a importância do cuidado com a gestante para evitar a transmissão vertical do HIV									
Ação Nº 5 - Incentivar ações rotineiras de testagem									
Ação Nº 6 - Monitorar e qualificar banco de dados do Sinan, incentivando a notificação dos casos em tempo oportuno.									
17. Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	Proporção de casos de SRAG hospitalizados encerrados em até 60 dias após internação.	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Investigar encerrar os casos de óbitos em até 60 dias									
18. Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	Proporção de casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 dias da internação	0			80,00	80,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Descentralizar para os serviços de saúde a notificação e alimentação dos Sistemas de Informação Notifica COVID-19 e SIVEP-Gripe									
Ação Nº 2 - Realizar o monitoramento do encerramento e classificação dos casos									
Ação Nº 3 - Alimentar regularmente a base de dados, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 4 - Divulgar os dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica do seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequada.									
Ação Nº 5 - Qualificar os dados continuamente (avaliação de completitude, consistência, integridade e não duplicidades)									
Ação Nº 6 - Monitorar a investigação, coleta oportuna de exames, digitação (em até 7 dias)									
Ação Nº 7 - Encerramento oportuno dos casos notificados e busca ativa									
19. Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	Proporção de municípios que realizam movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos	0			100,00	100,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação									
20. Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinas para crianças menores que 2 anos – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3º dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	0			75,00	75,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar Campanhas de Vacinação;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de crianças para vacinação									
Ação Nº 3 - Realizar parceria junto a Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social para conscientização da população em manter atualizada a carteirinha de vacinação									
Ação Nº 4 - Realizar na puericultura o monitoramento da carteirinha de vacinação									

Ação Nº 5 - Utilização do Prontuário eletrônico E-SUS e demais sistemas do Ministério da Saúde para alimentação das doses aplicadas

Ação Nº 6 - Identificar oportunidades para a atualização vacinal dos usuários

Ação Nº 7 - Realizar a comunicação de não vacinação ao Conselho Tutelar

OBJETIVO Nº 3.2 - Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	Proporção de contatos de casos confirmados da COVID-19 monitorados e encerrados oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
2. Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos infantis investigados	Percentual	2020	100,00	100,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	
3. Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	108	100	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
4. Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	97,28	96,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
5. Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção	2020	97,28	75,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
6. Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção	2020	87,50	90,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

7. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	95,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	
8. Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	3	3	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
9. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número	2020	0		Não programada	Número	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.3 - Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Pactuação proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	34,62	80,00	Não programada	Proporção	☒ Sem Apuração	

OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar ações de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual	2020	0,00	80,00	Não programada	Percentual	☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria Municipal de Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde									
Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores									
Ação Nº 3 - Coordenar mensalmente a organização das ações de capacitação a serem desenvolvidas									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS
OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a participação da comunidade nas reuniões do conselho de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	Número	2019	1	12	12	Número	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Divulgação das datas de reuniões através dos meios de comunicação à comunidade									

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer as ouvidorias do SUS e desenvolver estratégias para que se efetivem como um instrumento de gestão e cidadania

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária à Saúde- APS									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	
	Divulgar as datas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	12	
	Elaborar um cronograma de educação permanente com os profissionais do serviço de saúde	8	
	Desenvolver minimamente uma ação (das 13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada	0,00	100,00
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	5	

	Ampliar o percentual de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Previne Brasil.	40,00	
	Promover a ampliação da Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica.	40,00	
	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	
	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	80,00	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	1
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos idosos na Atenção Primária à Saúde.	70,00	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Adquirir veículos para os serviços de saúde do município	3	
	Implantar a linha de cuidado do Diabético na Atenção Primária à Saúde.	50,00	
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	110	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Ampliar a Oferta de Consultas Especializadas	4,00	
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	
	Construir, reformar e ampliar as estruturas da SMS: Reformas: UBS Limeira, UBS São Brás, UBS Cristo Rei, UBS Conjuntos, São Gáriel, São Sebastião, Salete, Sagrada Família, Josmar Babi, Rocio Construção 3: Cristo Rei, São Braz, São Sebastião Finalizar sede Cisvali	13	1
	Garantir o funcionamento, do SAMU, juntamente com os demais municípios da Regional de Saúde	1	1
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Implantar a linha de cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	30,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME	85,00	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	

304 - Vigilância Sanitária	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	8	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em relação ao ano de 2020.	24,00	
	Realizar Levantamento de Índice de Infestação	6	
	Investigar os casos intoxicação exógena utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas (agrotóxicos)	80,00	
	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	
	Encerrar os casos de óbitos de SRAG hospitalizados em até 60 dias após a internação.	80,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Promover a realização de concurso público para suprimimento de vagas para a saúde	1	
	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	1	
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde	40,00	
	Realizar o registro de inspeção das ILPIs cadastradas no SIEVISA.	100,00	
	Reduzir (	10,00	
	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores	90,00	
	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90,00	
	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção e vigilância em saúde	3	
	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100,00	
	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida	97,00	
	Reduzido número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior	0	
	Manter reduzido os casos de AIDS em menores de 01 ano.	0	
	Digitar os casos e óbitos por SRAG digitados em até 7 da internação	80,00	
	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégia de vacinação.	100,00	
	Cobertura vacinal preconizada conforme Calendário Nacional de Saúde para crianças menores de 2 anos, pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.	75,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
301 - Atenção Básica	Corrente	2.261.000,00	11.129.750,00	10.871.000,00	1.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	25.846.750,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	555.000,00	600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.555.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	10.680.000,00	12.800.000,00	2.540.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	27.120.000,00
	Capital	185.000,00	70.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	120.000,00	2.040.000,00	645.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	3.075.000,00
	Capital	100.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	425.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	585.000,00	1.010.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20.000,00	20.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	820.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	820.000,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	150.000,00	N/A	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	170.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 27/05/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Informamos que a avaliação dos indicadores de saúde referente ao exercício de 2025 será realizada no próximo quadrimestre ou, conforme a consolidação dos dados, no Relatório Anual de Gestão (RAG). Tal decisão se deve à parcialidade dos resultados disponíveis até o momento, além das mudanças recentes nos indicadores determinados pelo Ministério da Saúde, com vigência prevista até o final do ano letivo. Dessa forma, a análise será realizada com base em informações completas e atualizadas, garantindo maior precisão e conformidade com as diretrizes nacionais.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 27/05/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCITIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

SAÚDE 1º QUADRIMESTRE 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	69.542.476,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	5.000.724,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	11.028.784,00
OUTRAS RECEITAS, ESTADO E SUS	6.986.685,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	18.015.469,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 15,86%

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 69.542.476,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 5.000.724,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 11.028.784,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 6.986.685,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 18.015.469,00.

Dessa forma, o Município aplicou 15,86% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

SAÚDE 1º QUADRIMESTRE 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
69.542.476,00	10.431.371,00	11.028.784,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 1º QUADRIM. 15,86%

Considerações:

¿ O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.

¿ O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

¿ Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Segue em anexo Demonstrativo de Despesas do 1º Quadrimestre de 2025 e apresentação de Audiência Pública.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 27/05/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 27/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no período.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 1º quadrimestre de 2025, reflete os primeiros passos da nova gestão municipal frente aos desafios e responsabilidades no âmbito da saúde pública. Com um olhar técnico e comprometido com a transparência e a melhoria contínua, a gestão atual tem priorizado, neste início de mandato, o diagnóstico preciso da realidade da saúde municipal, reconhecendo os principais entraves existentes e iniciando a formulação de estratégias para solucioná-los de forma estruturada e eficaz.

Nos primeiros quatro meses deste ano, foi elaborado um planejamento estratégico que orientará as ações da saúde para os próximos quatro anos. Esse planejamento se articula com a construção do novo Plano Municipal de Saúde 2026-2029, atualmente em fase de elaboração, que norteará a política pública de saúde local de forma participativa, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a participação social, a regionalização e a equidade na atenção.

Reconhecemos que os desafios estruturais ainda são significativos. Entre as principais fragilidades identificadas, destacam-se:

- ↳ Necessidade de melhorias na estrutura física das unidades de saúde;
- ↳ Déficit de profissionais, impactando diretamente a assistência;
- ↳ Insuficiência na disponibilidade de medicamentos, exames e consultas especializadas;
- ↳ Limitações na capacidade de resposta frente à crescente demanda populacional.

Diante desse cenário, a administração municipal reafirma seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade –, e com o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de aplicação mínima de recursos em saúde. Conforme já demonstrado, o Município de União da Vitória aplicou 15,86% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o percentual mínimo exigido de 15%, conforme estabelece a Lei Complementar nº 29/2000.

A atual gestão reforça que está empenhada em ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, buscando parcerias, promovendo capacitações, investindo em tecnologias e reorganizando a rede de atenção para melhor atender à população. O foco está na resolução efetiva dos problemas identificados, sempre com responsabilidade fiscal, ética na gestão pública e compromisso com o bem-estar da população.

Seguimos firmes na construção de uma saúde mais forte, acessível e resolutiva para toda a população de União da Vitória.

SONIA REGINA GUZZONI DROZDA
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Introdução

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Auditorias

- Considerações:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado em reunião ordinária no dia 27 de maio de 2025 Resolução 010/2025.

Status do Parecer: Avaliado

UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 27 de Maio de 2025

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 1 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	57.409.000,00	57.409.000,00	23.439.490,72	40,83
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	19.582.000,00	19.582.000,00	11.459.041,36	58,52
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.706.000,00	4.706.000,00	974.471,89	20,71
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	19.460.000,00	19.460.000,00	6.959.547,82	35,76
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	13.661.000,00	13.661.000,00	4.046.429,65	29,62
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	116.850.000,00	116.850.000,00	46.102.985,22	39,45
Cota-Parte FPM	66.000.000,00	66.000.000,00	23.773.621,75	36,02
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	28.635,02	7,16
Cota-Parte IPVA	10.000.000,00	10.000.000,00	7.120.905,95	71,21
Cota-Parte ICMS	40.000.000,00	40.000.000,00	14.974.439,41	37,44
Cota-Parte IPI-Exportação	450.000,00	450.000,00	205.383,09	45,64
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	174.259.000,00	174.259.000,00	69.542.475,94	39,91



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 2 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	11.429.750,00	11.545.750,00	5.614.023,23	48,62	5.171.181,50	44,79	4.921.464,32	42,63
Despesas Correntes	11.129.750,00	11.245.750,00	5.600.979,23	49,81	5.158.137,50	45,87	4.908.420,32	43,65
Despesas de Capital	300.000,00	300.000,00	13.044,00	4,35	13.044,00	4,35	13.044,00	4,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	12.870.000,00	12.929.020,17	6.667.897,20	51,57	5.159.001,96	39,90	5.084.729,03	39,33
Despesas Correntes	12.800.000,00	12.859.020,17	6.667.897,20	51,85	5.159.001,96	40,12	5.084.729,03	39,54
Despesas de Capital	70.000,00	70.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	2.090.000,00	2.090.000,00	1.311.598,87	62,76	698.600,69	33,43	607.437,13	29,06
Despesas Correntes	2.040.000,00	2.040.000,00	1.309.354,87	64,18	696.356,69	34,14	605.193,13	29,67
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	2.244,00	4,49	2.244,00	4,49	2.244,00	4,49
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	26.389.750,00	26.564.770,17	13.593.519,30	51,17	11.028.784,15	41,52	10.613.630,48	39,95



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 3 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) R\$ 1,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	13.593.519,30	11.028.784,15	10.613.630,48
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	13.593.519,30	11.028.784,15	10.613.630,48
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			10.431.371,39
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹			597.412,76
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,55	15,86	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido no exercício de referência 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido no exercício anterior 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 4 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos do exercício de referência 2025	10.431.371,39	11.028.784,15	597.412,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	597.412,76
Empenhos do exercício anterior 2024	25.917.945,90	26.348.805,68	430.859,78	260.745,02	0,00	0,00	0,00	260.745,02	0,00	430.859,78
Empenhos de 2023	22.656.327,65	25.727.602,57	3.071.274,92	0,00	350.214,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421.488,96
Empenhos de 2022	20.666.364,63	41.077.613,44	20.411.248,81	0,00	2.215.659,48	0,00	0,00	0,00	0,00	22.626.908,29
Empenhos de 2021 e anteriores	17.367.027,61	27.428.211,64	10.061.184,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.061.184,03
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)									0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)									0,00	

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos no exercício a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos no exercício imediatamente anterior a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) R\$ 1,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	17.431.000,00	17.431.000,00	5.000.723,54	28,69
Proveniente da União	13.876.000,00	13.876.000,00	3.687.976,43	26,58
Proveniente dos Estados	3.555.000,00	3.555.000,00	1.312.747,11	36,93
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	17.431.000,00	17.431.000,00	5.000.723,54	28,69



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO

Página : 6 / 7
Exercício de 2025

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO								
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	15.972.000,00	17.623.483,16	4.774.635,82	27,09	3.734.243,16	21,19	3.710.005,91	21,05
Despesas Correntes	14.717.000,00	15.368.483,16	4.768.381,82	31,03	3.727.989,16	24,26	3.703.751,91	24,10
Despesas de Capital	1.255.000,00	2.255.000,00	6.254,00	0,28	6.254,00	0,28	6.254,00	0,28
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	14.505.000,00	19.049.733,91	3.818.380,20	20,04	2.916.979,43	15,31	2.909.340,20	15,27
Despesas Correntes	14.320.000,00	15.459.497,46	2.066.804,15	13,37	1.615.522,54	10,45	1.607.883,31	10,40
Despesas de Capital	185.000,00	3.590.236,45	1.751.576,05	48,79	1.301.456,89	36,25	1.301.456,89	36,25
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	1.135.000,00	1.221.130,00	106.286,20	8,70	47.732,06	3,91	47.372,06	3,88
Despesas Correntes	1.035.000,00	1.035.000,00	106.286,20	10,27	47.732,06	4,61	47.372,06	4,58
Despesas de Capital	100.000,00	186.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	1.030.000,00	1.154.000,00	238.532,57	20,67	177.409,30	15,37	177.409,30	15,37
Despesas Correntes	1.010.000,00	1.090.000,00	238.532,57	21,88	177.409,30	16,28	177.409,30	16,28
Despesas de Capital	20.000,00	64.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	830.000,00	856.181,00	121.136,96	14,15	100.336,96	11,72	100.336,96	11,72
Despesas Correntes	820.000,00	846.181,00	121.136,96	14,32	100.336,96	11,86	100.336,96	11,86
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
Despesas Correntes	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	33.642.000,00	40.074.528,07	9.068.955,75	22,63	6.986.684,91	17,43	6.954.448,43	17,35



MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR
CONSOLIDADO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A ABRIL / BIMESTRE MARÇO - ABRIL

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	27.401.750,00	29.169.233,16	10.388.659,05	35,62	8.905.424,66	30,53	8.631.470,23	29,59
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	27.375.000,00	31.978.754,08	10.486.277,40	32,79	8.075.981,39	25,25	7.994.069,23	25,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.225.000,00	3.311.130,00	1.417.885,07	42,82	746.332,75	22,54	654.809,19	19,78
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.030.000,00	1.154.000,00	238.532,57	20,67	177.409,30	15,37	177.409,30	15,37
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	830.000,00	856.181,00	121.136,96	14,15	100.336,96	11,72	100.336,96	11,72
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	170.000,00	170.000,00	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87	9.984,00	5,87
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	60.031.750,00	66.639.298,24	22.662.475,05	34,01	18.015.469,06	27,03	17.568.078,91	26,36

Fonte: Sistema Contábil - Betha Sistemas.Unidade Responsável: PREFEITURA MUNICIPAL UNIAO DA VITORIA. Emissão: 20/05/2025, às 18:45:38.

Notas:

- ¹ Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
² Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
³ Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Nota(s) Explicativa(s):

UNIÃO DA VITÓRIA, 20/05/2025

ARY CARNEIRO JUNIOR
Prefeito Municipal

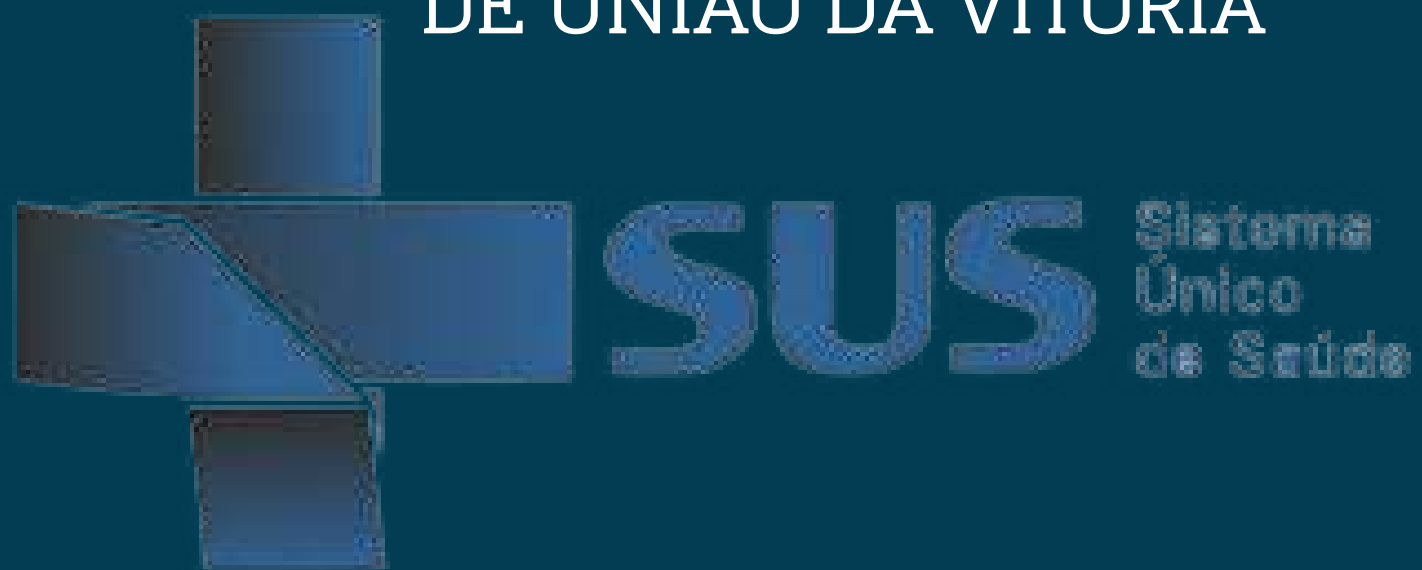
LUIS RENATO CARVALHO PINTO
Controle Interno

FRANCISCO OSMAIR SONEGO
Técnico Contábil

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

27/05/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



RELATÓRIO DETALHADO

1º QUADRIMESTRE 2025

Janeiro a Abril/2025

GESTÃO 2025 - 2028

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



Gestão 2025 - 2028

Prefeito

Ary Carneiro Junior

Secretária de Saúde

Sonia Regina Guzzoni Drozda

Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória

- Prefeitura :CNPJ: 75.967.760/000171
- FMS: 09.519.131/0001-54
- Rua: Castro Alves ,50
- Tel: 42 35222871
- E-mail: secretariasaude@uniaodavitoria.pr.gov.br

Auditorias

Não houve auditorias no período



Câmara de Vereadores

A apresentação na Casa Legislativa
será no dia 29/05/25 às 10h.



Total de Recursos Fundo Nacional de Saúde

Blocos de Financiamento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	979.142,20	862.268,05	798.561,95	1.068.833,36
Estruturação dos Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	-	-	-	-

Fonte: Fundo Nacional de Saúde abril/2025

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Jan	Fev	Mar	Abr
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - ATENCAO A SAUDE BUCAL	17.722,50	17.722,50	13.708,50	15.715,50
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	3.673,50	0,00	0,00	0,00
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	3.000,00	0,00	3.000,00	6.000,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	33.000,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	157.872,00	157.872,00	157.872,00	157.872,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL	0,00	0,00	0,00	55.927,02
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	406.777,00	320.527,00	320.527,00	320.527,00
Subtotal Componente	622.045,00	524.621,50	523.607,50	584.541,52

Recursos Fundo Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

	Jan	Fev	Mar	Abr
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	33.396,00	33.396,00	33.396,00	33.396,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	20.818,43	20.326,82	20.326,82	53.565,72
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	0,00	9.071,63	9.071,63	9.071,63
Subtotal Componente	54.214,43	62.794,45	62.794,45	96.033,35

Recursos Fundo Nacional de Saúde

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Jan	Fev	Mar	Abr
SAMU 192	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	85.978,00	120.978,00	120.978,00	120.978,00
Subtotal Componente	177.160,00	212.160,00	212.160,00	212.160,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

GESTÃO DO SUS

	Jan	Fev	Mar	Abr
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	125.722,77	62.692,10	0,00	130.385,49

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Assistência Farmacêutica Federal

	Jan	Fev	Mar	Abr
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR-SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Componente	0,00	0,00	0,00	0,00

Recursos Fundo Estadual de Saúde

Custeio CAPS	R\$21.750,00
Samu	R\$93.307,64
Custeio programa Qualificação da APS	R\$42.079,50
Pró Vigia - Resolução 374/2024 Saldo remanescente	R\$22.232,80
Pró Vigia - resolução 726/2025 (maio)	R\$106.579,75
Resolução SESA nº 544/2025 - Exames MAC	R\$715.497,46

Gastos em Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	69.542.476,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	5.000.724,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	

RECURSOS DO SUS/ESTADO	11.028.784,00
TAXA E OUTRAS RECEITAS	6.986.685,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	18.015.469,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 15,86 %

Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
69.542.476,00	10.431.371,00	11.028.784,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 1º QUADRIM. 15,86%

Saúde até o 1º Quadrimestre 2025

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o Município de União da Vitória arrecadou um total de R\$ 69.542.476,00 em receitas provenientes de impostos e transferências constitucionais. Além disso, recebeu R\$ 5.000.724,00 oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), somando recursos da União e do Estado.

No mesmo período, os gastos com saúde financiados por receitas próprias (impostos e transferências) totalizaram R\$ 11.028.784,00, enquanto os gastos com recursos do Estado e da União (SUS) foram de R\$ 6.986.685,00. O investimento total em saúde, portanto, atingiu a marca de R\$ 18.015.469,00.

Dessa forma, o Município aplicou 15,86% das receitas de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o mínimo constitucional estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta a Lei Complementar nº 29/2000 (LC 29), a qual exige o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências para aplicação obrigatória em saúde.

Considerações

- O Município de União da Vitória cumpriu e superou a exigência legal de aplicação mínima de recursos próprios em saúde, demonstrando responsabilidade e compromisso com a gestão da saúde pública.
- O volume total investido reflete o esforço da administração em garantir a manutenção e aprimoramento dos serviços oferecidos à população.
- Cabe ressaltar que esse desempenho reforça a capacidade do município em planejar e executar políticas públicas de saúde de forma eficiente, mesmo diante de desafios como a mudança nos indicadores nacionais e a parcialidade de dados disponíveis até o momento.

Prestação de contas Resolução 516/2024

Recursos Governo Estadual

UNIAO DA VITORIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
516/2024	Veiculo Básico	1	R\$ 65.000,00	R\$ 65.000,00	58188	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 65.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em abril de 2025

Prestação de contas Resolução 516/2024

Recursos Governo Estadual

UNIAO DA VITORIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
516/2024	Veiculo Utilitário	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	58103	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 100.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em abril de 2025

Prestação de contas Resolução 1429/2023

Recursos Governo Estadual

UNIÃO DA VITÓRIA						
LISTA DE BENS ADQUIRIDOS RECURSOS RESOLUÇÃO 769/2019						
Resolução de Habilitação	Bem Adquirido	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Nº Patrimônio	Locação
1429/2023	Ambulância	1	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	54663	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
		TOTAL		R\$ 250.000,00		
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO: Sonia Regina Guzzoni Drozda						



Prestação de contas finalizada e encaminhada à Regional de Saúde em abril de 2025

Utilização verba IOF

Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

custeio

Saldo Custeio 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total
R\$45.940,00	R\$114.840,00	R\$160.780,00

Saldo 2025 R\$160.780,00	Utilizado no quadrimestre	Saldo total
Conserto Microondas	R\$200,00	
Aluguel Far. São Cristóvão	R\$6.353,92	
Aluguel Far. Central	R\$20.422,02	
Adesivos	R\$3.147,84	
	R\$30.150,78	R\$130.629,22

Utilização verba IOF Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica

Investimento

Saldo 2023	IOF resolução 1712/2024	Saldo total
R\$55.007,82	R\$86.130,00	R\$141.137,82

Saldo 2025 R\$141.137,82		Saldo total
3 bebedouros	R\$2.244,00	
Material reparos estrutura	R\$54,90	
Portas banheiro	R\$769,00	
Toldo	R\$19.102,86	
Suporte CPU	R\$354,00	
	R\$22.524,76	R\$118.613,06

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 14 Equipes de Saúde da Família:

- ESF Salete I
- ESF Salete II
- ESF Limeira e Bela vista
- ESF Rocio
- ESF Rio D'Areia
- ESF Conjuntos
- ESF Cristo Rei
- ESF São Braz I
- ESF São Braz II
- ESF São Sebastião
- ESF São Bernardo
- ESF Josmar Babi
- ESF Sagrada Família I
- ESF Sagrada Família II

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- 01 eAP equipe de Atenção Primária:
 - UBS Josiane Dissenha Bohn (São Gabriel)

- 06 POSTOS DO INTERIOR:
 - Pinhalão
 - Palmital do Meio
 - Faxinal dos Marianos
 - Rio Vermelho
 - São Domingos
 - Barra do Palmital.

UNIDADES DE ATENDIMENTO:

- UPA 24 horas
- CAPS
- AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- ACADEMIA DE SAÚDE
- VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- TRANSPORTE
- FARMÁCIA CENTRAL
- FARMÁCIA NO DISTRITO DE SÃO CRISTÓVÃO
- TFD E SETOR DE AGENDAMENTOS
- SMS

Atendimentos no 1º Quadrimestre nas Unidades de Saúde de União da Vitória 2025

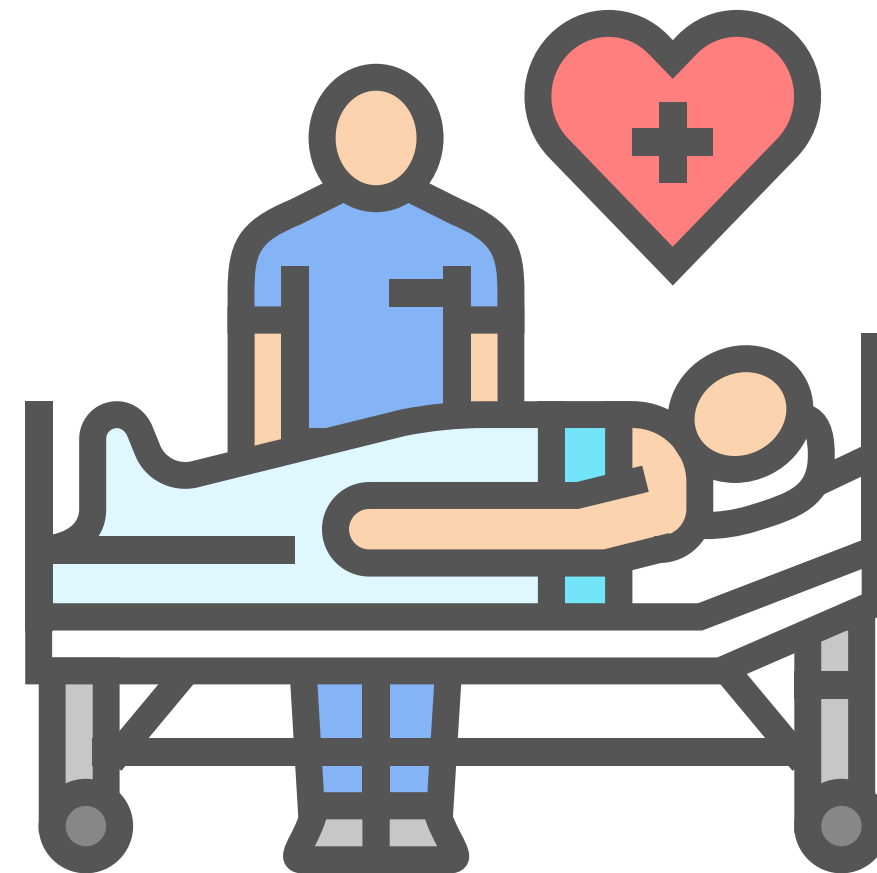
Produção

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0
Atendimento individual	12.962	13.796	12.120	14.501	53.379
Atendimento odontológico individual	527	954	813	1.096	3.390
Atividade coletiva	104	128	125	178	535
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	195	196	128	143	662
Procedimentos individualizados	24.326	25.478	22.200	25.886	97.890
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0
Vacinação	1.386	1.278	1.167	5.420	9.251
Visita domiciliar e territorial	10.067	17.752	15.781	17.305	60.905
Total	49.567	59.582	52.334	64.529	226.012

UPA Municipal

Total de atendimentos: 21.786

Total de procedimentos: 93.866



Atendimento Farmácia Municipal no quadrimestre

Farmácia São Cristóvão:

Atendimentos: 16.630

Medicamentos dispensados: 513.611

Farmácia Central:

Atendimentos: 71.320

Medicamentos dispensados: 2.469.621

Transporte Municipal

Municipal no quadrimestre: 5.105

Transporte Fora do Domicílio no quadrimestre: 5.491

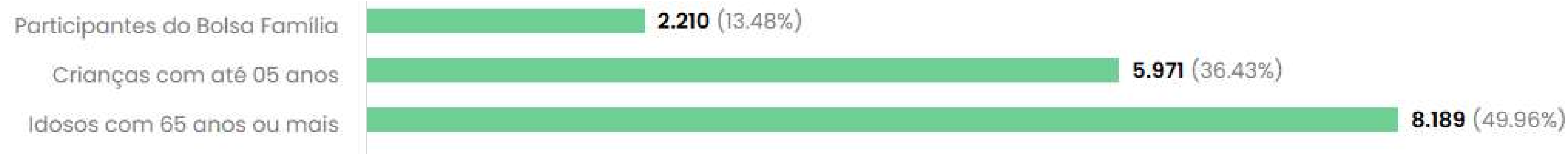
Atendimento Cisvali

- Consultas especializadas: 6.377
- Exames : 14.855

INDICADORES DE SAÚDE



Análise de cadastros em vulnerabilidade socioeconômica ou com perfil demográfico



2025.Q1	
Capitação Ponderada	72.617 / 59.000
Indicador 1 Gestantes com consultas pré-natal	57,7% / 45%
Indicador 2 Gestantes com realização de exames	66,4% / 60%
Indicador 3 Gestantes com atendimento odontológico	63% / 60%
Indicador 4 Cobertura de exame citopatológico	48,3% / 40%
Indicador 5 Cobertura vacinal de VIP e pentavalente	64,5% / 95%
Indicador 6 Pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida	38,6% / 50%
Indicador 7 Pessoas com diabetes com consulta e solicitação de exame	43,5% / 50%
Indicador Sintético Final (ISF)	8,77

Cobertura de doses
imunizantes em crianças
de até 2 anos de idade



Cobertura de doses imunizantes em crianças de
até 2 anos de idade

	Crianças imunizadas	Crianças não imunizadas
BCG	1.142 (88%)	153 (12%)
Hepatite A	302 (74%)	104 (26%)
Hepatite B	1.114 (86%)	181 (14%)
Penta (DTP/Hib/Hep B.)	800 (88%)	105 (12%)
Pneumocócica 10 valente	927 (91%)	89 (9%)
Vacina Inativada Poliomielite (VIP)	799 (88%)	106 (12%)
Vacina Rotavírus Humano (VRH)	916 (90%)	100 (10%)
Meningocócica (conjugada)	857 (88%)	113 (12%)
Febre amarela	605 (84%)	118 (16%)

ATENDIMENTO DE GESTANTES



Relação de consultas por situação da gestante

Consultas de pré-natal

2.079

237

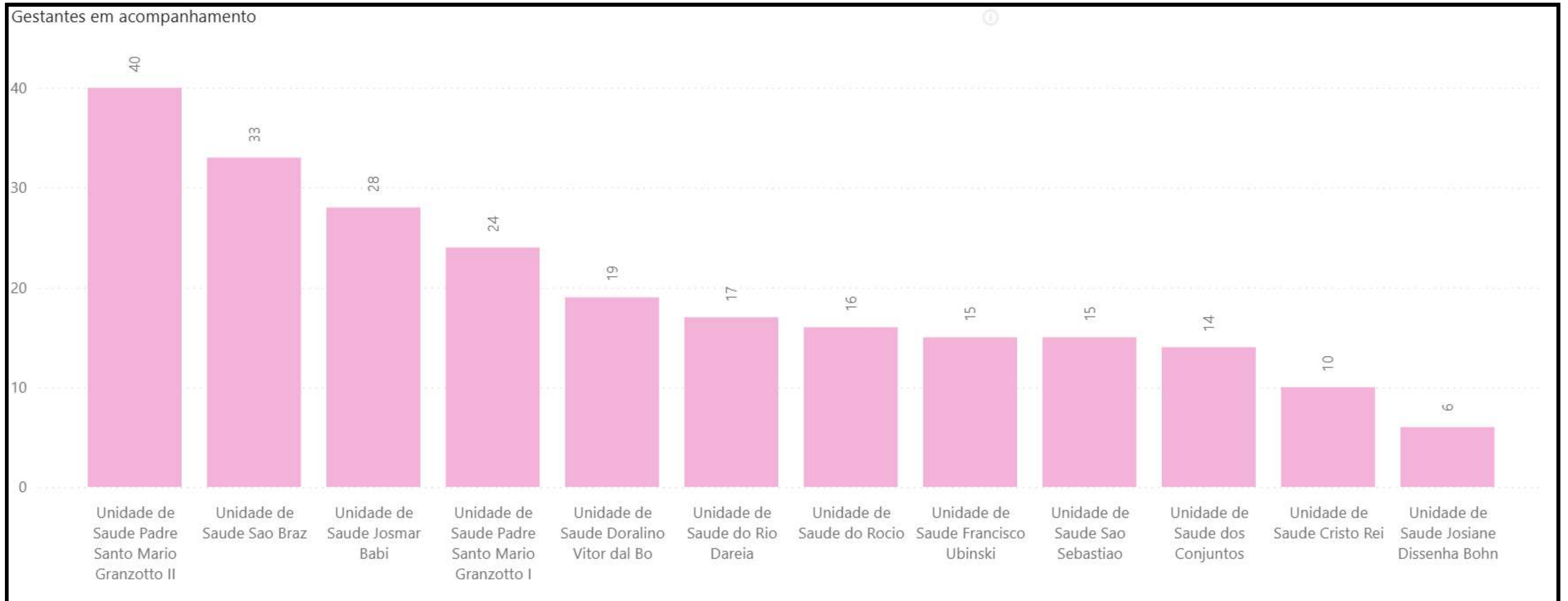
Gestantes em acompanhamento

=

8,77

Média

ATENDIMENTO DE GESTANTES



ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Consultas de puericultura



1.527

Consultas de puericultura



Consultas odontológicas



1.132

Consultas odontológicas para
crianças e adolescentes

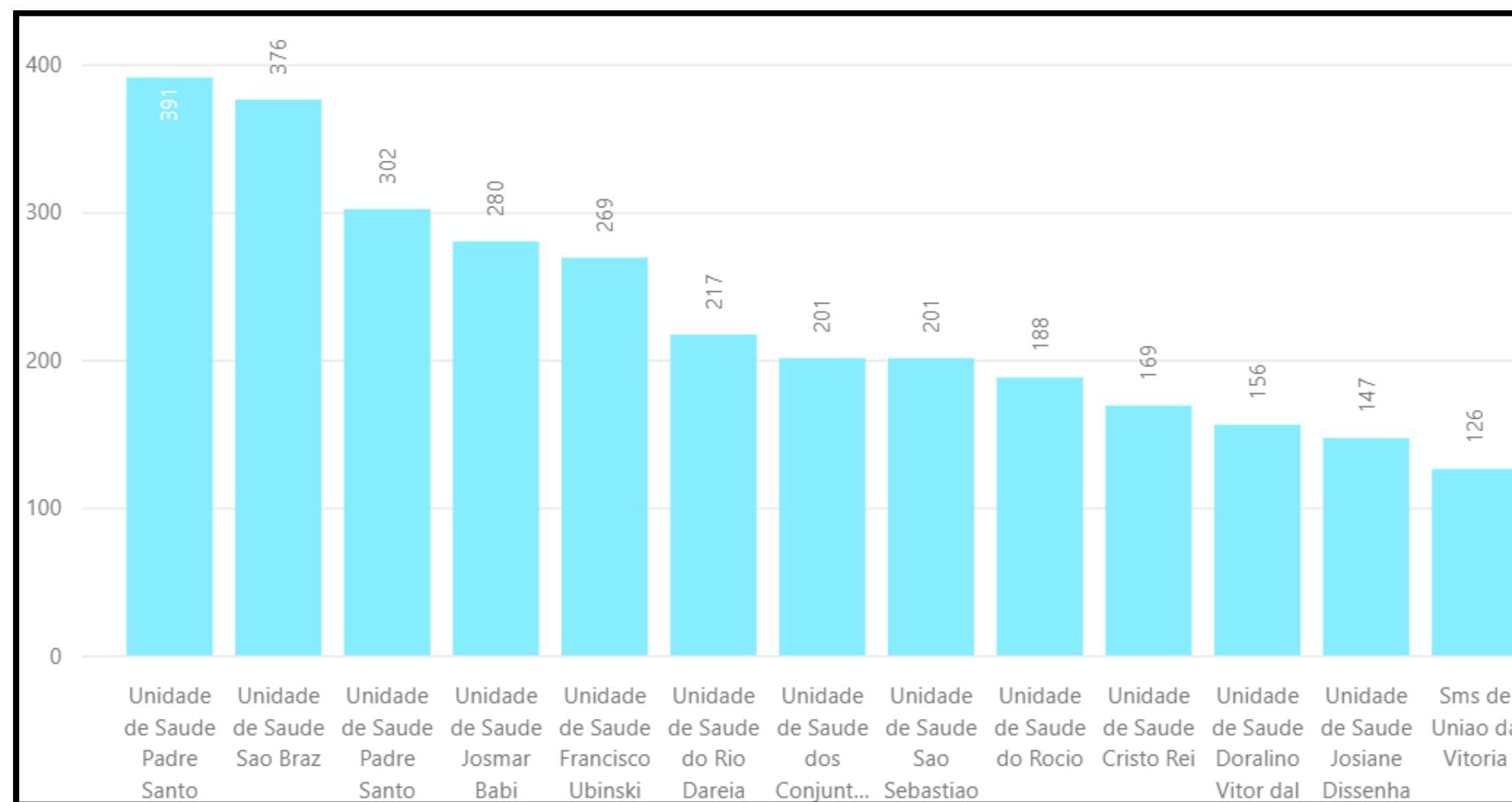


Crianças e adolescentes acompanhados



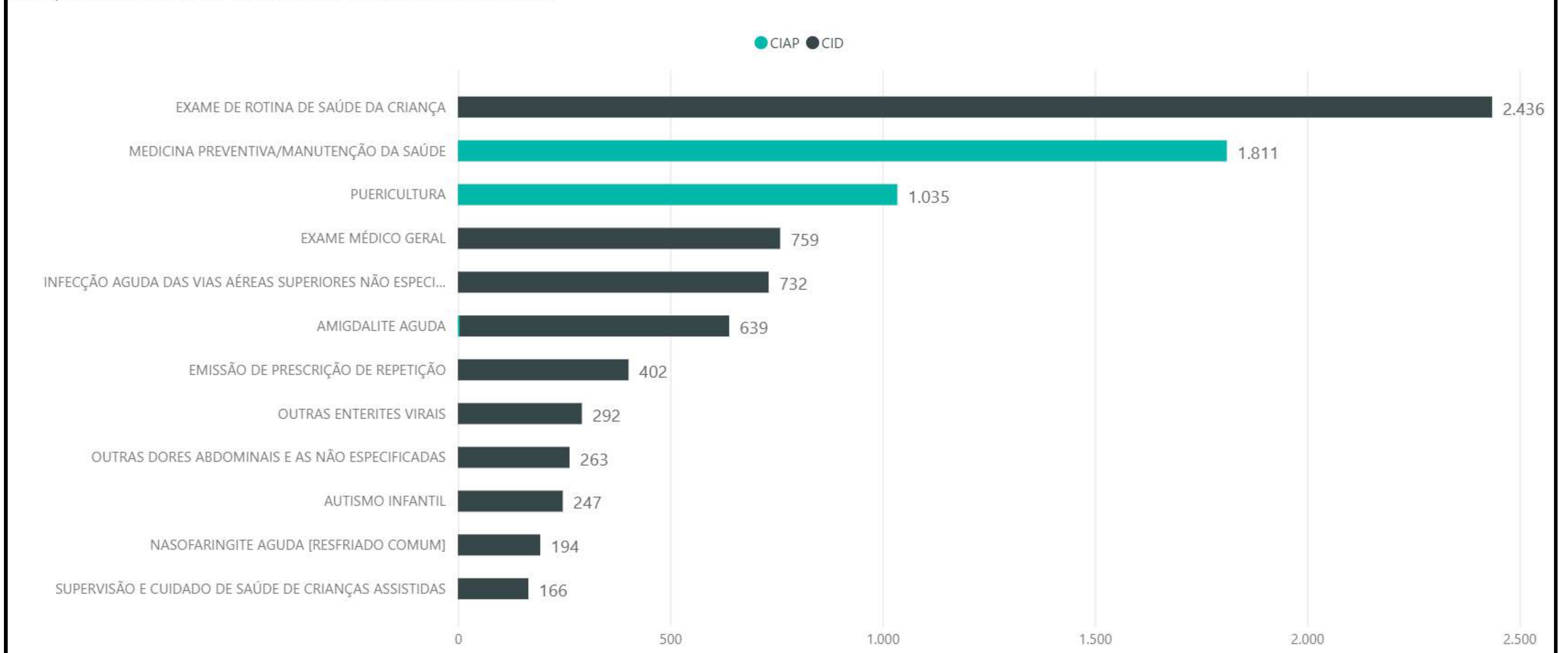
3.007

Crianças e adolescentes acompanhados

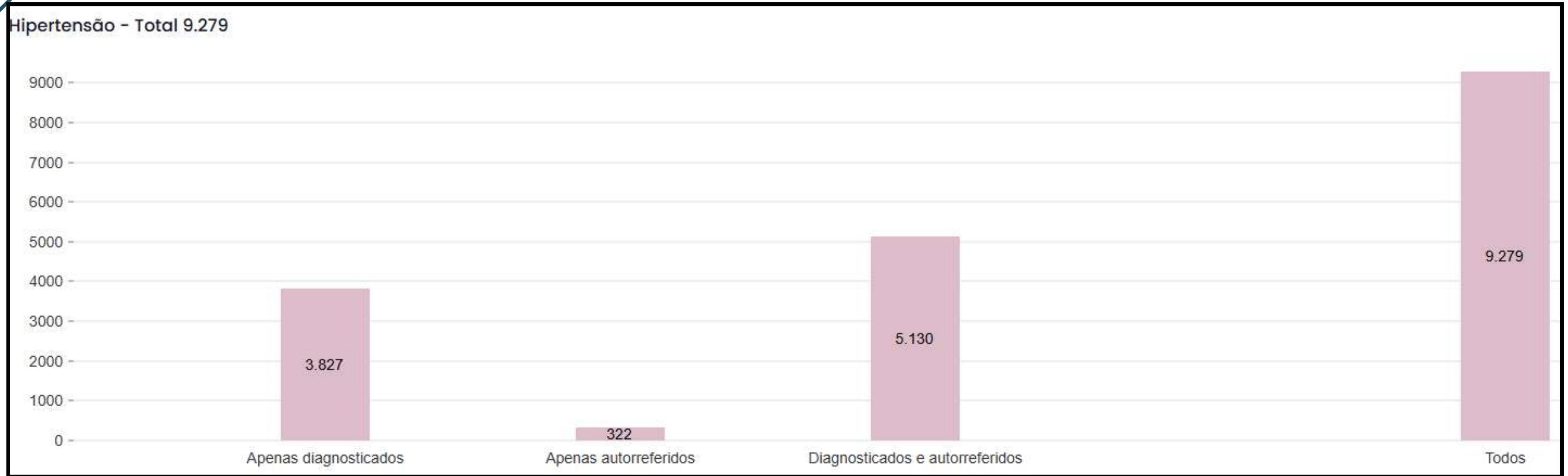


ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Principais CIAPs e CIDs em atendimentos a crianças e adolescentes



CONDIÇÃO DE SAÚDE



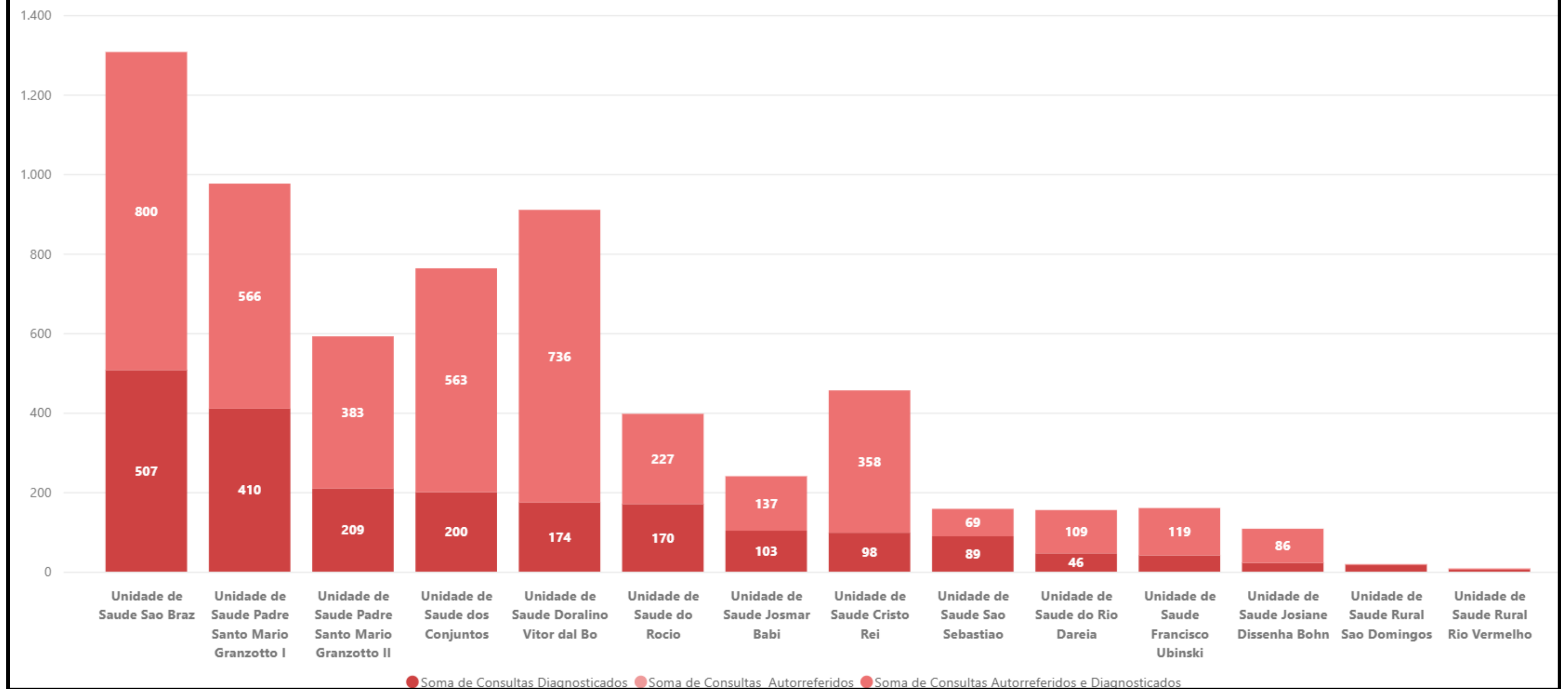
Total de Consultas para pacientes com Hipertensão : 6.241

Consulta Médico: 4.563

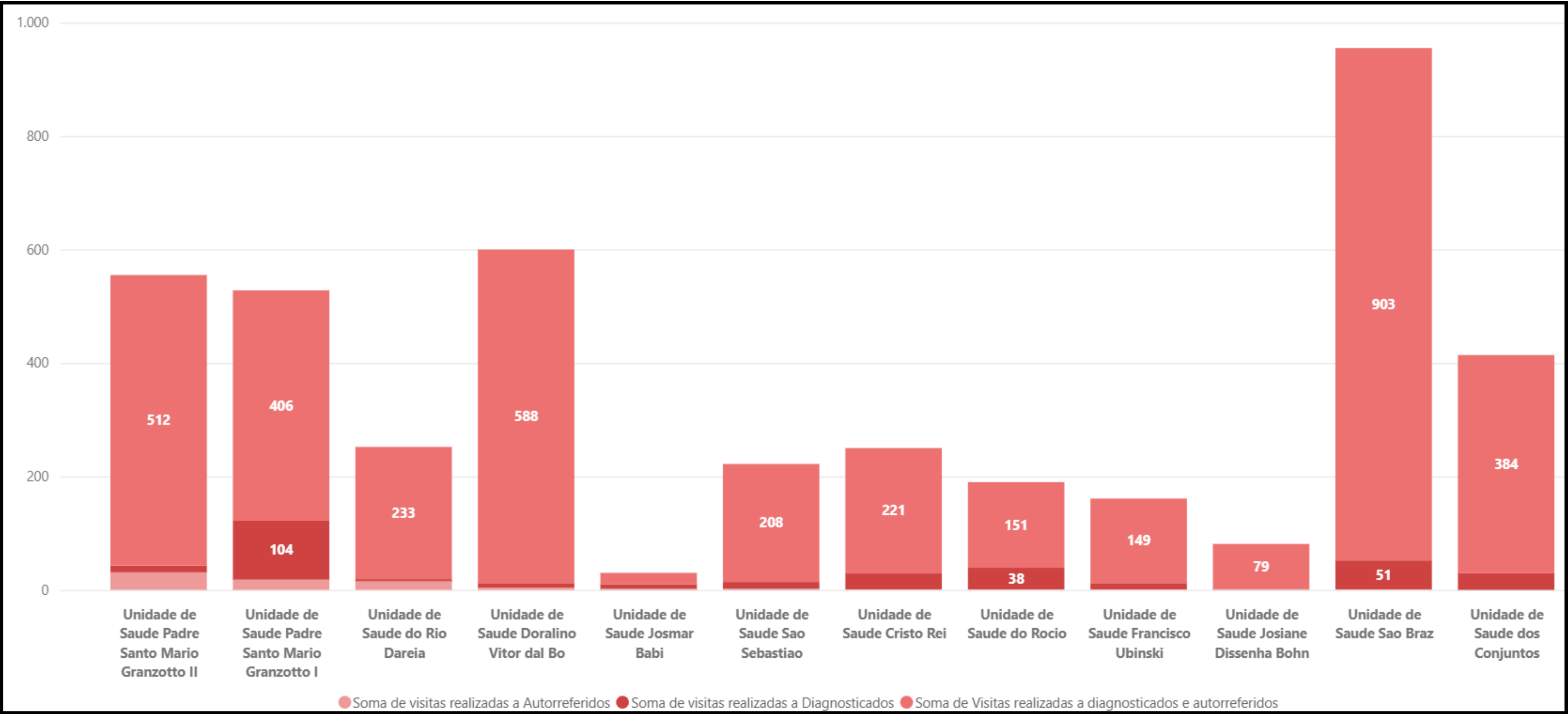
Consulta Enfermeiro: 1.686

Consultas por UBS a cidadão com hipertensão

Consultas a cidadãos com hipertensão (FAI) no período e classificação



Visitas domiciliares a cidadão com hipertensão



CONDIÇÃO DE SAÚDE

Pessoas com hipertensão e Diabetes tipo II



2.646

peçoas com hipertensão e Diabetes tipo II.

Pessoas com hipertensão que fumam.



1.059

peçoas com hipertensão que fumam.

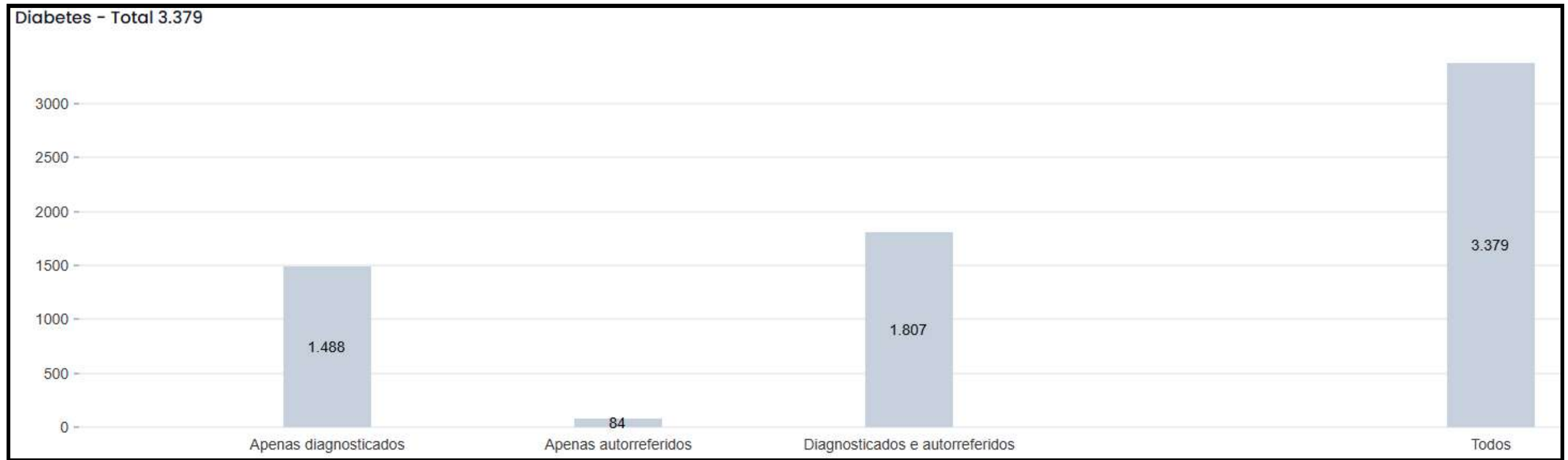
Pessoas com hipertensão que sofreram infarto ou AVC



557

peçoas com hipertensão que sofreram infarto ou AVC.

CONDIÇÃO DE SAÚDE



Total de consultas para pacientes com Diabetes: 2.861

Consultas médico: 2.029

Consulta Enfermeiro: 814

Consulta Nutricionista: 23

Principais ações em destaque no quadrimestre



Organização e direcionamento do trabalho das equipes



Reunião com Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde

Melhorias na Farmácia de São Cristóvão



- Pintura interna e externa
- Porta para melhor acessibilidade
- Plotagem e adesivações
- Toldo
- Aquisição de bebedouros
- Rampa para acessibilidade

Reforma UBS Sagrada Família



Reforma do telhado, pintura interna e externa

Reforma Posto São Domingos



Pintura externa

Nova Ambulância para o SAMU



- Recursos Governo Federal

Março Mês da Mulher



SAÚDE DA Mulher

O autocuidado é a melhor prevenção

A Secretaria de Saúde de União da Vitória convida todas as mulheres a realizarem a coleta do preventivo de colo do útero e a solicitarem a mamografia de rastreamento.

Cuide da sua saúde!

ORIENTAÇÕES

- > Não estar menstruada
- > Não estar usando pomada ou creme vaginal
- > Não ter relação sexual 2 dias antes do exame
- > Não realizar ducha higiênica no dia da coleta

Sábado, 22 de Março
Das 8h às 12h e das 13h às 16h

Em todas as Unidades de Saúde de União da Vitória.

 **UNIÃO**
SAÚDE

- 76 Mamografias de rastreamento
- 863 Exames preventivos de colo de útero
- 149 Testes rápidos Hepatite B e C, Sífilis, HIV
- Auriculoterapias

Março Mês da Mulher



UBS Limeira



UBS Rocio



UBS Josmar Babi

Programa do Tabagismo



ESF Conjuntos e ESF Cristo Rei



Atendimento ILPI - Instituição de Longa Permanência



Acardi



Profeta Daniel

Atendimento médico e vacinação



Academia da Saúde

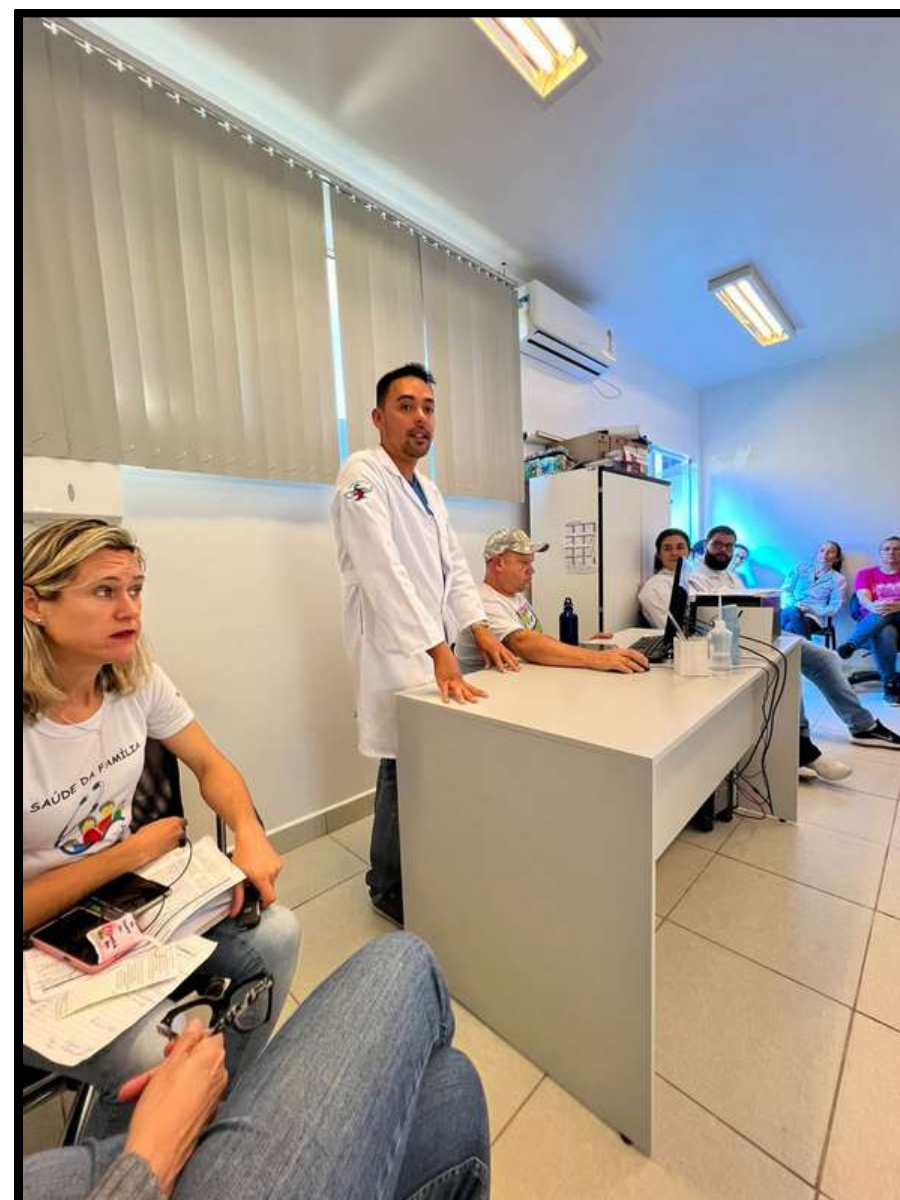


Bairro Conjuntos

Núcleo de Segurança do Paciente



ESF Salete



ESF Sagrada Família

Orientação às equipes de saúde
sobre a importância da
identificação correta dos pacientes

Capacitação e Reunião de Planejamento



- Capacitação pré natal
- Capacitação Agentes Comunitários de Saúde
- Reunião Enfermeiros
- Capacitação Territorialização
- Saúde na Escola
- Planifica SUS
- Planejamento da Carteira de Trabalho



Saúde Mental

Em janeiro de 2025 foi realizada uma ação na praça Coronel Amazonas - “Janeiro Branco: cuidado com a saúde mental”



Saúde Mental

Em março de 2025 foi realizado um evento do dia da mulher.
“Um evento especial para celebrar a força, a resiliência e as conquistas das mulheres!”



Saúde Mental

Em abril foi realizado um evento de comemoração da Páscoa. A festa de Páscoa foi um momento especial de união, carinho e renovação.



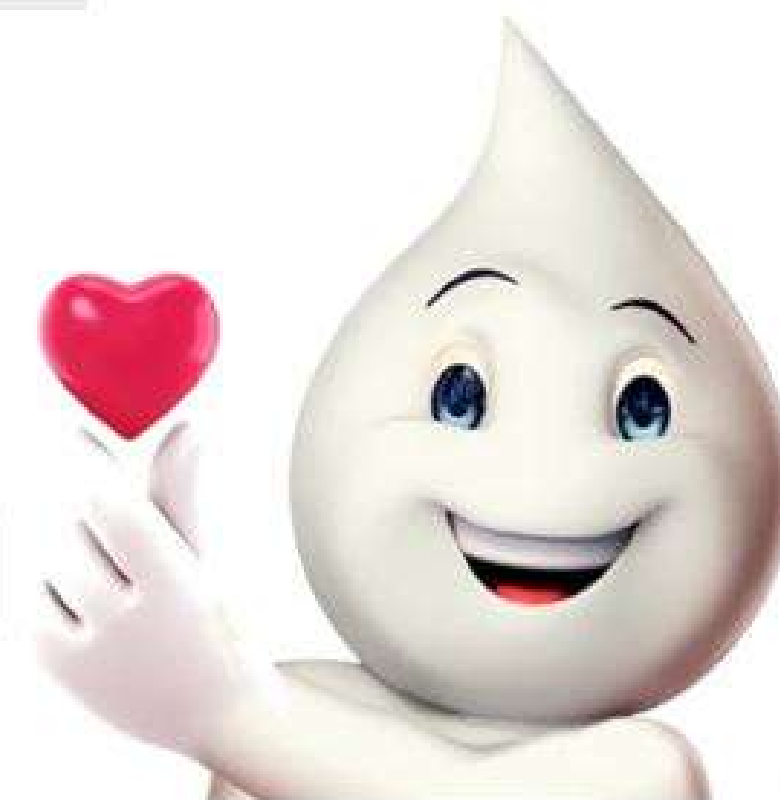


VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Relatório Quadrimestral

janeiro à abril/2025



Campanha Janeiro Roxo

Conscientização e enfrentamento da Hanseníase, com ênfase no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno e na redução do estigma associado a doença.



Reuniões Técnicas

- Reunião comitê de mortalidade materno infantil
- Reunião na 6ª RS sobre diagnóstico situacional de equipes
- Reunião com equipe multidisciplinar para alinhamento de estratégias para o PSE (Programa de Saúde na Escola)
- Reunião Pro-Vigia 2025-2026
- Reunião técnica com equipe administrativa da UPA



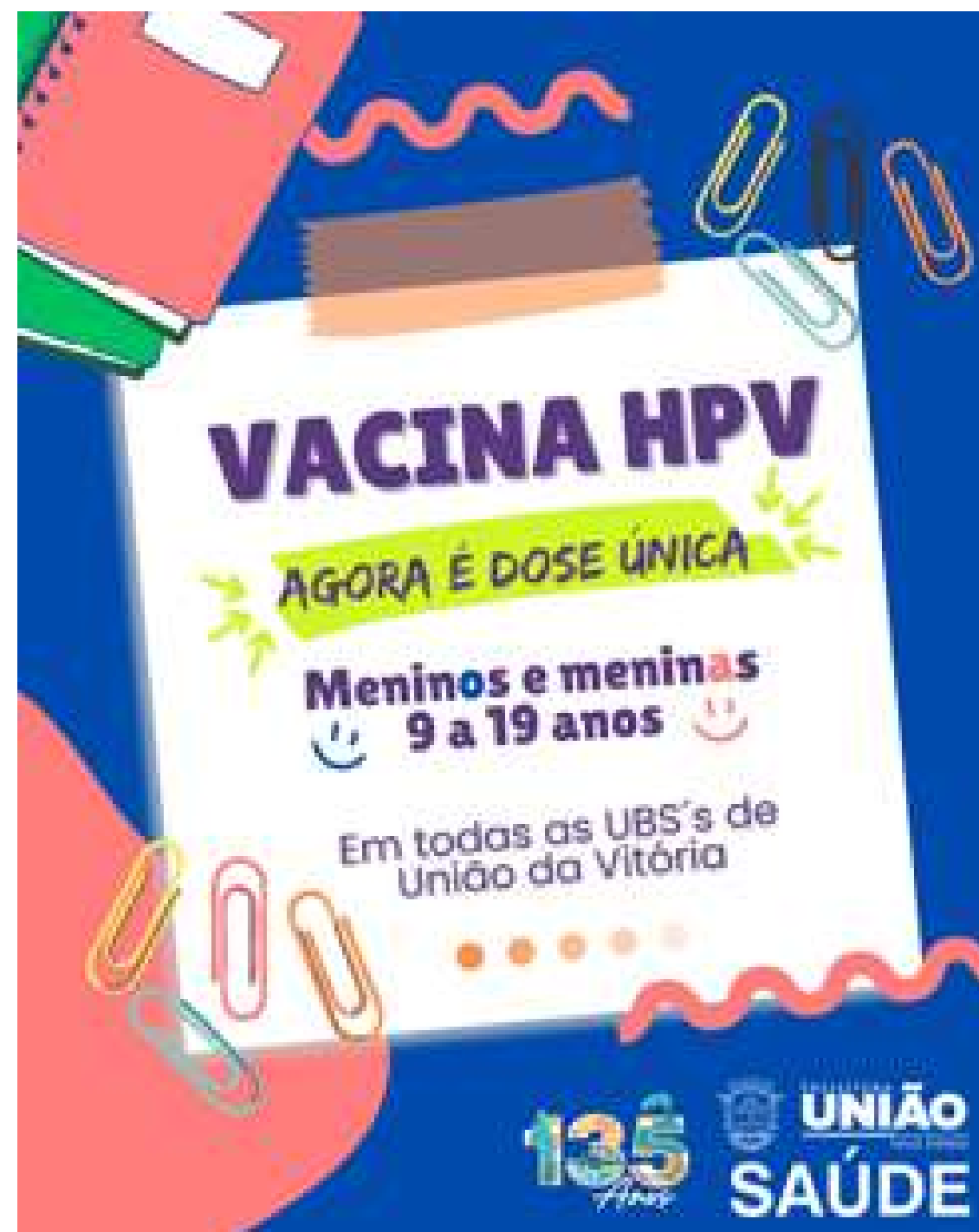
Realizado teste rápido em população privada de liberdade no Depen



Intensificação da vacina da Febre Amarela nas Unidades de Saúde do interior



Intensificação da vacina do HPV para os não vacinados de 15 a 19 anos



Reunião com equipe de vacinadores sobre campanha de vacina da influenza, e a vacinação nas escolas



Reunião entre Secretarias de Saúde e Educação Planejamento para Vacinação nas escolas



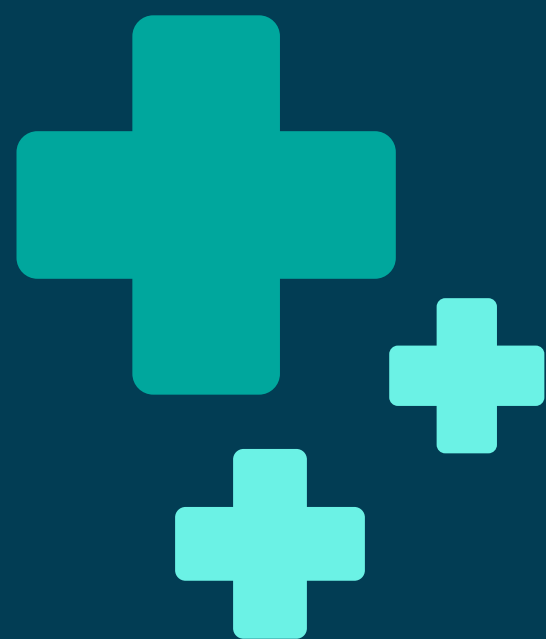


Notificações Investigadas e Digitadas

UNIÃO DA VITÓRIA - PR			ANO: 2025	
			Cód. CNES	
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiologica		2767821	
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Acidente com exposição a material biológico	9			
Acidente de trabalho grave	169			
AIDS	6			
Acidente por animais peçonhentos	50			
Coqueluche	8			
Atendimetno anti rábico	147			
Criança exposta ao HIV	0			
Chikungunya	6			
Dengue	90			
Hanseníase	2			
Hantavirose	4			
Doenças exantemáticas (surto sarampo)	4			
Hepatite virais	4			
Intoxicação exógena	32			
Leptospirose	5			
Oropouche	0			
Meningites	2			
Tuberculose	5			
Sífilis congênita	1			
Sífilis não especificada	28			
Sífilis gestante	11			
Toxoplasmose congênita	1			
GESTANTE HIV	0			
Violência interpessoal/autoprovoçada	102			
Notifica Covid 19	395			
MDDA ON LINE - Monitoramento diarreias agudas	363			
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	4			
Sim ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2			

UNIÃO DA VITÓRIA - PR		ANO: 2025		
		Cód. CNES		
NOME DA UNIDADE:	Departamento Mun. de Vigilância Epidemiologica	2767821		
PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	93			
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	24156			
Monitoramento de síndromes gripais - apresentaram sintomas referentes a vírus respiratórios	1084			
SINASC - Digitação de declaração de nascimentos	543			
SIM - Digitação de declaração de óbito - Digitados	215			
SIM - Digitação de declaração de óbito - investigados	88			
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas	9251			
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	16472			
Exames encaminhados ao LACEN	344			
Pacientes em tratamento HIV/AIDS	193			
Pacientes em tratamento Hepatites Virais	116			
Testes rápidos realizados -HIV	1614			
Testes rápidos realizados -Sífilis	1553			
Testes rápidos realizados - Hepatite B	1544			
Testes rápidos realizados Hepatite C	326*			
Busca Ativa	124			
Avaliação de Incapacidades e orientação de autocuidados em MH	10			
Avaliação de contatos de Hanseníase	12			
Baciloscopias de Escarro/ Teste Rapido Molecular (Genexpert) para Tuberculose	236			
Cultura para Escarro	148			
Coleta de Baciloscopia de MH	18			
CAMPANHA INFLUENZA DOSES APLICADAS	0			
Total	59264	0	0	0

* falta de testes no período

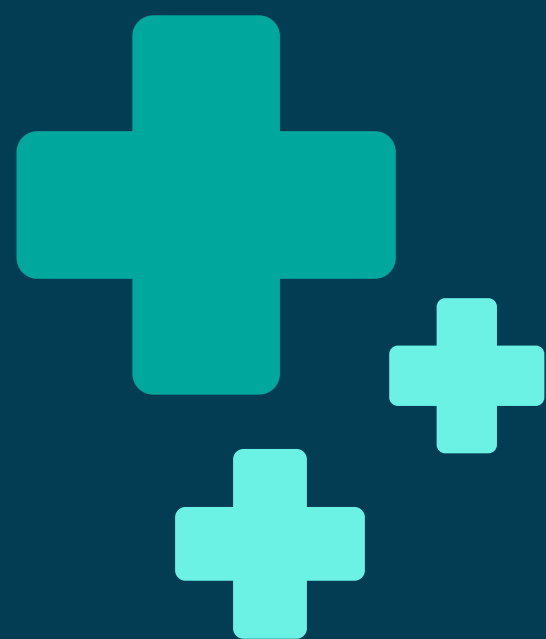


Vigilância Sanitária

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Vigilância Ambiental

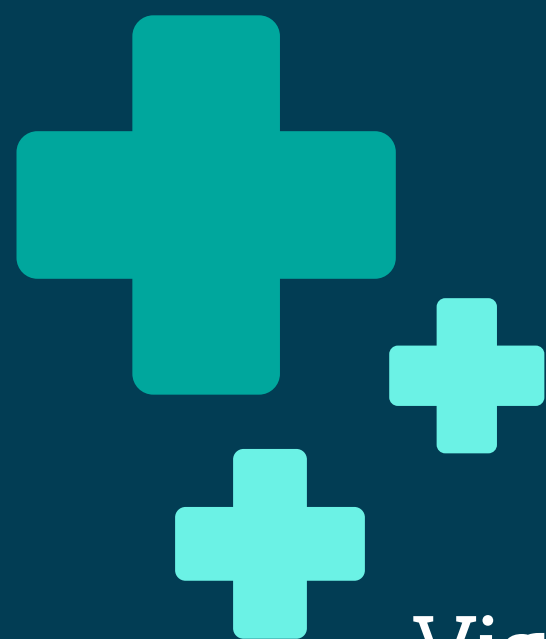
[illegible]

Aplicação de Inseticidas



Bloqueio Químico

Sagrada Família
Salette
Cristo Rei
São Bernardo
São Braz



Vigilância em Saúde do Trabalhador

Considerações Finais

- O presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 1º quadrimestre de 2025, reflete os primeiros passos da nova gestão municipal frente aos desafios e responsabilidades no âmbito da saúde pública. Com um olhar técnico e comprometido com a transparência e a melhoria contínua, a gestão atual tem priorizado, neste início de mandato, o diagnóstico preciso da realidade da saúde municipal, reconhecendo os principais entraves existentes e iniciando a formulação de estratégias para solucioná-los de forma estruturada e eficaz.

Considerações Finais

Nos primeiros quatro meses deste ano, tem se construído a elaboração de um planejamento estratégico que orientará as ações da saúde para os próximos quatro anos. Esse planejamento se articula com a construção do novo Plano Municipal de Saúde 2026–2029, atualmente em fase de elaboração, que norteará a política pública de saúde local de forma participativa, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a participação social, a regionalização e a equidade na atenção.

Considerações Finais

Reconhecemos que os desafios estruturais ainda são significativos. Entre as principais fragilidades identificadas, destacam-se:

- Necessidade de melhorias na estrutura física das unidades de saúde;
- Déficit de profissionais, impactando diretamente a assistência;
- Insuficiência na disponibilidade de medicamentos, exames e consultas especializadas;
- Limitações na capacidade de resposta frente à crescente demanda populacional.

Considerações Finais

Diante desse cenário, a administração municipal reafirma seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade –, e com o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de aplicação mínima de recursos em saúde. Conforme já demonstrado, o Município de União da Vitória aplicou 15,86% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, superando o percentual mínimo exigido de 15%, conforme estabelece a Lei Complementar nº 29/2000.

Considerações Finais

A atual gestão reforça que está empenhada em ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, buscando parcerias, promovendo capacitações, investindo em tecnologias e reorganizando a rede de atenção para melhor atender à população. O foco está na resolução efetiva dos problemas identificados, sempre com responsabilidade fiscal, ética na gestão pública e compromisso com o bem-estar da população.

Seguimos firmes na construção de uma saúde mais forte, acessível e resolutive para toda a população de União da Vitória.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028

Obrigado !!!



RELATÓRIO ASSISTENCIAL

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

UNIÃO DA VITÓRIA / PR

ABRIL - 2025

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
1.1 Instituto Humaniza	3
1.2 Município de União da Vitória.....	9
1.3 Unidade De Pronto Atendimento – Upa.....	10
2. Portaria Nº 10 De 3 De Janeiro De 2017.....	17
3. Produção Assistencial.....	19
3.1 Atendimentos Médicos Realizados Por Clínica.....	19
3.2 Dados Diários De Atendimentos.....	20
3.3 Atendimentos Por Classificação De Risco Mensal.....	22
3.4 Atendimentos Por Tempo De Espera.....	23
3.5 Pacientes Em Observação.....	24
3.6 Atendimentos Sala Vermelha.....	26
3.7 CID's mais utilizados em janeiro.....	27
3.10 Atendimentos Na Sala De Raio X.....	28
3.11 Exames Solicitados.....	29
3.12 Indicador De Dispensa E Padronização De Medicamentos.....	31
4. Refeições.....	52
5.Acolhimento Serviço Social.....	53
5.1 Modelo de Pesquisa de Satisfação.....	54
5.2 Rotinas do Serviço Social.....	61
6.Recursos Humanos.....	63
7.Serviços De Manutenção Predial E Equipamentos.....	64
8. Serviços De Lavanderia.....	72
9.Rotinas De Limpeza Diária.....	73
10. Introdução Referente Ao Modelo De Assistência Prestada A Ser Exigido Seguindo Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco Manchester.....	74
11. Metas De Produção.....	86
12. Conclusão.....	87
13. Indicadores De Qualidade.....	88
Anexo1.....	89

1 APRESENTAÇÃO

1.1 INSTITUTO HUMANIZA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) O.S. HUMANIZA		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares. 85.11-2-00 - Educação infantil – creche 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatoriais não especificadas anteriormente 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 85.32-5-00 - Educação superior - graduação e pós-graduação 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 – Associação Privada		
LOGRADOURO R CRISTOVAO COLOMBO	NÚMERO 82	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR	TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia 86.40-2-11 - Serviços de radioterapia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.40-2-13 - Serviços de litotripsia 86.40-2-14 - Serviços de bancos de células e tecidos humanos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêuticas não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 –Associação Privada			
LOGRADOURO R CRISTOVAO COLOMBO		NÚMERO 82	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA		

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS			
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem			
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia			
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA			
399-9 –Associação Privada			
LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO
R CRISTOVAO COLOMBO		82	
CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
14.770-000	CENTRO	COLINA	SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		(17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)			

SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL	
ATIVA		19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	
*****		*****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

O Instituto De Estudos E Pesquisas Humaniza-**IEPH**, é uma Organização Social, entidade do terceiro setor sem fins lucrativos de direito privado, voltada ao aperfeiçoamento e modernização dos serviços sociais e assistenciais no âmbito da saúde.

O corpo diretivo do IEPH é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza apresenta e desenvolve programas de gestão que visam à minimização dos problemas humanos provocados pelas diferenças sociais, assegurando a prestação eficiente de serviços na saúde, além do bem-estar ao cidadão.

O Instituto oferece qualidade em assessoria e consultoria, planejamento estratégico, capacitação profissional, Auditoria, Diagnósticos em gestão hospitalar, Saúde Pública e Privada, além de gestão de serviços de ensinos e muitos outros.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza trabalha para o aperfeiçoamento dos Serviços Públicos de Saúde de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde prezando sempre a ética profissional, o desenvolvimento de pessoas e a valorização da vida.

Oferecemos ainda racionalização, informatização, gerenciamento de receitas e despesas, visando a qualidade do serviço prestado a sociedade, com segurança, confiabilidade apresentado resultados e custo benefício as instituições geridas.

O Instituto tem como objetivo principal desenvolver processos de gerenciamento que implicam em benefícios ao cidadão, que através da utilização de modernas ferramentas de Gestão pela sua excelente e qualificada mão-de-obra profissional, aperfeiçoada nos programas de educação continuada, contribui assim para a formulação e descobertas de novos paradigmas do conhecimento e de ações, direcionados aos desafios político-econômicos que acompanham as transformações em curso, unido ao impacto sobre as formas de organizações socioculturais, que fomenta e desenvolve projetos das seguintes especificações: de natureza técnica, científica, cultural, educacional, sustentável, saúde da população e de inclusão social que atendam aos interesses de entidades públicas e privadas, e, especialmente, a sociedade.

MISSÃO

Promover gestão de qualidade através de ações estratégicas nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.

VISÃO

Implantar e diagnosticar soluções para a Saúde Pública e Privada com eficiência e eficácia apresentando resultados otimizados.

VALORES

Humanização;
Eficiência;
Compromisso com a vida;
Gestão com Transparência e ética;
Foco em Resultados;
Proteção ambiental;
Responsabilidade e disciplina;
Credibilidade aos cidadãos;
Inovação em gestão de saúde.

Proposta Do Instituto Humaniza

Manter e desenvolver educação e ensino em todos os níveis e modalidades, inclusive, formação inicial e continuada de colaboradores em programas de capacitação, atualização, extensão, especialização, educação de jovens e adultos, em suas dependências ou fora delas, de forma presencial ou em diferentes modalidades de educação à distância, programas de

treinamento e requalificação profissional, mediante parcerias com o poder público e/ou privado, hospitais e outros para desenvolvimento de estágio e prática profissional dos alunos;

Promover e realizar atividades de avaliação e estratégias de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos na área da saúde e desenvolver atividades de gestão, suporte técnico e logístico a instituições públicas e privadas;

Promover a assistência o desenvolvimento social mediante execução de programas, projetos e ações sócio educativas, priorizando ações dirigidas às crianças e adolescentes e realizar programas de geração de renda e integração no mercado de trabalho;

Executar e gerenciar programas de prevenção e atendimento integral a saúde, otimizando a atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgências e emergências, diagnóstico e terapêutica;

Contribuir para a promoção e manutenção mediante execução de ações para pesquisa, produção e distribuição de medicamentos, materiais e equipamentos indispensáveis à saúde pública;

Gerenciar e manter meios de comunicação de massa nas mídias escrita e eletrônica, produzindo, divulgando e distribuindo obras, além de incluir a produção de conteúdo para internet, revistas e jornais;

Promover ações que visem o desenvolvimento e estímulo a cultura de excelência em gestão, incentivando que os integrantes da força de trabalho atuem de forma direta na Gestão.

A divisão das funções nos sistemas de serviço da saúde tem sido buscada por várias razões, destacando-se a maximização da eficiência, aperfeiçoamento dos recursos, aumento da acessibilidade aos serviços e da eficácia na atenção primária. Tal modelo pressupõe maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado de ajustamento mútuo em conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a Secretária Municipal de Saúde – Pacto de Gestão – e Ministério da Saúde – Pacto pela Vida;

Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião, sexo ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualista, personalizado e acolhedor;

Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos;

Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referência etc;

Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar na vida da população da área e ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida;

Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio e terreno dos bens inventariados pela Secretária Municipal de Saúde, incluindo os mobiliados e os equipamentos médicos- hospitalares;

Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços da saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

Garantir o sigilo das informações do usuário;

Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível conciliar o menor preço e alta qualidade.

A garantia de um ciclo entre políticas públicas, proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e intercâmbio

permanente de informações, como o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. O território local aparece enquanto espaço de enfrentamento e também de colaboração entre diferentes atores públicos e privados, configurando um local privilegiado para inovações no campo da gestão social e de estratégias na promoção da saúde com produção de tecnologias em educação.

Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o cidadão em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o gerenciamento das atividades de assistência médico-hospitalar do Município, do bloco de atenção de média e alta complexidade.

Modelo Gerencial

Ampliar o acesso da população à Unidade de Saúde;

Oferecer serviços de saúde obedecendo às grades de referência contra referência e, consequentemente, a integralidade da assistência e conformação da estratégia de cobertura da população;

Dar maior resolubilidade aos serviços de saúde do Município de União da Vitória/PR;
Proporcionar satisfação ao usuário do SUS

1.2 MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA

União da Vitória é uma cidade localizada no estado do Paraná, no sul do Brasil. Sua história é marcada por diversos eventos importantes que contribuíram para o desenvolvimento da região.

Fundação e Primeiros Habitantes

A área onde hoje se encontra União da Vitória foi originalmente habitada por indígenas. Os primeiros colonizadores europeus chegaram no século XIX, atraídos pelas oportunidades de exploração de madeira e erva-mate, produtos que eram abundantes na região.

Origem do Nome

A cidade recebeu seu nome devido a um episódio histórico relacionado à Guerra do Contestado, um conflito que ocorreu entre 1912 e 1916, envolvendo disputas territoriais entre os estados do Paraná e Santa Catarina, além de questões relacionadas à posse de terras e aos interesses de uma companhia ferroviária estrangeira. O nome "União da Vitória" simboliza a união dos dois estados e a vitória sobre as forças que ameaçavam a paz na região.

Desenvolvimento Econômico

O desenvolvimento de União da Vitória foi impulsionado pela construção da Estrada de Ferro São Paulo-Rio Grande do Sul no final do século XIX e início do século XX. A ferrovia facilitou o escoamento de produtos agrícolas e madeireiros, promovendo o crescimento econômico da cidade.

Século XX e Atualidade

Ao longo do século XX, União da Vitória continuou a crescer, diversificando sua economia e investindo em infraestrutura. A cidade se tornou um importante polo regional, com destaque para o comércio, a indústria e os serviços.

Cultura e Turismo

União da Vitória preserva diversas tradições culturais, com destaque para festas populares e manifestações artísticas. A cidade também atrai turistas devido à sua rica história, belezas naturais e eventos culturais.

União da Vitória é, portanto, uma cidade com uma história rica e diversificada, marcada por desafios e conquistas, que moldaram sua identidade e contribuíram para seu desenvolvimento ao longo dos anos.

União da Vitória foi criada oficialmente como município em 27 de março de 1890. De acordo com dados mais recentes, a população de União da Vitória é de aproximadamente 57.000 habitantes.

Características geográficas

União da Vitória possui diversas características geográficas que contribuem para sua identidade e desenvolvimento:

Localização

Estado: Paraná

Região: Sul do Brasil

Coordenadas: Aproximadamente 26°13'40" de latitude sul e 51°4'37" de longitude oeste

Relevo

Altitude: Cerca de 752 metros acima do nível do mar

Topografia: Predominantemente plana a levemente ondulada, com áreas de relevo mais acidentado nas proximidades de rios e serras

Hidrografia

Rios Principais: Rio Iguaçu, que é um dos mais importantes da região, e o Rio União

Lagos e Represas: Algumas represas e lagos menores utilizados para abastecimento e lazer

Clima

Tipo Climático: Subtropical úmido

Temperaturas: Verões quentes e invernos frios, com médias anuais variando entre 15°C e 20°C

Precipitação: Chuvas bem distribuídas ao longo do ano, com média anual de precipitação em torno de 1.500 mm

Vegetação

Tipos de Solo: Solo fértil, propício para a agricultura, especialmente para o cultivo de grãos e erva-mate

Aspectos Econômicos

Economia: Baseada na agricultura, pecuária, indústria madeireira, comércio e serviços

Essas características geográficas fazem de União da Vitória uma cidade com um ambiente diversificado e rico, adequado para diversas atividades econômicas e culturais.

1.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um importante serviço de saúde no Brasil, que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, para atender casos de urgência e emergência. As UPAs são intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais, oferecendo atendimento médico de complexidade intermediária. Elas ajudam a reduzir a demanda nos prontos-socorros hospitalares, atendendo casos que exigem atenção imediata.

Funcionamento: Estão abertas 24 horas por dia, 7 dias da semana.

Serviços Oferecidos:

- Atendimento médico de urgência e emergência;
- Exames laboratoriais e de imagem (como raio-x), ultrassonografia, tomografia; computadorizada em casos mais graves;
- Medicação e observação
- Pequenos procedimentos
- Estabilização de pacientes graves até a transferência para hospitais

Classificação:

UPA de porte I: Capacidade de atender até 150 pacientes por dia

Equipe: Composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, serviço social, farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

Objetivos:

Oferecer atendimento rápido e eficaz para situações de urgência

Reduzir o número de internações hospitalares

Desafogar os prontos-socorros dos hospitais, auxiliando a reduzir a pressão sobre os hospitais, liberando-os para atender casos mais graves.

Atendimento Rápido: Oferece atendimento mais ágil para situações de urgência e emergência.

Proximidade: Estão localizadas em áreas estratégicas para facilitar o acesso da população.

2 Principais Portarias Relacionadas às UPAs

Portaria GM/MS nº 1.020, de 13 de maio de 2009:

Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento das UPAs.

Define os três portes de UPAs (Porte I, II e III) com base na capacidade de atendimento diário.

Portaria GM/MS nº 3.462, de 11 de novembro de 2010:

Atualiza e complementa as diretrizes de organização e funcionamento das UPAs.

Detalha os requisitos de estrutura física, equipamentos e recursos humanos para cada porte de UPA.

Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011:

Define os critérios para habilitação das UPAs junto ao Ministério da Saúde.

Estabelece os valores de financiamento e as responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal.

Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011:

Estabelece normas para o monitoramento e avaliação das UPAs.

Define indicadores de desempenho e qualidade que devem ser acompanhados pelas unidades.

Atendimento por sistema de classificação de risco

A classificação de risco utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) segue diretrizes específicas para priorizar o atendimento conforme a gravidade dos casos. Embora possa haver variações locais, o protocolo de triagem mais comum no Brasil é baseado no Protocolo de Manchester adaptado para a realidade brasileira.

Processo de Classificação de risco

Avaliação Inicial: Realizada por um profissional de saúde, geralmente um enfermeiro capacitado, que coleta informações sobre os sintomas, histórico médico e realiza a medição dos sinais vitais.

Caracterização Da Unidade

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA Warrib Motta de União da Vitória—PR foi inaugurada em 11 de novembro de 2016. Este evento marcou um avanço significativo na estrutura de atendimento de saúde do município, proporcionando serviços essenciais de urgência e emergência.

Durante a pandemia de COVID-19, em 2020 a UPA Warrib Motta desempenhou um papel crucial no atendimento à população de União da Vitória. Assim como outras unidades de saúde ao redor do mundo, a UPA teve que se adaptar rapidamente às novas demandas e desafios impostos pela pandemia. Aqui estão alguns pontos importantes sobre o papel da UPA Warrib Motta durante esse período:

Atendimento Especializado: A UPA continuou a oferecer serviços essenciais de urgência e emergência, adaptando-se para atender tanto aos pacientes com COVID-19 quanto aos que necessitavam de outros tipos de cuidados médicos urgentes.

Triagem e Isolamento: Implementação de protocolos rigorosos de triagem para identificar casos suspeitos de COVID-19 na entrada da unidade. Isso incluiu a separação de áreas de atendimento para pacientes com sintomas respiratórios, ajudando a reduzir o risco de propagação do vírus.

Equipe Preparada: Capacitação contínua da equipe médica e de enfermagem para lidar com os desafios específicos apresentados pela pandemia, incluindo o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Equipamentos: Instalação da rede de gás, novos respiradores, monitores multiparametros e cardioversores e abertura de novos leitos para atender a demanda e separação por barreira física das alas clínicas e do COVID.

Colaboração com Outras Instituições: Trabalho conjunto com outros hospitais e unidades de saúde para garantir uma resposta coordenada e eficaz à pandemia, compartilhando recursos, experiências, além de manter os pacientes que necessitaram de oxigenoterapia em observação na falta das vagas em hospitais, enfrentamento de desafios como a alta demanda por leitos e equipamentos médicos, ajustando-se às novas diretrizes e protocolos de saúde pública conforme orientações das autoridades sanitárias, transformando em unidade sentinela.

Modelo de Gestão UPA

O modelo de gestão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) pode variar de acordo com a legislação e as políticas locais de cada município ou estado no Brasil. No caso da UPA Warriib Motta em União da Vitória, o modelo de gestão pode seguir algumas diretrizes gerais:

Gestão Direta pela Prefeitura: Em muitos casos, as UPAs são geridas diretamente pela prefeitura ou pela Secretaria Municipal de Saúde. Isso significa que a administração, contratação de pessoal, compra de materiais e equipamentos, e definição de políticas de atendimento são responsabilidade do poder público local até 2021.

Gestão por Organizações Sociais (OS): Algumas UPAs podem ser geridas por Organizações Sociais, entidades privadas sem fins lucrativos que têm expertise na gestão de serviços de saúde. Essas organizações podem ser contratadas pelo poder público para operar a UPA de acordo com metas e diretrizes estabelecidas em contrato, de 2022 a 2024 a gestão foi realizada por contrato emergencial, após processo licitatório o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza assume a gestão da unidade a partir de 17/06/2024.

Estrutura física e fluxo de Regulação de Urgência e Emergência

As atividades existentes na UPA de União da Vitória são assistenciais como acolhimento e classificação de risco, sala vermelha com suporte para pacientes graves (emergência) estabilização por monitorização e suporte ventilatório, leitos de observação amarelo (pacientes de urgência) com monitorização contínua serão capazes com seu potencial técnico e assistencial, de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, os pacientes com quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade clínica ou traumática nos leitos de observação vermelhos ou amarelos permanecerão pelo período de tempo necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, à regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermagem ou de terapia intensiva ou sua regulação vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado, que ocorre pela Central de Regulação Estadual de Leitos ou via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por vaga zero para Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento (IAM) e HDA (Hemorragia Digestiva).

UPA é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede. A Rede de Atenção à Saúde as Unidades Básicas e Saúde (UBS) e os (SAMU) e SIATE (Sistema de Atendimento Integrado ao trauma e emergência) para traumas leves e moderados, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados por estes serviços de saúde e atenção domiciliar, após a estabilização e hipótese diagnóstica traçada, os pacientes serão encaminhados pela Central de

Regulação Estadual de leitos, para os hospitais de referência da cidade: APMI (Associação de proteção a maternidade e a infância) principal referência para gestante e crianças e clínica médica adulta e Hospital Regional São Camilo, referência para traumas ortopédicos e clínica médica adulta, Hospital São Camilo (Hospital Psiquiátrico) e demais hospitais da região que são credenciados pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos,. Toda a demanda de saída da UPA que necessitar de continuidade na assistência quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação, via ambulatorial e atenção básica.

A UPA WARRIB MOTTA

Conta com os seguintes setores e serviços:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento, sala de classificação de risco, sala de espera e consultórios (1 a 3);
- Sala de medicação/nebulização;
- Sala Vermelha (2 leitos) - sala de estabilização para pacientes graves e com risco iminente de morte;
- Sala de Sutura;
- Consultório de pequenos procedimentos;
- Procedimentos diagnósticos médicos e de enfermagem;
- Diagnostico laboratorial e de imagem (Eletrocardiograma);
- Observação: adultos 6 leitos (com 2 leitos amarelos com monitorização) e 1 leito de isolamento e 1 pediátrico:
- Farmácia interna e almoxarifado;
- Centro de Materiais e Esterilização (CME classe I);
- Sala de atendimento de serviço Social;
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação.
- Copa;
- Descanso médico e de enfermagem;
- Vestuário;
- Sanitário Masculino e Feminino.
- Laboratório de análises clínicas dentro da unidade (em andamento)
- Serviços de apoio: diagnóstico por imagens Raio X, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada.

Desenvolvimento Do Projeto

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza-IEPH, tem como objetivo básico o desenvolvimento de processos de gerenciamento da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – Município de União da Vitória -Paraná, que impliquem em benefícios para a sociedade, através da utilização de modernas ferramentas de gestão e mão-de-obra profissional altamente qualificada, em contínuo processo de aperfeiçoamento dentro de um programa de educação continuada contribuindo assim para a formulação e o conhecimento de novos paradigmas do pensamento e da ação, no âmbito dos desafios político- econômicos que acompanham as transformações tecnológicas em curso e o seu impacto sobre as formas de organização social, cultural e do trabalho, fomentando e desenvolvendo projetos de natureza técnica, científica, educacional, preservação ambiental, saúde da população, inclusão social e cultural que atendam aos interesses de seus associados, grupos sociais e de entidades públicas e privadas.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza pretende atuar como uma ferramenta para que a Secretária Municipal de Saúde do Município de União da Vitória possa, não apenas por em prática sua Política de Saúde, como também otimizar tempo e recursos, aprimorando seus projetos de saúde garantindo assim:

Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e em conformidade com este Termo de Referência/Projeto Básico;

Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;

Gestão guarda conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade de pronto atendimento de acordo com o organograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, onde o vencimento base dos ocupantes dos cargos, inclusive de direção das OSS, não poderá ultrapassar a qualquer título os vencimentos do cargo de Secretário Municipal de Saúde, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes;

Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança desarmada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;

Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS/PR, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;

A UPA 24h inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. O objetivo da UPA 24h é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS ou unidades básicas de saúde (UBS) sejam encaminhados para as unidades hospitalares. Se necessários, ele pode ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações

sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e logísticas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A gestão e operação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h foi concebida de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, que além de atender os moldes da RAU, também se enquadre já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

Neste momento, é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos, consultas, exames e resultados, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde não precisará se incumbir da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

Os serviços de saúde deverão ser prestados na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o disposto na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações subsequentes; na Portaria n.º 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, e legislação aplicável, com observância dos princípios veiculados:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposta;

Fornecimento gratuito de medicamentos previstos na rede Pública aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;

Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

Acolher, orientar os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 horas;

Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, Atenção Domiciliar, SAMU 192, SIATE 193, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com todos os outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo

a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;

Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192, SIATE 193;

Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

Encaminhar obrigatoriamente para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;

Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 e Central de regulação de leitos do Estado do Paraná sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade e necessitar de encaminhamento por vaga zero (por falta de leitos nos hospitais);

Obrigatoriedade de registrar todos os procedimentos que forem realizados na UPA 24 horas no sistema de informação ambulatorial do SUS SIA-SUS, para monitoramento das ações e serviços executados.

Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

Participação da comunidade;

Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei n. 13.427, de 2017).

No sentido de cumprir seu papel assistencial, compete à equipe gerencial da UPA definir e implementar ações que possibilitem:

Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco (Protocolo de humaniza SUS), em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;

Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

METAS

Melhoria dos serviços através de um atendimento humanizado e acolhedor

Diminuição do desperdício

Otimização dos recursos

Informatização dos processos.



MINISTERIO DA SAÚDE
2. PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 6º Compete ao gestor responsável pela UPA 24h:

I - Implantar diretrizes de acolhimento e classificação de risco, em conformidade com esta Portaria;

II - Adotar protocolos clínicos de atendimento e de procedimentos administrativos;

III - garantir apoio técnico e logístico para o funcionamento adequado da UPA 24h;

IV - Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da referência e contrarreferência, articulando com os pontos da RAS, considerando a territorialização;

V - Inscrever a UPA 24h no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito; e

VI - Registrar obrigatoriamente todos os procedimentos realizados na UPA 24h.

Art. 40. O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA 24h levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I:

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Análise Da Média De Atendimento Durante O Mês

CONFORME: PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017 Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos /mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês(03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750

VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade
I	2 (1 diurno e 1 noturno)
II	3 (2 diurnos e 1 noturno)
III	4 (2 diurnos e 2 noturnos)
IV	5 (3 diurnos e 2 noturnos)
V	6 (3 diurnos e 3 noturnos)
VI	7 (4 diurnos e 3 noturnos)
VII	8 (4 diurnos e 4 noturnos)
VIII	9 (5 diurnos e 4 noturnos)

Parágrafo único. A proporção de médicos por turno poderá ser adequada de acordo com a necessidade do gestor, desde que garanta o efetivo funcionamento nos termos do art. 5º, sendo obrigatório o mínimo de um profissional médico por turno.

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Município	Bairro	Total por Bairro
União da Vitória /PR	Area Rural	186
	Bela Vista	66
	Bento Munhoz	386
	Bom Jesus	159
	Centro	255
	Cidade Jardim	410
	Cristo Rei	505
	Dona Mercedes	4
	Limeira	263
	Navegantes	48
	Salete	321
	Nos sr das Graças	46
	Rocio	234
	Ouro verde	108
	Ponte Nova	122
	Rio d'areia	212
	Sagrada	226
	São basilio	254
	São Bernardo	284
	São bras	657

	São gabriel	141
	São joaquim	85
	São sebastião	249
	Bituruna	29
	Caçador	4
	Canoinhas	2
	Crus machado	22
	Curitiba	10
	General Carneiro	23
	Irineopolis	9
	Mellet	4
	Matos Costas	3
	Paula freitas	16
	Paulo Frontin	11
	Porto União	97
	Porto Vitória	17
	São Mateus	15
	Outros	187
Total		5.670

Tabela 01: Relação de Bairros atendidos (podem sofrer alteração devido aos cadastros dos bairros).

3.1 ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR CLÍNICA

ATENDIMENTO	DEZ 2024	JAN25	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
Clínica Médica	3945	3965	4150	4659	4467		
Pediatria	690	651	730	1014	1203		
Total	4.635	4616	4880	5673	5670		

Tabela 02: Atendimento Mensal por especialidade.

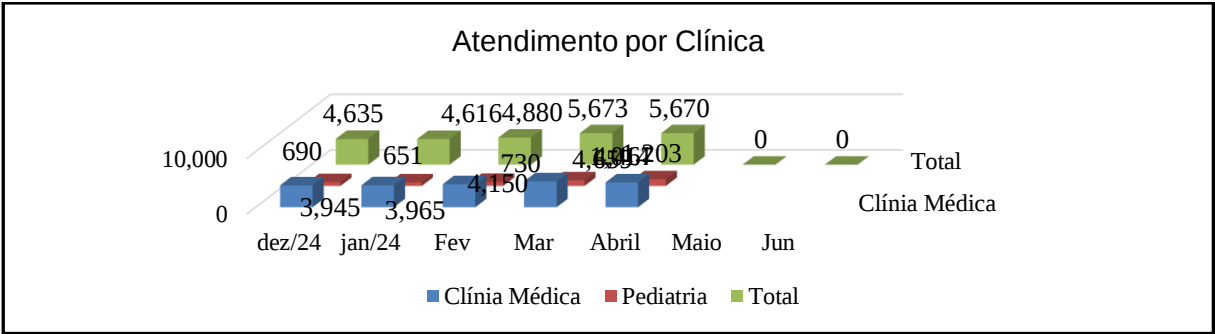


Gráfico 01: Atendimento por clínica.

3.2 DADOS DIÁRIOS DE ATENDIMENTOS

Dia	Adulto (>12)	Criança (<12)	Total
1	159	30	189
2	187	33	220
3	136	22	158
4	151	28	179
5	115	28	143

6	131	26	157
7	182	39	221
8	137	47	184
9	179	25	204
10	137	39	176
11	174	54	228
12	136	36	172
13	120	41	161
14	157	55	212
15	143	45	188
16	173	51	224
17	119	34	153
18	127	39	166
19	122	36	158
20	119	42	161
21	145	48	193
22	183	57	240
23	173	64	237
24	146	44	190
25	179	41	220
26	149	48	197
27	132	42	174
28	165	36	201
29	140	41	181
30	151	32	183
Total	4467	1203	5670

Tabela 03: Atendimento diário.

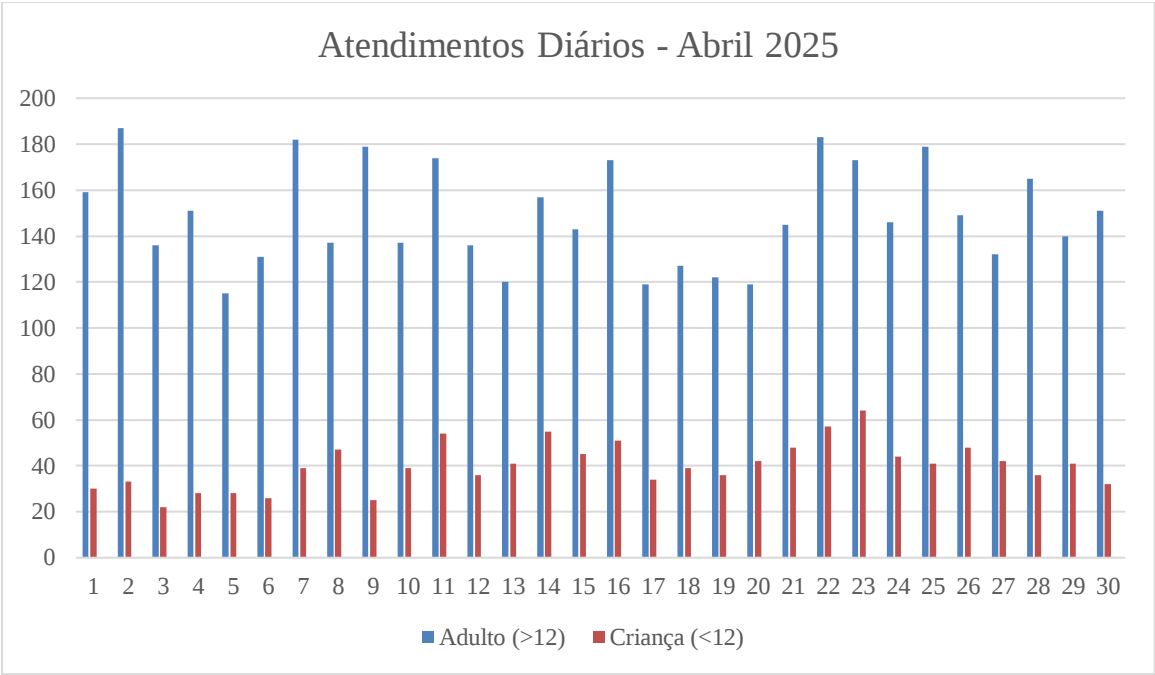


Gráfico 02:Atendimento Diário.

Média Mensal de atendimentos		
Mês	Total de atendimento	Média
DEZEMBRO 2024	4635	149
JANEIRO 2025	4616	149
FEVEREIRO 2025	4880	174,28
MARÇO 2025	5673	183
ABRIL 2025	5670	189
MAIO 2025		
JUNHO 2025		
Total	14131	

Tabela 04: Atendimento diário.

*Base e cálculo utilizando o sistema de faturamento

03.01.06.002-9 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA + 03.01.06.011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Realizada solicitação de correção em sistema fornecido pela prefeitura para a alteração em faturamento de 03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA para 03.01.06.009-6 ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO.

ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	DEZ 2025	JAN	FEV.	MAR.	ABRIL	MAIO	JUN.
AZUL	141	186	473	571	393		
VERDE	3.372	3326	3377	3810	3976		
AMARELO	1.007	943	897	1144	1197		
LARANJA	21	20	0	2	0		
VERMELHO	7	27	33	51	40		
SEM CLASSIFICAÇÃO	87	114	100	95	64		
TOTAL	4.635	4616	4880	5672	5670		

Tabela 05: Atendimento por Classificação de Risco Mensal.

*Em virtude dos atendimentos de Dra. Sonia, onde os pacientes ambulatoriais são registrados e não são classificados, nosso quantitativo de pacientes não classificados são elevados, porém medidas estão sendo tomadas para redução desse quantitativo, tanto que, observa-se a redução desse quadro no decorrer dos meses.

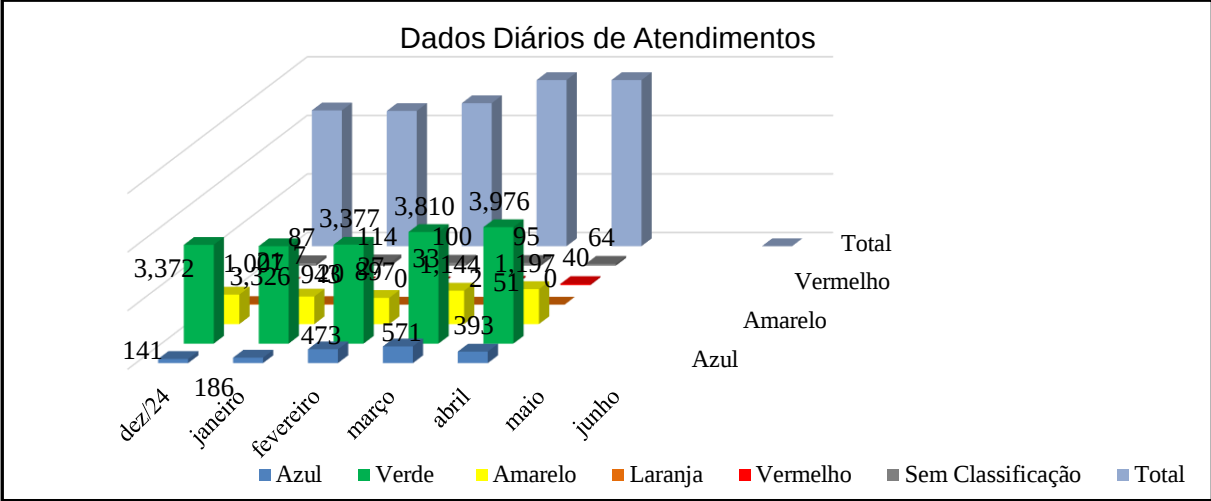


Gráfico 03: Atendimento por classificação de Risco.

3.3 ATENDIMENTOS POR TEMPO DE ESPERA

Tempo de Espera	DEZ. 2024	JAN 2025	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN.
Até 15 minutos	1.485	1747	1798	1448	1405		
Até 30 minutos	1.369	1235	1297	1575	1481		
Até 60 minutos	981	904	1113	1411	1356		
Até 120 minutos	645	479	573	902	1001		
> 120 minutos	153	201	96	310	409		
>240 minutos	2	10	3	27	18		
Total	4.635	4616	4880	5673	5670		

Tabela 06: Atendimento por tempo de espera

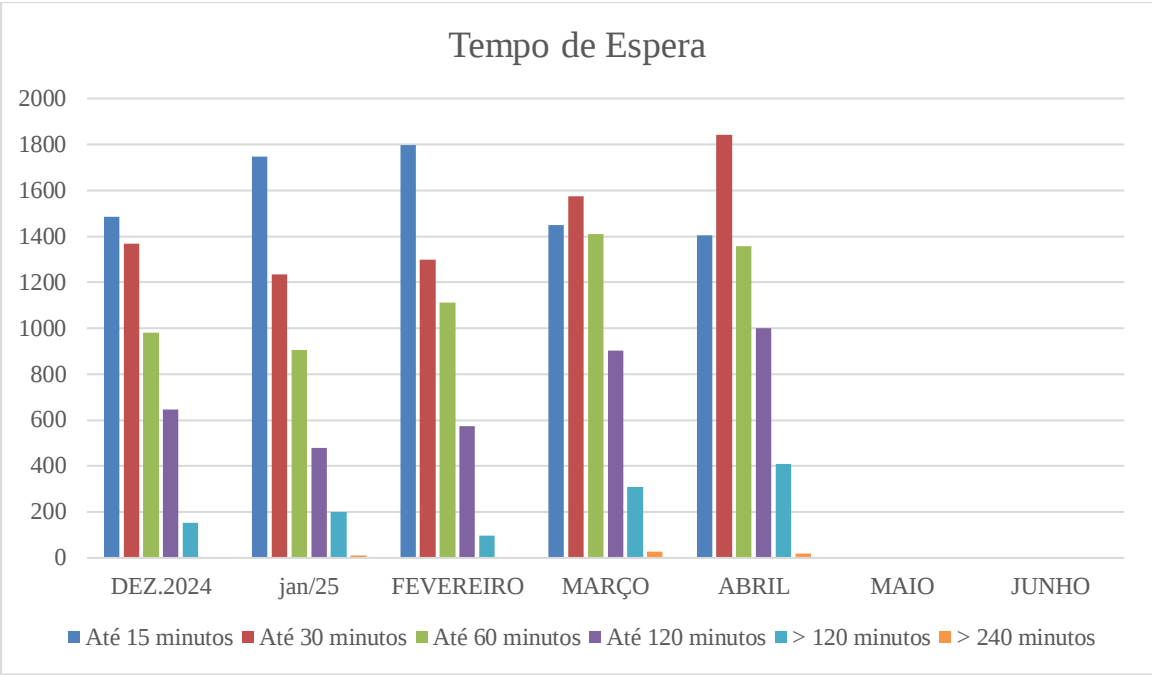


Gráfico 04: Atendimento por tempo de espera.

Tempo Médio de Espera por Nível de Classificação de Risco	
Vermelho	7,5 minutos
Laranja	0 minutos
Amarelo	29 minutos
Verde	50 minutos
Azul	57 minutos

Tabela07: Tempo médio de espera por Classificação.

ABRIL 2025

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	40	0	0	0	0
Laranja	0	0	0	0	0
Amarelo	430	420	260	44	42
Verde	782	992	1020	846	324
Azul	95	60	76	111	42

Tabela07.1: Tempo médio de espera por Classificação Quantitativo.

3.5 PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

Pacientes em Observação	
Observação Feminina	609
Observação Masculino	561
Total:	1170

Tabela 08: Pacientes em observação.

Permanência Sala Amarela Adulto / Pediátrica	
Tempo Total de Permanência	5754h
Nº de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	30
Tempo disponível /leito (geral)	6.480h
Número de permanência =< 24 horas	1.146
Número de permanência > 24 horas	24
Taxa de Ocupação	88,79%

Tabela 09: Permanência Sala Amarela.

Perfil de pacientes – Sala Amarela Adulto/ Pediátrica	
Idade	Quantidade
Até 20 anos	272
21 a 30 anos	174
31 a 40 anos	129
41 a 50 anos	144
51 a 70 anos	276
Acima de 70 anos	175
Sexo	Quantidade
Feminino	609
Masculino	561
Transferências	Total
Hospital São Camilo (Regional)	X
Hospital APMI	X
Outras Cidades	X

Tabela 10: Perfil de atendimento sala amarela.

Quantidade de pacientes com diagnóstico COVID-19	
DEZEMBRO 2024	18
JANEIRO 2025	5
FEVEREIRO	9
MARÇO	0
ABRIL	0
MAIO	
JUNHO	

Tabela 11: Pacientes Infectados com o Vírus COVID-19.

Quantidade de pacientes com diagnóstico de diarreia	
DEZEMBRO 2024	176
JANEIRO 2025	269
FEVEREIRO	193
MARÇO	289
ABRIL	308
MAIO	
JUNHO	

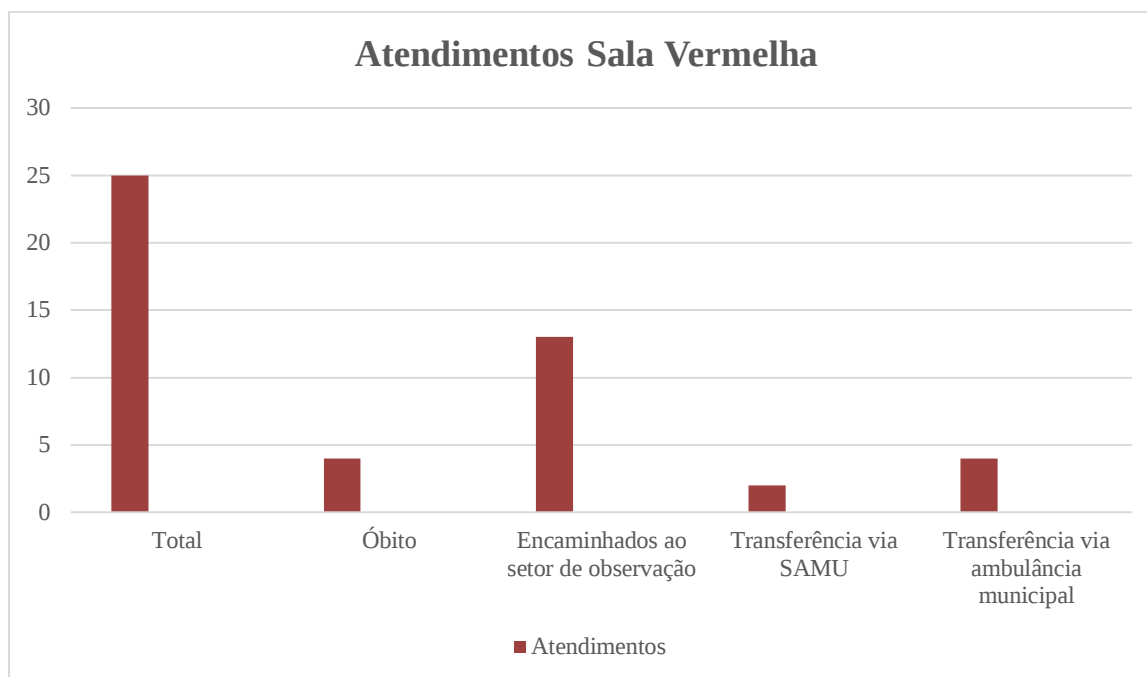
Tabela 12: Pacientes com Diarreia.

3.6 ATENDIMENTOS SALA VERMELHA – ADULTO

Atendimentos Sala Vermelha – Adulto	
DEZEMBRO 24	28
JANEIRO 2025	32
FEVEREIRO	15
MARÇO	28
ABRIL	25
MAIO	
JUNHO	

Tabela 14: Atendimento sala vermelha.

PACIENTES EM SALA DE EMERGÊNCIA – ABRIL 2025	
TOTAL DE ATENDIMENTOS	25
ÓBITO	4
ENCAMINHADOS AO SETOR DE OBSERVAÇÃO	13
TRANSFERÊNCIA VIA SAMU	2
TRANSFERÊNCIA VIA AMBULÂNCIA MUNICIPAL	4



Relatório de óbitos	
DEZEMBRO 2024	3
JANEIRO 2025	0
FEVEREIRO	0
MARÇO	0
ABRIL	4
MAIO	
JUNHO	

Tabela 15: Total de óbitos.

*Todos os pacientes após um período de 4/6 horas em observação na unidade são submetidos ao sistema de Regulação do Estado GSUS, na finalidade de serem transferidos às unidades de referência, como protocolo da Instituição seguindo a Constituição Federal, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem em portarias vigentes, no intuito de manutenção da taxa de rotatividade na unidade, visto que é vedado internamento em Unidades de Pronto Atendimento-UPA. Os pacientes que por ventura ultrapassaram esse período, diz respeito ao hospital de referência não ter aceitado, seja por falta de leito ou demais justificativas apontadas.

HOSPITAIS E EVASÕES – ABRIL 2025	
REGIONAL	24
HOSPITAL SÃO BRAZ	2
CLINICA HJ	5

EVASAO	12
HOSPITAL ROCIO	4
APMI	28
HOSPITAL SAN JULIAN	1
SANTA CASA IRATI	
LAR DE NAZARE	
CLINICA ANJOS DA GUARDA	
ANGELINA CARON	1
HOSPITAL HC CURITIBA	
HOSPITAL APA FAZENDA RIO GRANDE	

3.8 CID'S MAIS UTILIZADOS EM ABRIL

CID'S MAIS UTILIZADOS	TOTAL
Z000 - Exame médico geral	402
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	308
R11 - Náusea e vômitos	176
M545 - Dor lombar baixa	176
R51 – Cefaléia	169
J039 - Amigdalite aguda não especificada	167
R05 – Tosse	157
K529 - Gastroenterite e colite não-infecciosas, não especificadas	150
F411 - Ansiedade generalizada	150
N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada	136
M796 - Dor em membro	121
J11 - Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	116
J118 - Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não identificado	99
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	97
I10 - Hipertensão essencial (primária)	96
R10 - Dor abdominal e pélvica	91
J02 - Faringite aguda	87

3.9 ATENDIMENTOS NA SALA DE RAIOS X

NÚMERO DE ATENDIMENTO ENCAMINHADOS PARA RAIOS X	
EXAMES	QUANTIDADE
ABDOM AGUDO	8
ABDOME SIMPLES	5
ANTEBRACO AP/P	13
ARCOS ZIGOMATICOS AP/OBLIQUAS	4
ARTICULAÇÃO ACROMIO- CLAVICULAR	6
ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	1
ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR	

ARTICULACAO TIBIO-TORNOZELO	12
BACIA	1
BRACO	10
CALCANEIO	1
CAVUM	1
CLAVICULA	3
COCCIX DE QUADRIL	
COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS	1
COLUNA DORSAL AP/LAT	
COLUNA LOMBO-SACRA	2
COLUNA TORÁCICA	6
COSTELAS POR - HEMITORAX	11
COTOVELO	15
COXA	4
CRANIO 3 INCIDENCIAS	10
DEDOS	24
ESCAPULA UMERAL	2
JOELHO AP/LAT	12
MANDIBULA	1
MAO OU QUIRODACTILOS	18
MEMBRO INFERIOR	1
OMOPLATA OU OMBRO - 3 POSICOES	11
OSSOS DA FACE	10
PE OU PODACTILOS	24
PELVE	1
PERNA	8
PUNHO AP/PERFIL/OBLIQUAS	12
QUADRIL	
SACRO COCCIGEA	1
TORAX	43
TORNOZELO	5
TOTAL GERAL	287

Tabela 20: Atendimento Encaminhados para Raio X

COMPARATIVO EXAMES RAO-X	
DEZEMBRO 2024	430
JANEIRO 2025	322
FEVEREIRO	276
MARÇO	245
ABRIL	287
MAIO	
JUNHO	

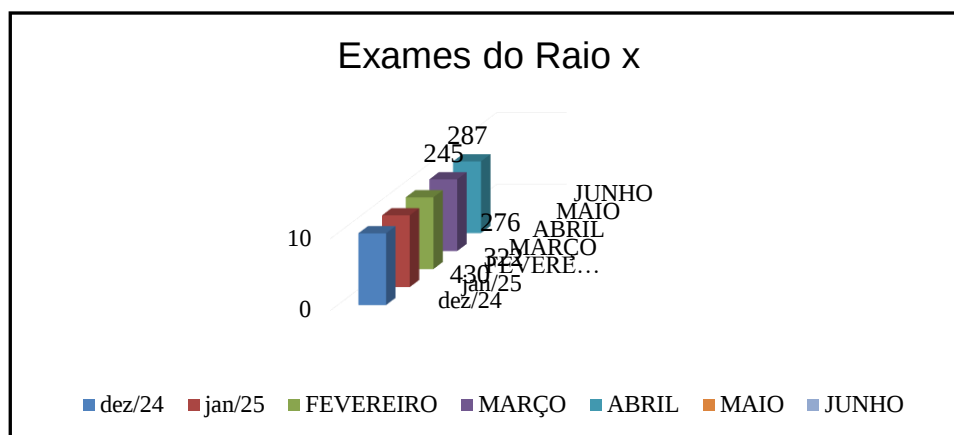


Gráfico 06: Comparativo Sala de Raio X

3.10 EXAMES SOLICITADOS

TOTAIS DE EXAMES SOLICITADOS ABRIL 2025		
Qtde.	Procedimento	Código
14	ACIDO LACTICO	
4	ACIDO URICO (SORO)	
41	AMILASE (SORO)	
3	ANTIBIOGRAMA CULTURA (URINA SIMPLES)	
2	BAAR - PESQUISA (DIVERSOS)	
40	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
6	CALCIO [SORO]	
2	CLORETOS (SORO)	
3	COLESTEROL HDL	
2	COLESTEROL LDL	
3	COLESTEROL TOTAL (SORO)	
6	CREATINA QUINASE - MB - ATIVIDADE	
261	CREATININA (SORO)	
1	CREATININA (URINA SIMPLES)	
24	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
2	CULTURA (URINA SIMPLES)	
1	(*)CULTURA (URINA SIMPLES)	
7	D DIMERO	
5	DENGUE - ANTICORPOS IGG E IGM	
1	DENGUE, ANTIGENO (TESTE RAPIDO)	
11	DESIDROGENASE LACTICA (SORO)	
33	FOSFATASE ALCALINA	
2	FOSFORO (SORO)	

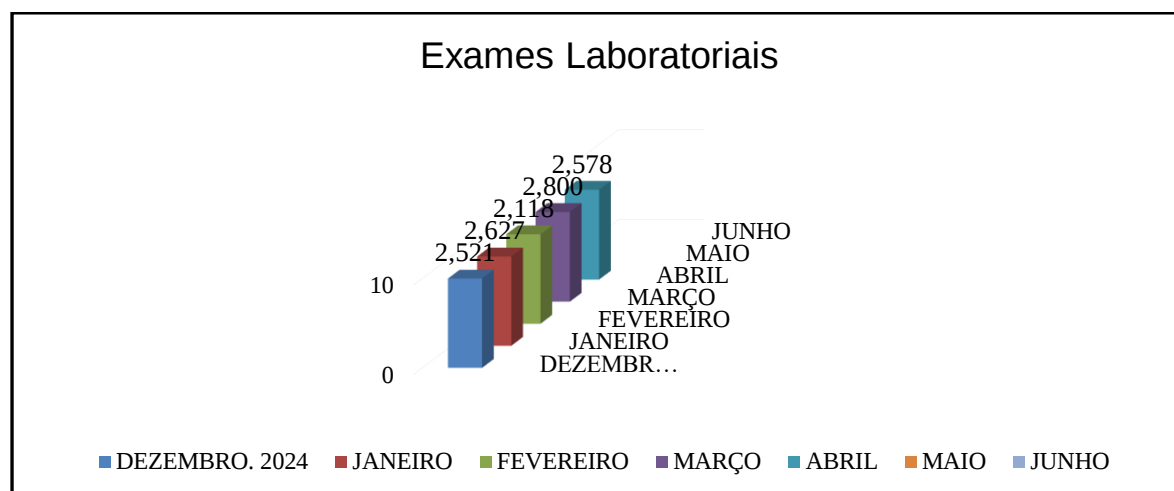
44	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE
32	GASOMETRIA
26	GLICOSE (SORO)
18	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BHCG) - QUANTITATIVO [MULHERES]
4	HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) (SANGUE TOTAL COM EDTA)
332	HEMOGRAMA
1	HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGG
1	HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGM
1	HEPATITE C - ANTICORPOS ANTI-HCV
1	HIV I E II - ANTICORPOS ANTI
29	LIPASE (SORO)
6	MAGNESIO (SORO)
1	MICROALBUMINURIA (URINA SIMPLES)
215	PARCIAL DE URINA (URINA SIMPLES)
110	PLANTÃO UPA - 22 às 7h30: Taxa 02
118	PLANTÃO UPA - 18h às 22h: Taxa 01
187	POTASSIO (SORO)
204	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL - QUANTITATIVA
1	PROTEINURIA (AMOSTRA ISOLADA)
1	PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
1	RELACAO PROTEINA/CREATININA (URINA SIMPLES)
187	SODIO (SORO)
1	T4 L - TIROXINA LIVRE
32	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA
2	TEMPO DE TROMBINA
30	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPa)
85	TRANSAMINASE OXALACETICA
86	TRANSAMINASE PIRUVICA
3	TRIGLICERIDEOS (SORO)
107	TROPONINA CARDIACA - I QUANTITATIVA
5	TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE
218	UREIA (SORO)
1	VDRL (SORO)
10	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO
TOTAL DE EXAMES : 2578	

Tabela 22: Totais de Exames Solicitados

COMPARATIVO DE EXAMES LABORATORIAL	
DEZEMBRO	2521
JANEIRO 2025	2627
FEVEREIRO	2118
MARÇO	2800
ABRIL	2578

MAIO	
JUNHO	

Tabela 23: Comparativo mensal de Exames



Comparativo mensal de Exames Laboratoriais

3.11 INDICADOR DE DISPENSA E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONSUMO MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Venho por meio deste, informar o consumo mensal dos principais medicamentos e materiais utilizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de União da Vitória -PR , no período de setembro de 2024.

É importante destacar que dispomos em nosso elenco de padronização das mais diferentes classes farmacológicas como: antidepressivos, antiulcerosos, antiéticos, antivertiginosos, anticonvulsivantes, vasoconstritores, vasodilatadores, eletrólitos, bronco dilatadores, muco líticos, corticosteroides sistêmicos, anticoagulantes, antiácidos, ansiolíticos, antitérmicos, antiasmáticos, anestésicos, anti-hipertensivos e sedativos.

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA "C") 100 MG/ 1 ML SOL. INJ. 5 ML
ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5 ML
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO 100ML
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO 500ML
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - 1000 ML
ALCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000 ML
AMINOFILINA 24 MG/ML SOL. INJ. 10 ML
ANLODIPINO BESILATO 5 MG
AZITROMICINA 500 MG
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - PÓ P/SUSP. INJ.
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - 2 ML
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67/333,4MG/ML (GOTAS)- 20ML
CAPTOPRIL 25 MG
CARVEDILOL 6,25MG
CEFAZOLINA SÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.

CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.- IM/EV
CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML SOL.INJ. P/USO
CETOPROFENO 100 MG - PÓ P/ SOL INJ. P/USO
CIMETIDINA 300MG/2ML INJ
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2MG/ML - SIST FECH. P/ INFUSAO VENOSA - 100 ML
CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML SOL. INJ. 4ML
CLOPIDOGREL 75 MG
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 100 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 250 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA - 10 ML
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG/5ML
COLLAGENASE 0,6UI/G 30G + CLORANFENICOL
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML
DIAZEPAM 10MG/2ML - SOL. INJ.
DIAZEPAM 5MG - (LISTA B 1)
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML - SOL. INJ.
DIPIRONA SÓDICA 1000MG/2ML - SOL.INJ.
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOL.ORAL (GOTAS)-10 ML
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. - 1 ML
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/5ML + DIPIRONA 2,5G/5ML
ETOMIDATO 20MG/10ML
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML
FENTANILA, CITRATO 500MCG/10ML
FENTANILA, CITRATO 50MCG/ML AMPOLA 5ML
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL. INJ. - (LISTA C1)
FUROSEMIDA 20MG/2ML
FUROSEMIDA 40 MG
GLICERINA - CLISTER 12% SOLUÇÃO 500 ML (C/EQUIPO)
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML
GLICOSE 5 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML
GLICOSE 5% - 250ML
GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML
HALOPERIDOL 5MG/1 ML SOL. INJ. (LISTA C 1)
HEPARINA SÓDICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTANEA)
HIDRALAZINA 25MG
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/1ML
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG - PÓ P/SOL.INJ.
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG - PÓ P/SOL.INJ.
IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML- 30ML
INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML
INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) - 20 ML
LACTULOSE 667MG/ML - XAROPE 120ML
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOL. INJ. 20 ML
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% GELEIA - 30 G
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO

METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML SOL.INJ.
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INJ. - SIST. FECHADO
MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML SOL.INJ. (LISTA B1)
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 15MG/3ML SOL.INJ. (LISTA B1)
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG
MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A 1)
NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML (EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOL. INJ. - 4 ML
OMEPRAZOL 20 MG
OMEPRAZOL 40 MG PÓ P/SOL. INJ. + DILUENTE PRÓPRIO
ONDANSETRONA - VONAU FLASH
ONDANSETRONA 4MG/2ML SOL. INJ.
ONDANSETRONA 8MG/4ML
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL -15 ML
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5
PREDNISOLONA SOL. 3MG/ML 120ML
PREDNISONA 20 MG
PROMETAZINA 25 MG
PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG/2ML SOL. INJ.
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG
RINGER / LACTATO SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML - BOLSA/FRASCO
SALBUTAMOL 100 MCG
SIMETICONA 75 MG/ ML EMULSÃO ORAL 10 ML
SINVASTATINA 20 MG
SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA 500ML
SULFADIAZINA DE PRATA 50G
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100MG
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML SOL. INJ. (LISTA A2)
VITAMINAS DO COMPLEXO "B" SOL. INJ. 2 ML

RELATÓRIO DE DISPENSA DE INSUMOS E MEDICAMENTOS ABRIL 2025
ACEBROFILINA 25 MG/5ML INFANTIL

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	12,000	1,000
Total dispensado:		
Acetato de retinol 10.000ui/g + associações (Regencil)		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	5,000	1,000
Total dispensado:		
Ácido acetilsalicílico 100mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	738,000	47,000
Total dispensado:		
ÁCIDO ASCORBICO 100 MG/ML 5 ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	160,000	46,000
Total dispensado:		
Ácido tranexâmico 50mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	80,000	55,000
Total dispensado:		
Adenosina 3mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	65,000	1,000
Total dispensado:		
Adrenalina 1mg/ml (epinefrina) - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	47,000
Total dispensado:		
Água destilada - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	168,000	127,000
Total dispensado:		
Agulha 13x0,45		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	169,000	180,000
Total dispensado:		
Agulha 20x0,55		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	2.293,000	57,000
Total dispensado:		
Agulha 25x0,6		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	422,000	178,000
Total dispensado:		
Agulha 25x0,7		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	727,000	11,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Agulha 25x0,8		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.084,000	29,000
Total dispensado:		
Agulha 30x0,7		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.424,000	1.801,000
Total dispensado:		

Agulha 30x0,8		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	4.569,000	248,000
Total dispensado:		

Agulha 40x1,2		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	4.704,000	5.003,000
Total dispensado:		

Aminofilina 24mg/ml - 10ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	92,000	14,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	273,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	36,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG+ 62,5 MG/5ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	31,000
Total dispensado:		

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	794,000
Total dispensado:		

Anlodipino 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	114,000	24,000
Total dispensado:		

Atadura 12cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	437,000	24,000
Total dispensado:		

Atadura 20cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	19,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Atadura 6cm		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	20,000	24,000
Total dispensado:		

Atenolol 50mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	83,000	7,000
Total dispensado:		
AZITROMICINA 40 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	21,000
Total dispensado:		
AZITROMICINA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	116,000	145,000
Total dispensado:		
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	490,000	121,000
Total dispensado:		
Betaistina 16mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	203,000	1,000
Total dispensado:		
Betaistina 24mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	170,000	7,000
Total dispensado:		
Betametasona 5+2mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	339,000	151,000
Total dispensado:		
Biperideno 2mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	69,000	1,000
Total dispensado:		
Bolsa coletora de urina 2L		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	82,000	26,000
Total dispensado:		
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	5,000	2,000
Total dispensado:		
BROMOPRIDA 4 MG/ML-GOTAS		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	3,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Bromoprida 5mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	236,000	144,000
Total dispensado:		
Butilbrometo de escopolamina 10mg - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	52,000	5,000

Total dispensado:

Butilbrometo de escopolamina 20mg/ml - 1ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	398,000	116,000

Total dispensado:

Butilbrometo de escopolamina + dipirona 4+500mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	439,000	419,000

Total dispensado:

BUTIL. DE ESCOPO. + DIPIRONA 6,67 + 333,4 MG/ML- BUSCOPAM COMPOSTO GOTAS

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	13,000	1,000

Total dispensado:

Captopril 25mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	294,000

Total dispensado:

Carbamazepina 200mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	26,000	7,000

Total dispensado:

Carbonato de lítio 300mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	25,000	4,000

Total dispensado:

Carvão ativado pó pacote

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	30,000	11,000

Total dispensado:

Cateter 18

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	272,000	20,000

Total dispensado:

Cateter 20

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	251,000	129,000

Total dispensado:

Cateter 22

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.795,000	1.056,000

Total dispensado:

30/04/2025

Cateter 24

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	975,000	265,000

Total dispensado:

CEFALEXINA 500 MG

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	772,000

Total dispensado:

CEFALEXINA 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	14,000
Total dispensado:		
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - EV		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	529,000	224,000
Total dispensado:		
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 MG - IM		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	51,000	64,000
Total dispensado:		
Cetoprofeno 1mg/ml bolsa 100ml - EV		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	995,000	358,000
Total dispensado:		
Cetoprofeno 50mg/ml - 2ml amp IM		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	855,000	375,000
Total dispensado:		
Ciclobenzaprina 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	118,000	14,000
Total dispensado:		
Cimetidina 150mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	312,000	45,000
Total dispensado:		
Cinarizina 75mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	75,000	10,000
Total dispensado:		
CIPROFLOXACINO 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	836,000
Total dispensado:		
Clonidina 0,100mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	123,000	30,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Clonidina 0,150mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	230,000	6,000
Total dispensado:		
Clopidogrel 75mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	507,000	58,000
Total dispensado:		
Cloreto de potássio 10% - 10ml flc		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	5,000
Total dispensado:		

Cloreto de potássio 19,1% - 10ml flac

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	194,000	5,000
Total dispensado:		

Cloreto de sódio 0,9% - 10ml flac

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	429,000	75,000
Total dispensado:		

Cloreto de sódio 20% - 10ml flac

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	48,000	27,000
Total dispensado:		

Cloridrato de escetamina 50mg/ml - 2ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	45,000	3,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 100mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	38,000	7,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 25mg cpr

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	241,000	1,000
Total dispensado:		

Clorpromazina 5mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	59,000	10,000
Total dispensado:		

Complexo B - 2ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.329,000	351,000
Total dispensado:		

DEXAMETASONA 0,1 %

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	15,000	3,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Dexametasona 4mg/ml - 2,5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.261,000	385,000
Total dispensado:		

DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML- SOLUÇÃO

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	8,000
Total dispensado:		

Dexclorferinamina 0,4 mg/ ml - uso interno

Unidade	Saldo atual
---------	-------------

UPA 24H	6,000	4,000
Total dispensado:		
Diazepam 5mg		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	246,000	67,000
Total dispensado:		
Diazepam 5mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	315,000	109,000
Total dispensado:		
Diclofenaco 25mg/ml - 3ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	531,000	205,000
Total dispensado:		
DIPIRONA 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	1.400,000
Total dispensado:		
Dipirona 500mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	528,000	3,000
Total dispensado:		
DIPIRONA 500 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	52,000
Total dispensado:		
Dipirona 500mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.231,000	688,000
Total dispensado:		
Dolutegravir sódico 50mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	356,000	118,000
Total dispensado:		
Dreno de PenRose nº 1		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	11,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Enalapril 10mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	41,000	6,000
Total dispensado:		
Enoxaparina sódica 40mg/0,4ml - 0,4ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	75,000	18,000
Total dispensado:		
Equipo macrogotas		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.339,000	1.340,000

Total dispensado:

Equipo macrogotas p/bomba de infusão

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000

Total dispensado:

Equipo macrogotas p/bomba de infusão fotoprotetor

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	49,000	1,000

Total dispensado:

Equipo nutrição enteral

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000

Total dispensado:

Equipo polivia Slip

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	840,000	314,000

Total dispensado:

Espironolactona 25mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	119,000	1,000

Total dispensado:

Etomidato 2mg/ml - 10ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	52,000	3,000

Total dispensado:

Fenitoína 50mg/ml - 5ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	48,000	27,000

Total dispensado:

Fentanila 500mcg/ml - 10ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	72,000	13,000

Total dispensado:

Fentanila 50mcg/ml - 2ml amp

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	129,000	1,000

Total dispensado:

30/04/2025

Fio Catgut simples 4-0

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	84,000	1,000

Total dispensado:

Fio guia introdutor tipo Bougie 15 FR/70CM X 5,0MM - ADULTO

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	1,000

Total dispensado:

Fio Nylon 2-0 C/AG.

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	168,000	10,000

Total dispensado:

Fio Nylon 3-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	240,000	21,000
Total dispensado:		
Fio Nylon 4-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	201,000	12,000
Total dispensado:		
Fio Nylon 5-0 C/AG.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	195,000	3,000
Total dispensado:		
Fitomenadiona 10mg/ml (vit. K) - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	2,000
Total dispensado:		
Fluconazol 150mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	77,000	1,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - G		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	117,000	10,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - M		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	99,000	4,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Adulto - XG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	457,000	21,000
Total dispensado:		
Fralda descartável Infantil - XG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	43,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Frasco nutrição enteral		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	42,000	1,000
Total dispensado:		
Fumarato de tenofovir desoproxila 300mg + lamivudina 300mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	266,000	118,000
Total dispensado:		
Furosemida 10mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	181,000	39,000
Total dispensado:		
Furosemida 40mg cpr - Fracionado		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	81,000	6,000
Total dispensado:		

Gliconato de calcio 10% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	194,000	1,000
Total dispensado:		

Glicose 50% - 10ml flac		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	157,000	52,000
Total dispensado:		

Haloperidol 5mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	60,000	8,000
Total dispensado:		

Haloperidol 5mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	45,000	25,000
Total dispensado:		

Haloperidol (decanoato) 50mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	50,000	3,000
Total dispensado:		

Heparina sódica 5.000ui/ml - 0,25ml amp SC		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	162,000	5,000
Total dispensado:		

Hidralazina 20mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	112,000	16,000
Total dispensado:		

Hidrocortizona 100mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	121,000	44,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Hidrocortizona 500mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	204,000	141,000
Total dispensado:		

IBUPROFENO 50 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	70,000
Total dispensado:		

Ibuprofeno 50 mg/ml - uso inteno		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	43,000	1,000
Total dispensado:		

IBUPROFENO 600 MG		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	268,000	851,000
Total dispensado:		
Ibuprofeno 600mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	970,000	1,000
Total dispensado:		
Isossorbida 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	87,000	2,000
Total dispensado:		
Isossorbida 5mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	186,000	37,000
Total dispensado:		
Ivermectina 6mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	54,000	2,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 11		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	30,000	9,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 15		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	129,000	8,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 20		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	347,000	2,000
Total dispensado:		
Lâmina de bisturi - 22		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	218,000	6,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
L-enema 160+60mg/ml sol.		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	16,000	10,000
Total dispensado:		
LEVOFLOXACINO 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	105,000
Total dispensado:		
Levonorgestrel 0,75mg cpr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	3,000
Total dispensado:		
Lidocaína 2% gel		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	28,000	3,000

Total dispensado:

Lidocaína 2% (s/vaso) - 20ml FR/AMP

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	82,000	4,000

Total dispensado:

Lidocaína + epinefrina 2% (c/vaso) - 20ml FR/AMP

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	54,000	1,000

Total dispensado:

Loratadina 10mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	74,000	40,000

Total dispensado:

LORATADINA 1 MG/ML

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	16,000	1,000

Total dispensado:

Losartana 50mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	188,000	9,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 6,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	211,000	22,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 7,0

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	189,000	14,000

Total dispensado:

Luva cirúrgica estéril (par) - 7,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	238,000	20,000

Total dispensado:

30/04/2025

Luva cirúrgica estéril (par) - 8,5

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	218,000	19,000

Total dispensado:

Metildopa 250mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	85,000	2,000

Total dispensado:

Metoclopramida 10mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	85,000	14,000

Total dispensado:

METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	2,000

Total dispensado:

Metoclopramida 5mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	412,000	289,000
Total dispensado:		
Metoprolol 1mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	29,000	12,000
Total dispensado:		
METRONIDAZOL 250 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	80,000
Total dispensado:		
Metronidazol inj 5mg/ml bolsa 100ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	278,000	2,000
Total dispensado:		
Midazolam 5mg/ml - 10ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	147,000	15,000
Total dispensado:		
Midazolan 5mg/ml - 3ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	40,000	14,000
Total dispensado:		
Morfina 10mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	67,000	29,000
Total dispensado:		
NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	46,000	5,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Nifedipino 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	88,000	23,000
Total dispensado:		
NIMESULIDA 100 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.054,000	438,000
Total dispensado:		
NISTATINA 100.000 UI/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	2,000
Total dispensado:		
NITROFURANTOÍNA 100 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	320,000
Total dispensado:		
Nitroglicerina 5mg/ml - 5ml amp		

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	20,000	1,000
Total dispensado:		

Nitroprusseto 25mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	19,000	1,000
Total dispensado:		

Norepinefrina 8mg/4ml - 4ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	50,000	15,000
Total dispensado:		

ÓLEO MINERAL 100ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	10,000	1,000
Total dispensado:		

Omeprazol 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	187,000	31,000
Total dispensado:		

Omeprazol 40mg - FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	870,000	146,000
Total dispensado:		

Ondansetrona 2mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.131,000	495,000
Total dispensado:		

Ondansetrona 4mg cpr SL - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	79,000	23,000
Total dispensado:		

30/04/2025

PARACETAMOL 200 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	48,000
Total dispensado:		

PARACETAMOL 500 MG		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	512,000
Total dispensado:		

Paracetamol 500mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	710,000	5,000
Total dispensado:		

Prednisolona 3mg/ml xpe		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	22,000	21,000
Total dispensado:		

Prednisona 20mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	

UPA 24H	27,000	16,000
Total dispensado:		
Prometazina 25mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	191,000	72,000
Total dispensado:		
Propatilnitrato 10mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	127,000	2,000
Total dispensado:		
Propofol 10mg/ml (1%) - 20ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	21,000	1,000
Total dispensado:		
Propranolol 40mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	673,000	6,000
Total dispensado:		
Sacarato de hidróxido férrico 20mg/ml - 5ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	44,000	3,000
Total dispensado:		
Salbutamol 100mcg/dose spr		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	58,000	2,000
Total dispensado:		
Scalp nº27		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	34,000	1,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Scalp nº 21		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	230,000	4,000
Total dispensado:		
Scalp nº 23		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	245,000	86,000
Total dispensado:		
Scalp nº 25		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	28,000	4,000
Total dispensado:		
Seringa desc. 10ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	7.038,000	1.974,000
Total dispensado:		
Seringa desc. 1ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	79,000	33,000

Total dispensado:

Seringa desc. 20ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	586,000	177,000

Total dispensado:

Seringa desc. 3ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	8.190,000	2.280,000

Total dispensado:

Seringa desc. 5ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	3.004,000	1.023,000

Total dispensado:

Seringa desc. 60ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	18,000	1,000

Total dispensado:

Sinvastatina 20mg cpr - Fracionado

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	73,000	2,000

Total dispensado:

Solução Enema de Glicerina 12% 500ml

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	18,000	3,000

Total dispensado:

Sonda foley nº 12

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	42,000	3,000

Total dispensado:

30/04/2025

Sonda foley nº 14

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	6,000	1,000

Total dispensado:

Sonda foley nº 16

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	69,000	19,000

Total dispensado:

Sonda foley nº 18

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	6,000

Total dispensado:

Sonda nasogástrica longa nº 18

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	51,000	1,000

Total dispensado:

Sonda uretral nº 08

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	1,000

Total dispensado:

Sonda uretral nº 10		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	135,000	1,000
Total dispensado:		

Sonda uretral nº 12		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	17,000	1,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 1000ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	83,000	31,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 100ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	2.479,000	1.271,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 250ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	1.171,000	395,000
Total dispensado:		

Soro fisiológico 0,9% - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	431,000	151,000
Total dispensado:		

Soro glicosado 5% - 100ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	201,000	3,000
Total dispensado:		

30/04/2025

Soro glicosado 5% - 250ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	126,000	22,000
Total dispensado:		

Soro glicosado 5% - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	114,000	44,000
Total dispensado:		

Soro Ringer lactato - 500ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	174,000	35,000
Total dispensado:		

Suc. de metoprolol 50mg cpr - Fracionado		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	123,000	6,000
Total dispensado:		

SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	23,000	2,000
Total dispensado:		

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG		
---	--	--

Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	100,000
Total dispensado:		
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	0,000	11,000
Total dispensado:		
Sulfato de magnésio 10% - 10ml flc		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	110,000	5,000
Total dispensado:		
Suxametônio 500mg inj FR/AMP		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	19,000	4,000
Total dispensado:		
Tenoxicam 20mg/ml - 2ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	41,000	33,000
Total dispensado:		
Terbutalina 0,5mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	108,000	8,000
Total dispensado:		
Teste rápido de gravidez		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	9,000	5,000
Total dispensado:		
30/04/2025		
Tramadol 50mg/ml - 1ml amp		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	484,000	424,000
Total dispensado:		
Tubo endotraqueal c/Kuff - 7,5		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	29,000	3,000
Total dispensado:		
Vacina raiva (inativada) 3,25UI - 0,5ml		
Unidade	Saldo atual	
UPA 24H	14,000	36,000
Total dispensado:		

Tabela 24: Padronização de medicamentos

4. REFEIÇÕES

Número de Refeições Servidas

REFEIÇÕES	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
PACIENTE + ACOMPANHANTE	482	453	468	517	480		
FUNCIONARIOS	1298	1302	1199	1395	1498		
Total	1780	1755	1667	1912	1978		

Tabela 27: Refeições



Imagem1 – Disposição das refeições em pista quente



O instituto solicitou que a empresa contratada para o fornecimento de refeições disponibilizasse uma pista quente a fim de manter a qualidade da alimentação e a temperatura aquecida por mais tempo, assegurando assim o sabor da alimentação e satisfação dos pacientes e funcionários. O Fornecimento é feito pela equipe do Restaurante que se responsabiliza pelo manuseio dos alimentos na pista quente. Nosso cardápio é modificado a cada 3 meses, sempre com a preservação de 01 proteína em todos os dias.

5. SERVIÇO SOCIAL

5.1 APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar os dados estatísticos do Atendimento Social realizado na Unidade de Pronto Atendimento- União da Vitória, com base referencial do mês de Abril de 2025. Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, fazendo-se garantir mediante políticas sociais[...] Visando a redução de riscos de doença e outros agravos, através de acesso universal e igualitário, com ações , promoções e recuperação. Nesse sentido, por meio da resolução n ° 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, e pelo conselho Federal do Serviço Social - CFESS nº 383, de 29/03/1999 que reconhece a categoria de Assistentes sociais como profissionais de saúde. O Serviço Social se apresenta como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993. Na UPA - Unidade de Pronto Atendimento Warrib Motta - União da Vitória, o setor de serviço social se inicia com a empresa humaniza no dia 18/07/2024, Os atendimentos da unidade são para todas as pessoas que buscam atendimentos de urgência e emergência médica do município. O atendimento social tem como público-alvo a população de União da Vitória, que acessa a UPA - e buscam pelo atendimento de urgência e emergência no âmbito saúde, no que se refere a esse atendimento tem o usuário direto,que são aqueles que acessam os serviços da upa diretamente no caso os pacientes que dão entrada e passa, por atendimento médico. E os indiretos, que são os familiares,acompanhantes e todo o território que não necessariamente estão passando por atendimento médico, mas são encaminhados para o atendimento social, mediante a situação da expressão social que perpassa.

5.2 COLETA DE DADOS

A fonte de informação do presente relatório tem como base as fichas de Atendimento Social, as quais foram armazenadas desde o início dos atendimentos, em planilhas, instrumentos técnicos-operativos e outros meios de armazenamentos criado pelo Setor de Serviço Social desta unidade. Quanto à produção das estatísticas, todos os dados foram organizados ,sistemizados de maneira objetiva e parametrizada, mantendo o sigilo com a privacidade das pessoas atendidas e das informações coletadas durante os atendimentos.

5.3 QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS

Os atendimentos sociais deste mês tiveram seu início no dia 01/04/2025, efetivamente. Para recorte e amostragem, os dados aqui apresentados ,são a partir desta data, levando em consideração que os atendimentos são apenas uma das atividades exercida pelo Serviço Social, tendo assim um total de 46 atendimentos até o momento.

Mês/2025	Atendimentos
ABRIL	68

Cotidianamente o serviço social realiza para acompanhamento social nos leitos da unidade com objetivo de identificar condições socioeconômicas, vínculos familiares e comunitários, condições de moradia, saúde, trabalho e renda, rede de apoio, suporte familiar e acesso a demais direitos sociais. Na oportunidade é aplicada a pesquisa de satisfação com intuito de ouvir os usuários, um espaço para sugestões, elogios e reclamações acerca dos atendimentos ofertados. Dessa forma, fortalecemos a participação ativa dos usuários no Sistema Único de Saúde.

5.4 MODELO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Nome:		Telefone:		
	Pesquisa de Satisfação do Paciente			
	Unidade de Pronto Atendimento - UPA			
	Data: Abril 2025			
	Sua opinião é fundamental!			
Itens para Avaliação	 ÓTIMO	 BOM	 REGULAR	 RUIM
1. Atendimento da Recepção	8	2		3
2. Atendimento da Classificação de Risco	4	3	3	3
3. Atendimento Médico	4	2	6	1
4. Atendimento da Enfermagem	4	2	3	1
5. Atendimento do Raio x	-	-	-	-
6. Atendimento do Serviço Social	2	2	3	-
7. Tempo de espera para da consulta médica	-	1	2	7
8. Limpeza do Ambiente	3	1	1	4
9. CONTROLADOR DE ACESSO	2	2	2	2
10. Satisfação no Internamento	3	-	3	2
11. Dieta Ofertada	3	1	2	1
12. Comunicação Equipe/Pacientes e Familiares.	4	2	1	2
Observação:				

5.5 Resultados da Pesquisa de Satisfação:

5.6 Atendimento na Recepção

RECEPÇÃO

13 respostas

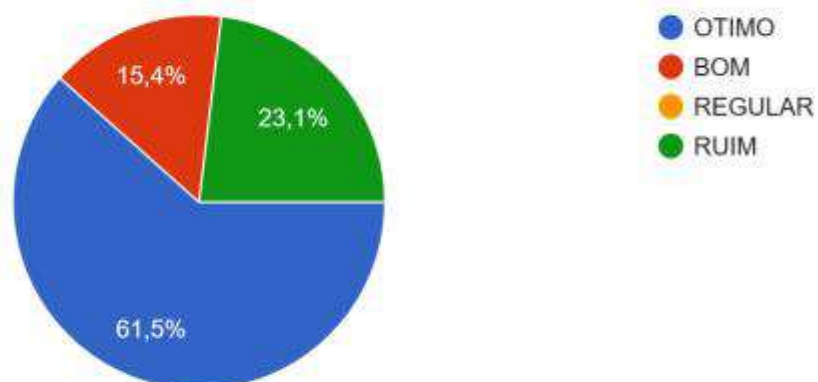


Gráfico 02: Atendimento na Recepção

Atendimento na Recepção

$8 / 13 \times 100 = 61,5 \% \text{ ÓTIMO}$

$2 / 13 \times 100 = 15,4 \% \text{ BOM}$

$x 100 = \% \text{ REGULAR}$

$3 / 13 \times 100 = 23,1 \% \text{ RUIM}$

5.7 Atendimento na Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

13 respostas

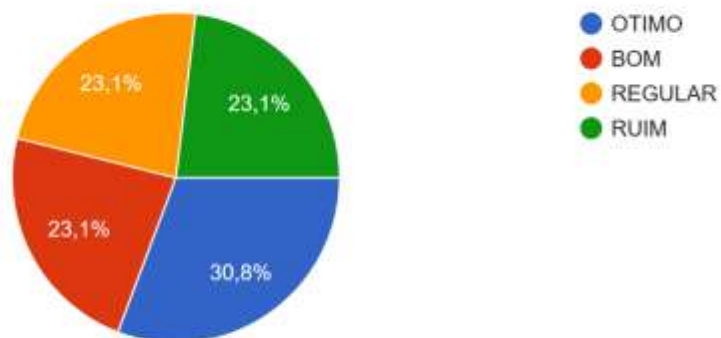


Gráfico 03: Atendimento na Classificação de Risco

Atendimento na Classificação de Risco

$4/13 \times 100 = 30,8\%$ - ÓTIMO

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - BOM

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - REGULAR

$3/13 \times 100 = 23,1\%$ - RUIM

5.8 . Atendimento Médico

ATENDIMENTO MÉDICO

13 respostas

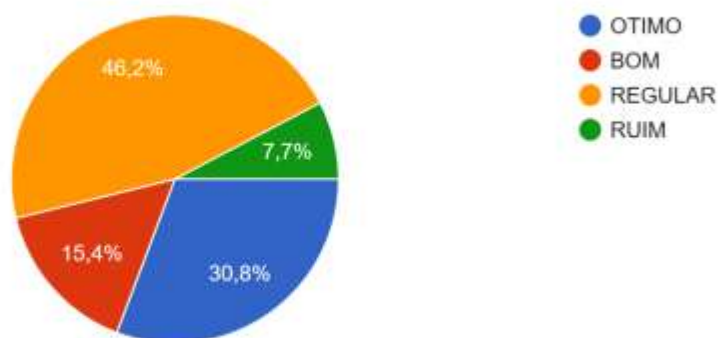


Gráfico 11: Atendimento Médico

Atendimento Médico

4/ 13 X 100 = 30,8% - ÓTIMO

2 / 13 X 100 = 15,4% - BOM

6 / 13 X 100 = 46,2 % - REGULAR

7 1/ 13X 100 = 7,7% - RUIM

7.2 Atendimento da Enfermagem

ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

10 respostas

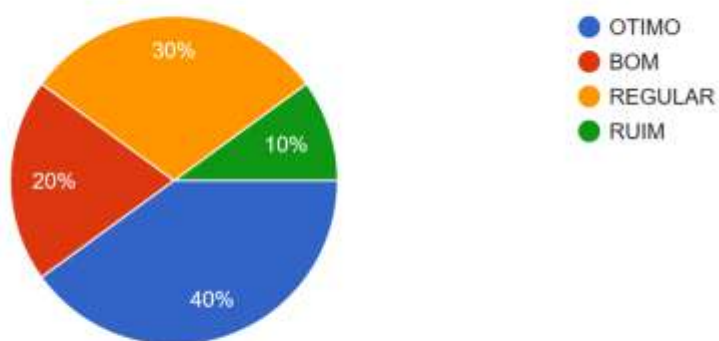


Gráfico 04: Atendimento da Enfermagem

Atendimento da Enfermagem

4/ 13 X 100 = 40% - ÓTIMO

2/ 13 X 100 = 20 % - BOM

3/13 X 100 = 30% - REGULAR

1/13 X 100 = 10% - RUIM

7.3 . Atendimento do Raio X

NO MOMENTO ESSE SERVIÇO NÃO É OFERTADO.

7.4 Atendimento do Serviço Social

ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL

7 respostas

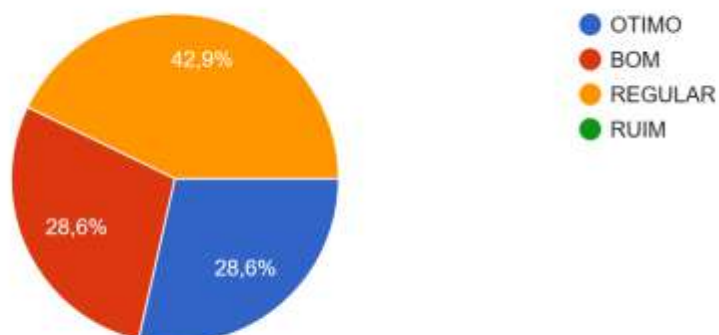


Gráfico 05: Atendimento do Serviço Social

Atendimento do Serviço Social

$2 / 7 \times 100 = 28,6\%$ - ÓTIMO

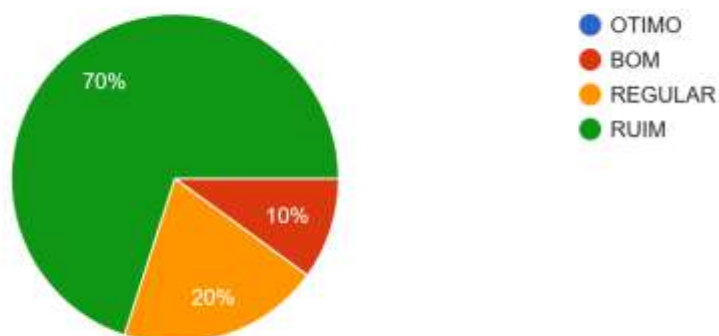
$2 / 7 \times 100 = 28,6\%$ - BOM

$3 / 7 \times 100 = 42,9\%$ - REGULAR

7.5 Atendimento por tempo de Espera

TEMPO DE ESPERA PARA A CONSULTA MÉDICA

10 respostas



Atendimento por tempo de espera de consulta médica

Atendimento por tempo de Espera

% - ÓTIMO

$1 / 10 \times 100 = 10\%$ - BOM

$2 / 10 \times 100 = 20\%$ - REGULAR

$7 / 10 \times 100 = 70\%$ - RUIM

4.2 Limpeza do Ambiente

LIMPEZA DO AMBIENTE

9 respostas

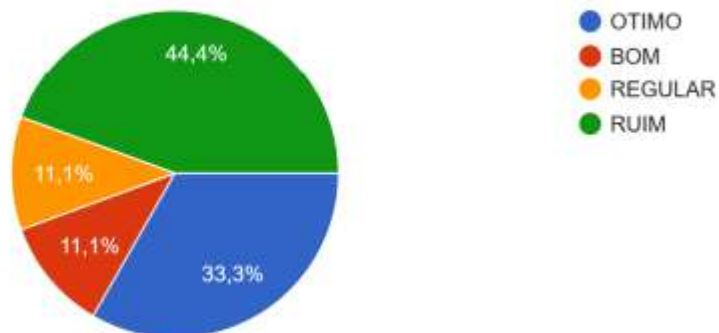


Gráfico 19: Limpeza do ambiente.

7.6 Limpeza do Ambiente

7.7 $3 / 9 \times 100 = 33,3\%$ - ÓTIMO

7.8 $1 / 9 \times 100 = 11,1\%$ - BOM

7.9 $1 / 9 \times 100 = 11,1\%$ - REGULAR

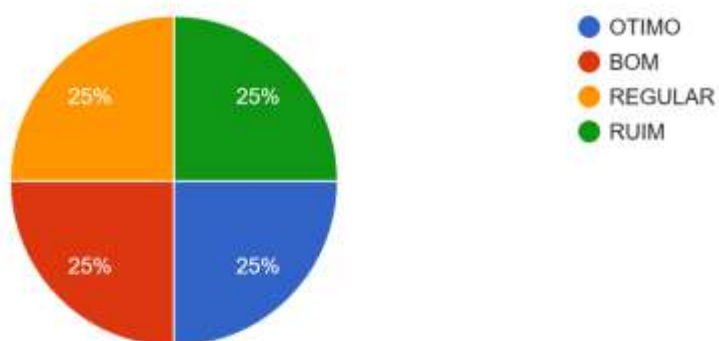
7.10 $4 / 9 \times 100 = 44,4\%$ - RUIM

7.11 CONTROLADOR DE ACESSO

5.0 CONTROLADOR DE ACESSO

CONTROLADOR DE ACESSO

8 respostas



$2 / 8 \times 100 = 25\%$ ÓTIMO

$2 / 8 \times 100 = 25\%$ - BOM

$2 / 8 \times 100 = 25\%$ -

REGULAR

2 / 8 X 100 = 25% - RUIM

5.16 ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL

- 3.4 Visitas nos / Atendimentos Nas Salas Amarela E Vermelha (urgencia e emergencia)
- 3.5 Transferências/ auxílios nas Altas Social
- 3.6 Nos Casos De Necessidade De Abrigamento:
- 3.7 Nos Casos De Paciente Desacompanhado:
- 3.8 Transferências/ Remoções De Pacientes Para Internação psiquiátrica
- 3.9 Atendimentos A Acompanhantes E Familiares
- 3.10 Referenciamento Para Atendimento Médico Ambulatorial
- 3.11 Atendimentos A Crianças E Adolescentes
- 3.12 Atendimentos A Criança E Adolescentes Vítimas De Maus-tratos
- 3.13 Atendimentos A Mulheres Vítimas De Violência
- 3.14 Nos Casos De Violência Sexual
- 3.15 Atendimento Ao Idoso
- 3.16 Saúde Mental
- 3.17 Dependência Química
- 3.18 População Em Situação De Rua
- 3.19 Usuários sem documentação
- 3.20 Pessoas com necessidades especiais
- 3.21 Realizar / encaminhar relatório, parecer ou laudo social enquanto atribuições privativas do Serviço Social;
- 3.22 Informações, orientação e emissão de relatórios e parecer social que garanta acesso a recursos, políticas e benefícios públicos no âmbito do tripé saúde, previdência e assistência social;
- 3.23 Fortalecer o paciente para uma atuação proativa na busca da assistência à saúde, dando subsídios para o seu protagonismo social;
- 3.24 Estimular a participação da família no processo de tratamento.
- 3.25 Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de acesso a benefícios e serviços sociais, quantificando, sistematizando o trabalho realizado e caracterizando demandas específicas de cada unidade e região, para qualificar o serviço prestado;
- 3.26 No mesmo plano, realizar estatísticas, visando efetivação de estudos e pesquisas para avaliar a realidade social da população atendida, construindo projetos que objetivem a melhoria no atendimento oferecido e na qualidade de vida, orientando inclusive necessidades de mudança na rotina do atendimento.

Tipo de atendimento:	ABRIL
Atendimentos a família	13
Atendimentos em Salas de Espera	13
Encaminhamento	13
Visitas à Observação/Adulto e Pediátrica	13
Contatos Telefônicos	
Ligações para pacientes Pós Transferência	
Visitas Institucionais	
Visitas Domiciliares	2
Boletins de Atendimentos / Declarações para DPVAT	
Boletins de Atendimentos/ Declarações para DPVAT/ Entregues	
Declarações de Comparecimento	
Reclamações	
Elogios	
Pesquisa de Satisfação	14
Acidentes de Trabalho	
Total	68

Marianne Martins
Assistente Social CRESS:
14.332

Cadastramento Da “Comunicação De Acidente De Trabalho” – CAT

Ocorrências:	Tipos de CAT:
Acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho.	CAT inicial;
Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT reabertura;
Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT comunicação de óbito.

8 RECURSOS HUMANOS:

ADMISSÕES/DEMISSÕES	
MARÇO/2025	
Admissões	1
Demissões / Desligamentos	1
Exames Clínicos	
Exames Admissionais	
Exames Demissionais	
Desistência	
Exame De Retorno Ao Trabalho	
Faltas	
Atestados	
Advertências	
Licença Médica	
Férias	
Suspensões	

Tabela 28: Recursos Humanos

CORPO FUNCIONAL

FUNÇÃO	QUANTIDADE
Médicos	22
Enfermeiros	14
Técnico De Enfermagem	27
Farmacêutico	5
Auxiliar De Farmácia	2
Assistente Social	1
Recepcionista	5
Assistente De Administrativo (Rh)	1
Auxiliar De Serviços Gerais	7
Biomédicos	1
Coordenador de Enfermagem	1
Gerente Administrativo	1
Fiscal De Acesso	5
Técnico Em Manutenção Predial	1
Total	93

TAXA DE ROTATIVIDADE

MARÇO 2025

Nº DE DEMISSÕES: 1

Nº DE CONTRATADOS: 1

TURNOVER

Taxa de Turnover

(%) = (Número de Saídas de Funcionários / Número Total de Funcionários) x 100

9 SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

A manutenção predial tem a função de detectar e corrigir problemas, ajuda a prevenir falhas para manter a funcionalidade das construções, atender exigências de segurança e garantir vida longa às edificações.

Toda construção deve ser submetida a esses tipos de serviços ao longo de sua vida útil. Do contrário, o edifício corre o risco de perder sua capacidade funcional, e expor os usuários a situações de insalubridade e insegurança, além de desvalorizar o patrimônio.

O programa de manutenção predial deve ser elaborado de acordo com a ABNT NBR 5674:2012 Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão da manutenção. Ele deve considerar as características das edificações, como tipologia, uso efetivo, tamanho e complexidade, localização e implicações no entorno, sendo assim, o serviço deve manter o edifício em perfeito estado assim como o encontrou, não sendo de sua responsabilidade modificações e mudança na estrutura do prédio.

O plano de manutenção predial deve englobar todos os componentes do edifício, incluindo estrutura, alvenaria, revestimentos, instalações (hidráulicas, elétricas, de combate a incêndio e gás), ventilação, máquinas e equipamentos que fazem parte do edifício como: elevadores, escadas rolantes, bombas.

Manutenção preditiva, preventiva e corretiva

Para cada item, devem ser previstas atividades de manutenção preditiva, preventiva e corretiva.

A manutenção preditiva inclui atividades que visam o estudo de sistemas e equipamentos que compõem a edificação, com análises de seus comportamentos em uso. O objetivo é apontar eventuais danos, além de direcionar e programar os procedimentos de manutenção preventiva.

Já a manutenção preventiva, por sua vez, contempla atividades planejadas de controle e monitoramento que prezam a conservação dos bens, elementos e equipamentos que formam as edificações. A ideia é reduzir ou impedir falhas de desempenho.

Por fim, há a manutenção corretiva, que inclui ações emergenciais e sem planejamento, necessárias para permitir a continuidade do uso do sistema, elementos ou equipamentos das empresas.





R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000contato@humanizaep.com.br.











10 SERVIÇOS DE LAVANDERIA E ALUGUEL DE ENXOVAL

MÊS	KG	MÉDIA/DIA
DEZEMBRO 24	451,000	14,548
JANEIRO 25	490,250	15,814
FEVEREIRO	465,600	11,06
MARÇO	506,20	11,06
ABRIL	549,90	11,06
MAIO		
JUNHO		

Tabela 32: Pesagem lavanderia.

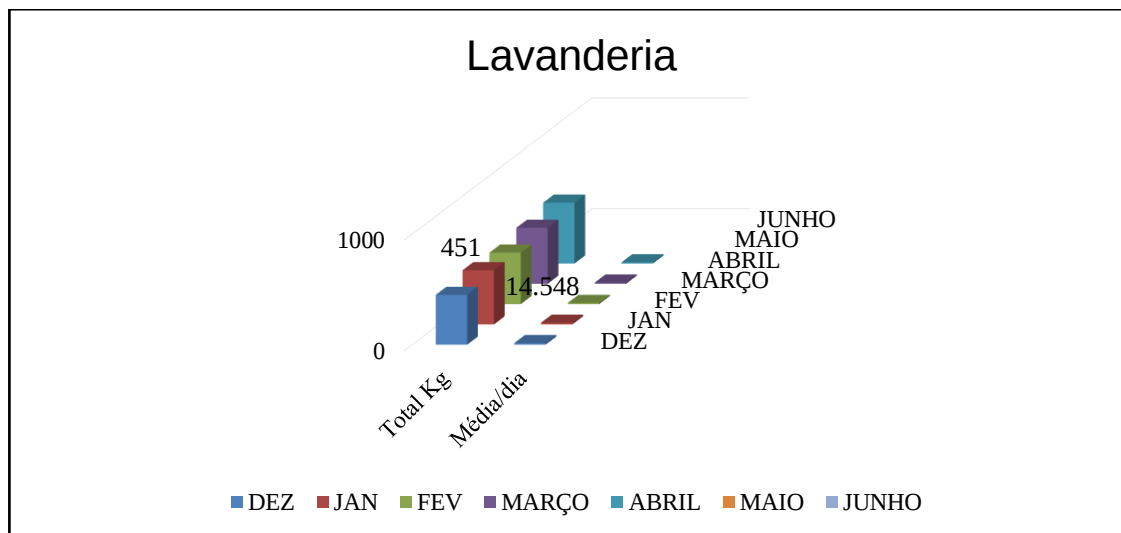


Gráfico 25: Comparativo de pesagem de roupa suja

11 ROTINAS DE LIMPEZA DIÁRIA

Turno	O que fazer	Frequência
Dia	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Limpeza dos setores administrativos	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente
	Manutenção da limpeza nos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Manutenção da limpeza da unidade	Diariamente
	Manter cera do piso	Diariamente
	Lavagem das janelas	Quinzenal
Noite	Limpeza do piso com removedor	Quinzenal
		Quinzenal
	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente

	Limpeza dos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Limpeza de bancadas e mesas	Diariamente
	Retirada de teia de aranha	Quinzenal
	Limpeza dos ventiladores	Quinzenal
	Limpeza dos batentes	Quinzenal

Tabela 34: Rotina de Limpeza

12 INTRODUÇÃO REFERENTE AO MODELO DE ASSISTÊNCIA PRESTADA A SER EXIGIDO SEGUINDO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MANCHESTER

O **Protocolo de Manchester** é o principal sistema de triagem utilizado pelas unidades de saúde e se tornou indispensável para os profissionais da área ao longo dos anos.

Com um método simples de classificação, o processo ajuda a organizar toda a etapa de acolhimento dos pacientes, identificando os atendimentos prioritários.

Para isso, o protocolo faz uma divisão por níveis de risco para definir ordem de prioridade e detalhes dos atendimentos.

Se você quer entender como funciona essa classificação, continue a leitura deste artigo para descobrir pontos importantes sobre o assunto, como:

- significado das cores utilizadas no sistema de classificação;
- história do protocolo e aplicação no Brasil;
- dicas para implementar o método;
- como a tecnologia pode ajudar;
- fluxograma do processo.

O Protocolo de Manchester é um método de triagem muito utilizado no setor de saúde, desenvolvido com o objetivo de classificar a prioridade de atendimento dos pacientes.

Ao chegar na unidade de saúde, os pacientes passam por esse processo de triagem, que identifica o nível de gravidade em cada caso.

Com base nessa avaliação, define-se a ordem de atendimento para garantir que as emergências sejam recebidas primeiro.

O sistema de classificação de risco neste protocolo de triagem funciona por meio da divisão por cinco cores, responsáveis por indicar o risco de cada quadro clínico.

Vale destacar que essa etapa não determina um diagnóstico para o paciente, ela apenas tem a função de verificar o nível de risco.

O Protocolo foi criado entre 1994 e 1995, sendo aplicado pela primeira vez em 1997 na cidade de Manchester, na Inglaterra – como você deve ter imaginado, o nome do método surgiu daí.

A eficiência do processo de triagem não demorou a ser notada pelos profissionais e pelas instituições, se espalhando rapidamente por todo o Reino Unido e depois para o mundo inteiro.

Por determinar escalas de urgência, a classificação ajuda a filtrar os casos mais graves, trazendo agilidade, padronização e organização para o serviço.

Hoje, o protocolo é um sistema global, que facilita diariamente o atendimento nas unidades de saúde.

No Brasil, o sistema de triagem de Manchester só foi aplicado pela primeira vez em 2008, no estado de Minas Gerais.

A princípio, o método foi trazido com a finalidade de reduzir as filas em hospitais e buscar uma ação mais efetiva para o atendimento de pacientes que chegavam às unidades com quadros mais graves.

Na prática, o Protocolo vai além da organização da fila de atendimento e contribui para melhorar a administração da instituição como um todo.

Por isso, tornou-se tão importante em inúmeros países ao redor do mundo e até hoje segue como um padrão de triagem altamente eficiente nos hospitais.

Como explicamos, o Protocolo de Manchester tem como base a classificação por cores, que definem o nível de prioridade de atendimento de acordo com a gravidade dos casos.

Conheça as cinco cores e entenda o que cada uma delas significa no processo de triagem, assim como as regras definidas para as categorias de classificação.

Vermelho

O vermelho indica **casos com nível máximo de urgência**, destinado aos pacientes com quadros clínicos gravíssimos e risco de morte.

Veja alguns exemplos de quadros comumente atendidos nesta categoria:

- queimaduras em mais de 25% do corpo;
- parada cardiorespiratória;
- problemas respiratórios;
- crises de convulsão;
- traumatismo.

Nestes casos, o atendimento deve ser realizado de forma imediata.

Laranja

A cor laranja representa quadros graves, mas com um nível de urgência menor do que aqueles indicados pela cor vermelha.

Normalmente, esses pacientes apresentam uma estabilidade maior do que os atendidos com pulseira vermelha.

Confira as principais condições que entram na classificação laranja:

- arritmia cardíaca (desde que não apresente sinais de instabilidade);
- cefaleia intensa e de rápida progressão;
- suspeita de AVC e infarto;
- dores muito severas.

Segundo definido pelo protocolo, o tempo médio de espera aceitável para esse tipo de quadro clínico é de até 10 minutos.

Amarelo

Os quadros clínicos classificados pela cor amarela apresentam gravidade moderada.

Apesar de demandarem uma avaliação detalhada, esses pacientes têm condições de aguardar o atendimento por mais tempo que os anteriores.

Conheça os casos mais comuns nesta categoria:

- picos de hipertensão arterial;
- hemorragias moderadas;
- sinais vitais irregulares;
- vômito intenso;
- desmaios.

Para os pacientes identificados pela cor amarela, o tempo de espera admitido pelo protocolo é de até 50 minutos.

Verde

A cor verde é responsável por indicar os casos de menor gravidade, que não exigem um atendimento urgente e podem esperar por um tempo maior.

Se necessário, é possível até fazer o encaminhamento desses pacientes para outras unidades, com o objetivo de evitar a superlotação.

Veja alguns exemplos de quadros clínicos identificados pela cor verde no Protocolo de Manchester:

- febre sem alteração nos sinais vitais;
- hemorragia sob controle;
- dores leves;
- resfriados;
- viroses.

Seguindo o padrão do processo de triagem, o tempo de espera desses pacientes pode ser de, no máximo, duas horas.

Azul

O azul indica casos de atendimentos mais simples, que podem aguardar ou até mesmo serem encaminhados para outra unidade de saúde.

Aqui, se encaixam as condições clínicas que não apresentam risco para a saúde ou para a vida do paciente.

Confira quadros clínicos classificados pela cor azul:

- aplicação de medicação com receita;
- dores crônicas já diagnosticadas;
- troca de sondas ou de curativos.

Estes casos aceitam até quatro horas de espera para atendimento, segundo previsto no método de triagem de Manchester.

O sistema que classifica a prioridade de atendimento no Protocolo de Manchester foi desenvolvido com base em diversos critérios para guiar a investigação sobre os riscos de cada caso.

Assim que um paciente chega na unidade, ele deve passar por uma aferição dos sinais vitais, identificação dos sintomas e depois pela classificação de risco.

Na etapa de classificação, existem fluxogramas que ajudam a determinar a ordem de prioridade dos quadros.

Para se ter uma ideia, o protocolo conta com 55 fluxogramas de decisão para orientar os profissionais da saúde na hora da identificação da gravidade em diferentes situações.

Veja alguns fluxogramas existentes:

- queimaduras;
- convulsões;
- cefaleia;
- quedas.

A função desses fluxogramas é auxiliar na avaliação dos riscos durante a triagem, tornando o atendimento mais ágil e assertivo.

Para isso, cada guia descreve os sintomas apresentados em diferentes níveis de gravidade, indicando qual cor deve ser designada a cada um deles.

Vamos usar o fluxograma de cefaleia como exemplo para entendermos melhor como o processo funciona.

Nestes casos, um paciente que chega com obstrução das vias aéreas ou em convulsão deve receber uma pulseira vermelha para atendimento imediato, segundo definido no fluxograma.

Já outro paciente com quadro de cefaleia, que apresenta como sintomas vômito, estado febril ou dor leve recente, pode ser classificado com a cor verde.

O protocolo de triagem de Manchester é fundamental para manter a organização dos atendimentos, principalmente em unidades com grande fluxo de pacientes.

Essa classificação de prioridades faz toda a diferença no gerenciamento da instituição, além de garantir um serviço mais eficiente para as pessoas que estão em busca de acompanhamento médico.

Além desses pontos, conheça outras vantagens de implementar o protocolo de triagem nas unidades de saúde:

- garante alinhamento entre todos os profissionais da unidade;
- contribui para a segurança e satisfação dos pacientes;
- reduz índices de óbito e agravamento de quadros;
- permite o encaminhamento correto de cada caso;
- estabelece um padrão para os atendimentos;
- evita filas desorganizadas e superlotação;
- auxilia na gestão hospitalar.

O método foi elaborado, testado e validado cientificamente, trazendo todos os dados necessários para assegurar um atendimento mais ágil, altamente qualificado e muito mais assertivo.



CONDUTAS DO PROFISSIONAL ACOLHEDOR

Para o bom desenvolvimento do acolhimento são necessárias as seguintes habilidades de comunicação:

- Atitude de cordialidade, respeito e atenção;
- Adequada comunicação verbal e não verbal;
- Escutar atentamente às demandas do paciente e jamais interrompê-lo antes da conclusão;
- Atenção às questões do paciente e respostas pertinentes e necessárias;
- Responder como equipe perante as queixas do paciente e procurar resolver seus problemas;
- Não entrar em discussões com o paciente e se perceber que a comunicação está muito difícil, solicitar a participação de outro profissional junto na conversa;
- Ao final da conversa, checar se o paciente entendeu tudo que foi conversado e responder às dúvidas ainda presentes.
- Acolhimento aos Pacientes
- Criação de equipes de acolhimento constituídas por profissionais da saúde de várias áreas responsáveis pelo primeiro atendimento dos pacientes nesses serviços.
- Os pacientes e acompanhantes são recebidos em sala de espera ou locais definidos para o acolhimento em grupo;
- Um profissional da Equipe de Acolhimento poderá fazer uma breve explanação em grupo sobre a Instituição, os serviços prestados, a Rede SUS de referência, e

ainda sobre as rotinas locais de atendimento adaptado às particularidades dos serviços em questão;

- Pergunta e responde as dúvidas que os usuários tenham, estimulando sua participação;
- Ao final do encontro, realiza-se avaliação do acolhimento pelos usuários (formulário próprio), obtendo dados para a construção de indicadores.
- Enfermeiros da classificação de risco Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do paciente, de acordo com a queixa apresentada;
- Chamar o paciente pelo nome, solicitando também à presença de um acompanhante;

MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

- Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado na Unidade;
- Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação do usuário;
- Orientar o usuário de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
- Reclassificar os usuários quando necessário;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário.

ORGANIZAÇÃO DE PORTA DE ENTRADA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSITIVO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO

- Humanizar o atendimento através de escuta qualificada;
- Organizar processos de trabalho e espaço físico;
- Identificar prontamente condições de risco e priorizar o atendimento;
- Priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos, vulnerabilidade e grau de sofrimento, utilizando protocolo específico;

- Extinguir a triagem feita por recepcionistas ou porteiros (o primeiro contato deve ser realizado obrigatoriamente por profissional de saúde);
- Informar aos pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo o que é desconhecido;
- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (distribuição de folder, atividades de sala de espera);
- Pactuar com o usuário a resposta possível a sua demanda, de acordo com a capacidade do serviço;
- Encaminhar, quando necessário, com garantia de acesso à rede de atenção;
- Fomentar a rede de atenção de saúde, articulando a atenção básica e especializada com vistas à atenção integral.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Pronto Atendimento de União da Vitória

DEFINIÇÕES E SIGLAS

AC & CR – Acolhimento com Classificação de Risco

RESPONSABILIDADES

- O processo deve ser realizado por equipe multiprofissional composta por: Enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, vigilante e recepção, além do médico que realizará o atendimento conforme a classificação;
- Todos devem conhecer as ações e serviços oferecidos pelas Unidades;
- São consideradas habilidades importantes: capacidade de comunicação e boa interação dos profissionais de saúde, usuários, familiares, entre outros. São necessários conhecimento técnico, compreensão, descrição, agilidade, organização, discernimento, ética e solidariedade.

ENFERMEIRO

- Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário;
- Realizar a classificação de risco segundo o protocolo do Humaniza SUS;
- Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades;

- Determinar o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação;
- Garantir o atendimento médico de acordo com a Classificação;
- Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento e as rotinas das Unidades;
- Colaborar na busca ativa de usuários portadores de doenças crônicas que não realizam acompanhamento em Unidades de Saúde.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Realizar a pré-classificação na central de acolhimento;
- Priorizar para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco;
- Definir fluxo de atendimento (informações, consultório classificação de risco, consultório médico, serviço social, sutura, odontologia);
- Registrar o nome do usuário no sistema;
- Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades.

RECEPCIONISTAS

- Realizar o registro de informações do usuário no sistema;
- Orientar sobre a dinâmica de atendimento nas Unidades;
- Realizar encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes.

MAQUEIROS

- Locomover os pacientes externos ou internos sempre quando necessário, de acordo com a necessidade das Unidades.

FISCAIS DE ACESSO

- Proteger a entrada das Unidades, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela Gerência Administrativa;
- Coibir o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física;
- Vigiar as instalações dos órgãos evitando a dilapidação do patrimônio, fiscalizar a entrada e saída de pessoal e materiais.

ASSISTENTE SOCIAL

- Orientar os usuários sobre os direitos sociais;
- Orientar sobre passe livre / vale social;

- Orientações previdenciárias;
- Orientar as vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento);
- Orientar usuários sobre acidentes de trabalho / direito trabalhista;
- Referenciar os moradores de rua para rede de proteção social (abrigo no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não);
- Orientar usuários vítimas de violência: violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiências, crianças, adolescentes e adultas;
- Acionar a rede social e familiar em situações que o serviço social entenda necessário: Crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhadas, idosos e deficientes sem referência familiar;
- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera);
- Realizar acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre as Unidades.

MÉDICOS

- Realizar o atendimento dos casos verdes, amarelos e vermelhos;
- Orientar o usuário sobre conduta adotada;
- Orientar o usuário sobre a utilização correta de medicamentos prescritos;
- Realizar encaminhamentos quando necessário a Unidade Básica de Saúde tradicional ou serviço especializado;
- Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento em UBS ou ESF nos casos de doenças crônicas.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

BANNER UPA

Ao chegar à unidade, o usuário deve ser imediatamente recebido pelo recepcionista da escalado exclusivamente para o acolhimento e a classificação de risco. Após informar o motivo pelo qual procurou as Unidades (situação/queixa), este deve ser registrado no sistema e encaminhado para o consultório de classificação de risco para ser atendido por um enfermeiro devidamente treinado e exclusivo para o setor, por meio de chamamento

pelo nome pelo painel na sala de acolhimento e espera. Todo o atendimento para clínica médica e pediatria deve ser organizado segundo critérios de risco, portanto, com exceção daqueles identificados como emergência (sala de estabilização vermelha) será encaminhado diretamente para a emergência no momento do acolhimento, os demais (classificação: amarela, verde e azul) devem ser avaliados pelo enfermeiro no consultório. Sobre o sistema no Acolhimento:

Risco: define prioridade para o atendimento no consultório da Classificação de Risco segundo critério clínico.

Prioridade: informa que há na espera usuários que apresentam vulnerabilidades, porém não apresentam risco (gestante, idosos, portadores de necessidades especiais, presos sob custódia).

É necessário que se evite formação de filas. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento das unidades desde o momento de sua chegada.

As demandas identificadas como sociais serão encaminhadas à sala do Serviço Social. As demandas administrativas devem ser resolvidas na central de acolhimento. Pessoas em situação de urgência serão conduzidas prioritariamente para a sala de classificação de risco. O enfermeiro deve realizar a avaliação considerando a queixa principal, início dos sintomas, antecedentes mórbitos, utilização de medicamentos e exame físico simplificado. Realizará a classificação usando o protocolo padronizado.

Registrará a avaliação e encaminhará o usuário ao local de atendimento.

A classificação de risco não é permanente e pode mudar em função de alterações do estado clínico e de reavaliações sistemáticas do usuário/paciente.

Nenhum usuário poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, avaliado, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade de Saúde de referência.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Deve ser considerado o tempo que a intervenção médica possibilitará melhor resultado;
- Reavaliações estão previstas e podem alterar a classificação;
- Constitui guia de treinamento das equipes na implantação da CR nas portas de entrada;

- Constitui documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência;
- Instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências – condições de risco de perder a vida;
- Não se constitui em instrumento de diagnóstico;
- Determina prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade, quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança, além daqueles casos que poderão ser redirecionados às unidades de menor complexidade;
- Devem ser consideradas as expectativas dos pacientes e seus familiares.

AValiação DE ENFERMAGEM

A avaliação deve ser realizada por enfermeiro, em consultório, através de consulta simplificada que tem os seguintes objetivos:

1. Identificar os fatores de risco ou sinais de alerta;
2. Reconhecer a situação/ queixa/sintoma;
3. Relacionar a queixa aos determinantes da classificação de risco descritos em protocolo através de coleta de um breve histórico e contextualização.
4. O enfermeiro deve ser um ouvinte paciente, porém impondo limites aos relatos para evitar atrapalhar a dinâmica do processo, criando filas desnecessárias. Através da entrevista.

ROTEIRO PARA CONSULTA

A - QPD: Queixa principal e duração

B - Antecedente mórbido e medicamentoso

C - Sinais vitais e exame físico sumário

D - Exames de apoio (oximetria, ECG, glicemia)

E - Conduta: Classificação de risco baseada em protocolo Manchester

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais acolhedores participaram de treinamentos e capacitações a cada seis meses. O levantamento dos indicadores serão utilizados para mensurar os resultados, gerir o desempenho das equipes, analisar os resultados obtidos dos processos de acolhimento e contribuir para a melhoria contínua do serviço. Levando em consideração que o acolhimento com classificação de risco é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência que permite e instiga diversas mudanças nas práticas e que é um importante instrumento na construção de redes de atenção, sugerimos que sua implementação no Sistema de Urgência do SUS contemple algumas etapas que poderão favorecer a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, garantindo maior legitimidade e perenidade ao processo.

A implantação do acolhimento e da classificação de risco na unidade seguirá as diretrizes do Manual do Ministério da Saúde, Humaniza SUS, tendo como itens fundamentais:

- Sensibilização dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários dos sistemas de urgência e emergência e atenção hospitalar, em todos os níveis de atenção e gestão locais, por meio de encontros amplos e abertos, para construir a adesão ao processo de Acolhimento com Classificação de Risco e de Construção de Redes;
- Realização de oficinas de trabalho para implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, direcionadas aos trabalhadores de todas as áreas direta ou indiretamente envolvidas com o serviço de urgência nas unidades de saúde;
- Realização de capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco;
- Acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemática das ações para melhorias e correções de rumo que se façam necessárias.
- Além disso, a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco pode ser potencializada pela adoção das seguintes iniciativas:
- Capacitação técnica, incluindo suporte básico e suporte avançado de vida para todos os profissionais que atuam na urgência, inclusive aqueles que não são profissionais de saúde estritamente (assistentes sociais, administrativos, porteiros e outros).
- As oficinas de trabalho terão os seguintes objetivos:

- Compreender a articulação entre o dispositivo de acolhimento com classificação de risco e os princípios e diretrizes do SUS;
- Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe;
- Apreender o conceito de acolhimento nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania;
- Promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco;
- Elaborar propostas para a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços e para a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde;
- Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas. Neste sentido, é importante a montagem de grupos multiprofissionais com a participação dos profissionais que atuam diretamente na área de urgência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pessoal administrativo, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), dos gestores e gerentes da área de urgência, assim como dos gestores e técnicos implicados nas áreas que têm interface direta com o serviço de urgência: gestão de pessoal, áreas de apoio, regulação, representação da rede externa. Nos serviços de urgência, onde as equipes trabalham na maior parte das vezes em regime de plantão, é indispensável à construção de estratégias de mobilização, de cronograma de rodas de conversa com a equipe multidisciplinar a serem realizadas em diversos horários diurnos e noturnos, visando à coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas.

12. METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES REALIZADAS E CONTABILIZADAS POR MEIO DE ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS ABAIXO:

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA WARRIB MOTTA
QUALIFICADA COMO TIPO I

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	DEZ 2024	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL
Exames Laboratoriais	2.521	2627	2118	2800	2578			
Exames Radiológicos	430	322	276	245	287			
Eletrocardiograma	472	366	332	454	163			
TOTAL	3423	3315	2726	3499	3028			

Tabela 33: Procedimentos com finalidade Diagnóstica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	DEZEMBRO 2024	JANEIRO 2025	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
Consultas médicas em UPA 24h de pronto atendimento	4.635	4616	4880	5673	5670			
Atendimento com classificação de risco	4.548	4502	4780	5578	5606			
Atendimento de nível superior (outros profissionais exceto médico)	307	145	120	136	127			
Outros procedimentos realizados na UPA 24h	10.687	22429	23326	27630	27419			
TOTAL	20.177	31692	33221	39017	38822			

Tabela34: Procedimentos clínicos

13. INDICADORES ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Porcentagem de pacientes atendidos por médico

- CLINICA MEDICA 4467
- PEDIATRIA 1203

Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta : 95%

Fórmula: Numero Total de pacientes acolhidos / Número de atendimentos médicos
 $5.606/5.670 = 98,87\%$

MÊS	TOTAL DE ATENDIMENTO	MÉDIA
ABRIL	5670	189

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no setor de emergência.

Meta: 5%

Fórmula: Número de óbitos X 100 / Número de altas
 $4 \times 100 / 1.170 = 0,35\%$

Numerador: Número de óbitos - total de pacientes que tiveram alta por óbito

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período.

ÓBITO	
ABRIL	4

TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO ENFERMEIRO E O ATENDIMENTO MÉDICO.

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta:

Tempo Médio de Espera por Nível de Classificação de Risco	
Vermelho	7,5 minutos
Laranja	0 minutos

Amarelo	29 minutos
Verde	50 minutos
Azul	57 minutos

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	40	0	0	0	0
Laranja	0	0	0	0	0
Amarelo	430	420	260	44	42
Verde	782	992	1020	846	324
Azul	95	60	76	111	42

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Nenhum paciente mais de 24h

Formula: $T = \frac{\text{Número de pacientes}}{\text{dia}} \div \frac{\text{Número de altas}}{\text{dia}}$

Numerador: N° de Pacientes/dia - total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período analisado

Permanência Sala Amarela Adulto / Pediátrica	
Tempo Total de Permanência	5754h
N° de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	30
Tempo disponível /leito (geral)	6.480h
Número de permanência ≤ 24 horas	1.146
Número de permanência > 24 horas	24
Taxa de Ocupação	88,79%

- Em virtude de o sistema de prontuário eletrônico fornecido pelo município não possuir um local específico determinado para sala de emergência, sala vermelha, fornecemos o tempo de permanência em sala Amarela.
- Todos os pacientes após um período de 4/6 horas em observação na unidade são submetidos ao sistema de Regulação do Estado GSUS, na finalidade de serem transferidos às unidades de referência, como protocolo da Instituição seguindo a Constituição Federal, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem em portarias vigentes, no intuito de manutenção da taxa de rotatividade na unidade, visto que é vedado internamento em Unidades de Pronto Atendimento-



R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000 contato@humanizaep.com.br.

UPA. Os pacientes que por ventura ultrapassaram esse período, diz respeito ao hospital de referência não ter aceitado, sejam por falta de leito ou demais justificativas apontadas.

13. CONCLUSÃO

Apresentamos neste Relatório Assistencial os indicadores alcançados no período de 01/04/2025 à 30/04/2025.

Conforme mostra os Gráficos e Planilhas na produção Assistencial do mês de abril de 2025, a Demanda de atendimento foi de 5.670/mês, com média diária de aproximadamente 189 pacientes/dia.

Destes Atendimentos 4.467 na Clínica Médica, 1203 na Pediatria.

Importante ressaltar que, dos 5.606 atendimentos que tiveram sua devida classificação de risco, cerca de 7,01% foram classificados como Azul, 70,92% como Verde, 21,35% como Amarelo, 0% como Laranja (sem atendimentos) e 0,71% como Vermelho (prioridade zero), sendo estes últimos de elevados riscos de vida, conforme protocolo de classificação.

Em relação à pesquisa de satisfação foram atendimentos, sendo estes Atendimentos do Acolhimento (onde afere os sinais vitais), Recepção (onde registra o atendimento), Classificação de risco, Atendimento Médico, Enfermagem, Tempo de espera para ser atendido e Limpeza do ambiente. Quanto aos resultados: 47,62% dos usuários atendidos responderam satisfação pelo atendimento (ótimo) 26,19% responderam (bom), 14,29% responderam que poderia melhorar em alguns aspectos (regular), 11,90% não estavam satisfeitos com o atendimento em alguns setores. Ao todo o serviço social realizou 68 atendimentos.

União da Vitória, PR, março de 2025.

INDICADOR	ATENDIDO	ATENDIDO PARCIALMENTE	NÃO ATENDIDO
Garantir atendimento ininterrupto	X		
Prestar atendimento em no máximo 30 minutos, após realização da classificação de risco, classificação de cor amarela.	X		
Taxa de permanência na UPA-24 horas maior que 24 horas, sem justificativa.	X		
Inconsistência da ficha de atendimento menos que 3%	X		
Preenchimento adequado do prontuário médico conforme legislação vigente	X		
Queixas de ouvidoria menor que 1%	X		

14. INDICADORES DE QUALIDADE

Tabela35:Indicador de desempenho

Anexo 1

RELAÇÃO DE PATRIMÔNIOS UPA 2025

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO SALA CONTROLE DE ACESSO		
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
4 FICHEIROS COM 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 VENTILADOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 BALCÃO 2 PORTAS E 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 MESA DE FERRO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO SETOR ANTIGO COVID			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
27 SUPORTES DE SORO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 BALCÃO COM RODAS INOX 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 BALCÃO 4 GAVETAS DE FERRO	DIULIE CAVASSIM	(x) SIM 47537 () NÃO	BOM
1 ARMARIO DE FERRO PRATELEIRAS DE VIDRO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 BALANÇA LIDER	DIULIE CAVASSIM	(x) SIM 41426 () NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO CONSULTÓRIO DRA SÔNIA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
4 FICHEIROS COM 4 GAVETAS CADA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 ARMARIO INOX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 MESA INOX COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 MACA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 FOCO COM SUPORTE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – PATRIMONIO COORDENAÇÃO TÉCNICA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO COM DUAS PORTAS E 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	(x) SIM 42873 () NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA COM DUAS GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITORIO COURINO DE RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA			
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 FICHEIROS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 ESCRIVANINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 CADEIRAS DE ESCRITORIO COURINO COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS QUATRO GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 BIDES CINZAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 LIXEIRO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
1 PERCIANA DUPLA CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 TECLADOS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 CPU'S	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM
2 MONITORES	DIULIE CAVASSIM	() SIM (x) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 04

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA COM ESCADA DE DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA COM CADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 PERCIANA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA BRANCA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 04

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 VENTILADORES DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BALCÕES BRANCOS COM 4 GAVETAS E DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA DUAS PORTAS E QUATRO GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 TV LG 40 POLEGADAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
6 BANCOS COM QUATRO ACENTOS CADA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
5 CADEIRAS DE RODAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 01

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA COM ESCADA DE DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO COM UMA PORTA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – TRIAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 PERCIANA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA QUATRO GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITÓRIO AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR CARDIACO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALANÇA INFANTIL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTÓRIO 03

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE MADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITÓRIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTORIO 02

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 PERCIANA VERTICAL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE MADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO DUAS PORTAS BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITÓRIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – CONSULTORIO 02

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR CONSUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO DUAS PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA COM ESCADA DOIS DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LUMINARIA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BALCÕES INOX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 BINGOS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 SUPORTE DE SORO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE MEDICAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
6 POLTRONAS DE MEDICAÇÃO AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 SUPORTES PARA PÉS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA BRANCA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
5 SUPORTES PARA BRAÇO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – POSTO DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCRIVANINHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE AGUA ELETRICO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITÓRIO COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 ARMARIO	DIULIE CAVASSIM	(X) SIM 43092 () NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO DE CINZA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA ESCRIVANINHA COM DUAS GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA DE ESCRITÓRIO COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CPU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TECLADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MONITOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE APLICAÇÕES

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MACA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 SUPORTE DE SORO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – SALA DE EMERGÊNCIA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 NEGATOSCOPIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 DESFIBRILADOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 RESPIRADOR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CARRINHOS DE EMERGÊNCIA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 MESAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA HOSPITALAR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 AR CONDICIONADO PILCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 RESPIRADOR PORTATIL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MACA RIGIDA COMPLETA (PVC)	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LAMPADA AUXILIAR	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIONGO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 BOMBAS DE INFUSÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 NOTBOOK	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – OBSERVAÇÃO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 VENTILADOR DE PAREDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 MONITORES DIGITAIS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BOMBA DE INFUSÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CAMA COM COLCHÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 SOFA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA DE REFEIÇÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CADEIRA PVC	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
4 MESA DE ALIMENTAÇÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 BIONGOS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALDE PARA ROUPA SUJA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CADEIRAS DE RODAS PARA BANHO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BANHEIRA COM SUPORTE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA EM L	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 MESAS BRANCAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO COM 2 PORTAS E 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE ÁGUA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CARRINHO INOX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
6 CAMAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
8 CADEIRAS PARA ACOMPANHANTES	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

1 FILTRO DE ÁGUA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOA GRUPO A BRANCO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – EXPURGO CME

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 MESAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA INOX COM RODINHAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 LIXOS BRANCOS GRUPO A	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRANDE GRUPO D	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
3 BANCADAS DE INOX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA COM 4 GAVETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ALTOCLAVE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LUPA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – FARMÁCIA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 ESCADA DE ALUMÍNIO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR CONSU	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 REFRIGERADOR ELETROLUX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CARRINHO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BALCÃO ILHA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 LIXO GRUPO D AZUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCADA 3 DEGRAUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 AR CONDICIONADO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 MONITORES	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CPUS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 TECLADOS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – VESTIÁRIO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 ARMARIOS COM 8 PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO COM 20 PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 CABIDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – QUARTO ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BELICHE COM DUAS CAMAS E DOIS COLCHÕES	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 CAMAS DE SOLTEIRO COM COLCHÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – QUARTO MÉDICO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
2 CAMAS DE SOLTEIRO COM COLCHÃO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BIDE	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 GELADEIRA DUPLEX	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ARMARIO 8 PORTAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
2 LIXOS GRUPO D	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 BANQUETA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 TV PHILIPS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COPA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 MESA REDONDA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
8 BANQUETAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – COZINHA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 BALCÃO	DIULIE CAVASSIM	(X) SIM 42870 () NÃO	BOM
1 CALCÃO COM PIA	DIULIE CAVASSIM	(X) SIM 42721 () NÃO	BOM
1 GELADEIRA BRANCA CONSUL	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MICROONDAS	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 MESA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 FILTRO DE AGUA ELETRICO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

PLANILHA DE BENS UPA – DME

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	RESPONSÁVEL	NÚMERO DO PATRIMÔNIO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
1 TANQUINHO	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM
1 ESCOVA ELETRICA (ENCERADEIRA	DIULIE CAVASSIM	() SIM (X) NÃO	BOM

Biombo	2	4	6
Cadeira estofada fixa	4	8	12
Cadeira giratoria	2	4	6
Escada 2 degraus	2	4	6
Detector fetal	1	1	1
Esfigmomanômetro adulto	1	2	3
Esfigmomanômetro infantil	1	2	3
Estetoscópio adulto	1	2	3
Estetoscópio infantil	1	2	3
Lanterna clínica	1	2	3
Mesa de escritório	2	4	6
Mesa para exames	2	4	6
Negatoscópio 2 corpos	2	4	6
Oto - oftalmoscópio	1	2	3
Sala para Exame Diferenciado (odontologia)			
Armário de 2 portas	0	0	2
Balde com pedal	0	0	2
Cadeira giratória com braços	0	0	1
Cadeiras estofadas fixas	0	0	2
Mesa de escritório	0	0	1
Cadeira odontológica completa	0	0	1
Mocho	0	0	1
Compressor odontológico	0	0	1
Amalgamadores	0	0	1
Fotopolimerizadores	0	0	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Atendimento de Urgência			
Sala de Higienização			
Balde com Pedal	0	0	1
Banqueta giratória	0	0	1
Cadeira de rodas	0	0	1
Escada com 2 degraus	0	0	1
Lavatório	0	0	1
Maca para transporte	0	0	1
Mesa auxiliar para instrumental	0	0	1
Suporte de Hamper	0	0	1
Sala de Urgência			
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Armário suspenso com divisórias	2	3	4
Oxímetro portátil (hand-set)	1	1	1
Aspirador portátil	1	2	3
Balde a pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Mesa de Mayo	1	2	3
Banqueta giratória	1	1	2
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos)	2	2	2
Biombo	1	2	3
Bomba de infusão	4	6	8

Caixa básica OU Bandeja de instrumental cirúrgico	2	2	2
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Carro de urgência	1	1	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	0	0	0
Eletrocardiógrafo portátil	1	1	1
Escada 2 degraus	2	3	4
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	2	3	4
Estetoscópio adulto/infantil	2	3	4
Suporte de Hamper	1	2	3
Lanterna clínica	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	2	2	2
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2	3	4
Mesa auxiliar p/ instrumental	2	2	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2	3	4
Negatoscópio 2 corpos	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial	0	0	0
Suporte de soro	4	6	8
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Cilindro de oxigênio portátil	1	1	1
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal de transporte	1	1	1
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas			
Maca de transporte	1	2	2
Cadeira de rodas	1	2	2
Prancha longa	1	1	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
Sala de Eletrocardiografia - ECG			
Eletrocardiógrafo de folha	1	1	1
Esfignomanômetro	1	1	1
Estetoscópio	1	1	1
Mesa auxiliar	1	1	1
Cabideiro	1	1	1
Armário	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Suporte de soro	1	1	1
Sala de Sutura/Curativos			

Armário para medicamentos	1	2	2
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Pia de escovação	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria	1	1	1
Suporte para braço	1	1	1
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	4	6
Suporte de soro	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas (OPCIONAL)			
Cadeira de rodas	1	1	1
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Braçadeira de injeção	1	1	1
Armário	1	1	1
Balcão com pia de escovação e armários	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Hamper	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Serra elétrica p/ cortar gesso	1	1	1
Sala de inalação Coletiva			
Balde cilíndrico p/ detritos a pedal	3	4	5
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Poltrona reclinável	6	8	10
Suporte para soro	3	4	5
Régua de gases	6	8	10
Relógio de parede	1	1	1
Conjunto para nebulização contínua	12	16	20
Sala de aplicação de medicação / reidratação (pacientes em poltronas)			
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	2	2	2
Biombo	1	1	1
Cadeira estofada	1	2	3
Suporte para soro	2	3	4
Braçadeira	2	3	4
Poltrona	4	6	8
Radiologia - Geral			
Laboratório de Processamento - (câmara escura)			
Processadora de filmes	1	1	1

Digitalizador de Imagens (quando equipamento de Raio X for digital)	1	1	1
Passa chassi	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Box de Vestiário para Paciente			
Cabideiro	1	1	1
Sala de Exames da Radiologia - Geral			
Avental plumbífero	1	1	1
Protetor de tireóide	1	1	1
Aparelho de Raios x até 800 MA	1	1	1
Armário	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Banqueta giratória	1	1	1
Biombo plumbífero	1	1	1
Arquivos de Chapas			
Armário com gavetas	1	1	1
Sala de Coleta de Material			
Geladeira	1	1	1
Cronômetro	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de material	1	1	1
Armário	1	1	1
Cadeira estofada fixa	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Braçadeira	1	1	1
Observação			
Posto de Enfermagem			
Aspirador portátil	1	1	1
Armário	1	1	2
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Balde cilíndrico com pedal p/ detritos	2	2	2
Balcão de atendimento com armário e espaço p/computador e impressoras	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	3
Computador	1	2	3
Impressora	1	1	1
Cadeira de rodas dobrável	1	1	2
Cadeira estofada	2	3	4
Carro de curativos	1	1	2
Lanterna clínica	1	1	2
Termômetro clínico	1	1	2
Comadre	2	3	4
Esfigmomanômetro adulto de coluna	2	4	6
Esfigmomanômetro infantil portátil	1	2	3
Estetoscópio adulto	2	4	6
Estetoscópio infantil	1	2	3

Geladeira 180 l	1	1	1
Monitor multiparametros	3	4	6
Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto, infantil e neonatal	1	1	1
Papagaio	2	3	4
Sala de Observação			
Observação Adulto/Mas. e Fem.			
Cadeira estofada	3	6	9
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	3	6	9
Escada com 2 degraus	3	6	9
Bomba de infusão	3	6	9
Mesa de cabeceira	3	6	9
Mesa de refeição	3	6	9
Carro de emergência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit adulto	3	6	9
Biombo	2	3	4
Suporte de Hamper	1	1	2
Balde com pedal	3	6	9
Suporte de soro de chão	3	6	9
Observação de Pediatria			
Carro de urgência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit infantil	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit neonatal e pediátrico	2	2	2
Balde com pedal	2	2	2
Biombo	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Berço hospitalar com grades móveis e colchão	1	1	1
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	2	2	2
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa de cabeceira	3	3	3
Mesa de refeição	3	3	3
Poltrona hospitalar (para mãe acompanhante)	3	3	3
Régua de gases	3	3	3
Suporte de soro de chão	3	3	3
Quarto Individual de Curta Duração			
Aspirador portátil (1 para cada leito)	1	2	2
Bomba de infusão (1 para cada leito)	1	2	2
Biombo	1	2	2
Cama Fowler (elettrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	1	2	2
Escada com 2 degraus	1	2	2
Mesa de cabeceira	1	2	2

Mesa de refeição	1	2	2
Poltrona hospitalar (acompanhante)	1	2	2
Régua de gases	1	2	2
Suporte de soro de chão	1	2	2
Apoio Técnico / Logístico			
Área de Distribuição (Farmácia)			
Mesa para computador	1	1	1
Cadeiras	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	1
Computador	1	1	1
Estante	1	1	1
Geladeira/Refrigerador	1	1	1
Área para Armazenagem e Controle de Materiais e Equipamentos (CAF)			
Armário de aço com 2 portas	1	2	4
Arquivo gaveta com 4 gavetas	1	2	3
Cadeira	1	1	1
Carro de transporte de material	1	1	2
Pallet	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Escada de 7 degraus	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	2
Computador	1	1	2
Desumidificador de ambiente	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	3
Geladeira industrial	1	1	1
Impressora	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1
Mesa para impressora e computador	1	1	1
Sala de Armazenagem, Distribuição de Materiais Esterilizados e Roupas Limpas			
Bancada	1	1	1
Carro para transporte de roupa limpa	1	1	1
Estante fechada	1	1	1
Estante modulada	1	2	3
Escada de 7 degraus	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Sala de utilidades, lavagem e descontaminação dos materiais e Roupas Sujas			
Armário	1	1	1
Carro fechado para transporte de material	1	1	1
Carro de transporte de detritos	1	1	1
Carro transporte de roupa suja	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Relógio de parede	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	2
Mesa auxiliar	2	2	2

Suporte de Hamper	1	1	1
Almoxarifado			
Cesto de lixo	1	1	1
Escada com 7 degraus	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	2
Tablados pequenos (Pallet)	1	1	1
Sala para Equipamentos de Geração de Energia			
Elétrica Alternativa			
Gerador	1	1	1
Sala de Guarda de Cadáveres (temporária)			
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de cadáver	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Fem.			
Armário com 2 portas	1	2	3
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Masc.			
Armário com 2 portas	1	1	1
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Sala de Estar para Funcionários (p/ 8 pessoas)			
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Cadeira	4	6	6
Mesa	1	1	1
Poltrona	2	2	2
TV	1	1	1
Suporte para TV	1	1	1
Vestiário Central para Funcionários			
Cesto de lixo	1	2	2
Armário fechado com divisórias	1	1	1
Quadro de Avisos	1	1	1
Copa de distribuição			
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Despensa de Alimentos e Utensílios			
Armário	1	1	1
Área de distribuição de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Refeitório dos Funcionários			
Bebedouro	1	1	1
Carro para transporte de alimentos	1	1	1
Mesa para refeitório	1	1	1
Cadeiras	8	12	14
Geladeira	1	1	1
Lixeira	1	1	2
Depósitos de Material de Limpeza com Tanque			

(DML)			
Armário	1	1	1
Carro de material de limpeza	1	1	1
Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Abrigo Externo de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Apoio Administrativo			
Sala de Direção			
Armário	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	2
Cadeira giratória com braços	2	2	2
Cesto de lixo	1	2	2
Estante	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa p/ impressora e computador	1	2	2
Computador	1	2	2
Sala de Reuniões			
Armário	1	1	1
Cadeira giratória com braços	6	8	10
Mesa para reunião	1	1	1
Quadro branco	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto			
Armário	1	1	2
Arquivo gaveta	1	1	2
Cadeira giratória com braços	3	3	5
Cesto de lixo	3	3	5
Computador	3	3	5
Estante	1	1	3
Mesa para impressora	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa de escritório	3	3	5
Relógio de parede	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Arquivo Médico			
Arquivo de gavetas	1	3	3
Estante modulada aberta	2	3	6
Posto Policial			
Cadeira	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1

Anexo 2

TREINAMENTOS



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Paraná , 50 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3521-1202

RESOLUÇÃO Nº 010/2025

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de União da Vitória, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 1.622.

RESOLVE:

Art. 1.º- Aprovar a RDQA- 1º Relatório detalhado do Quadrimestre anterior de 2025.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória ,27 de maio de 2025.

Marlene Sonnenstrahl
Presidente do Conselho Municipal de Saúde