

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

CARLOS DIEGO TRAIN
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	6º 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: 22/01/2025

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: 22/01/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	BACHIR ABBAS
Secretário(a) de Saúde em Exercício	CARLOS DIEGO TRAIN
E-mail secretário(a)	Contabilidade@uniaodavitoria.pr.gov.br
Telefone secretário(a)	4235211234

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

Data da consulta: 22/01/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/2009
CNPJ	09.519.131/0001-54
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Carlos Diego Train

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

Data da consulta: 22/01/2025

1.5. Plano de Saúde

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 6ª RS União da Vitória

Município	Área (Km ²)	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

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Floriano Peixoto	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Marlene Sonnenstrahl	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	9
	Governo	3
	Trabalhadores	7
	Prestadores	5

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

Ano de referência:

- 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 28/02/25 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 3º Quadrimestre de 2024 (setembro/dezembro), em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 25/02/25, com Resolução nº 003/2025, 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 3º quadrimestre de 2024, está sistematizado conforme determina a legislação e contempla a avaliação proporcional do cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2024 da Programação Anual de Saúde (PAS), sendo pactuada e aprovada através da Resolução nº 014/2023. 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 municípios 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 último quadrimestre de 2024, o qual estava sob gestão do Secretário Carlos Diego Train, Decreto nº 214/2022.

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. 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 2021 - 2024 da Secretaria Municipal da Saúde definiu como Missão: "Promover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de Redes de Atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional."

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: 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1840	1757	3597
5 a 9 anos	1966	1897	3863
10 a 14 anos	1960	1783	3743
15 a 19 anos	2165	1897	4062
20 a 29 anos	4652	4492	9144
30 a 39 anos	3981	4109	8090
40 a 49 anos	3689	3912	7601
50 a 59 anos	3242	3648	6890
60 a 69 anos	2424	2831	5255
70 a 79 anos	1248	1632	2880
80 anos e mais	453	819	1272
Total	27620	28777	56397

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 22/01/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
UNIAO DA VITORIA	782	766	751	683

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 22/01/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	176	572	285	220	332
II. Neoplasias (tumores)	212	242	252	321	308
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	63	32	30	37	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	58	49	64	56	45
V. Transtornos mentais e comportamentais	145	161	166	139	89
VI. Doenças do sistema nervoso	116	81	132	101	85
VII. Doenças do olho e anexos	17	18	21	29	29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	6	4	9	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	590	461	554	553	503

X. Doenças do aparelho respiratório	375	334	542	472	467
XI. Doenças do aparelho digestivo	303	314	507	448	503
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	70	56	51	62	71
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	93	69	120	109	138
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	243	195	243	279	397
XV. Gravidez parto e puerpério	762	792	749	709	663
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	70	86	83	65	80
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	12	34	40	33
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	94	79	91	77	90
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	613	551	603	588	551
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	94	88	124	230	251
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	4109	4198	4655	4544	4676

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 22/01/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	154	28	25
II. Neoplasias (tumores)	66	90	89	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	40	24	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	12	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	26	25	18	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	117	110	128	129
X. Doenças do aparelho respiratório	57	53	81	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	33	23	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	2	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	15	9	12
XV. Gravidez parto e puerpério	-	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	6	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	2	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	7	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	58	45	57	63

XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	444	598	493	495

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 22/01/2025.

- 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 2024 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 2024, são de 56.397. Destas, 28.777 (51,02%) são mulheres e 27.620 são homens (48,98%). A maior concentração esta entre os grupos de 20-29 anos à 30-39 anos (17.234 pessoas), com 30,55% da população. Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 80 anos ou mais com 1.272 indivíduos, sendo 2,27% da população.

A análise da tabela 3.2, referente aos nascidos vivos, nos anos de 2020 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 em 2024 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 (489), Lesões do aparelho digestivo (470) doenças do aparelho circulatório (466).

Analisando 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	143.579
Atendimento Individual	136.046
Procedimento	268.587
Atendimento Odontológico	11.866

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	7129	-	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	12	277,92	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	7147	277,92	-	-

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

Data da consulta: 27/01/2025.

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	53	-
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: 27/01/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

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	3169	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	4019	12,00	-	-
03 Procedimentos clinicos	66924	12220,60	-	-
04 Procedimentos cirurgicos	15	277,92	-	-
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	74127	12510,52	-	-

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

Data da consulta: 27/01/2025.

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	3169	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	8	-
Total	3177	-

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: 27/01/2025.

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

Analisando a tabela 4.1, observamos que a Atenção Básica em União da Vitória realizou 136.045 atendimentos individuais, estes atendimentos geraram 268.586 procedimentos, foram realizadas 143.561 visitas domiciliares, 11.813 atendimentos odontológicos.

Observamos na tabela 4.2 que foram realizados na Urgência e Emergência, 7.147 procedimentos a nível ambulatorial.

Na tabela o Item 4.3 aponta que foram aprovados 53 atendimentos psicossociais ambulatoriais.

No item 4.4 aponta que foram realizados 74.127 procedimentos ambulatoriais especializados.

O item 4.5 não se aplica.

O item 4.6 aponta que foram realizados 3.177 procedimentos de vigilância em saúde.

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

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 12/2024

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	5	5
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
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
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	1	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	12	12
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	3	5
FARMACIA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	11	4	18
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	3	20	43	66

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: 22/01/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

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)	4	0	0	4
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	7	9	3	19
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	43	20	3	66

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: 22/01/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2024

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: 22/01/2025.

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

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 12/2024 esta constituída por 66 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão (43) 65% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, (03) 5% 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 02/2024

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)	3	0	0	1	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	9	26	25	62	52
	Intermediados por outra entidade (08)	33	13	2	23	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	17	1	2	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	3	0	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)	24	4	9	7	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	7	9	19	
	Celetistas (0105)	1	1	2	2	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	3	21	32	17	
	Bolsistas (07)	2	1	0	3	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	254	245	223	231	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	29	83	96	
	Residentes e estagiários (05, 06)	3	4	3	4	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	92	120	69	68	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2025.

• 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 04 profissionais autônomos, 4 bolsistas, 174 estatutários e empregados públicos, 71 profissionais intermediados por outra entidade. Seguindo a análise observamos 115 contratos temporários e cargos em comissão.

Na rede privada possui 20 profissionais autônomos e 03 celetistas.

Na sequência podemos observar a série histórica de postos de trabalho ocupados por forma de contratação.

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits	Número absoluto de Concurso Público realizado	Número	2019	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizado em 2022									
2. Adequar à estrutura física dos Postos de Saúde, através de ampliação e/ou reforma	Número de Postos de Saúde reformados ou ampliados por ano	Número			9	1	Número	4,00	400,00
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									
3. Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS construída em substituição às unidades que estão fora do padrão do MS	Número			2	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Projeto para a viabilização de recursos junto aos Governos Federal e Estadual para a Construção de novas UBS									
Ação Nº 2 - Definir junto a Administração Municipal local para a construção de novas UBS, conforme necessidade de reestruturação dos serviços									
4. Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para UBS	Percentual de equipamentos adquiridos	Percentual			60,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
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									
5. Aquisição de carros e ou ambulâncias para a APS	Percentual de carros de transporte adquiridos conforme necessidade	Número			9	0	Número	10,00	0
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual			80,00	80,00	Percentual	85,62	107,03

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's, ACS's, 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.

2. Ampliar o número de unidades de saúde que ofertem o Programa de Controle do Tabagismo à população	Número de UBS com o Programa de Controle do Tabagismo implantado/ano	Número	2019	4	8	2	Número	0	0
--	--	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Divulgação de Grupos nas UBS para Tabagismo

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 2024	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	0	0

Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para Ampliação de equipes

2. Consolidar a implantação das linhas de cuidado de atenção às condições crônicas (diabéticos, hipertensos, idosos, saúde mental)	Percentual de Unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizada, com agenda implantada/ano, para idosos, gestantes e crônicos, conforme sua classificação de risco	Percentual			70,00	60,00	Percentual	60,00	100,00
--	--	------------	--	--	-------	-------	------------	-------	--------

Ação Nº 1 - Fortalecer a APS para ampliação das Linhas de Cuidado

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número	2021	2	2	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Realização de Concurso Público para contratação de pessoal									
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 anos a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	2020	0,39	0,65	0,60	Razão	0,44	73,33
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
2. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bianual nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,22	0,40	0,38	Razão	0,11	28,95
Ação Nº 1 - Realização de campanhas março rosa e outubro rosa									
Ação Nº 2 - Busca ativa de pacientes para realização do exame									
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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar nas consultas de pré natal e o incentivo ao parto normal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	42,36	46,00	0,00	Proporção	36,71	0
Ação Nº 1 - Incentivo ao pré natal nas UBS com busca ativa									
2. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	16,99	16,50	16,60	Proporção	8,44	50,84
Ação Nº 1 - Realização de palestras pelo programa Saúde na Escola									
3. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	5	4	4	Número	4,00	100,00
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 ζ 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;

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

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construção ou readequação da área física do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Número de construção ou readequação realizada para o funcionamento do CAPS no Município	Número	2020	1	1	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - meta cumprida

2. Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica	Número de UBS com a Linha de Saúde Mental implantada	Número	2020	0	12	14	Número	14,00	100,00
--	--	--------	------	---	----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Implantar nas 14 ESF a Linha de Cuidados em saúde Mental

Ação Nº 2 - Capacitar equipes de SF para cuidados em saúde Mental

3. 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	37,00	308,33
--	--	--------	------	----	----	----	--------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e adaptar a minuta Regional do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual	Protocolo Implantado e adaptado à realidade municipal	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Protocolo Implantado

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a Rede de Urgência e Emergência em funcionamento no município	Rede de Urgência e Emergência implantada	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter a Rede de Urgência e Emergência em funcionamento no município

2. Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	Gestão Compartilhada implantada	Número	2020	0	1	1	Número	1,00	100,00
---	---------------------------------	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Meta cumprida

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Readequação do espaço físico e/ou descentralização da Farmácia Municipal de União da Vitória e Central de Abastecimento Farmacêutico	Readequação ou descentralização da Farmácia Municipal realizada	Número	2020	1	1	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - meta cumprida

2. Realizar a atualização anual da Remume e a disponibilização permanente dos medicamentos padronizados	Remume atualizada e medicamentos disponibilizados	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00
---	---	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - meta realizada

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar pactuações intermunicipais e contratos com Consórcio e/ou empresas para aquisição de exames e consultas especializadas, garantindo os encaminhamentos às especialidades no município ou através do setor de TFD - Tratamento Fora de Domicílio	Contratos e/ou pactuações realizadas	Número	2020	1	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - meta realizada

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 2024	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	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Meta realizada									

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter atualizado o Plano de Contingência em combate às Pandemias, com ações e metas anualizadas, assim como fiscalização e implementação de suas ações	Plano de Contingência realizado e atualizado	Número	2020	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta realizada									

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 2024	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 encerradas oportunamente	Proporção	2020	90,00	90,00	0,00	Proporção	90,00	0
Ação Nº 1 - Meta alterada na PAS									
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	1,00	Percentual	100,00	10.000,00
Ação Nº 1 - Meta realizada									
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	104	Número	76,00	73,08
Ação Nº 1 - Meta realizada e alterada na PAS									

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	96,00	Proporção	98,90	103,02
Ação Nº 1 - Meta alterada na PAS									
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	75,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar mensalmente a rotina de movimentação de insumos e materiais utilizados nas salas de vacinas;									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa mensal dos faltosos;									
Ação Nº 3 - Mapear o território na busca de pessoas não vacinadas;									
Ação Nº 4 - Garantir o acesso à vacinação para o público em geral, disponibilizando transporte, horário diferenciado, vacinação em casa e etc;									
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	90,00	Proporção	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação									
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	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes									
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	4	Número	3,00	75,00
Ação Nº 1 - Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade									
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	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos									

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 2024	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	80,00	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

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 2024	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	80,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue

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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Capacitação das equipes municipais para desenvolver ações e nos processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS	Número de capacitações realizadas	Número	2020	32	32	8	Número	12,00	150,00

Ação Nº 1 - Capacitação das equipes municipais para desenvolver ações e nos processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO Nº 5 .1 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a realização de no mínimo 10 reuniões no ano do CMS	Número de reuniões realizadas	Número	2019	12	40	10	Número	10,00	100,00

Ação Nº 1 - Garantir a realização de no mínimo 10 reuniões no ano do CMS

OBJETIVO Nº 5 .2 - Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros 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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realização de capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Número de Capacitações realizadas	Número	2019	1	1	0	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

Ação Nº 1 - Realização de capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde

OBJETIVO Nº 5 .3 - 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 2024	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	100,00	105,26

Ação Nº 1 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits	0	0
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido	95,00	100,00
	Realização de capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	0	
	Garantir a realização de no mínimo 10 reuniões no ano do CMS	10	10
	Construção ou readequação da área física do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	0	0
	Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal	0	1
	Ampliar a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	1	0
	Realizar pactuações intermunicipais e contratos com Consórcio e/ou empresas para aquisição de exames e consultas especializadas, garantindo os encaminhamentos às especialidades no município ou através do setor de TFD -Tratamento Fora de Domicílio	1	1

	Manter a Rede de Urgência e Emergência em funcionamento no município	1	1
	Implantação de Gestão Compartilhada para gerenciamento dos serviços da UPA	1	1
	Aquisição de carros e ou ambulâncias para a APS	0	10
301 - Atenção Básica	Implantar e adaptar a minuta Regional do Protocolo Intersetorial de Atendimento às pessoas em situação de Violência Sexual	1	1
	Capacitação das equipes municipais para desenvolver ações e nos processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS	8	12
	Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	0,00	90,00
	Manter atualizado o Plano de Contingência em combate às Pandemias, com ações e metas anualizadas, assim como fiscalização e implementação de suas ações	1	0
	Realizar nas consultas de pré natal e o incentivo ao parto normal	0,00	36,71
	Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde, de 25 anos a 64 anos	0,60	0,44
	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	80,00	85,62
	Adequar à estrutura física dos Postos de Saúde, através de ampliação e/ou reforma	1	4
	Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica	14	14
	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência	16,60	8,44
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde	0,38	0,11
	Consolidar a implantação das linhas de cuidado de atenção às condições crônicas (diabéticos, hipertensos, idosos, saúde mental)	60,00	60,00
	Ampliar o número de unidades de saúde que ofereçam o Programa de Controle do Tabagismo à população	2	0
	Construir Unidades Básicas de Saúde	1	0
	Reduzir o número/taxa de registros de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)	104	76
	Realizar Ações de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica	12	37
	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	4	4
	Adquirir os equipamentos solicitados e necessários para UBS	60,00	60,00
	Manter a taxa da Mortalidade Materna (RMM)	0	0
	Manter no mínimo 96% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	96,00	98,90
	Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	75,00	
	Encerrar a investigação de 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação	90,00	90,00
	Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95,00	100,00
	Manter reduzido os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menores de um ano de idade	4	3
	Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Garantir o encaminhamento de pacientes que necessitam acompanhamento via TFD	1	1
	Implantar a Linha de Cuidado em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica	14	14

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Readequação do espaço físico e/ou descentralização da Farmácia Municipal de União da Vitória e Central de Abastecimento Farmacêutico	0	0
	Realizar a atualização anual da Remume e a disponibilização permanente dos medicamentos padronizados	1	1
304 - Vigilância Sanitária	Aumentar o número de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80,00	
	Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	80,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter atualizado o Plano de Contingência em combate às Pandemias, com ações e metas anualizadas, assim como fiscalização e implementação de suas ações	1	0
	Notificar, acompanhar e monitorar os casos suspeitos e confirmados pela COVID-19	0,00	90,00
	Manter o Comitê de Mortalidade e investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e infantis	1,00	100,00
	Alcançar 75% de homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças menores de 2 anos de idade	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	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	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	1.160.000,00	10.530.000,00	7.470.000,00	490.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	19.650.000,00
	Capital	100.000,00	300.000,00	500.000,00	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.400.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	9.810.000,00	11.910.000,00	1.890.000,00	1.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	24.610.000,00
	Capital	135.000,00	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	235.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	70.000,00	1.440.000,00	30.000,00	660.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.200.000,00
	Capital	150.000,00	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	200.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	410.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	410.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	750.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	750.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
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: 27/02/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 está em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022 a 2025 e a Lei Orçamentária (LOA) de 2024. Por ocasião da apresentação do PMS referente ao quadriênio 2022-2025, as propostas da PAS de 2024, integrantes deste plano, também foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 27 de junho de 2023, através da Resolução do CMS de nº 14/2023. A Programação Anual de Saúde para 2024 está composta por metas específicas para o exercício em questão e dispostas em 5 Diretrizes, 16 Objetivos, 46 Ações com respectivos indicadores e sua aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde. Para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS, deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, visto que é imprescindível para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde a atuação das equipes de saúde, a qual encontra-se incompleta, devido a ocorrência do desligamento de profissionais, aposentadorias, e a necessidade de realização de novo concurso público para contratações, visto nosso índice de folha salarial prejudicado. Todas as metas apresentadas possuem prazos para seus alcances. Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em União da Vitória são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. A previsão orçamentária do Fundo Municipal de Saúde por programa, ações e subfunção foi definida no Plano Plurianual (PPA) de 2022-2025. A seguir, estão apresentados a análise de dados referentes ao monitoramento das ações da PAS de 2024 referentes ao 3º quadrimestre:

25 ações foram alcançadas

11 ações parcialmente alcançadas

06 ações não foram alcançadas

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: 27/02/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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: 27/01/2025.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 27/01/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O percentual de aplicação em ações e serviços de saúde (despesa empenhada), informado no RREO para o 3º quadrimestre de 2024 e publicado no Portal da Transparência elaborado pelo Município, é de 20,58%, este índice é superior ao índice de aplicação legal de 15% estabelecido pela Constituição Federal/88 e demais legislações que regem esta matéria.

Segue em anexo relatório Financeiro de 2024.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 27/02/2025.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
018/2024	4 SDP de União da Vitória	SCVSAT da 6. ^a Regional de Saúde	UPA 24 Horas Warrib Motta;	Apuração de denúncia realizada junto à instituição, motivado pelo ofício n.º 289/2024 da 4. ^a SDP;	Andamento
Recomendações	Considerando a realização da inspeção sanitária com base na legislação aplicável, foi possível identificar inúmeras não conformidades relacionadas à estrutura física, recursos humanos, procedimentos e processos, higiênicos sanitários e que foram lavrados no momento da inspeção sanitária os Autos de Infração n.º 24.101.725 de 12/11/2024 e continuado no n.º 24.101.726 de 12/11/2024; Auto de Infração n.º 24.101.644 de 13/11/2024 e continuado no n.º 24.101.750 de 13/11/2024; Termos de Apreensão Cautelar n.º 24.101.645 de 13/11/2024 e continuado no n.º 24.101.729 de 13/11/2024, no n.º 24.101.730 de 13/11/2024, no n.º 24.101.731 de 13/11/2024, no n.º 24.101.732 de 13/11/2024, no n.º 24.101.733 de 13/11/2024, no n.º 24.101.734 de 13/11/2024, no n.º 24.101.745 de 13/11/2024, no n.º 24.101.746 de 13/11/2024, no n.º 24.101.747 de 13/11/2024, no n.º 24.101.748 de 13/11/2024 e no n.º 24.101.749 de 13/11/2024 e Termo de Interdição Cautelar n.º 24.101.727 de 12/11/2024 e continuado no n.º 24.101.728 de 12/11/2024;				
Encaminhamentos	As medidas administrativas resultaram na instauração de Processo Administrativo Sanitário respectivo. Encaminhada cópia integral deste Relatório de Inspeção Sanitária para o Ministério Público(MP), Ministério Público do Trabalho (MPT), Poder Judiciário, Polícia Civil, Conselho Regional de Medicina (CRM-PR), Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PR) e Conselho Regional de Farmácia (CRF-PR) tendo em vista eventuais tipificações de responsabilidades com base nas não conformidades observadas pela equipe inspetora. Será avaliada a necessidade de acompanhamento das ações que serão desenvolvidas suplementarmente ou complementarmente com a VISA Municipal.				

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

Data da consulta: 27/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Encontra-se em andamento denúncia referente a Unidade de Pronto Atendimento de União da Vitória, a qual estão sendo realizados os encaminhamentos e medidas administrativas para resolução do processo instaurado.

11. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria Municipal da Saúde de União da Vitória segue promovendo melhorias na saúde pública, investindo em capacitação, prevenção e modernização dos serviços. No terceiro quadrimestre podem ser verificados todas as ações realizadas em destaque na apresentação na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/2025. Segue apresentação em anexo:

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário(a) de Saúde
UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Introdução

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Auditorias

- Considerações:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Relatório aprovado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 25/02/25, Resolução 003/2025.

Status do Parecer: Avaliado

UNIÃO DA VITÓRIA/PR, 27 de Fevereiro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de União Da Vitória

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

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)	53.938.000,00	53.938.000,00	54.753.428,36	101,51
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	20.178.000,00	20.178.000,00	19.078.539,83	94,55
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.506.000,00	4.506.000,00	3.311.814,24	73,50
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	18.004.000,00	18.004.000,00	19.387.901,97	107,69
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	11.250.000,00	11.250.000,00	12.975.172,32	115,33
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	106.450.000,00	106.450.000,00	118.032.877,64	110,88
Cota-Parte FPM	63.000.000,00	63.000.000,00	63.905.573,23	101,44
Cota-Parte ITR	350.000,00	350.000,00	209.138,12	59,75
Cota-Parte IPVA	9.500.000,00	9.500.000,00	9.998.437,78	105,25
Cota-Parte ICMS	33.200.000,00	33.200.000,00	43.165.429,57	130,02
Cota-Parte IPI-Exportação	400.000,00	400.000,00	654.201,01	163,55
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	100.097,93	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (III) = (I + II)	160.388.000,00	160.388.000,00	172.786.306,00	107,73

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		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			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)	12.990.000,00	16.378.014,69	14.407.568,90	87,97	14.380.826,46	87,81	14.377.748,57	87,79	26.742,44
Despesas Correntes	12.590.000,00	15.978.014,69	14.377.279,21	89,98	14.351.596,77	89,82	14.348.518,88	89,80	25.682,44
Despesas de Capital	400.000,00	400.000,00	30.289,69	7,57	29.229,69	7,31	29.229,69	7,31	1.060,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	21.955.000,00	24.847.532,04	20.331.079,08	81,82	19.360.340,01	77,92	19.355.210,01	77,90	970.739,07
Despesas Correntes	21.720.000,00	24.622.532,04	20.232.558,70	82,17	19.261.819,63	78,23	19.256.689,63	78,21	970.739,07

Fonte: Sistema de Informações Municipais - Acompanhamento Mensal (SIM-AM), Tribunal de Contas do Estado do Paraná
 Dados processados em: 20/02/2025 23:29 | Relatório emitido em: 21/02/2025 13:36

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

Despesas de Capital	235.000,00	225.000,00	98.520,38	43,79	98.520,38	43,79	98.520,38	43,79	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.810.000,00	2.060.000,00	1.363.963,94	66,21	1.343.459,87	65,22	1.343.459,87	65,22	20.504,07
Despesas Correntes	1.610.000,00	2.010.000,00	1.363.963,94	67,86	1.343.459,87	66,84	1.343.459,87	66,84	20.504,07
Despesas de Capital	200.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	590.000,00	590.000,00	419.118,83	71,04	414.403,17	70,24	413.083,18	70,01	4.715,66
Despesas Correntes	570.000,00	570.000,00	418.084,43	73,35	413.368,77	72,52	412.048,78	72,29	4.715,66
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	1.034,40	5,17	1.034,40	5,17	1.034,40	5,17	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	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	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	150.000,00	150.000,00	55.184,20	36,79	55.184,20	36,79	55.184,20	36,79	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	150.000,00	55.184,20	36,79	55.184,20	36,79	55.184,20	36,79	0,00
Despesas de Capital	0,00	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	0,00
Despesas Correntes	0,00	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	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	37.495.000,00	44.025.546,73	36.576.914,95	83,08	35.554.213,71	80,76	35.544.685,83	80,74	1.022.701,24

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)	36.576.914,95	35.554.213,71	35.544.685,83
(-) 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 Exercícios Anteriores (XIV)	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)	36.576.914,95	35.554.213,71	35.544.685,83
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	25.917.945,90		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	0,00		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹	10.658.969,05	9.636.267,81	9.626.739,93

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	-		
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)	21,17	20,58	

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 Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024					0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	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 e no Exercício s/ Disponibilidade de Financeira q = (XIII d)	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 de 2024	25.917.945,90	36.576.914,95	10.658.969,05	1.032.229,12	0,00	0,00		1.032.229,12		10.658.969,05
Empenhos de 2023	22.896.595,77	35.270.787,96	12.374.192,19	76.760,27	0,00	0,00	54.106,41	0,00	22.653,86	12.351.538,33
Empenhos de 2022	20.666.364,63	39.234.778,01	18.568.413,38	460.025,40	0,00	0,00	270.815,92	0,00	189.209,48	18.379.203,90
Empenhos de 2021	17.367.027,61	27.323.181,09	9.956.153,48	124.536,93	0,00	0,00	124.536,93	0,00	0,00	9.956.153,48
Empenhos de 2020 e anteriores	93.395.960,88	142.843.885,31	49.447.924,43	180.337,80	11.119,13	0,00	180.337,80	0,00	0,00	49.459.043,56
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00	

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANC. 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) (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a serem compensados (XXIV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	-	262.364,82	262.364,82	262.364,82	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	-	262.364,82	262.364,82	262.364,82	-

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)	15.120.000,00	15.120.000,00	27.406.956,39	181,26
Proveniente da União	12.585.000,00	12.585.000,00	15.192.924,58	120,72
Proveniente dos Estados	2.535.000,00	2.535.000,00	12.214.031,81	481,82
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS À SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	1.805.800,00	1.805.800,00	1.632.869,97	90,42

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	16.925.800,00	16.925.800,00	29.039.826,36	171,57
--	----------------------	----------------------	----------------------	---------------

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			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)	10.291.000,00	18.708.798,07	15.645.921,16	83,63	14.527.766,30	77,65	14.491.303,37	77,46	1.118.154,86
Despesas Correntes	9.291.000,00	16.047.700,07	14.247.404,73	88,78	13.612.763,34	84,83	13.576.300,41	84,60	634.641,39
Despesas de Capital	1.000.000,00	2.661.098,00	1.398.516,43	52,55	915.002,96	34,38	915.002,96	34,38	483.513,47
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.890.000,00	16.759.439,04	12.881.252,37	76,86	12.772.144,47	76,21	12.772.144,47	76,21	109.107,90
Despesas Correntes	2.890.000,00	5.819.191,18	5.346.411,92	91,88	5.237.304,02	90,00	5.237.304,02	90,00	109.107,90
Despesas de Capital	0,00	10.940.247,86	7.534.840,45	68,87	7.534.840,45	68,87	7.534.840,45	68,87	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	1.359.000,00	746.830,00	499.641,40	66,90	494.373,62	66,20	494.373,62	66,20	5.267,78
Despesas Correntes	1.359.000,00	674.500,00	461.274,17	68,39	456.006,39	67,61	456.006,39	67,61	5.267,78
Despesas de Capital	0,00	72.330,00	38.367,23	53,04	38.367,23	53,04	38.367,23	53,04	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	410.000,00	587.122,99	471.874,12	80,37	467.436,60	79,61	467.436,60	79,61	4.437,52
Despesas Correntes	410.000,00	465.751,40	352.875,12	75,76	348.437,60	74,81	348.437,60	74,81	4.437,52
Despesas de Capital	0,00	121.371,59	118.999,00	98,05	118.999,00	98,05	118.999,00	98,05	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	750.000,00	750.181,49	686.149,68	91,46	674.349,68	89,89	674.349,68	89,89	11.800,00
Despesas Correntes	750.000,00	750.181,49	686.149,68	91,46	674.349,68	89,89	674.349,68	89,89	11.800,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	20.000,00	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	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	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	0,00

MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - CONSOLIDADO
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
01/2024 A 12/2024

Despesas de Capital	0,00	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)	15.720.000,00	37.572.371,59	30.184.838,73	80,34	28.936.070,67	77,01	28.899.607,74	76,92	1.248.768,06

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			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)	23.281.000,00	35.086.812,76	30.053.490,06	85,65	28.908.592,76	82,39	28.869.051,94	82,28	1.144.897,30
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	24.845.000,00	41.606.971,08	33.212.331,45	79,82	32.132.484,48	77,23	32.127.354,48	77,22	1.079.846,97
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.169.000,00	2.806.830,00	1.863.605,34	66,40	1.837.833,49	65,48	1.837.833,49	65,48	25.771,85
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.000.000,00	1.177.122,99	890.992,95	75,69	881.839,77	74,91	880.519,78	74,80	9.153,18
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	750.000,00	750.181,49	686.149,68	91,46	674.349,68	89,89	674.349,68	89,89	11.800,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	170.000,00	170.000,00	55.184,20	32,46	55.184,20	32,46	55.184,20	32,46	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	53.215.000,00	81.597.918,32	66.761.753,68	81,82	64.490.284,38	79,03	64.444.293,57	78,98	2.271.469,30

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.

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

25/02/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA



RELATÓRIO DETALHADO

3º QUADRIMESTRE 2024

Setembro a Dezembro/2024

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

Número do processo: 018/2024

Órgão responsável pela Auditoria: SCVSAT da 6.ª Regional de Saúde

Finalidade: Apuração de denúncia realizada junto à instituição, motivado pelo ofício n.º 289/2024 da 4.ª SDP;

Demanda: 4 SDP de União da Vitoria

Unidade Auditada - UPA 24 Horas Warrib Motta;

Status - Em andamento



Auditorias

Recomendações:

Considerando a realização da inspeção sanitária com base na legislação aplicável, foi possível identificar inúmeras não conformidades relacionadas à estrutura física, recursos humanos, procedimentos e processos, higiênicos sanitárias e que foram lavrados no momento da inspeção sanitária os Autos de Infração n.º 24.101.725 de 12/11/2024 e continuado no n.º 24.101.726 de 12/11/2024; Auto de Infração n.º 24.101.644 de 13/11/2024 e continuado no n.º 24.101.750 de 13/11/2024; Termos de Apreensão Cautelar n.º 24.101.645 de 13/11/2024 e continuado no n.º 24.101.729 de 13/11/2024, no n.º 24.101.730 de 13/11/2024, no n.º 24.101.731 de 13/11/2024, no n.º 24.101.732 de 13/11/2024, no n.º 24.101.733 de 13/11/2024, no n.º 24.101.734 de 13/11/2024, no n.º 24.101.745 de 13/11/2024, no n.º 24.101.746 de 13/11/2024, no n.º 24.101.747 de 13/11/2024, no n.º 24.101.748 de 13/11/2024 e no n.º 24.101.749 de 13/11/2024 e Termo de Interdição Cautelar n.º 24.101.727 de 12/11/2024 e continuado no n.º 24.101.728 de 12/11/2024;



Auditorias

Encaminhamentos:

As medidas administrativas resultaram na instauração de Processo Administrativo Sanitário respectivo. Encaminhada cópia integral deste Relatório de Inspeção Sanitária para o Ministério Público(MP), Ministério Público do Trabalho (MPT), Poder Judiciário, Polícia Civil, Conselho Regional de Medicina (CRM-PR), Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PR) e Conselho Regional de Farmácia (CRF-PR) tendo em vista eventuais tipificações de responsabilidades com base nas não conformidades observadas pela equipe inspetora. Será avaliada a necessidade de acompanhamento das ações que serão desenvolvidas suplementarmente ou complementarmente com a VISA Municipal.

Câmara de Vereadores

A apresentação na Casa Legislativa será no dia 28/02/25 às 10h.



Novo modelo de Financiamento da Atenção Básica

PORTARIA SAPS/MS Nº 161, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2024

Estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP, e as equipes vinculadas em conformidade com o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

ESCORE DE CLASSIFICAÇÃO PARA FINS DE PAGAMENTO

Escore Final	Classificação	Valor
>8,5	Ótimo	R\$ 8.000
7 a 8,5	Bom	R\$ 6.000
5,0 e 6,9	Suficiente	R\$ 4.000
<5	Regular	R\$ 2.000

Solicitação de Qualificação para UPA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – SAES
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA - DAHU
COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA - CGURG

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA Nº 016/2024/CGURG/DAHU/SAES/MS

Nome da Unidade: UPA 24H WARRIB MOTTA		
CNES: 9125582	SAIPS: 158558	NUP: 25000.179613/2023-02
Endereço: Rua Prudente de Moraes, nº 164, Centro		
Município: União da Vitória		UF: PR
CEP: 84.600-125	Telefone: (42) 3522-8541	
Diretor técnico e de enfermagem: Diulie Graziela F. Cavassim		
Secretária de Saúde: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Diretor administrativo: Leonardo Daneluk		
E-mail de contato: diulie.cavassim@ibhases.org.br ; leonardo.daneluk@ibhases.org.br ; upa24h.warribmotta@gmail.com		
Data de funcionamento: 22/12/2016		
Data da visita: 05/12/2023		
Portaria de habilitação custeio/qualificação: PRT 322, de 15/02/2018 (habilita); PRT 2.572, de 20/08/2018 (suspende); e PRT 831, de 09/05/2019 (restabelece).		

() PRESENCIAL

(x) VIRTUAL

A solicitação de Qualificação da UPA visa aumento dos recursos recebidos do Governo Federal de R\$50.000,00 para R\$ 85.000,00.

Aguardando aprovação.

Total de Recursos Fundo Nacional de Saúde

Blocos de Financiamento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	845.992,38	804.114,29	782.727,79	1.068.833,36
Estruturação dos Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	-	-	-	-

Fonte: Fundo Nacional de Saúde dez/2024

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Atenção Primária Custeio Detalhado

	Set	Out	Nov	Dez
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	0,00	0,00	0,00	0,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	0,00	0,00	0,00	0,00
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	0,00	0,00	0,00	0,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE APS - AMPLIAÇÃO DE DOTAÇÕES ART 15 E 17 DA LC 201/2023	0,00	0,00	0,00	0,00
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	17.722,50	17.722,50	17.722,50	17.722,50
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	14.176,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	28.500,00	28.500,00	28.500,00	28.500,00
APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE	3.000,00	6.000,00	3.000,00	3.000,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	146.848,00	146.848,00	146.848,00	293.696,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE	0,00	0,00	0,00	34.584,87
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - MANUTENÇÃO DE PAGAMENTO DE VALOR NOMINAL COM BASE EM EXERCÍCIO ANTERIOR	28.906,09	28.906,09	28.906,09	28.906,09
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	320.527,00	332.913,50	320.527,00	320.527,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

	Set	Out	Nov	Dez
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	31.064,00	31.064,00	31.064,00	62.128,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	19.835,20	19.835,20	19.835,20	53.158,34
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	6.250,00	6.250,00	6.250,00	26.359,56
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.915,00	2.915,00	2.915,00	2.915,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

	Set	Out	Nov	Dez
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	85.978,00	85.978,00	85.978,00	85.978,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0,00	0,00	0,00	0,00
SAMU 192	91.182,00	91.182,00	91.182,00	91.182,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

GESTÃO DO SUS

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS

	Set	Out	Nov	Dez
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	63.264,59	0,00	0,00	0,00
TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00

Justificativa: não recebimento do piso pelo MS, devido a saldos existentes em conta corrente, realizado ofício de solicitação dos recursos ao MS, aguardando análise



Ofício nº 42/2024 APS

União da Vitória, 16 de dezembro de 2024

Ao Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Assunto: Justificativa de saldo em conta e solicitação de liberação emergencial de recursos para o pagamento do Piso Nacional da Enfermagem

Cumprimentando cordialmente, o Município de União da Vitória, por meio deste ofício, vem justificar a existência temporária de saldo em conta corrente relativo ao pagamento do Piso Nacional da Enfermagem, bem como solicitar, em caráter emergencial, a liberação dos recursos correspondentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, além do 13º salário, imprescindíveis para assegurar a continuidade do pagamento aos profissionais de enfermagem do município.

Informamos que, devido a questões administrativas, os pagamentos relativos ao período anterior foram realizados com atraso, o que resultou na permanência momentânea de saldo na referida conta corrente. Contudo, asseguramos que todos os valores devidos aos profissionais de enfermagem foram devidamente quitados até a presente data, cumprindo integralmente as obrigações municipais com a categoria.

Segue em anexo cópia do extrato bancário que comprova o saldo inexistente na conta corrente destinada a esses recursos, demonstrando que os valores foram integralmente utilizados para o pagamento dos profissionais, em total conformidade com a legislação e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Ressaltamos que a regularidade na transferência dos valores referentes ao Piso Nacional da Enfermagem é essencial para mantermos a valorização e o reconhecimento desses profissionais, que desempenham papel crucial na garantia da assistência em saúde à população. A não liberação tempestiva dos recursos pode comprometer seriamente a capacidade financeira do município de honrar os pagamentos futuros, incluindo o 13º salário.

Dessa forma, solicitamos ao Ministério da Saúde a liberação urgente dos valores pendentes para os meses mencionados, garantindo a continuidade do pagamento aos profissionais e a estabilidade do serviço de saúde municipal.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e encaminharemos, se necessário, toda a documentação comprobatória referente à utilização dos recursos já repassados.

Atenciosamente,

 CARLOS DIEGO TRAIN
Data: 16/12/2024 12:38:17 (GMT-3)
Verifique em: <https://portal.trn.gov.br>

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário Municipal de Saúde



Ofício nº 42/2024 APS

União da Vitória, 16 de dezembro de 2024

Ao Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Assunto: Justificativa de saldo em conta e solicitação de liberação emergencial de recursos para o pagamento do Piso Nacional da Enfermagem

Cumprimentando cordialmente, o Município de União da Vitória, por meio deste ofício, vem justificar a existência temporária de saldo em conta corrente relativo ao pagamento do Piso Nacional da Enfermagem, bem como solicitar, em caráter emergencial, a liberação dos recursos correspondentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, além do 13º salário, imprescindíveis para assegurar a continuidade do pagamento aos profissionais de enfermagem do município.

Informamos que, devido a questões administrativas, os pagamentos relativos ao período anterior foram realizados com atraso, o que resultou na permanência momentânea de saldo na referida conta corrente. Contudo, asseguramos que todos os valores devidos aos profissionais de enfermagem foram devidamente quitados até a presente data, cumprindo integralmente as obrigações municipais com a categoria.

Segue em anexo cópia do extrato bancário que comprova o saldo inexistente na conta corrente destinada a esses recursos, demonstrando que os valores foram integralmente utilizados para o pagamento dos profissionais, em total conformidade com a legislação e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Ressaltamos que a regularidade na transferência dos valores referentes ao Piso Nacional da Enfermagem é essencial para mantermos a valorização e o reconhecimento desses profissionais, que desempenham papel crucial na garantia da assistência em saúde à população. A não liberação tempestiva dos recursos pode comprometer seriamente a capacidade financeira do município de honrar os pagamentos futuros, incluindo o 13º salário.

Dessa forma, solicitamos ao Ministério da Saúde a liberação urgente dos valores pendentes para os meses mencionados, garantindo a continuidade do pagamento aos profissionais e a estabilidade do serviço de saúde municipal.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e encaminharemos, se necessário, toda a documentação comprobatória referente à utilização dos recursos já repassados.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLOS DIEGO TRAIN
Data: 16/12/2024 12:38:57-0300
Verifique em <https://validar.ig.gov.br>

CARLOS DIEGO TRAIN
Secretário Municipal de Saúde

Justificativa para não recebimento do piso de pelo MS, devido a saldos existentes em conta corrente, realizado ofício de solicitação dos recursos ao MS, aguardando análise

Recursos Fundo Nacional de Saúde

Assistência Farmacêutica

	Set	Out	Nov	Dez
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR-SUS	0,00	6.000,00	0,00	6.000,00

Recursos Fundo Nacional de Saúde

TOTAL DE RECURSOS 2024 - CUSTEIO MENSAL

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
801.300,88	2.034.017,72	823.459,67	741.715,58	3.807.013,16	851.283,79	925.078,82	879.891,33	845.992,38	804.114,29	782.727,79	1.068.833,36	14.365.428,77
801.300,88	2.034.017,72	823.459,67	741.715,58	3.807.013,16	851.283,79	925.078,82	879.891,33	845.992,38	804.114,29	782.727,79	1.068.833,36	14.365.428,77

Recursos Fundo Nacional de Saúde

TOTAL DE RECURSOS 2024 - CUSTEIO POR GRUPO ANUAL



● ATENÇÃO PRIMÁRIA
10.291.573,14

● ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E
HOSPITALAR
2.625.920,00

● GESTÃO DO SUS
715.640,76

● VIGILÂNCIA EM SAÚDE
714.294,87

● ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
18.000,00

TOTAL
14.365.428,77

Recursos Fundo Estadual de Saúde

FAE –FRAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: (EXAMES)	R\$ 20.550,00 (custeio mensal via laboratório)	utilizado
SAMU	R\$ 93.640,97 (custeio mensal)	utilizado
RECURSO APSUS	R\$ 14.026,50 (custeio mensal)	Em utilização
INCENTIVO DE CUSTEIO PARA OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) / CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL / RESOL. 924/2024 / JAN A DEZ/2024	R\$ 87.000,00 (anual)	não utilizado (licitação)
REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS - TABLETS - RES 605/2024	R\$22.000,00 (parcela única)	não utilizado
INCENTIVO À ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA IOAF CUSTEIO RESOL. 1712/2024	R\$114.840,00	Parcialmente utilizado
FAF. INCENTIVO À ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA IOAF CAPITAL- RESOL. 1712/2024	R\$86.130,00	Parcialmente utilizado
INCENT. FINANCEIRO DE CUSTEIO DO PROGRAMA QUALIF. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE / APS / RESOL 1708/2024	R\$ 47.812,76	Não utilizado
REPASSE FINANCEIRO / QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E ATENDIMENTO DE PROC. DE MÉDIA COMPLEX. - RESOL. 1815/2024	R\$ 715.497,46	Utilizado <u>Cisvali</u>

Emenda Parlamentar 2024 CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

N. Proposta	Tipo de Recurso	Tipo	Situação	Instrumento	Valor
36000585630202400	EMENDA	PAP	Proposta Paga	3608	100.000,00
36000601849202400	EMENDA	PAP	Proposta Paga	3858	100.000,00
36000601478202400	EMENDA	PAP	Proposta Paga	3858	1.000.000,00
36000585633202400	EMENDA	PAP	Proposta Paga	3522	500.000,00
36000585632202400	EMENDA	PAP	Proposta Paga	3522	700.000,00

VERBAS UTILIZADAS NO CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA

Emenda Parlamentar 2024 INCREMENTO MAC

Número do Processo	Ordem Bancária	Data pagamento	Valor
25000078460202450	20240B014895	29/05/2024	500.000,00

VERBA UTILIZADA PAGAMENTO DE EXAMES CISVALI

Emenda Parlamentar para CAPS aguardando pagamento

EMENDA PARLAMENTAR

Objeto

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Composição	Número	Valor
EMENDA	50410003	132.234,00

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

CNPJ	Nome	CNES
75967760000171	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5374855

Tipo de Unidade	Endereço
UNIDADE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	RUA DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO - CENTRO, CEP:84600215

Emenda Parlamentar aguardando pagamento

RECURSO DA PROPOSTA

Recurso

PROGRAMA

Objeto

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A ESTRUTURAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL, TELESÁUDE E INOVAÇÃO NO SUS

Composição

PROGRAMA

Numero

null

Valor

74.033,00

Gastos em Saúde até o 3º Quadrimestre

RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF.	172.786.306,00
RECURSOS DO SUS UNIÃO/ESTADO	27.406.956,00
GASTOS COM SAÚDE/IMPOSTOS	35.554.214,00
RECURSOS DO SUS/ESTADO	27.379.881,00
TAXA E OUTRAS RECEITAS	1.556.189,00
TOTAL GASTO COM SAÚDE	64.490.284,00

PERCENTUAL GASTO COM SAÚDE/RECEITA DE IMPOSTOS 20,58%

Gastos em Saúde até o 3º Quadrimestre 2024

INVESTIMENTO EM SAÚDE

RECEITA IMPOSTOS	15%	VALOR INVESTIDO
172.786.306,00	25.917.946,00	35.554.214,00

PERCENTUAL INVESTIDO ATÉ 3º QUADRIM. 20,58%

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
3º Quadrimestre nas Unidades
de Saúde de União da Vitória
2024**

Procedimentos	Total no quadrimestre
Visita Domiciliar	45.578
CONSULTAS DE NIVEL SUPERIOR	53.272
Procedimentos	102.540
Atendimento Odontológico	3.701
Atividade coletiva	1.169
Consultas UPA	22.257
Procedimentos UPA	97.215

Transporte Municipal

Municipal no quadrimestre: 5.749

Transporte Fora do Domicílio no quadrimestre: 4.522

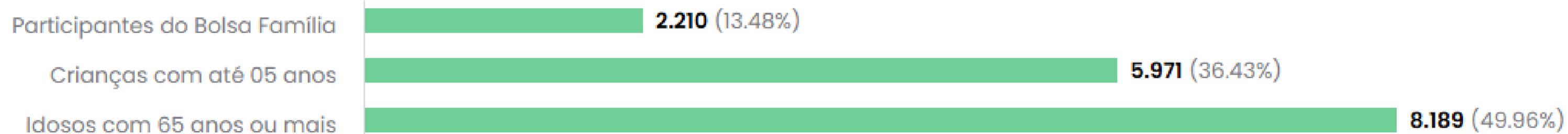
Atendimento Cisvali

- Consultas especializadas: 6.162
- Exames : 15.143

INDICADORES DE SAÚDE



Análise de cadastros em vulnerabilidade socioeconômica ou com perfil demográfico



	2024.Q1	2024.Q2	2024.Q3
Capitação Ponderada	<u>69.376 / 59.000</u>	<u>70.477 / 59.000</u>	<u>71.467 / 59.000</u>
Indicador 1 Gestantes com consultas pré-natal	<u>50,4% / 45%</u>	<u>48,3% / 45%</u>	<u>64,2% / 45%</u>
Indicador 2 Gestantes com realização de exames	<u>64,7% / 60%</u>	<u>61,9% / 60%</u>	<u>75,8% / 60%</u>
Indicador 3 Gestantes com atendimento odontológico	<u>61,7% / 60%</u>	<u>59,6% / 60%</u>	<u>72,8% / 60%</u>
Indicador 4 Cobertura de exame citopatológico	<u>44,6% / 40%</u>	<u>45,5% / 40%</u>	<u>44,1% / 40%</u>
Indicador 5 Cobertura vacinal de VIP e pentavalente	<u>55,4% / 95%</u>	<u>42,8% / 95%</u>	<u>58,1% / 95%</u>
Indicador 6 Hipertensos com consulta e P.A. aferida	<u>49,2% / 50%</u>	<u>43,5% / 50%</u>	<u>37,9% / 50%</u>
Indicador 7 Diabéticos com consulta e solicitação de exame	<u>53,5% / 50%</u>	<u>46,4% / 50%</u>	<u>41,6% / 50%</u>
Indicador Sintético Final (ISF)	9,13	8,56	8,57



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

	Crianças imunizadas	Crianças não imunizadas
BCG	925 (71%)	376 (29%)
Hepatite A	0 (0%)	444 (100%)
Hepatite B	917 (70%)	384 (30%)
Penta (DTP/Hib/Hep B.)	796 (87%)	122 (13%)
Pneumocócica 10 valente	908 (87%)	134 (13%)
Vacina Inativada Poliomielite (VIP)	797 (87%)	121 (13%)
Vacina Rotavírus Humano (VRH)	909 (87%)	133 (13%)
Meningocócica (conjugada)	826 (84%)	153 (16%)
Febre amarela	600 (79%)	163 (21%)

ATENDIMENTO DE GESTANTES

Gestantes



527

Gestantes em acompanhamento

Puérperas



36

Consultas de puerpério

Pré-natal



4.893

Consultas de pré-natal

Relação de consultas por situação da gestante

Consultas de pré-natal

4.893

527

Gestantes em acompanhamento

=

9,28

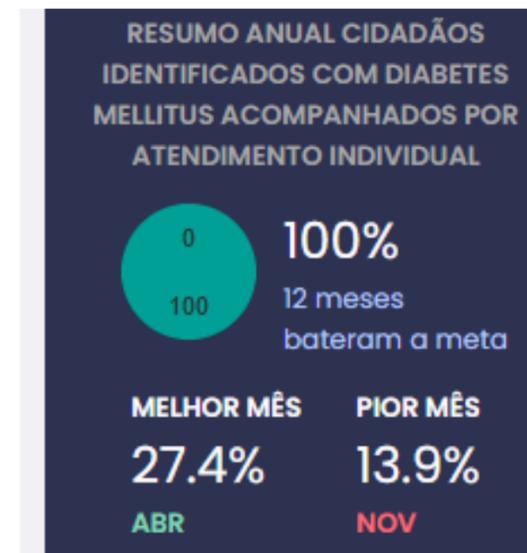
Média

Cidadãos identificados com Diabetes Mellitus acompanhados por Atendimento Individual ?

% Valor absoluto



Meta mensal **4.1%**
PNS 2019



Cidadãos identificados com Diabetes Mellitus acompanhados por Visita Domiciliar ?

% Valor absoluto



Meta mensal **14.5%**
PNS 2019



Cidadãos identificados com Hipertensão acompanhados por Atendimento Individual ?



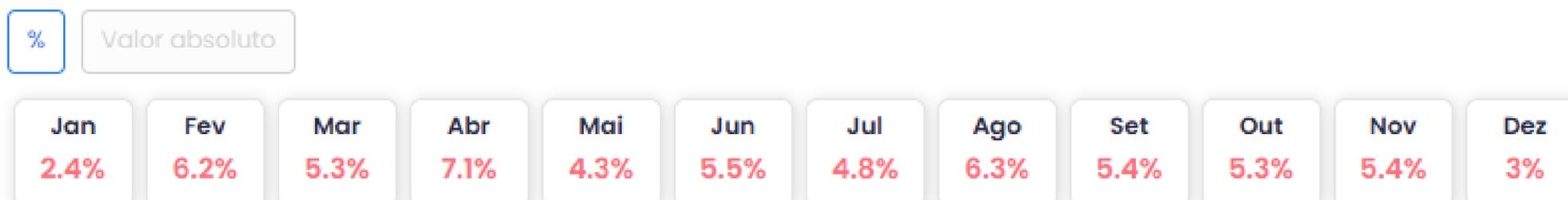
Meta mensal **6.01%**
PNS 2019

RESUMO ANUAL CIDADÃOS
IDENTIFICADOS COM HIPERTENSÃO
ACOMPANHADOS POR ATENDIMENTO
INDIVIDUAL



MELHOR MÊS **23.4%**
ABR
PIOR MÊS **11.6%**
DEZ

Cidadãos identificados com Hipertensão acompanhados por Visita Domiciliar ?



Meta mensal **15%**
PNS 2019

RESUMO ANUAL CIDADÃOS
IDENTIFICADOS COM HIPERTENSÃO
ACOMPANHADOS POR VISITA
DOMICILIAR



MELHOR MÊS **7.1%**
ABR
PIOR MÊS **2.4%**
JAN

Crianças e adolescentes com acompanhamento odontológico ?

% Valor absoluto



Meta mensal **5.17%**
SB 2010



Gestantes acompanhadas por Atendimento Individual ?

% Valor absoluto



Meta mensal **98%**
SINASC + Previne

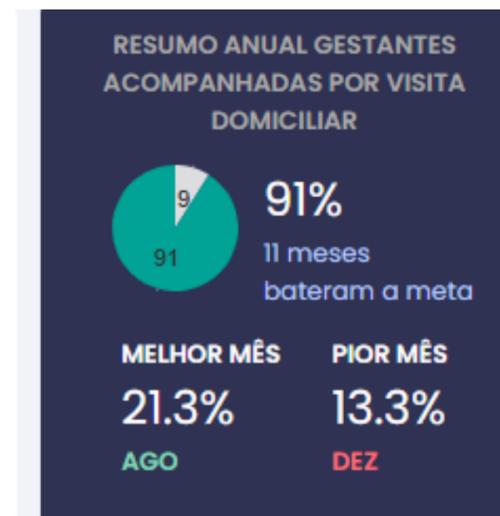


Gestantes acompanhadas por Visita Domiciliar ?

% Valor absoluto

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
15.5%	20.3%	16.2%	21%	19.4%	20%	16.4%	21.3%	16.4%	19.5%	21%	13.3%

Meta mensal **15%**
SINASC + Previne



Cobertura vacinal 2024

Cobertura Vacinal 2024 - Menores de 01 ano de idade								
Municípios	BCG	Hepatite B (ao nascer)	Febre Amarela	Polio	Pneumo 10	Meningo C	Penta	Rotavirus
Antônio Olinto	94,55%	98,18%	101,82%	98,18%	92,73%	96,36%	98,18%	92,73%
Bituruna	95,35%	92,09%	111,63%	110,23%	100,00%	107,91%	111,16%	100,00%
Cruz Machado	93,12%	95,77%	73,02%	95,77%	98,41%	93,12%	96,83%	98,94%
General Carneiro	98,64%	87,76%	115,65%	106,80%	84,35%	91,16%	108,16%	84,35%
Paula Freitas	98,90%	98,90%	77,11%	90,36%	89,16%	87,65%	90,36%	87,95%
Paulo Frontin	102,78%	95,83%	91,67%	101,39%	106,94%	104,17%	101,39%	105,56%
Porto Vitória	108,70%	104,35%	60,87%	84,78%	95,65%	91,30%	84,78%	91,30%
São Mateus do Sul	100,00%	98,52%	78,86%	97,89%	100,63%	94,50%	98,10%	98,94%
União da Vitória	106,29%	100,00%	85,97%	101,29%	98,71%	100,16%	101,77%	96,94%
06ª RS	100,84%	97,21%	87,79%	100,37%	97,84%	97,53%	100,89%	96,68%

Atualização do painel em 21/02/2025 às 05:21:17, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/24 às 00:00:00.

Cobertura vacinal 2024

Cobertura Vacinal 2024 - de 01 ano a < 02 anos de idade								
Municípios	Triplice Viral 1ª dose	Triplice Viral 2ª dose	Hepatite A	DTP	Pneumo 10 Reforço	Polio oral	Varicela	Meningo C 1º reforço
Antônio Olinto	141,82%	136,36%	105,45%	136,36%	141,82%	110,91%	105,45%	132,73%
Bituruna	116,28%	111,16%	117,21%	115,81%	116,28%	97,67%	80,93%	116,74%
Cruz Machado	95,24%	91,01%	83,60%	94,71%	96,83%	89,42%	83,07%	84,13%
General Carneiro	129,25%	113,61%	108,16%	116,33%	123,13%	91,84%	97,96%	110,88%
Paula Freitas	84,34%	80,72%	80,72%	77,11%	83,13%	65,06%	78,31%	83,13%
Paulo Frontin	113,89%	101,39%	101,39%	101,39%	112,50%	98,61%	105,56%	102,78%
Porto Vitória	82,31%	73,91%	69,57%	73,91%	73,91%	80,43%	73,91%	67,39%
São Mateus do Sul	97,25%	96,62%	79,49%	96,41%	93,87%	93,45%	80,76%	72,30%
União da Vitória	97,58%	82,90%	96,13%	93,06%	100,65%	91,94%	85,00%	99,84%
06ª RS	102,84%	94,63%	93,21%	98,84%	102,32%	92,05%	85,11%	93,74%

Atualização do painel em 21/02/2025 às 05:21:17, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/24 às 00:00:00.

Principais ações em destaque no quadrimestre



Semana de Trânsito



Evento realizado pelo SAMU de União da Vitória, simulação de incidente com múltiplas vítimas, participação UPA e Transporte Municipal

Mutirão de atendimento ao idoso



ESF São Bernardo
Sábado 28/09/24

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP

**METAS
INTERNACIONAIS DE
SEGURANÇA DO
PACIENTE**

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
DE UNIÃO DA VITÓRIA**



Prefeitura de
UNIÃO DA VITÓRIA

Secretaria Municipal de
Saúde

**1.º CICLO DE CAPACITAÇÃO
EM SEGURANÇA DO PACIENTE
OUTUBRO/2024**

**A SAÚDE E A
SEGURANÇA DO
PACIENTE DEPENDE
DE TODOS NÓS!**



Outubro Rosa



SAÚDE DA Mulher

O autocuidado é a melhor prevenção!

A Secretaria de Saúde de União da Vitória convida a você mulher a realizar a coleta do preventivo de colo de útero e também a solicitação de mamografia de rastreamento.

19/10 - sábado
das 8:00h às 12:00h
das 13:00h às 16:00h

Todas Unidade de Saúde de União da Vitória

Orientações

- Não estar menstruada;
- Não estar usando pomada ou cremes vaginais;
- Não ter relação sexual 2 dias antes do exame;
- Não realizar ducha higiênica no dia da coleta.

Prefeitura de UNIÃO DA VITÓRIA

SAÚDE SECRETARIA MUNICIPAL

Outubro Rosa



Realização:

835 mamografias

**1.000 exames preventivos
de colo de útero**

Programa do Tabagismo



Capacitação dos profissionais

Entrega Consciente



Treinamento realizado pela Vara da infância e da Família para profissionais da APS

Ação especial de atendimento MPPR

**AÇÃO ESPECIAL DE
ATENDIMENTO NO MPPR**

11 DE DEZEMBRO

ATENDIMENTO EM

**UNIÃO DA
VITÓRIA**

Escola Oficina
Rua Marechal Deodoro, 3033 - Bairro Rio d'Areia
DAS 8H30 ÀS 11H

MPPR
Ministério Público do Paraná

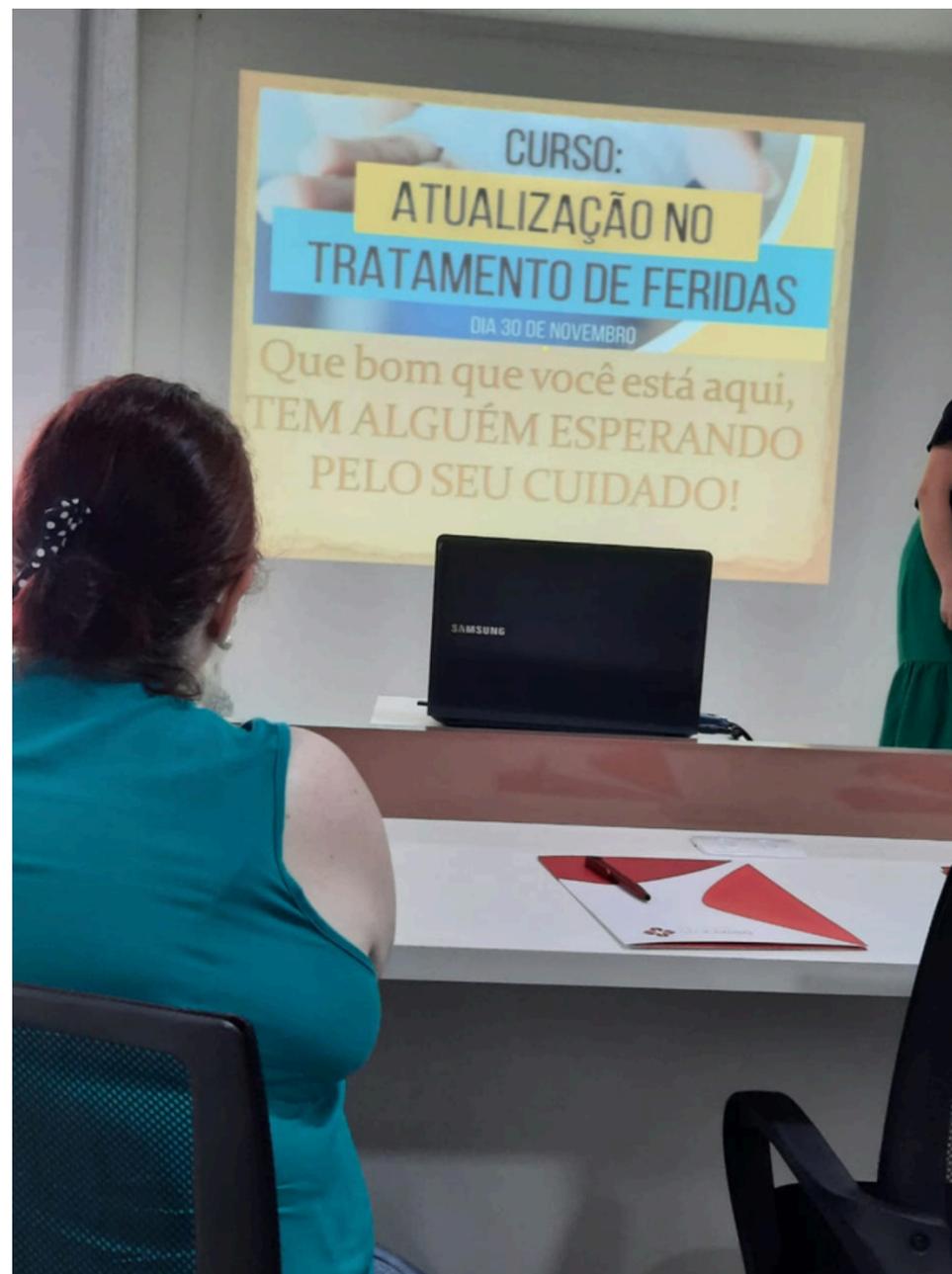


Acolhimento, testes rápidos e avaliação em saúde

Capacitação Qualicis



Capacitação em Feridas



Ação de Natal para as crianças



ESF São Braz



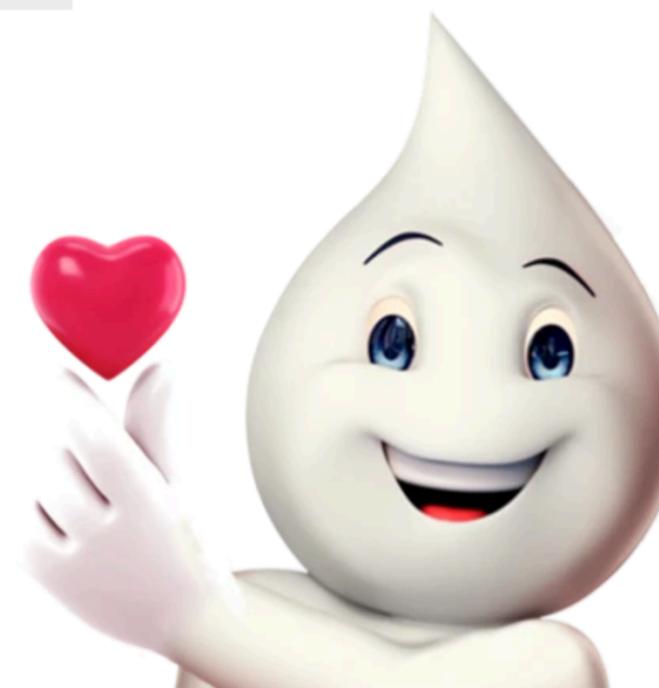


VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Relatório Quadrimestral

Setembro à Dezembro/2024



Reunião do Comitê Municipal de Óbito Materno, Infantil e Fetal



Dezembro Vermelho Realização de Teste Rápido nas ESFs

 **Dezembro Vermelho!**
Mês de luta contra a AIDS

A prevenção é o melhor remédio!

Você é nosso convidado para realizar o teste rápido de HIV, vá até a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa e faça o teste!

5 de dezembro - quinta-feira
das 17:00h às 20:00h
Todas Unidades de Saúde de União da Vitória

 Prefeitura de **UNIÃO DA VITÓRIA**

 **SAÚDE**
SECRETARIA MUNICIPAL



Investigação de Surto de Diarreia em empresa local, com envio de exames para análise em laboratório



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Diarreia

O que é a diarreia?
A diarreia é a diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações (no mínimo três episódios em 24 horas). Pode ter muco e sangue nas fezes, náusea, vômito, febre e dor abdominal.

Transmissão
A principal via de transmissão é a fecal-oral, ou seja, os microrganismos das fezes vão para a boca. Isso pode acontecer se você não lavar bem as mãos após evacuar, contaminando alimentos, tocando em objetos, cumprimentando outras pessoas.

Também pode ser transmitida quando um doente prepara os alimentos sem os devidos cuidados com a sua higiene das mãos, ou com a lavagem dos ingredientes, ou ainda, usando água não potável.

Como se prevenir

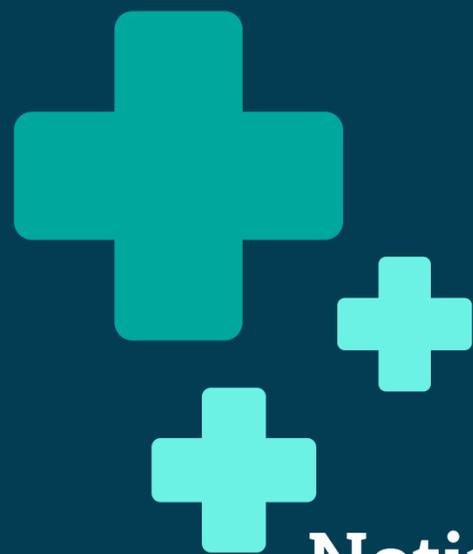
- Lave frequentemente as mãos com água e sabão, e limpe seus objetos pessoais (celular, chaves ou outros) antes e/ou após o uso. Lembre-se de higienizar também as maçanetas de portas.
- Mantenha cuidado no preparo de alimentos, higienizando bem os alimentos crus, e mantendo tudo bem refrigerado.
- Use apenas água potável e/ou encanada para consumo e na cozinha.
- Ao levar alimentos para a praia, cuidar da higiene e manter a refrigeração adequada.
- Não consumir sucos, batidas, caipirinhas e outras bebidas não industrializadas sem saber a procedência dos ingredientes utilizados.
- Não frequentar locais com condição imprópria para banho.
- Evitar contato com outras pessoas, caso apresente sintomas de diarreia. Fique em casa e faça repouso.

Caso você tenha sintomas, procure um serviço de saúde e fique atento aos mais graves (pele e boca secas, muita sede ou se não consegue beber e mal-estar intenso), principalmente em crianças e idosos.

saude.pr.gov.br

Distribuição de preservativos, realização de Teste Rápido, orientações e auxílio as unidades de saúde





Notificações Investigadas e Digitadas

PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2024
Acidente com exposição a material biológico	12	11	11	34
Acidente de trabalho grave	97	83	84	264
AIDS	8	4	5	17
Acidente por animais peçonhentos	44	21	40	105
Coqueluche	0	1	23	24
Atendimetno anti rábico	125	100	124	349
Criança exposta ao HIV	3	2	0	5
Chikungunya	1	0	0	1
Dengue	148	10	37	195
Hanseníase	0	3	0	3
Hantavirose	5	1	1	7
Doenças exantemáticas (surto sarampo)	1	1	0	2
Hepatite virais	2	19	5	26
Intoxicação exógena	30	36	23	89
Leptospirose	7	2	5	14
Oropouche	0	6	0	6
Meningites	4	0	3	7
Tuberculose	1	2	5	8
Sífilis congênita	1	3	0	4
Sífilis não especificada	14	22	23	59
Sífilis gestante	2	9	8	19
Toxoplasmose congênita	1	1	2	4

PROCEDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2024
GESTANTE HIV	1	0	0	1
Violência interpessoal/autoprovoçada	39	63	35	137
Notifica Covid 19	329	425	140	894
MDDA ON LINE - Monitoramento diarreias agudas	120	531	328	979
SIM ON LINE - Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil	9	6	6	21
Sim ON LINE - Investigação de óbitos infantis e fetais	2	2	7	11
SIVEP GRIPE - Pesquisa de vírus respiratório	98	144	108	350
Monitoramento de síndromes gripais - Pacientes atendidos nas unidades sentinelas	39	28509	26664	55212
Monitoramento de síndromes gripais - apresentaram sintomas referentes a viurs respratórios	241	1684	1260	3185
SINASC - Digitação de declaração de nascimentos	524	555	573	1652
SIM - Digitação de declaração de óbito - Digitados	225	267	222	714
SIM - Digitação de declaração de óbito - investigados	71	99	84	254
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas	8603	9237	7632	25472
SIPNI - Doses de vacinas aplicadas COVID 19	1853	505	321	2679
Preservativos masculinos e femininos distribuídos	28419	36238	4516	69173
Exames encaminhados ao LACEN	233	391	269	893
Exames encaminhados ao LACEN - Para COVID 19	102	0	0	102
Pacientes em tratamento HIV/AIDS	224	223	195	642
Pacientes em tratamento Hepatites Virais	107	117	115	339
Testes rápidos realizados -HIV	1971	2127	2302	6400
Testes rápidos realizados -Sífilis	1921	2144	1994	6059
Testes rápidos realizados - Hepatite B	1931	2084	1883	5898
Testes rápidos realizados Hepatite C	1805	2071	1649	5525
Busca Ativa	37	112	63	212
Avaliação de Incapacidades e orientação de autocuidados em MH	8	14	12	34
Avaliação de contatos de Hanseníase	5	10	10	25
Baciloscopias de Escarro	248	234	218	700
Cultura para Escarro	142	126	124	392
Coleta de Baciloscopia de MH	12	15	10	37
CAMPANHA INFLUENZA DOSES APLICADAS	7186	12819	39	20044



Vigilância Sanitária

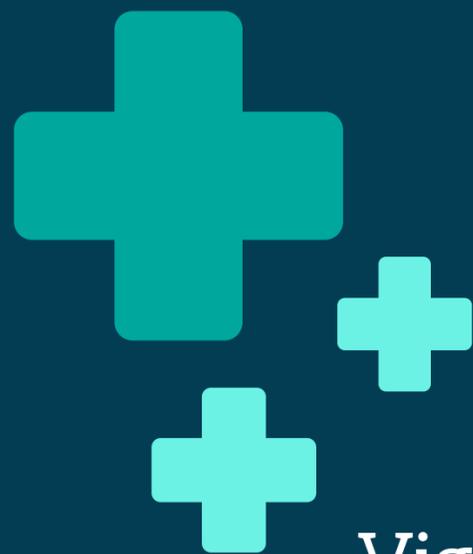
PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Atividade educativa para o setor regulado	2								1	3				4
Análise de projetos básicos de arquitetura	0	3	4	9	5	5	3	12	3	4	5	4		57
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	89	100	69	102	91	73	98	105	83	68	78	53	1009
Inspeção sanitária de hospitais	5								1	1	4			6
Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas	0								1	1			2	4
Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas	0	58	161	12	50		782	55	69	68	80	88	45	1468
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1982	3	6	8	9	7	9	6	7	9	8	6	11	89
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	20	22	31	18	20	17	49	113	46		39	4	379
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	0	3	5	3	3		1	3	3			1	3	25
Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	0										1			1
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	0								1	1			4	6
Atividade educativa para a população	5				1									1
Recebimento de denúncias/reclamações	0	10	34	39	30	14	5	10	10	12	9	7	3	183
Atendimento a denúncias/reclamações	116	2	5	5	1	3	2	9	10	4	3	3	3	50
Cadastro de hospitais	0													0
Licenciamento sanitário de hospitais	0													0
Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	0													0
Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	4								1	1	4	2	3	11
Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos	0											1		1

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	229		1	3	1	3	2	2	20	7		3		42
Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação.	0	20	16	28	12	18	15	11	41	28		24		213
Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados	220													0
Laudos de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	0													0
Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população.	2													0
Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população.	0													0
Instauração de processo administrativo sanitário	0								2	2		2	2	8
Conclusão de processo administrativo sanitário	0													0
TOTAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2582	244	394	236	277	198	957	285	435	312	218	280	152	3988



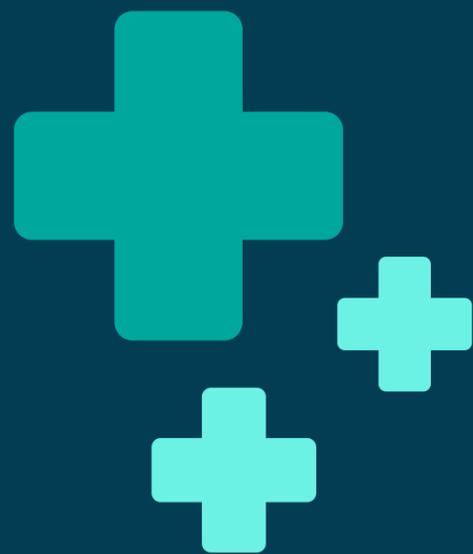
Vigilância Ambiental

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Análise de bactérias patogênicas em água	0												16	16
Análise de bactérias patogênicas em solo	0													0
Análise de Colimetria (Coliformes totais e E. Coli)	0												16	16
Análise de resíduos de pesticidas	0													0
Análise Físico-química de água (monitoramento para cloro, fluor e turbidez)	0												16	16
Cultura p/ identificação do <i>Vibrio cholerae</i> em análise de água	0													0
TOTAL VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48



Vigilância em Saúde do Trabalhador

PROCEDIMENTOS	FPO/ANO Programado	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez	Total
Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores	0	1	6	7	8	7	7	7	7		6			56
Inspeção sanitária em saúde do trabalhador	383	1	6	7	8	7	7	7	8		3			54
Visita domiciliar por profissional de nível superior	0													0
Visita domiciliar por profissional de nível médio	0												2	2
Atividade educativa para a população (relacionada à saúde do trabalhador)	0								1					1
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	0													0
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	0													0
Consulta medica em saúde do trabalhador	0													0
Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho	0													0
Recebimento de denúncias / reclamações (relacionadas ao trabalho)	0										2			2
Acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho	0								3		1			4
Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho	0								1					1
Emissão de parecer sobre nexos causal	0								5					5
TOTAL VIG. EM SAÚDE DO TRABALHADOR	383	2	12	14	16	14	14	14	25	0	12	0	2	125



Indicadores Pró Vigia

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 1 - QUALIFICAR O REGISTRO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO NO SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIEVISA)

✓ Ação realizada: 189 inspeções realizadas e cadastradas

AÇÃO 2 - DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE SANITARIO COM FOCO NO RISCO

✓ Ação realizada:
Número de inspeções realizadas em locais específicos, considerando o risco sanitário:

a) CNAE 1053-8/00 - Fabricação de sorvetes e gelados comestíveis - 00;

b) CNAE 4771-7/02 - Farmácia de Manipulação - 10;

c) CNAE 8610-1/01 - Hospitais - 02;

d) CNAE 8640-2/05 - Serviços de Mamografia - 04;

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 3 - MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

✓ Ação realizada: 06 Inspeções em ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos

AÇÃO 4 - MELHORAR O ACOLHIMENTO, DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

Indicador 4: Não atingiu

Proporção incapacidade física grau 2 ao diagnóstico: 33,33%

Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes: 100%

Proporção de contatos examinados no ano vigente: 100%

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 5 - PROMOVER CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Não atingiu - Capacitação para 19 profissionais

AÇÃO 6 - INVESTIGAR 100% DOS ACIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS QUE RESULTARAM EM ÓBITO E AMPUTAÇÃO E INVESTIGAR 100% DOS AT COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (TÍPICOS E DE TRAJETO) E REGISTRAR NO SIEVISA

✓ Ação realizada

- a) Número de Acidentes de Trabalho Graves Investigados - 14
- b) Número de Óbitos - 5
- c) Número de Amputações - 4
- d) Investigação de acidentes de crianças e adolescentes - 01

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 7- AUMENTAR A COBERTURA DE REGISTRO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS E GESTANTES

✓ Ação realizada

Ano de 2020: 14,40%

Ano de 2024: 45,53%

AÇÃO 8- PROMOVER FATORES DE PROTEÇÃO E REALIZAR AÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

✓ Ação realizada

Óbitos por DCNT 2022: 136

Óbitos por DCNT 2024: 132

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 9- APRIMORAR A VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS E O CONTROLE DAS ARBOVIROSES

✓ Ação realizada

nº LIRAS realizados - 06

Intoxicação exógena por agrotóxico - 0

AÇÃO 10- REALIZAR ANÁLISES EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

Ação não realizada

Falta de equipamentos: Colorímetro e turbidímetro

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 11 - REALIZAR AÇÕES DE AVALIAÇÃO E TRABALHADOR PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO E MONITORAMENTO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO E DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS RESPONSÁVEIS PELOS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL

✓ Ação realizada

- 97 % de registros de óbitos com causa básica definida: setembro, outubro, novembro, dezembro (2023) 99,4%, janeiro, fevereiro, março, abril (2024) 98,3%, maio, junho, julho, agosto (2024) 98,9%.
- 100% de óbitos maternos investigados: Ausência de casos.
- 93% de óbitos infantis investigados: 100%
- 5% de redução do número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 (um) ano: ano 2023: 02 casos; ano 2024: 04 casos.
- Redução (ou ausência de caso) do número de casos de Aids em menores de 05 anos: ausência de casos.

Monitoramento das ações Estratégicas

AÇÃO 12 - REALIZAR AÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDE

- ✓ Ação realizada
 - 80% dos casos hospitalizados e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados digitados em até 7 (sete) dias após a internação/óbito: 97%
 - 90% dos casos hospitalizados e óbitos de SRAG encerrados em até 60 dias após a internação/óbito: 99%
 - 75% da homogeneidade das Coberturas Vacinais – 8 vacinas: BCG: 112%, Rotavírus: 106%, Penta: 106%, VIP: 106%, Pneumo: 108%, Meningo C: 109%, Febre Amarela: 103%, Tríplice: 109%.
 - 100% dos meses com registro de movimentação dos imunobiológicos utilizados na estratégia de vacinação: 100%
 - 25% dos meses com registro de movimentação das seringas utilizadas na estratégia de vacinação: 100%

Recesso

RECESSO DE FIM DE ANO

- ◆ A **Prefeitura de União da Vitória** informa **recesso de fim de ano** do dia **23/12 a 05/01**
Atendimento nos dias **23, 26, 27 e 30/12** e nos dias **02 e 03/01** apenas nas **Unidades de Saúde:**
 - ◆ **Nossa Senhora da Salete, Josmar Babi e bairro Rocio** das **8:00h às 12:00h** e das **13:00h às 17:00h**
 - ◆ **Odontologia** apenas na **Unidade de Saúde Josmar Babi**
 - ◆ **Atendimento** nos dias **23, 26, 27 e 30/12 e 02 e 03/01** da **Farmácia Central: 9:00h às 15:00h** sem fechar para o almoço
 - ◆ **UPA 24 horas**, atendimento **normal**

Considerações Finais

- A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde além do compromisso de implementar e efetivar a Política de Saúde no Município de União da Vitória, buscou no 3º quadrimestre de 2024 cumprir com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços da saúde e outras esferas de gestão do SUS.
- Este relatório é um adendo esclarecedor dos relatórios produzidos pelo sistema oficial DIGISUS, portanto, resultado de um controle social vigilante e de um sistema governamental em busca de uma melhor prestação de serviços à população, e também, visa tornar transparente a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO 2025-2028**

Obrigada !!!



Formulário de Planejamento para Execução do IOAF

MUNICÍPIO: UNIÃO DA VITÓRIA- PARANÁ

O presente instrumento é uma ferramenta para auxiliar os municípios no planejamento para a execução do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF **exercício 2024**.

As tabelas 1 e 2 foram elaboradas com a descrição de despesas relativas ao custeio (despesas correntes) e capital (investimento), respectivamente, baseadas na **Resolução SESA nº 1472/2023**.

O município deverá encaminhar o formulário preenchido e digitalizado para o e-mail scine06rs@sesa.pr.gov.br conforme solicitação da Regional de Saúde.

Tabela 1 – Planejamento da aplicação dos recursos de despesas relativas a CUSTEIO- Exercício 2025.

Planejamento da Execução do Recurso - Exercício 2024	Total em conta (1)*: *saldo remanescente CUSTEIO + recurso IOAF 2024 CUSTEIO R\$ 120.052,00	
Descrição do item a ser adquirido	Quantidade (Previsão)	Valor Estimado (R\$)
Aluguel edificação Farmácia São Cristóvão	1	R\$19.061,76
Aluguel edificação Farmácia Central	1	R\$60.000
Bobinas bico de pato de 3 dígitos (000-999), com 2.000 senhas em cada bobina.	50	R\$ 554,00
Bobinas de papel térmico para impressão de senhas digitais de impressora térmica largura 57 mm x comprimento 22.	500	R\$ 2.130,00
Caixa térmica 100 Litros com termômetro acoplado e rodinhas	04	R\$ 8.693,68
Caixa organizadora em Polipropileno 30 L	10	R\$ 1000,00
Caixa organizadora em Polipropileno 50 L	10	R\$ 1000,00
Etiquetas adesivas, personalizadas bopp 80 x 40 fosco (daquela que não danifica se molhar e é fácil de tirar) . VARIAÇÃO De no máximo 15% nas dimensões. Compatível com a impressora térmica Elgin L42 Pró.	10 Mi	R\$ 400,00
Pacotinhos, de papel, branco, tamanho - 9 x 22 impressão duas cores na frente e no verso adicionar logo da farmácia municipal. VARIAÇÃO De no máximo 15% nas dimensões.	20.000	R\$ 11.400

Ribbon 110 x 74- resina para utilização das etiquetas adesivas	10	R\$ 200,00
Sacolas plásticas personalizadas, tamanho 30 x 40 (tam p)	40.000	R\$ 39.600
TOTAL ESTIMADO DE EXECUÇÃO CUSTEIO (2)		R\$ 144.039
Saldo Remanescente Estimado de Custeio (Total 1 - Total 2) = R\$.....		R\$ -23.987

Tabela 2 - Planejamento da Aplicação dos Recursos de Despesas Relativas ao CAPITAL – Exercício 2025.

Planejamento da Execução do Recurso - Exercício 2024	Total em conta (3)*: *saldo remanescente CAPITAL + recurso IOAF 2024 CAPITAL R\$ 134.386	
Descrição do item a ser adquirido	Quantidade (Previsão)	Valor Estimado (R\$)
Arquivo de aço com 4 gavetas	2	R\$ 1.500
Conservadora para imunobiológicos 1500 litros	01	R\$ 40.833'
Estantes em aço com 6 prateleiras	10	R\$ 3.678,00
1 gondola de parede módulo para dispensação de medicamentos	1 módulo inicial + 5 continuações	R\$ 5.165,31
Pallets Plástico em Polietileno de Alta Densidade (PEAD) ou Polipropileno	10	R\$ 3000,00
Purificador De Água, 110V com sistema de refrigeração	01	R\$ 886,08
Totem dispensador de senhas com tela touch screen 15 térmica com	02	R\$ 18.000
Móveis sobre medida em MDF	M2	R\$ 15.000
Ares condicionados 36.000	6	R\$ 48.000
Cortinas de ar 2 M	4	R\$ 4.000
Ventiladores grandes	10	R\$ 3.500
Divisórias em Eucatex	M2	R\$ 10.000
Gaiolas aramadas para Central de Abastecimento Farmacêutico	4	R\$ 4.800
Impressora térmica de senhas	01	R\$ 1500
TOTAL ESTIMADO DE EXECUÇÃO CAPITAL (4)		R\$ 119.029,00

Saldo Remanescente Estimado de Capital (Total 3 - Total 4) = R\$.....		R\$ 15.357
--	--	-------------------

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA MARA DE LIMA BOSTELMANN
Data: 17/02/2025 14:47:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREIA TEREZINHA JACK DOMINGUES
Data: 17/02/2025 15:16:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Prefeitura de

UNIÃO DA VITÓRIA

► UTILIZAÇÃO DE VERBAS IOAF EM UNIÃO DA VITÓRIA/PR

► REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INICIADA EM 2017

SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL



SITUAÇÃO ANTERIOR (ATÉ 2017) FARMÁCIA MUNICIPAL

- ▶ Móveis danificados, desgastados e com infiltrações ;
- ▶ Acondicionamento de medicamentos em caixas de papelão e estantes de madeira;
- ▶ Desorganização de estoque físico e do estoque no sistema informatizado gerando falta de controle;
- ▶ Usuários aguardavam em filas gigantescas ao relento, sem qualquer proteção;
- ▶ Número insuficiente de atendentes no balcão;
- ▶ Não existia comissão de farmácia e terapêutica, sendo os medicamentos incluídos e excluídos da REMUME aleatoriamente;
- ▶ Grande desperdício de medicamentos e insumos (vencimento).
- ▶ Instalações desadequadas e irregulares;



SITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIÃO DA VITÓRIA ATÉ 2016

SAÚDE

Medicamentos estão em falta na Rede Municipal

Renovação de contrato com Consórcio corta crédito na compra dos itens em União da Vitória

11 de setembro de 2013 - 08h 18

REGIONAL

SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍTICA

ESPORTE

ENTRETENIMENTO

GERAL

SECRETARIA DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA ESTÁ EM NOVO ESPAÇO

VOLTAR AO INÍCIO
ASSINE O FEED RSS

março 09 13:35
2017

por marciel
0 Comentários

Imprimir este artigo
Compartilhe com amigos

Até o final do ano de 2016, a Farmácia da Fusa ficava em uma porta, e em dia de chuva ou de sol muito forte, as pessoas ficavam para o lado de fora, sem ter sequer, um local para se sentarem.



REESTRUTURAÇÃO

No início em março de 2017 por meio de verbas de custeio e capital oriundas do incentivo a organização da assistência farmacêutica (IOAF) e QUALIFAR- SUS.

IOAF

Verba estadual- Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica- **CUSTEIO E CAPITAL.**

QUALIFAR- SUS

Verba federal- Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde- (PORTARIA Nº 3.586, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019)- **CUSTEIO E CAPITAL.**

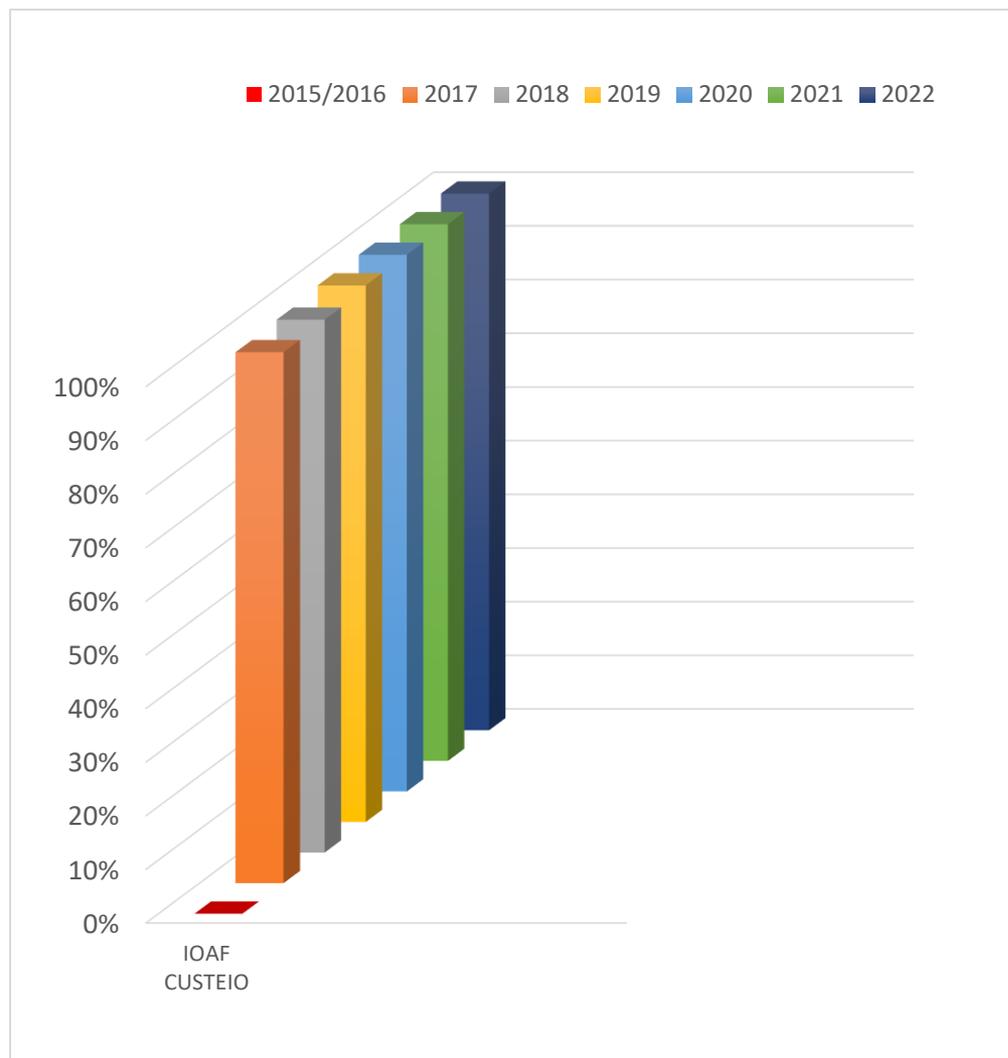
Tais recursos **NÃO** podem ser utilizados para aquisição de **MEDICAMENTOS e INSUMOS** sendo os mesmos destinados, apenas, para **ESTRUTURAÇÃO** da Assistência Farmacêutica

VALORES RECEBIDOS EM UNIÃO DA VITÓRIA ATÉ 2024

		CUSTEIO			CAPITAL		
		RECEBIDO	UTILIZADO	PORCENTAGEM	RECEBIDO	UTILIZADO	PORCENTAGEM
IOAF							
Repasse 2015-2016	Utilização 2017	R\$ 1.029,00	R\$ 1.029,00	100%	R\$ 2.439,00	R\$ 2.439,00	100%
Repasse 2017	Utilização 2018	R\$ 3.479,00	R\$ 3.443,00	98,96%	R\$ 15.480,11	R\$ 15.480,11	100%
Repasse 2018	Utilização 2019	R\$ 5.034,00	R\$ 5.000,00	99,32%	R\$ 6.000,00	R\$ 5.729,00	95,48%
Repasse 2019	Utilização 2020	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	100%	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	100%
Repasse 2020	Utilização 2021	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	100%	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	100%
Repasse 2021	Utilização 2022	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	100%	R\$ 12.000,00	R\$ 11.597,00	96,64%
Repasse 2022	Utilização 2023	R\$ 86.550,00	R\$ 86.550,00	100%	R\$ 51.930,00	R\$ 51.930,00	100%
Repasse 2023	Utilização 2024	R\$ 120.550	R\$ 84.421,00	70%	R\$ 72.330	R\$ 24.040	33%
		CUSTEIO			CAPITAL		
		RECEBIDO	UTILIZADO	PORCENTAGEM	RECEBIDO	UTILIZADO	PORCENTAGEM
QUALIFAR							
Repasse 2015-2016	Utilização 2017	R\$ -	R\$ -	0%	R\$ -	R\$ -	0%
Repasse 2017	Utilização 2018	R\$ -	R\$ -	0,00%	R\$ -	R\$ -	0%
Repasse 2018	Utilização 2019	R\$ -	R\$ -	0,00%	R\$ -	R\$ -	0,00%
Repasse 2019	Utilização 2020	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	100%	R\$ 60,81	R\$ 59,63	98%
Repasse 2020	Utilização 2021	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	100%	R\$ -	R\$ -	0%
Repasse 2021	Utilização 2022	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	100%	R\$ -	R\$ -	0,00%
Repasse 2022	Utilização 2023	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	100%	R\$ -	R\$ -	0%
Repasse 2023	Utilização 2024	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	0%	R\$ -	R\$ -	0%

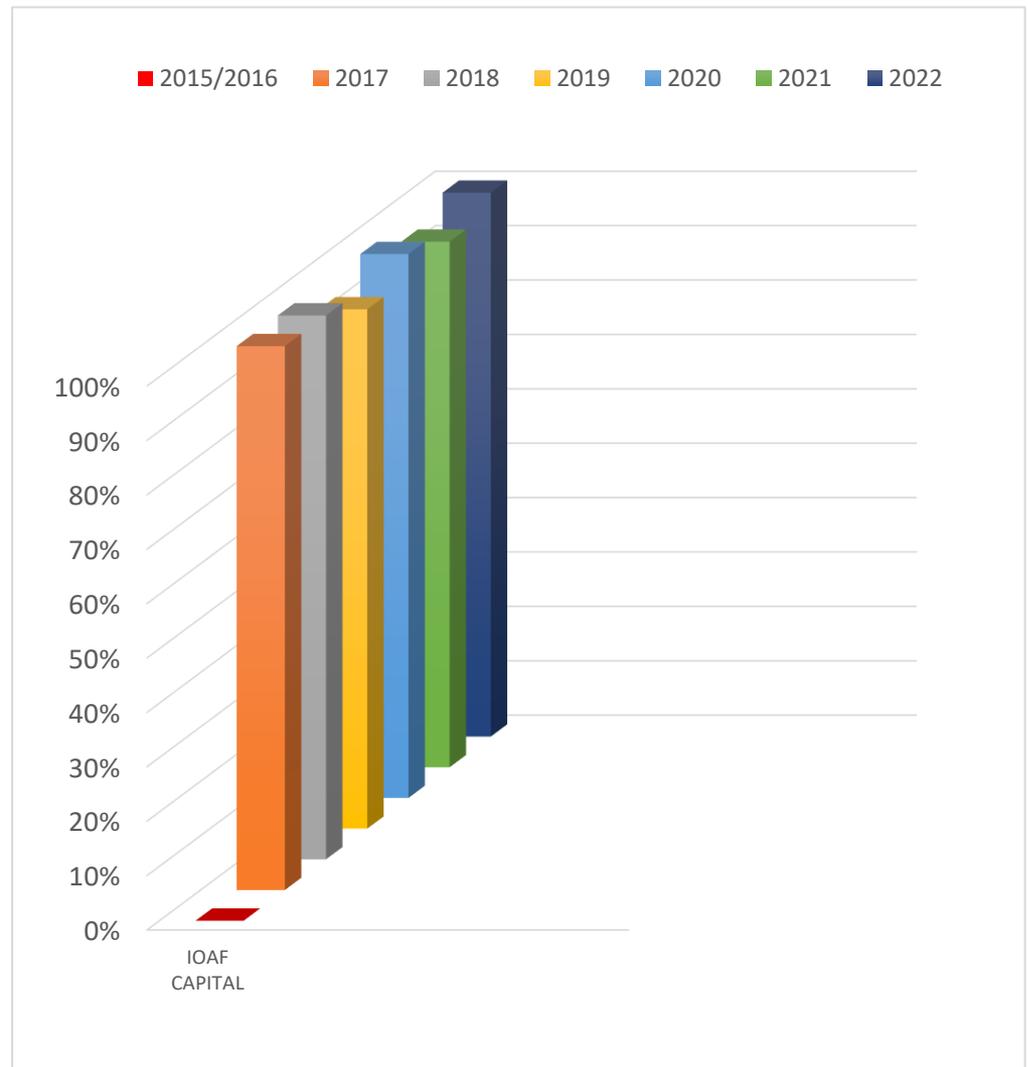
UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

► Gráfico 01- Utilização de recursos de origem estadual (IOAF)- custeio na reorganização da estrutura da assistência farmacêutica Em União da Vitória/PR entre 2017 e 2024



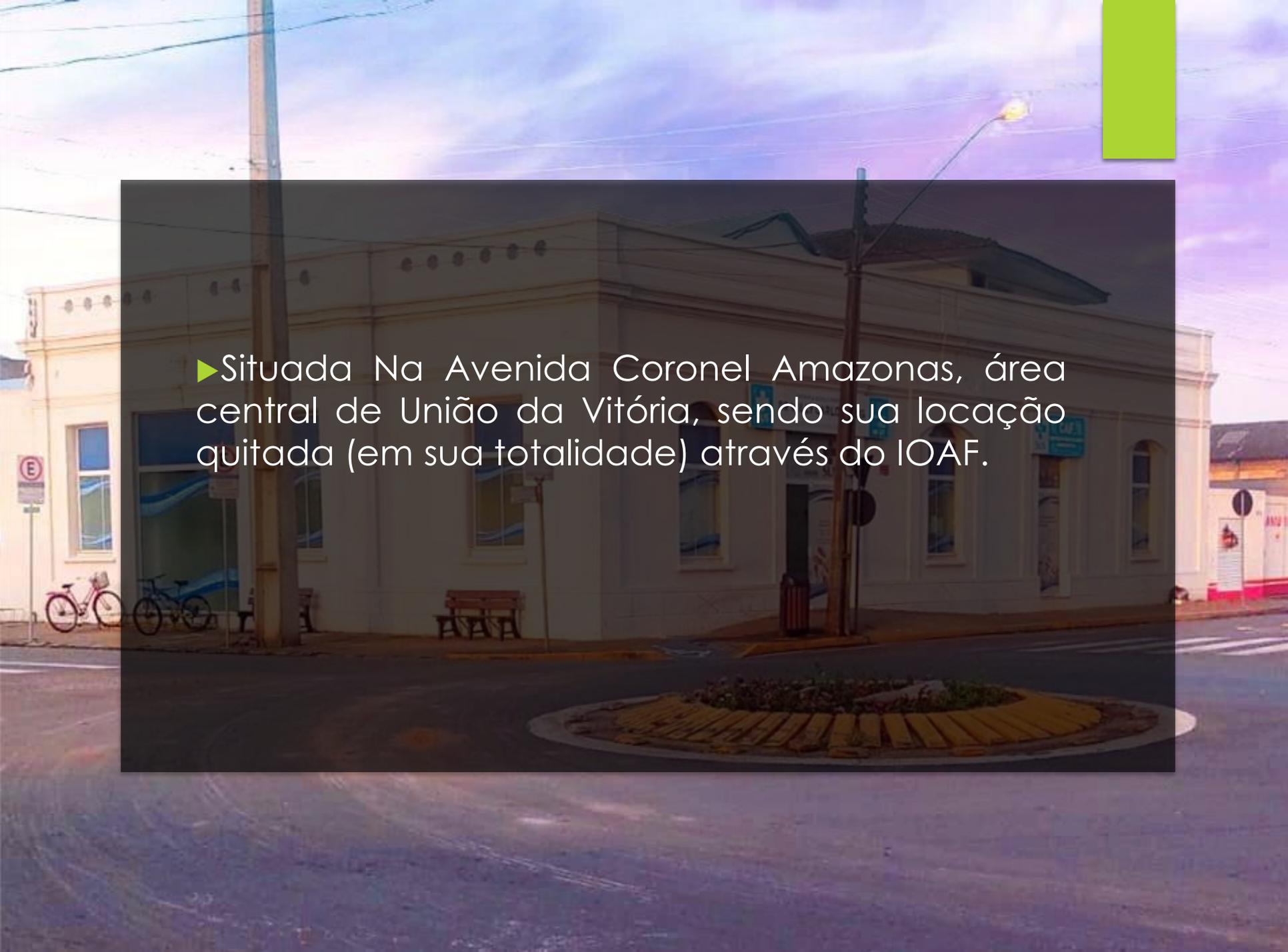
UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

► Gráfico 01- Utilização de recursos de origem estadual- capital na reorganização da estrutura da assistência farmacêutica Em União da Vitória/PR entre 2017 e 2024





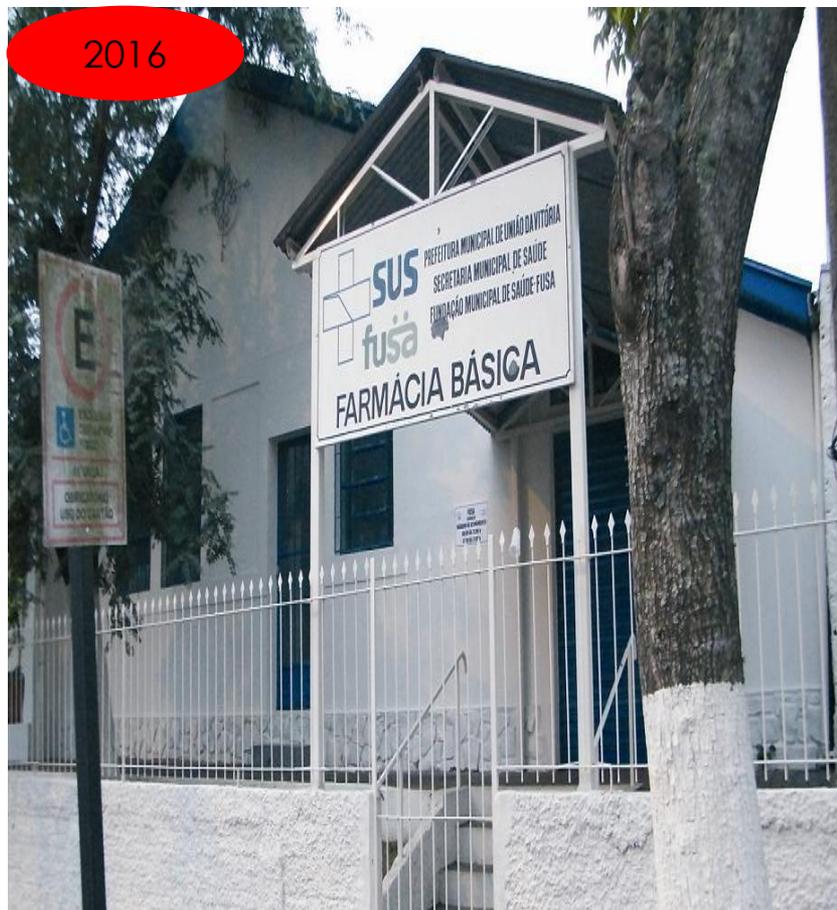
FARMÁCIA CENTRAL 2024



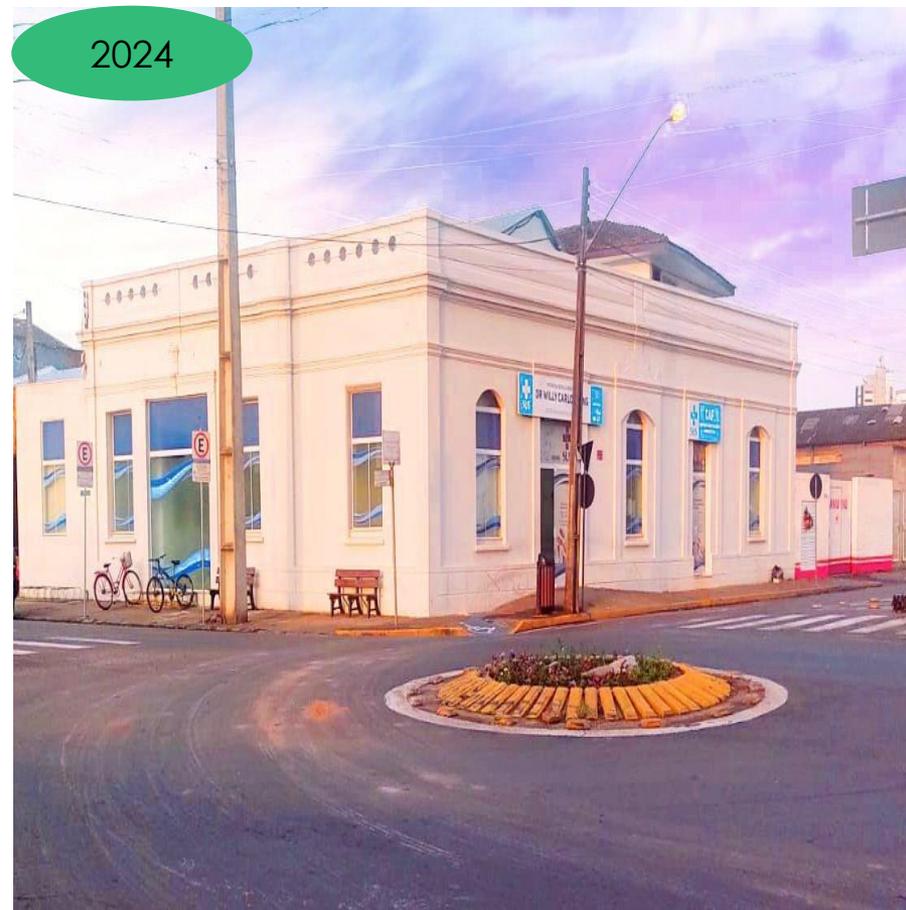
► Situada Na Avenida Coronel Amazonas, área central de União da Vitória, sendo sua locação quitada (em sua totalidade) através do IOAF.

EVOLUÇÃO TEMPORAL 2016-2024

2016

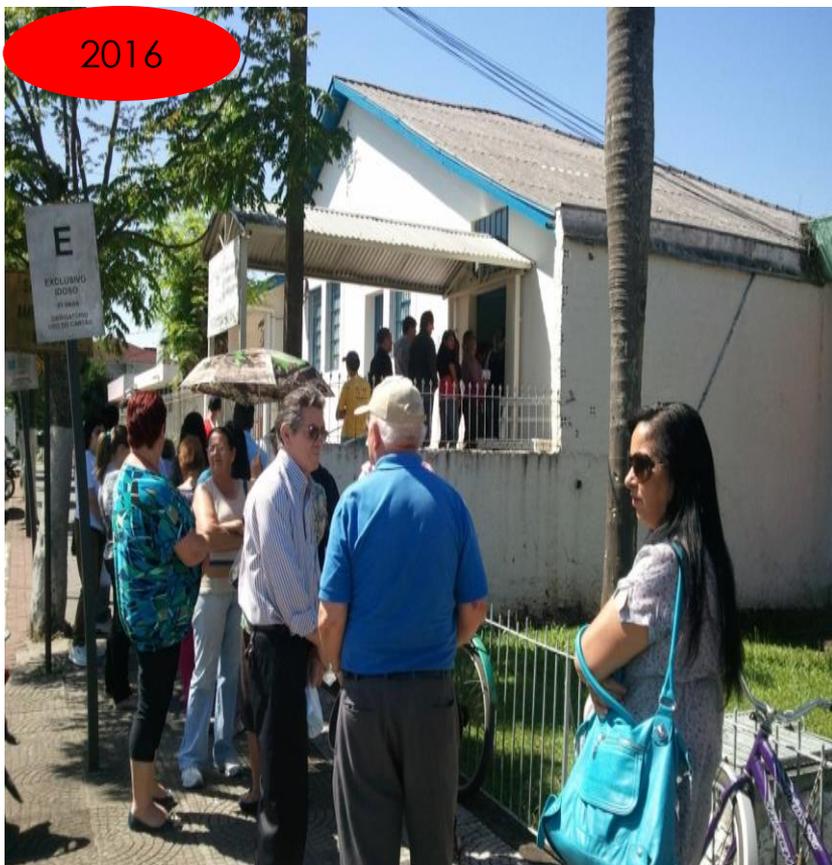


2024

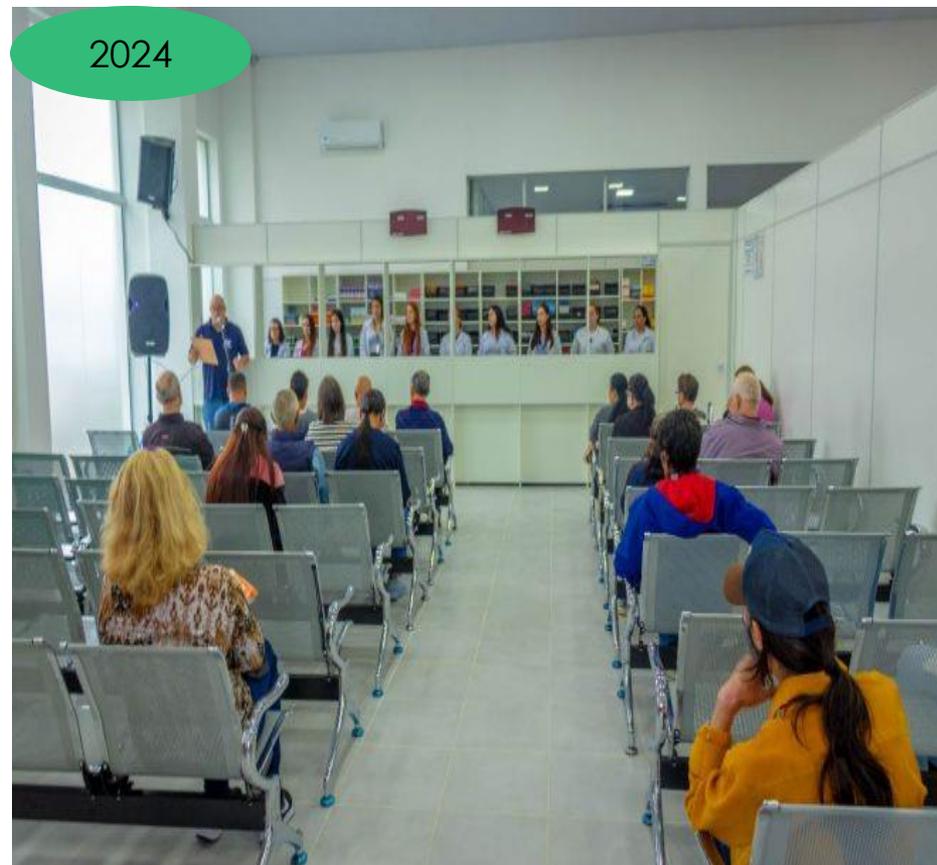


EVOLUÇÃO TEMPORAL 2016-2024

2016



2024



EVOLUÇÃO TEMPORAL 2016-2024

2016



2024





CAF- CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO 2024

CAF 2024



CAF 2024



The image shows the exterior of a municipal pharmacy building. The main sign above the entrance reads "FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL PADRE SILVANO SURMACZ" and "SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE". To the left of the sign is the SUS logo (a white cross on a blue background). To the right is a smaller logo for the Municipality of São Paulo. The building has a modern facade with large glass windows and doors. In front of the building, there is a paved area with a blue wheelchair accessibility symbol painted on the ground. Several bicycles are parked along the wall. A white car is partially visible on the left side of the frame. The overall scene is captured in a slightly dim, dusk-like lighting.

FARMÁCIA DISTRITAL 2022

Nova farmácia básica municipal Padre Silvano Surmacz é inaugurada

21 de fevereiro de 2022 | Destaque | Regional | União da Vitória



Farmácia Municipal terá filial no Distrito de São Cristóvão em União da Vitória

14 de dezembro de 2021 | Destaque | Regional | União da Vitória

Confira algumas categorias que podem te interessar:
Coronavírus

dedweb criativo

Criar sua loja virtual é mais fácil do que você imagina!

[DESCUBRA](#)

União da Vitória tem nesta terça-feira, 14, apenas um caso ativo de Covid-19. Para falar sobre esse e outros assuntos o jornal Olmeia recebeu a presença do secretário de Saúde, Fernando Perenc. O avanço da vacinação, a assinatura do Planifica SUS e a descentralização da farmácia básica para o Distrito de São Cristóvão foram abordados na conversa.

Para o secretário o principal motivo do número de casos ativos ter diminuído desta forma é o avanço da vacinação. Hoje não há leitos UTI Covid e nem leitos de enfermaria ocupados por pacientes positivos.

Em relação a vacinação para primeira dose, todas as pessoas acima de 12 anos podem se vacinar. A segunda dose a partir dos 56 dias da primeira e a dose de reforço após 5 meses.

União da Vitória recebeu doses da Janssen e quem se vacinou com ela já pode tomar a dose reforço. Neste sábado, 18, haverá vacinação contra a Covid-19 em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das 8h às 12h. Mulheres que tomaram a primeira dose da Janssen e neste período estão gestantes, tomando a segunda dose da Pfizer explicou o secretário. "O Ministério da Saúde preconiza e as gestantes só podem tomar a Pfizer", disse. Pessoas que se vacinaram com a primeira dose da Pfizer ou AstraZeneca antes do dia 19 de outubro já podem tomar a segunda dose.

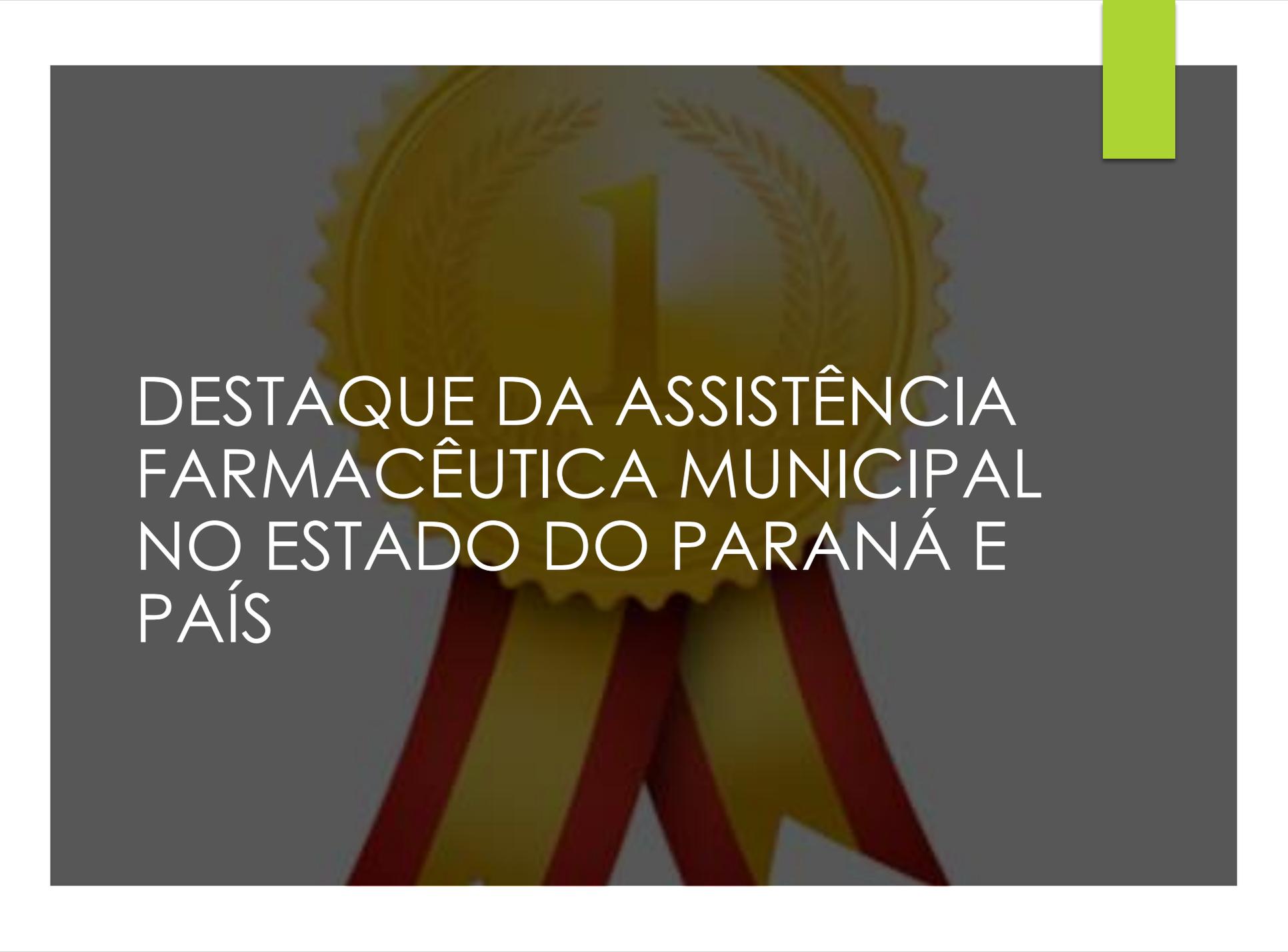
Planifica SUS

Em evento realizado onsem, 13, na Unigaçu, aconteceu a assinatura do Planifica SUS, do Governo Federal, em que União da Vitória aderiu ao programa. "É um programa importante para tomarmos decisões nesse pós

CRIAÇÃO FARMÁCIA DISTRITAL 2022

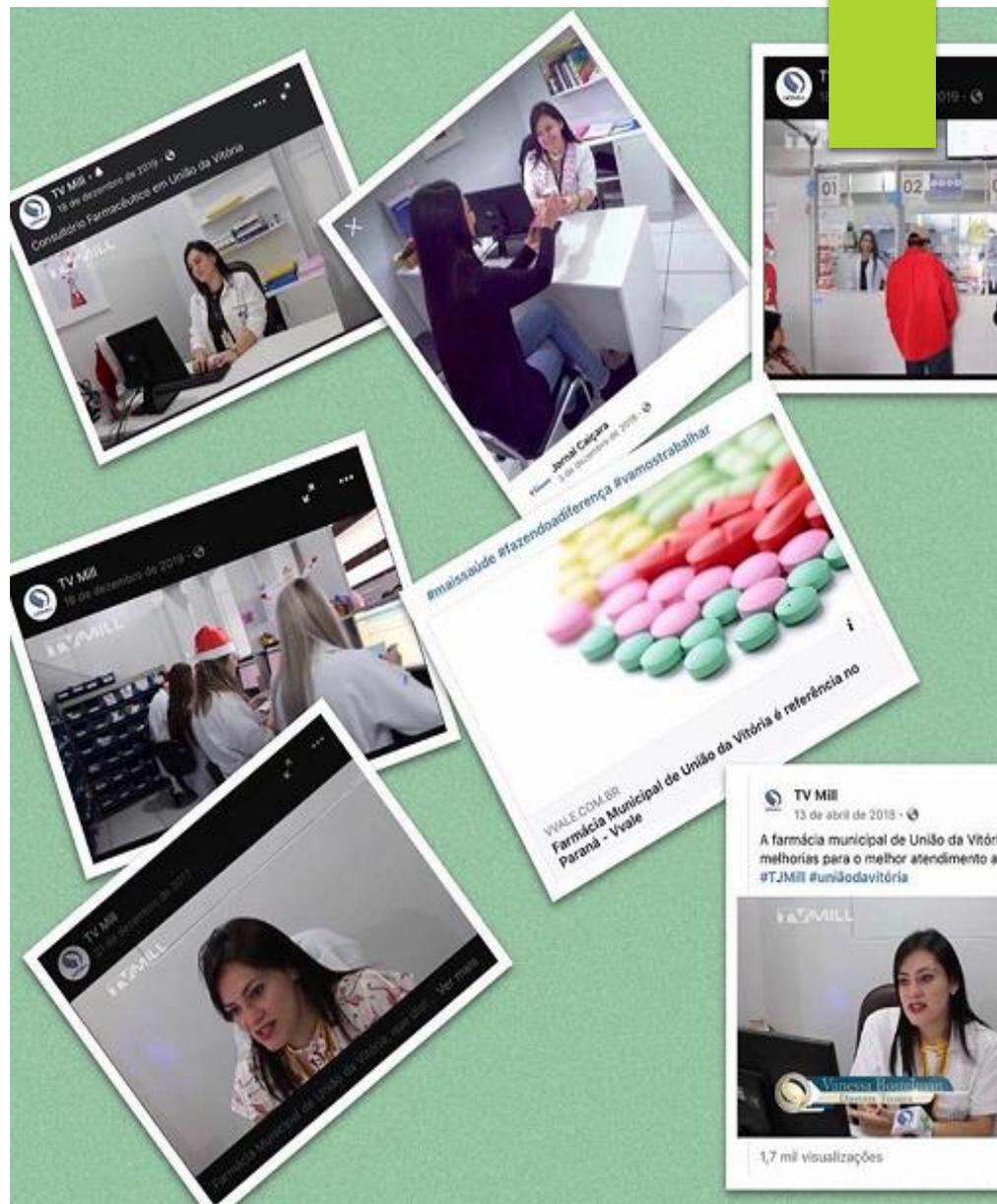
FARMÁCIA DISTITAL DE SÃO CRISTÓVÃO



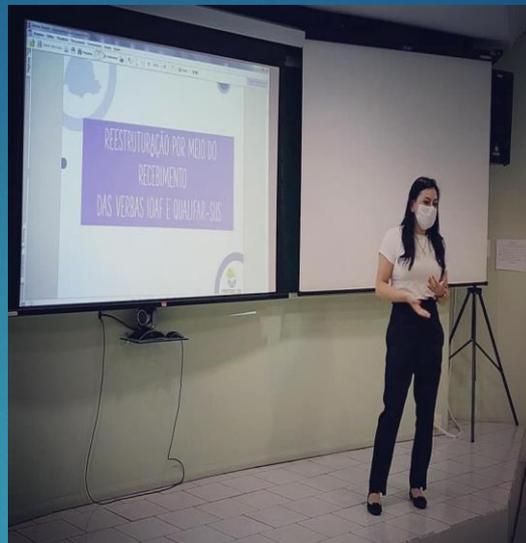


DESTAQUE DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA MUNICIPAL
NO ESTADO DO PARANÁ E
PAÍS

► FARMÁCIAS
MUNICIPAIS DE
UNIÃO DA VITÓRIA SÃO
REFERÊNCIA NO ESTADO
DO PARANÁ



► Em 2018 convidada a apresentar a EXPERIÊNCIA EXITOSA ao COSEMS- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná e a partir de lá anualmente com relatos de sucesso no SUS.



Reestruturação da Farmácia Municipal de União da Vitória-Paraná e criação de Farmácia Distrital

Vanessa Mara de Lima Bostelmann

DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.V1.S1.P.58>

Resumo

Ao se considerar que a estrutura física de um serviço afeta diretamente as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e práticas exercidas e que maioria das intervenções em saúde acaba por envolver o uso de medicamentos, no sentido de otimizar processos já instituídos, porém extremamente falhos, foi iniciada a reestruturação completa estrutural e gerencial da Assistência Farmacéutica (AF) do município de União da Vitória, Paraná. Deste modo, este relato de experiência tem por objetivo demonstrar a reformulação da Farmácia Básica em questão, a qual, por um longo período encaixou-se no contexto de condições prediais precárias e problemas antigos de ordens gerenciais e organizacionais, que acarretavam danos significativos a população (falta de medicamentos constantes, longas esperas para retirada de fármacos e em locais



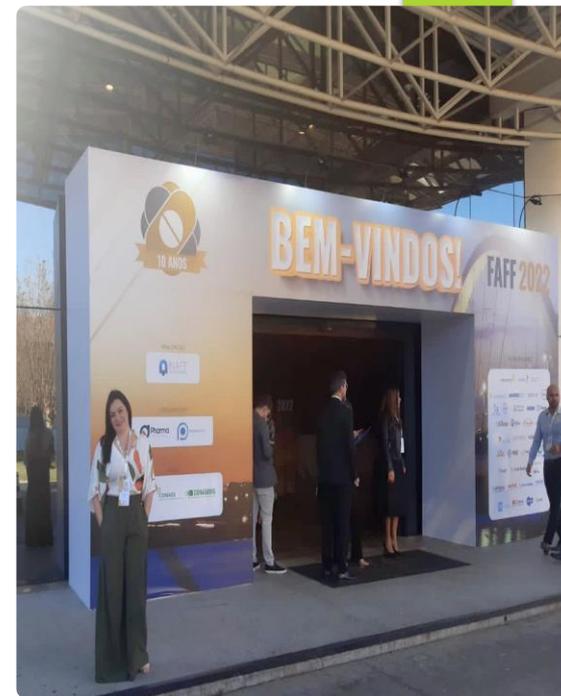
Publicado
2023-01-25

Edição



RECONHECIMENTO

Farmácia básica de União da Vitória em
Brasília



PRÊMIO JAFF 2022- BRASÍLIA

PUBLICAÇÕES NACIONAIS (2023)

► JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA BRASILEIRA v. 8 n. 2 (2023): JAFF



Assistência Farmacêutica no Município de União da Vitória-Paraná: uma nova estrutura

Pharmaceutical Assistance in the Municipality of União da Vitória-Paraná: a new structure

Vanessa Mara de Lima Bostelmann
Farmacêutica, Diretora da Farmácia
Básica Dr. Willy Carlos Jung e
Coordenadora da Assistência
Farmacêutica do Município de União
da Vitória-Paraná

Introdução

A Assistência Farmacêutica é conceituada como um conjunto de práticas, orientadas à saúde, que tem o medicamento como seu insumo essencial e está integrada a nova política de atenção básica.¹⁶ Dito isto, ao se considerar que a estrutura física influencia a qualidade dos serviços de saúde que serão ofertados,¹ é fundamental a garantia desta estruturação para que tais práticas possam ser exercidas corretamente. Neste contexto e âmbito, o município de União da Vitória no Paraná carecia de uma reformulação estrutural completa, tendo em vista as condições predares precárias e inapropriadas onde era efetuado o ciclo da Assistência Farmacêutica. Deste modo, a partir desta constatação, em 2017, deu-se início, por meio de recursos estaduais e federais, o processo em questão.

Objetivos

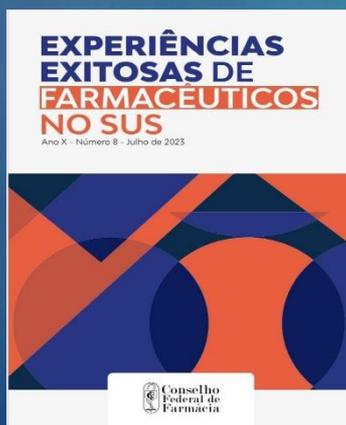
Este relato de experiência tem por objetivo descrever a respeito da reorganização estrutural da Assistência Farmacêutica ocorrida em União da Vitória, no estado do Paraná, processo que se estende até os dias de hoje e que engloba, ainda, a criação de Farmácia Distrital no município em questão e de uma Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF por meio de recursos estaduais e federais.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, com observação participante, sobre a reestruturação dos locais onde o ciclo da Assistência Farmacêutica é operacionalizada em União da Vitória, Paraná, ocorrida entre os anos de 2017 e 2023, tendo este processo, como subsídios financeiros, o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF, recurso do estado do Paraná e o recurso de origem federal do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde - QUALIFAR-SUS. Para sustentar as afirmações quanto às modificações relatadas e quanto às novas estruturas, foi utilizado o método de observação, comparando-se o antes e depois por meio de registros fotográficos. Ainda, foram tabelados e adicionados ao relato índices de utilização, em porcentagem, dos recursos advindos dos entes governamentais citados, o que buscou elucidar o modo como as alterações foram possíveis.

PUBLICAÇÕES NACIONAIS (2023)

▶ EXPERIÊNCIAS EXITOSAS
DE FARMACÊUTICOS NO
SUS DO CONSELHO
FEDERAL DE FARMÁCIA-
CFF- Ano X - Número 8 -
Julho de 2023



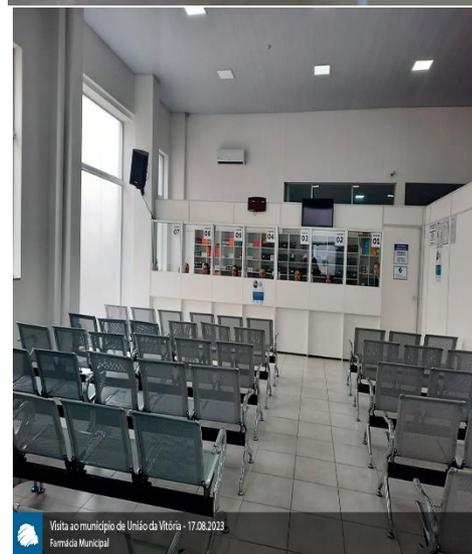
UNIÃO DA VITÓRIA/PR

Análise da reestruturação da Farmácia Básica de União da Vitória e da criação de Farmácia Distrital

RESUMO

A estrutura física de um serviço afeta, diretamente, as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e as práticas exercidas. A maioria das intervenções em saúde acaba por envolver o uso de medicamentos, o que pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, sendo, desta forma, imperativo que a assistência farmacêutica (AF) seja vista sob uma ótica integral, esta pesquisa de campo teve por objetivo avaliar e demonstrar a reformulação completa da Farmácia Básica do município de União da Vitória, no Paraná, a qual, por um longo período, encaixou-se no contexto de condições prediais precárias e problemas antigos de ordem gerencial. O relato visa também abordar sobre a criação da Farmácia Distrital de São Cristóvão, a qual disponibiliza hoje serviços assistenciais nos mesmos moldes da Farmácia Central e com estrutura similar. Por este motivo, iniciou-se, no ano de 2017, uma grande reestruturação, levando a uma reformulação estrutural e de reorganização de setores e fluxos, processo este que se estende até os dias atuais. Como resultado observou-se a incontestável mudança no panorama da assistência farmacêutica do referido município, em diversos aspectos. Portanto, ficou claro que as farmácias básicas devem dispor de infraestrutura física e recursos humanos capazes de permitir uma integração entre os serviços e o desenvolvimento das ações da assistência farmacêutica, e que esta estruturação é considerada uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos.

▶ EM 2024, REFERENCIADOS NA CIDADE DE CURITIBA EM EVENTO COMEMORATIVO DO ANIVERSÁRIO DO CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE DO QUAL FAZEM PARTE 398 MUNICÍPIOS DO ESTADO EM VITURDE DA EXEMPLAR ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA



Visita ao município de União da Vitória - 17.08.2023
Farmácia Municipal

Visita ao município de União da Vitória - 17.08.2023

► VISITA A CAF E FARMÁCIAS PÚBLICAS DE
UNIÃO DA VITÓRIA DA DIREÇÃO GERAL
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO
ESTADO DO PARANÁ E CEMEPAR APÓS
INDICAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA-
2023/2024



CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

- ▶ Constituída em 2017, tem como um dos seus objetivos estabelecer a REMUME, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, e mantê-la atualizada;
- ▶ A REMUME do município de União da Vitória elenca 234 medicamentos disponíveis no âmbito municipal para atendimento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria GM/MS 1.555/2013), das Unidades de Urgência e Emergência e da Atenção Hospitalar



- ▶ A disponibilização da REMUME, a partir de 2019, após publicação, se dará:
- ▶ Em sítio eletrônico, no site da prefeitura de União da Vitória.
- ▶ Através da distribuição aos postos de saúde e UPA, como o objetivo de padronização de prescrições.
- ▶ No ato do ingresso de novos médicos e odontólogos ao sistema único de saúde.





► 2022- CRIAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA REGIONAL- PRESIDÊNCIA



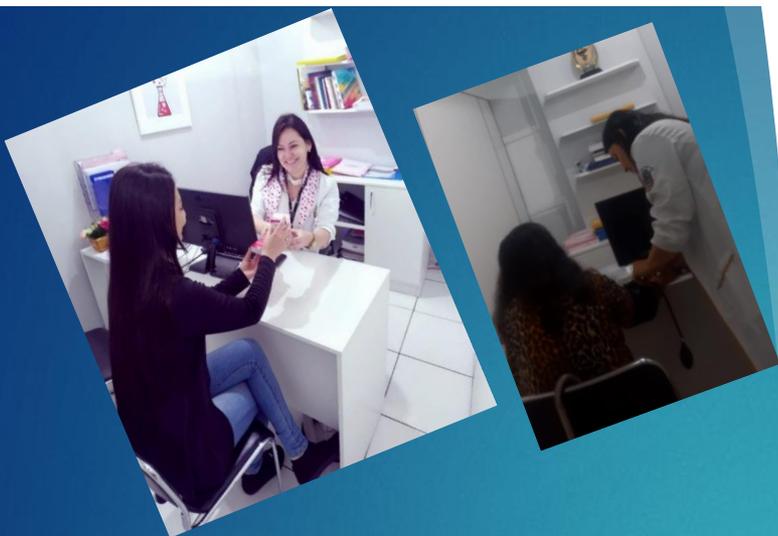
Conselho
Federal de
Farmácia



**Cuidado
Farmacêutico no SUS**

Capacitação em Serviços

**CUIDADO
FARMACÊUTICO NO SUS
Atendimento ao usuário**



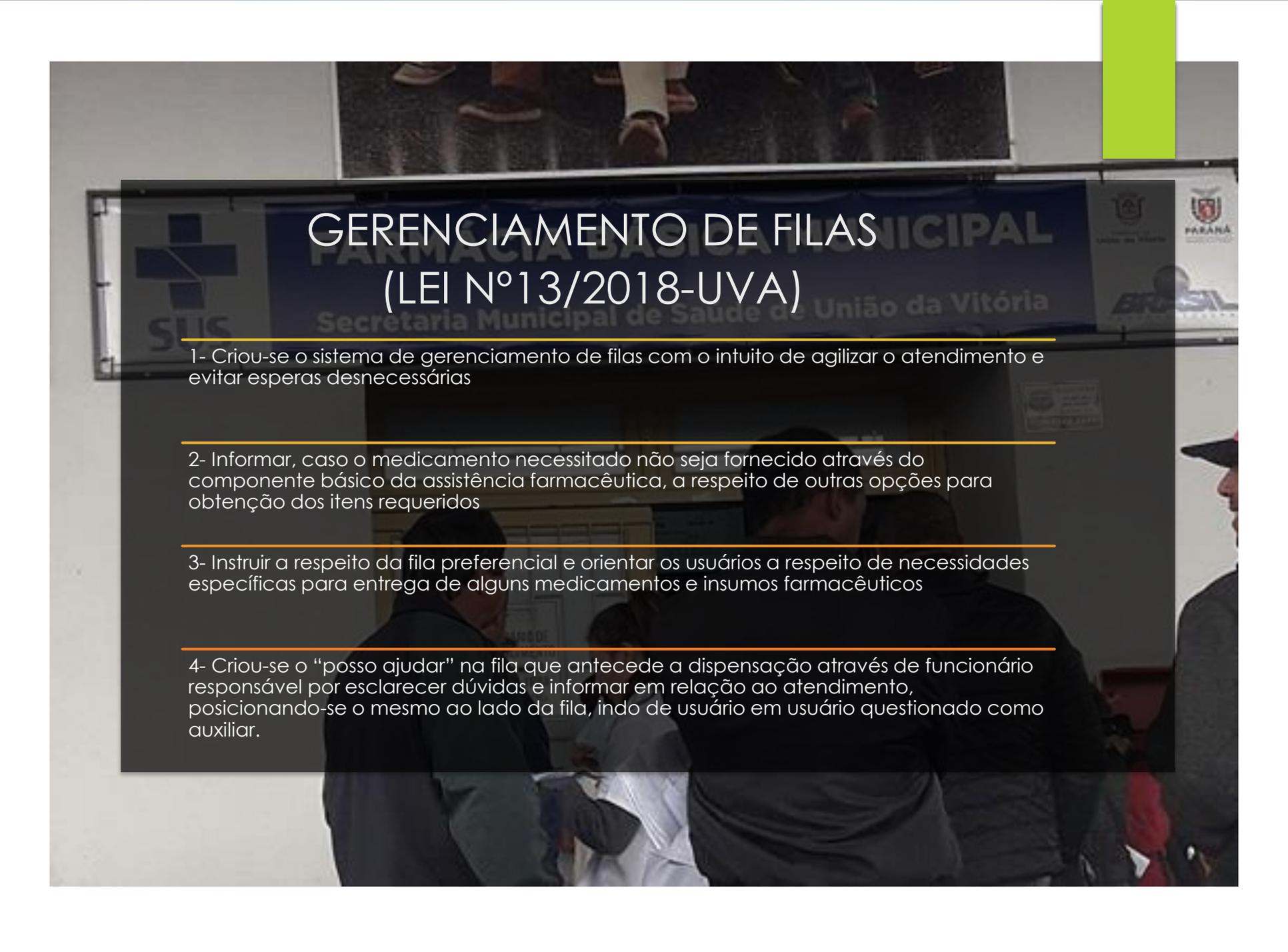
▶ CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS

- ▶ O cuidado farmacêutico ao paciente visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde através da consulta farmacêutica.
- ▶ Projeto com excelentes resultados em cidades como Curitiba, aonde cerca de 82% dos pacientes atendidos tinham problemas com a terapêutica medicamentosa.





HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO



GERENCIAMENTO DE FILAS (LEI Nº13/2018-UVA)

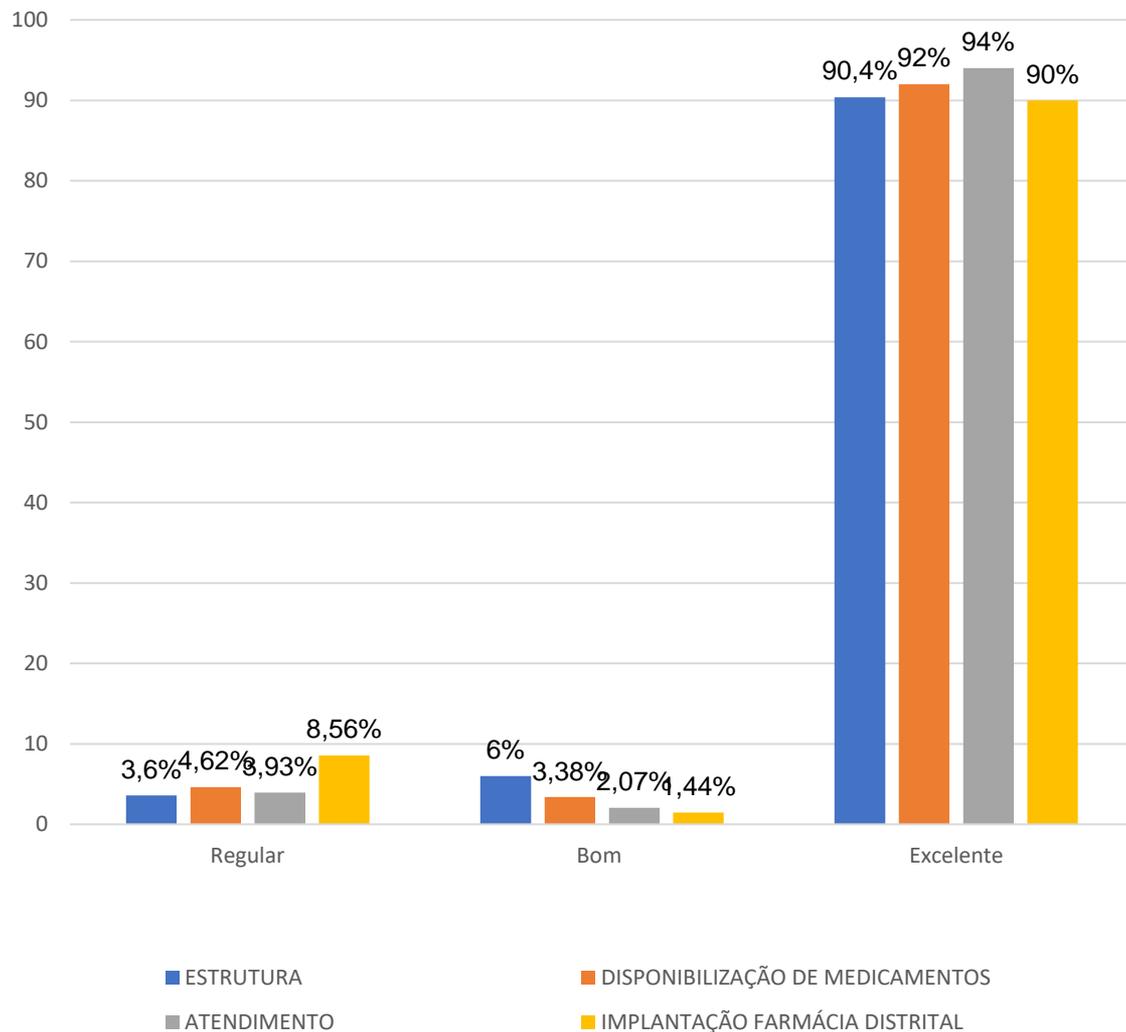
1- Criou-se o sistema de gerenciamento de filas com o intuito de agilizar o atendimento e evitar esperas desnecessárias

2- Informar, caso o medicamento necessitado não seja fornecido através do componente básico da assistência farmacêutica, a respeito de outras opções para obtenção dos itens requeridos

3- Instruir a respeito da fila preferencial e orientar os usuários a respeito de necessidades específicas para entrega de alguns medicamentos e insumos farmacêuticos

4- Criou-se o “posso ajudar” na fila que antecede a dispensação através de funcionário responsável por esclarecer dúvidas e informar em relação ao atendimento, posicionando-se o mesmo ao lado da fila, indo de usuário em usuário questionado como auxiliar.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO



PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM OS USUÁRIOS DAS FARMÁCIAS 2023

PREVISÕES UTILIZAÇÃO VERBAS 2025

- ▶ Pagamento aluguel Farmácia Central
- ▶ Aquisição 05 equipamentos de ares condicionados (03 farmácia central e 02 farmácia distrital 02);
- ▶ Aquisição de móveis planejados e gôndolas;
- ▶ Aquisição de divisórias para melhorar ainda mais a setorização do ambiente interno da Farmácia Central;
- ▶ Aquisição de materiais de custeio como sacolas plásticas, retornáveis, pacotes de papel, bolsas térmicas para guarda de insulina visando auxílio no ato da dispensação de medicamentos;

PREVISÕES UTILIZAÇÃO VERBAS 2025

- ▶ Aquisição de Pallets em polipropileno para continuar a estruturação da CAF;
- ▶ Aquisição de estantes em aço;
- ▶ Aquisição de caixas plásticas para guarda de estoque de medicamentos;
- ▶ Aluguel ambiente farmácia distrital 02-Rocio;
- ▶ Estruturação farmácia distrital 02;
- ▶ Aquisição de TOTEM para automatização de senhas;
- ▶ Conservadora de 3 portas para imunobiológicos;
- ▶ Caixas térmicas de maior capacidade com rodinhas para rede de frios.

RELATÓRIO ASSISTENCIAL



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

UNIÃO DA VITÓRIA / PR

DEZEMBRO - 2024

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	3
1.1 Instituto Humaniza.....	6
1.2 Município de União da Vitória.....	9
1.3 Unidade De Pronto Atendimento – Upa.....	11
2. Portaria Nº 10 De 3 De Janeiro De 2017.....	20
3. Produção Assistencial.....	22
3.1 atendimentos Médicos Realizados Por Clínica.....	23
3.2 Dados Diários De atendimentos.....	23
3.3 atendimentos Por Classificação De Risco Mensal.....	25
3.4 atendimentos Por Tempo De Espera.....	26
3.5 Pacientes Em Observação.....	29
3.6 atendimentos Sala Vermelha.....	31
3.7 Taxa de Urgência e Emergência.....	32
3.10 atendimentos Na Sala De Raio X.....	34
3.11 Exames Solicitados.....	36
3.12 Indicador De Dispensa E Padronização De Medicamentos.....	38
4. Refeições.....	55
5. Acolhimento Serviço Social.....	56
5.1 Modelo de Pesquisa de Satisfação.....	58
5.2 Rotinas do Serviço Social.....	65
6. Recursos Humanos.....	67
7. Serviços De Manutenção Predial E Equipamentos.....	68
8. Serviços De Lavanderia.....	78
9. Rotinas De Limpeza Diária.....	79
10. Introdução Referente Ao Modelo De Assistência Prestada A Ser Exigido Seguindo Protocolo De Acolhimento Com Classificação De Risco Manchester.....	80
11. Metas De Produção.....	92
13. Indicadores.....	93
14. Conclusão.....	96
15. Indicadores De Qualidade.....	97
Anexo1.....	98
Anexo2.....	108

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	
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

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 *****

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 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 *****	

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, conseqüentemente, 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.

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 Warrib 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 enfermaria 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.9 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações subsequentes; na Portaria n.9 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

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.

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)

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Município	Bairro	Total por Bairro
União da Vitória /PR	Area Rural	261
	Bela Vista	34
	Bento Munhoz	385
	Bom Jesus	87
	Centro	249
	Cidade Jardim	191
	Cristo Rei	402
	Dona Mercedes	7
	Limeira	278
	Navegantes	29
	Salete	188
	Nos sr das Graças	42
	Rocio	182
	Ouro verde	99
	Ponte Nova	101
	Rio d'areia	221
	Sagrada	172
	São basilio	175
	São Bernardo	254
	São bras	449
	São gabriel	146
São joaquim	87	
São sebastião	196	
	Bituruna	22
	Caçador	8
	Canoinhas	2
	Crus machado	12
	Curitiba	16
	General Carneiro	12
	Irineopolis	8
	Mellet	8
	Matos Costas	5
	Paula freitas	12
	Paulo Frontin	3
	Porto União	76
	Porto Vitória	19
	São Mateus	3
	Outros	194
	Total	4.635

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

3.1 ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS POR CLÍNICA

ATENDIMENTO	JUN.(17 a 30)	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV	DEZ
Clínica Médica	1.971	4.191	4.192	4.428	4.658	3.887	3.945
Pediatria	561	762	1.008	1.254	1.264	851	690
Total	2.532	4.953	5.200	5.682	5.922	4.738	4.635

Tabela 02: Atendimento Mensal por especialidade.

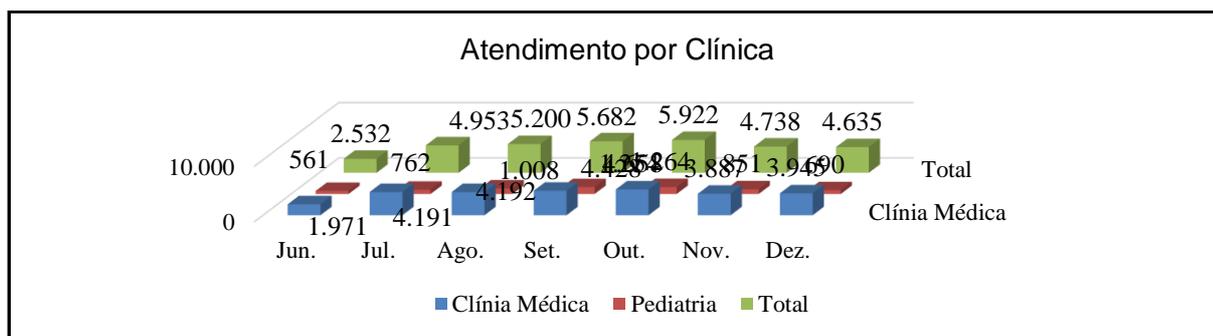


Gráfico 01: Atendimento por clínica.

3.2 DADOS DIÁRIOS DE ATENDIMENTOS

Dia	Adulto (>12)	Criança (<12)	Total
1	116	33	149
2	129	23	152
3	151	24	175
4	113	26	139
5	128	23	151
6	128	20	148
7	86	20	106
8	94	27	121
9	128	19	147
10	165	19	184
11	134	10	144
12	167	28	195
13	120	34	154
14	105	22	127
15	122	15	137
16	157	19	176
17	120	19	139
18	128	31	159
19	131	20	151
20	113	22	135

21	108	20	128
22	115	22	137
23	152	29	181
24	79	16	95
25	112	12	124
26	166	35	201
27	160	21	181
28	147	23	170
29	108	16	124
30	156	27	183
31	107	15	122
Total	3.945	690	4.635

Tabela 03: Atendimento diário.

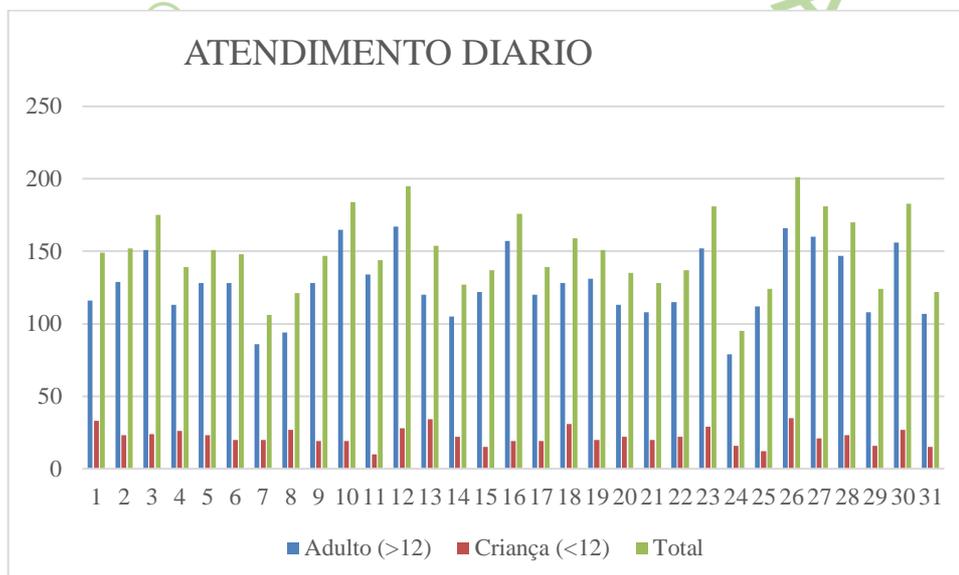


Gráfico 02: Atendimento Diário.

Média Mensal de Atendimentos		
Mês	Total de atendimento	Média
JUNHO (17 a 30)	2.532	180,85
JULHO	4.953	160
AGOSTO	5.200	167
SETEMBRO	5.682	189
OUTUBRO	5.922	192
NOVEMBRO	4.738	158
DEZEMBRO	4.635	149
Total	28.924	

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 ATENÇÃO 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. **Mês de dezembro INICIADO faturamento correto.**

ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MENSAL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	JUN. (17 a 30)	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ
AZUL	31	117	98	115	135	93	141
VERDE	1.884	3.625	3.841	4.316	4.373	3.629	3.372
AMARELO	519	926	981	1.113	1.197	889	1.007
LARANJA	3	21	15	30	17	20	21
VERMELHO	2	8	14	7	7	6	7
SEM CLASSIFICAÇÃO	93	256	251	407	193	101	87
TOTAL	2.532	4.953	5.200	5.988	5.922	4.738	4.635

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.

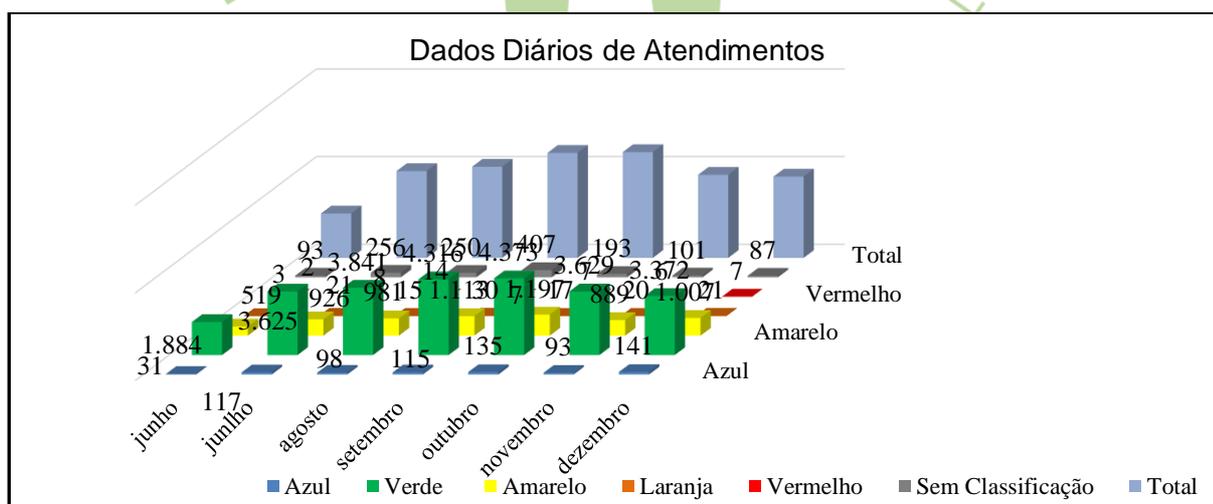


Gráfico 03: Atendimento por classificação de Risco.

3.3 ATENDIMENTOS POR TEMPO DE ESPERA

Tempo de Espera	JUN. (17 a 30)	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Até 15 minutos	406	1.618	1.401	1.472	1.384	1.645	1.485
Até 30 minutos	546	1.388	1.483	1.586	1.528	1.369	1.369
Até 60 minutos	821	1.150	1.332	1.420	1.451	1.071	981
Até 120 minutos	635	644	720	983	1.124	486	645
> 120 minutos	119	142	248	221	435	165	153
>240 minutos	5	11	16	306	193	2	2
Total	2.532	4.953	5.200	5.988	5.922	4.738	4.635

Tabela 06: Atendimento por tempo de espera

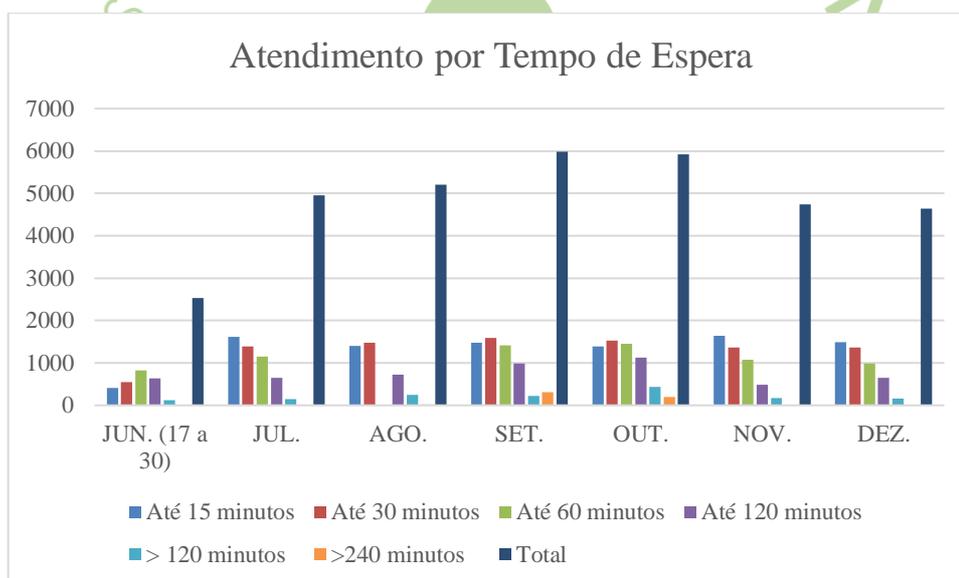


Gráfico 04: Atendimento por tempo de espera.

Tempo Médio de Espera por Nível de Classificação de Risco	
Vermelho	Imediato
Laranja	21 minutos
Amarelo	22 minutos
Verde	44 minutos
Azul	50 minutos

Tabela07: Tempo médio de espera por Classificação.

JUNHO (17 a 30)

Tempo de espera	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	2	0	0	0	0
Laranja	1	2	0	0	0
Amarelo	123	183	170	38	4
Verde	250	352	631	553	96
Azul	5	5	10	5	5
Sem	25	4	10	39	14

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

JULHO

Tempo de espera	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	8	0	0	0	0
Laranja	9	7	5	0	0
Amarelo	422	321	150	30	2
Verde	1047	1005	927	540	102
Azul	21	30	31	19	12
Sem	111	25	37	55	26

AGOSTO

Tempo de espera	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	14	0	0	0	0
Laranja	8	4	2	0	1
Amarelo	393	325	170	41	49
Verde	880	1105	1084	607	160
Azul	16	27	26	18	8
Sem	90	22	50	54	30

SETEMBRO

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	6	0	0	0	0
Laranja	13	11	6	0	0
Amarelo	451	421	188	27	10
Verde	896	1.117	1.156	890	156
Azul	27	24	27	21	12

OUTUBRO

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	7	0	0	0	0
Laranja	9	5	3	0	0
Amarelo	446	428	217	32	74
Verde	832	1.052	1.179	1.016	294
Azul	23	22	28	32	30

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

NOVEMBRO

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	6	0	0	0	0
Laranja	8	6	4	2	0
Amarelo	441	276	113	22	35
Verde	1102	1046	922	436	123
Azul	20	33	24	11	5

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

DEZEMBRO

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	7	0	0	0	0
Laranja	8	5	6	2	0
Amarelo	441	343	144	27	52
Verde	937	984	790	572	89
Azul	29	32	31	36	11

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

3.5 PACIENTES EM OBSERVAÇÃO

Pacientes em Observação	
Observação Feminina	580
Observação Masculino	560
Total:	1.140

Tabela 08: Pacientes em observação.

Permanência Sala Amarela Adulto / Pediátrica	
Tempo Total de Permanência	4.747h
Nº de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	24h
Tempo disponível /leito (geral)	6.696h
Número de permanência =< 24 horas	1.129
Número de permanência > 24 horas	11
Taxa de Ocupação	70,89%

Tabela 09: Permanência Sala Amarela.

Perfil de pacientes – Sala Amarela Adulto/ Pediátrica	
Idade	Quantidade
Até 20 anos	226
21 a 30 anos	191
31 a 40 anos	150
41 a 50 anos	140
51 a 70 anos	267
Acima de 70 anos	166
Sexo	Quantidade
Feminino	2.389
Masculino	2.246
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 CODIV-19	
JUNHO (17 a 30)	0
JULHO	0
AGOSTO	01
SETEMBRO	39
OUTUBRO	19
NOVEMBRO	23
DEZEMBRO	18

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

Quantidade de pacientes com diagnóstico de diarreia	
JUNHO (17 a 30)	66
JULHO	170
AGOSTO	214
SETEMBRO	229
OUTUBRO	315
NOVEMBRO	214
DEZEMBRO	176

Tabela 12: Pacientes com Diarreia.

Quantidade de pacientes com infecção vias aéreas superiores	
JUNHO (17 a 30)	179
JULHO	389
AGOSTO	28
SETEMBRO	29
OUTUBRO	14
NOVEMBRO	17
DEZEMBRO	294

Tabela 12: Pacientes com infecção vias aéreas.

3.6 ATENDIMENTOS SALA VERMELHA – ADULTO

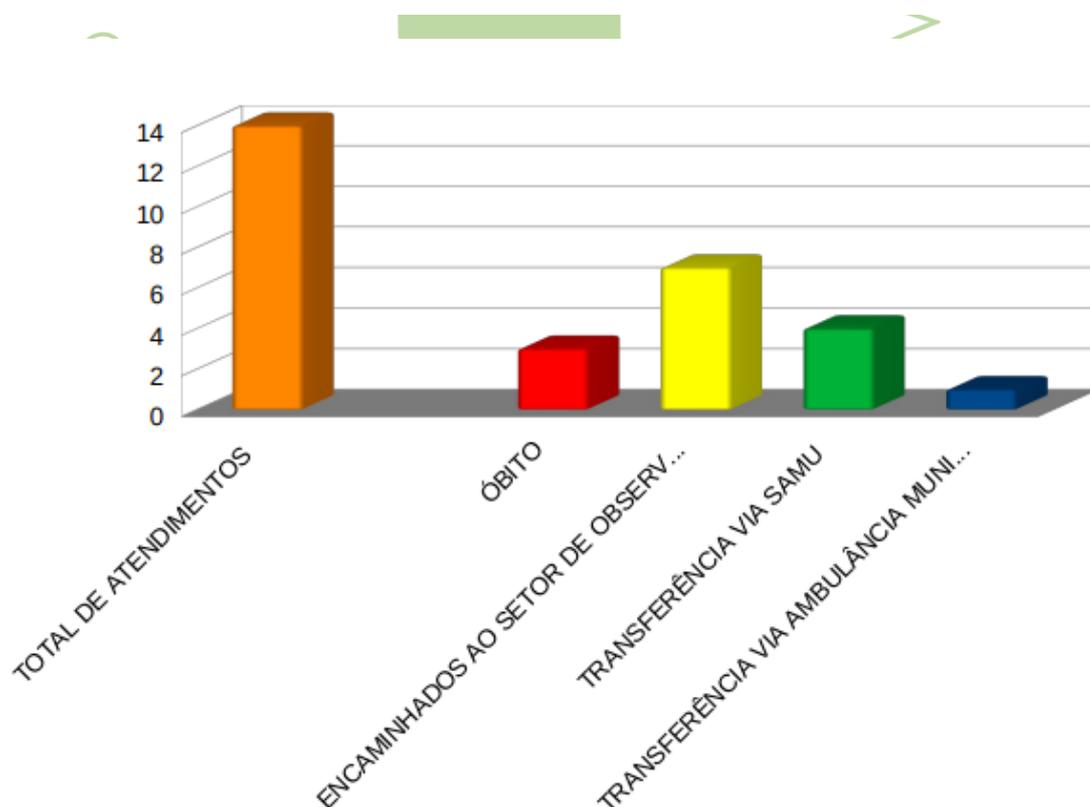
Atendimentos Sala Vermelha – Adulto	
JUNHO (17 a 30)	5
JULHO	29
AGOSTO	29
SETEMBRO	7
OUTUBRO	35
NOVEMBRO	18
DEZEMBRO	28

Tabela 14: Atendimento sala vermelha.

DEZEMBRO – 2024

PACIENTES EM SALA DE EMERGÊNCIA – DEZEMBRO 2024	
TOTAL DE ATENDIMENTOS	14
ÓBITO	3
ENCAMINHADOS AO SETOR DE OBSERVAÇÃO	7
TRANSFERÊNCIA VIA SAMU	4
TRANSFERÊNCIA VIA AMBULÂNCIA MUNICIPAL	1

Obs: O detalhamento para qual hospital o paciente foi transferidos está no relatório de internamentos hospitalares.



Fabiula Bonfim

Coordenação de Enfermagem/ COREN: 705635

Relatório de óbitos	
JUNHO (17 a 30)	0
JULHO	24
AGOSTO	9
SETEMBRO	7
OUTUBRO	7
NOVEMBRO	1
DEZEMBRO	3

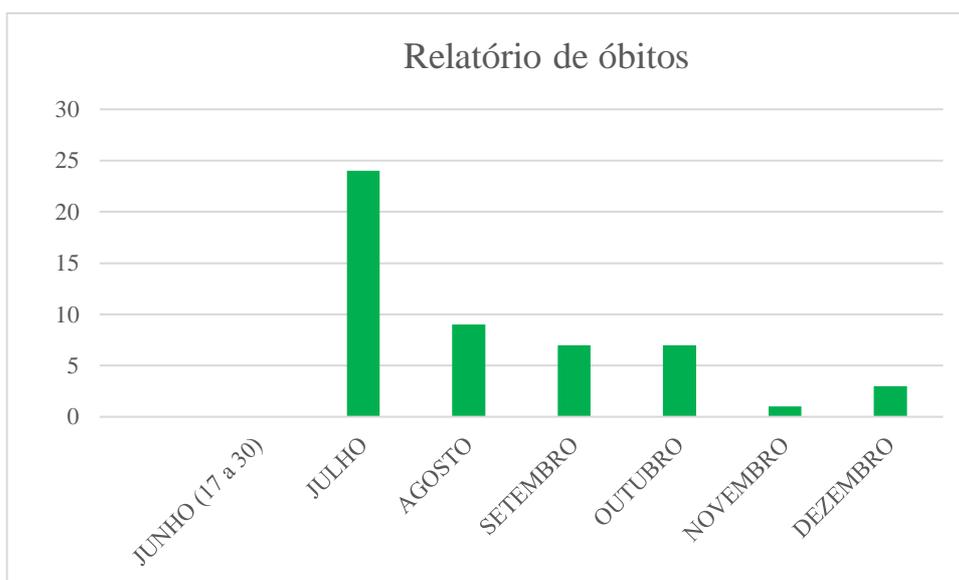
Tabela 15: Total de óbitos.

*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.

3.7 TAXA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

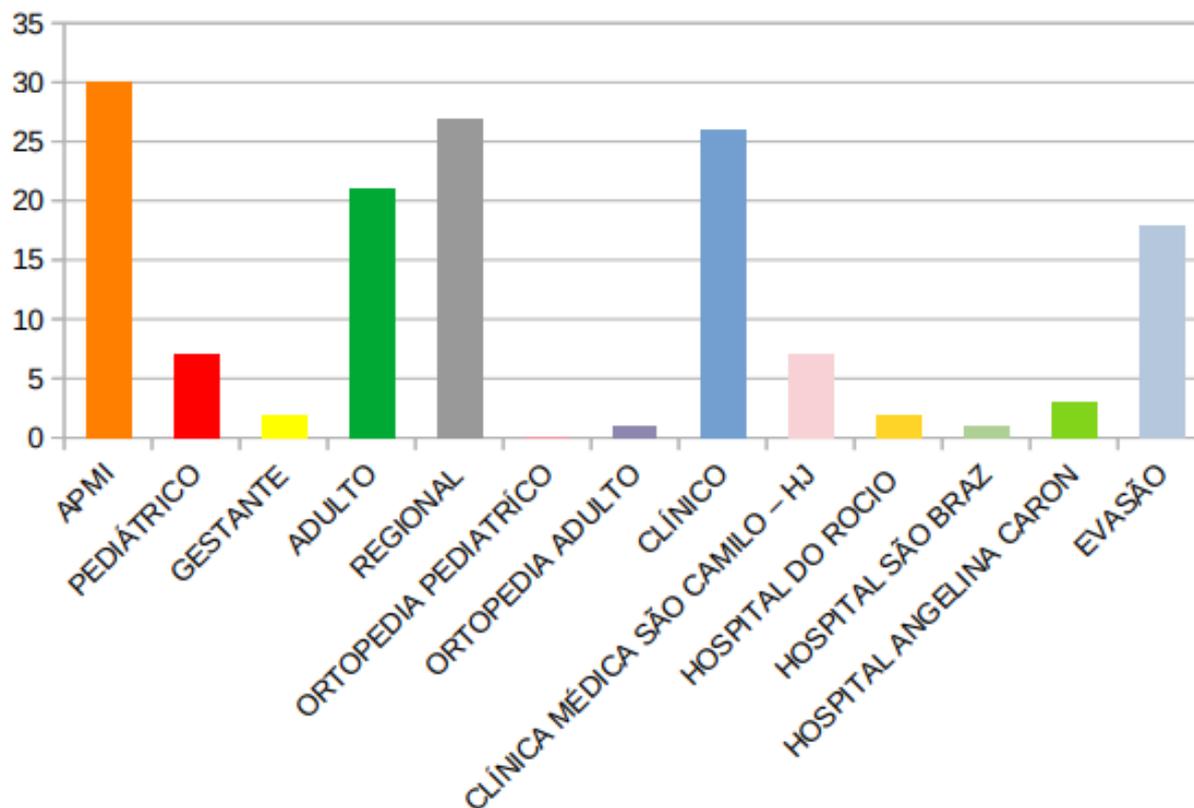
DEZEMBRO – 2024

$$\frac{03}{1.140} \times 100\% = 0,2\%$$



DEZEMBRO – 2024

HOSPITAIS E EVASÕES – DEZEMBRO 2024	
APMI	30
PEDIÁTRICO	7
GESTANTE	2
ADULTO	21
REGIONAL	27
ORTOPEDIA PEDIÁTRICO	0
ORTOPEDIA ADULTO	1
CLÍNICO	26
CLÍNICA MÉDICA SÃO CAMILO – HJ	7
HOSPITAL DO ROCIO	2
HOSPITAL SÃO BRAZ	1
HOSPITAL ANGELINA CARON	3
EVASÃO	18



Fabiula Bonfim

Coordenação de Enfermagem/ COREN: 705635

3.8 CID'S MAIS UTILIZADOS EM NOVEMBRO

CID'S MAIS UTILIZADOS	TOTAL
Z000 - Exame médico geral	2184
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	167
F411 - Ansiedade generalizada	103
J039 - Amigdalite aguda não especificada	96
M545 - Dor lombar baixa	76
N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada	63
R11 - Náusea e vômitos	60
J399 - Doença não especificada das vias aéreas superiores	59
J11 - Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	59
M796 - Dor em membro	53
T784 - Alergia não especificada	47

3.9 ATENDIMENTOS NA SALA DE RAIOS X

NÚMERO DE ATENDIMENTO ENCAMINHADOS PARA RAIOS X	
EXAMES	QUANTIDADE
ABDOM AGUDO	12
ABDOME SIMPLES	4
ANTEBRACO AP/P	29
ARCOS ZIGOMATICOS AP/OBLIQUAS	1
ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	1
ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	2
ARTICULACAO TIBIO-TORNOZELO	33
BACIA	5
BRACO	14
CALCANEIO	6
CAVUM	1
CLAVICULA	7
COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS	3
COLUNA DORSAL AP/LAT	6
COLUNA LOMBO-SACRA	6
COSTELAS POR - HEMITORAX	25
COTOVELO	15

COXA	2
CRANIO 3 INCIDENCIAS	22
JOELHO AP/LAT	22
MAO OU QUIRODACTILOS	47
OMOPLATA OU OMBRO - 3 POSICOES	17
OSSOS DA FACE	9
PE OU PODACTILOS	38
PERNA	15
PUNHO AP/PERFIL/OBLIQUAS	30
TORAX	1
TORAX PA /LAT	53
TORAX PA	4
TOTAL GERAL	430

Tabela 20: Atendimentos Encaminhados para Raio X

COMPARATIVO EXAMES RAIOS-X	
JUNHO (17 a 30)	153
JULHO	315
AGOSTO	388
SETEMBRO	463
OUTUBRO	442
NOVEMBRO	453
DEZEMBRO	430

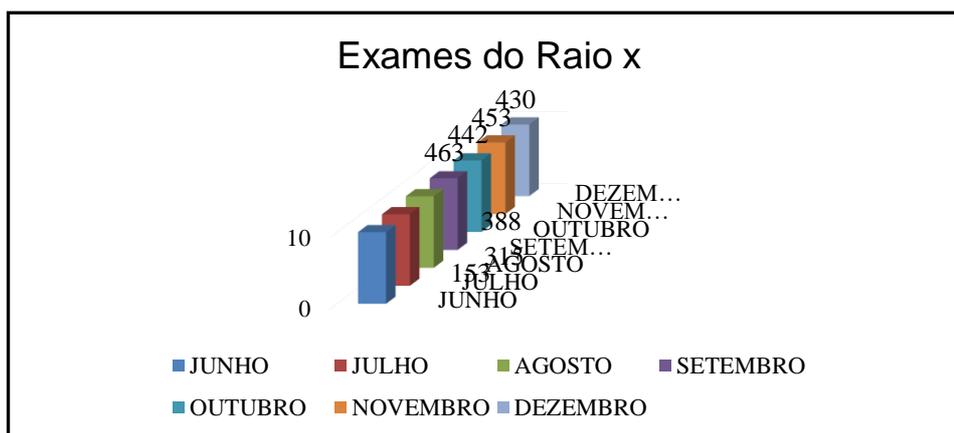


Gráfico 06: Comparativo Sala de Raio X

3.10 EXAMES SOLICITADOS

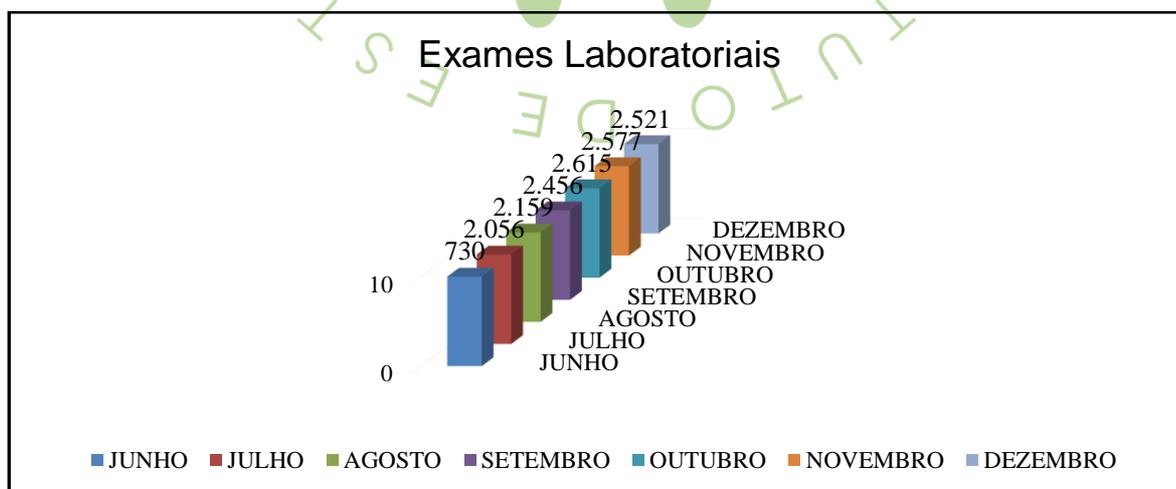
TOTAIS DE EXAMES SOLICITADOS	DEZEMBRO
ACIDO LACTICO	27
ACIDO URICO (SORO)	1
AMILASE (SORO)	45
ANTIBIOGRAMA CULTURA (URINA SIMPLES)	2
BETA HCG (SORO)	7
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	35
CALCIO [SORO]	8
CLORETOS (SORO)	1
COLESTEROL TOTAL (SORO)	1
CREATINA QUINASE - MB - ATIVIDADE	6
CREATININA (SORO)	241
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	14
(*)CULTURA (URINA SIMPLES)	2
D DIMERO	14
DESIDROGENASE LACTICA (SORO)	1
FAN - PESQUISA DE AUTOANTICORPOS ANTICELULA	1
FATOR REUMATOIDE - LATEX	1
FERRITINA	2
FERRO	2
FOSFATASE ALCALINA	20
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	33
GASOMETRIA	17
GLICOSE (SORO)	7
GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BHCG) - QUANTITATIVO [MULHERES]	9
HEMOGRAMA	312
HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGG	1
HEPATITE A, ANTICORPO HVA IGM	1
HEPATITE B, ANTICORPO ANTI E (ANTI-HBE)	1
HEPATITE B, ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL (ANTI-HBC IGM)	1
HEPATITE B, ANTICORPOS TOTAIS CONTRA ANTIGENO CENTRAL (ANTI-HBC)	1
HEPATITE B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG) AUSTRALIA	1
HEPATITE C - ANTICORPOS ANTI-HCV	1
IGE MONOCLONAL	1
LIPASE (SORO)	37
MAGNESIO (SORO)	2
PARCIAL DE URINA (URINA SIMPLES)	205
POTASSIO (SORO)	200
PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL - QUANTITATIVA	232
SODIO (SORO)	188

TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA	8
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPa)	7
TRANSAMINASE OXALACETICA	77
TRANSAMINASE PIRUVICA	77
TRIGLICERIDEOS (SORO)	1
TROPONINA CARDIACA - I QUANTITATIVA	155
TROPONINA I - QUALITATIVA	7
TRYPANOSOMA CRUZI (DOENÇA DE CHAGAS) - ANTICORPOS IGG	1
TRYPANOSOMA CRUZI (DOENÇA DE CHAGAS) - ANTICORPOS IGM	1
TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	1
UREIA (SORO)	215
VDRL (SORO)	2
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	15
VITAMINA B12	2
VITAMINA D3 (25 HIDROXI)	2
TOTAL DE EXAMES	2.521

Tabela 22: Totais de Exames Solicitados

COMPARATIVO DE EXAMES LABORATORIAL	
JUNHO	730
JULHO	2.056
AGOSTO	2.159
SETEMBRO	2.456
OUTUBRO	2.615
NOVEMBRO	2.577
DEZEMBRO	2.521

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, antiécticos, 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.FISIOLOGICA 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 SODICA 1000MG/2ML - SOL.INJ.
DIPIRONA SODICA 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 SODICA 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 POTASSICA 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

Tabela 24: Padronização de medicamentos



INSUMOS PADRONIZADOS
ABAIXADOR DE LÍNGUA
ABSORVENTE GERIÁTRICO
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 13X4,5
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 20X5,5
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X7
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X8
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X7
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X8
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 40X12
ALGODAO HIDROFILO - 500G
APARELHO DE BARBEAR
ATADURA DE CREPOM 10 CM
ATADURA CREPOM 15 CM
ATADURA DE CREPOM 20CM
AVENTAL DESCARTAVEL
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 16
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 18
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 20
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 22
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 24
CATETER OXIGÊNIO- TIPO ÓCULOS
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO
COMPRESSA DE GAZE TIPO QUEIJO 91X91
ELETRODO DE MONITOR CARDÍACO - ADULTO
EQUIPO DE SORO MACROGOTAS
EQUIPO DE SORO PARA BOMBA DE INFUSÃO FOTOSSENSÍVEL
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL MICROGOTAS
EQUIPO MACROGOTAS PARA BOMBA DE INFUSÃO
EQUIPO MEDVIAS 02 VIAS
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL C/ FILTRO DE AR
ESCALPE - Nº 19
ESCALPE - Nº 21
ESCALPE - Nº 23
ESCALPE - Nº 25
ESCALPE - Nº 27
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M
EXTENSOR CATETER 12FRX20CM
FILME RADIOLOGICO 18X24
FILME RADIOLOGICO 24X30
FILME RADIOLOGICO 35X43
FILTRO BACTERIOLOGICO HME ADULTO
FIO DE NYLON PRETO - Nº 2.0
FIO DE NYLON PRETO - Nº 3.0

FIO DE NYLON PRETO - Nº 4.0
FIO DE NYLON PRETO - Nº 5.0
FITA ADESIVA HOSP.BRANCA - CREPE
FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MM X 10M
FITA PARA GLICEMIA
FIXADOR PARA RAO X - 38 LITROS
FOLHA ECG 110X30
FRALDA GERIATRICA TAM G
FRALDA GERIATRICA TAM M
FRALDA GERIATRICA TAM XG
FRALDA PEDIATRICA TAM- G
LAMINA DE BISTURI - Nº 21
LAMINA DE BISTURI - Nº 23
LAMINA DE BISTURI N 24
LAMINA DE BISTURI N12
LANCETA ESTÉRIL
LUVA DE PROCEDIMENTO M
LUVA DE PROCEDIMENTO P
LUVA ESTERIL - Nº 6.5
LUVA ESTERIL - Nº 7.0
LUVA ESTERIL - Nº 7.5
LUVA ESTERIL - Nº 8.0
MASCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL
MASCARA N95
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M
PAPEL GRAU CIRURGICO 30 X 100M
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - AMARELA
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - AZUL
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - VERDE
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - VERMELHA
REVELADOR PARA RAO X - 40 LITROS
SERINGA DESCARTAVEL - 10ML
SERINGA DESCARTAVEL - 1ML SEM AGULHA
SERINGA DESCARTAVEL - 20ML
SERINGA DESCARTAVEL - 3ML
SERINGA DESCARTAVEL - 5ML
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 10
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 12
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 16
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 12
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 14
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 16
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 18
SONDA FOLLEY 3 VIAS - Nº 16
SONDA FOLLEY 3 VIAS - Nº 18

SONDA NASOGASTRICA CURTA - Nº 14
SONDA NASOGASTRICA LONGA - N 12
SONDA NASOGASTRICA LONGA - N 20
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N - 18
SONDA URETRAL Nº 06
SONDA URETRAL Nº 10
SONDA URETRAL Nº 12
SONDA URETRAL Nº 14
TESTE RÁPIDO COVID-19 C/ SWAB
TORNEIRA 3 VIAS
TOUCA CIRURGICA
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 7.0
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 7.5

Tabela 25: Padronização de insumos





MEDICAMENTOS E INSUMOS DISPENSADO	DEZEMBRO
DIGOXINA 0,25 MG	30
DIPIRONA 500 MG	6.130
ENALAPRIL 10 MG	40
GLIBENCLAMIDA 5 MG	30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	20
IBUPROFENO 600 MG	2.030
LOSARTANA 50 MG	60
METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG	30
ONDANSETRONA 4 MG	30
PARACETAMOL 500 MG	832
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML	10
DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML- SOLUÇÃO	8
DIPIRONA 500 MG/ML	224
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML	8
IBUPROFENO 50 MG/ML	145
LACTULOSE 667 MG/ML	5
ÓLEO MINERAL 100ML	11
PARACETAMOL 200 MG/ML	54
PERMETRINA 50 MG/ML	1
AMOXICILINA 50 MG/ML	72
AMOXICILINA 500 MG	514
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG+ 62,5 MG/5ML	32
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	760
AZITROMICINA 40 MG/ML	28
AZITROMICINA 500 MG	532
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	253
CEFALEXINA 50 MG/ML	26
CEFALEXINA 500 MG	1.854
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 MG - IM	48
CIPROFLOXACINO 500 MG	1.243

METRONIDAZOL 250 MG	108
NISTATINA 100.000 UI/ML	4
NITROFURANTOÍNA 100 MG	369
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME	36
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG	60
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML	6
DIAZEPAM 5 MG	30
LIDOCAÍNA 20 MG/G INJETÁVEL CAF	20
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	20
CINARIZINA 75 MG	30
NIMESULIDA 100 MG	1.180
ACEBROFILINA 25 MG/5ML INFANTIL	19
BROMOPRIDA 4 MG/ML-GOTAS	20
BUTIL. DE ESCOPO. + DIPIRONA 6,67 + 333,4 MG/ML- BUSCOPAM	16
SIMETICONA 75 MG/ML	27
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - EV	261
LEVOFLOXACINO 500 MG	29
NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G	6
RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL 10.000	3
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML	5
DEXAMETASONA 0,1 %	19
OSELTAMIVIR 75MG	10
INSULINA REGULAR - FRASCO	1
TIRA REAGENTE - METER MATCH	50
LANCETA AUTOMÁTICA	575
PROPRANOLOL 40MG	120
SALBUTAMOL 100MCG	5
AVENTAL DESCARTAVEL	790
ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	13
ESTETOSCÓPIO	6
BOLSA COLETORA DE URINA 2L	33

CARVÃO ATIVADO PÓ PACOTE	31
ESPÉCULO VAGINAL M	1
MÁSCARA ALTA CONCENTRAÇÃO - ADULTO	21
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	3
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 8,0	2
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 5,0	6
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 6,0	2
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 6,5	2
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 7,5	1
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 3,0	4
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 7,0	5
TUBO ENDOTRAQUEAL C/KUFF - 8,5	10
ABAIXADOR DE LÍNGUA	7
AGUA OXIGENADA 1L	29
AGULHA 13X0,45	130
AGULHA 20X0,55	40
AGULHA 25X0,6	79
AGULHA 25X0,7	120
AGULHA 25X0,8	298
AGULHA 30X0,8	316
AGULHA 30X0,7	1.888
AGULHA 40X1,2	5.205
ÁLCOOL 70% 1L	44
ATADURA 6CM	77
ATADURA 12CM	340
ATADURA 20CM	128
CÂNULA DE GUEDEL - 1	1
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LÚMEN 7FRX 20CM	1
CATETER 16	1
CATETER 18	41
CATETER 20	187
CATETER 22	1.038

CATETER 24	784
CATETER NASAL TIPO ÓCULOS INFANTIL	12
CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	58
COMPRESSA DE GAZE TIPO QUEIJO	2
COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9 FIOS	65
DETERGENTE ENZIMÁTICO 1L	12
ELETRODO DESC. ADULTO (PACOTE C/50 UND)	4.200
EQUIPO MACROGOTAS	1.298
EQUIPO MICROGOTAS	2
EQUIPO MACROGOTAS P/BOMBA DE INFUSÃO	1
EQUIPO MACROGOTAS P/BOMBA DE INFUSÃO FOTOPROTETOR	3
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/ ROSCA	1
ESPARADRAPO M (05CMX4,5M)	61
ESPARADRAPO G (10CMX4,5M)	23
FILTRO BACTERIOLÓGICO HME	11
FIO CATGUT SIMPLES 2-0	2
FIO CATGUT SIMPLES 3-0	1
FIO CATGUT SIMPLES 4-0	1
FIO NYLON 2-0 C/AG.	17
FIO NYLON 3-0 C/AG.	78
FIO NYLON 4-0 C/AG.	20
FIO NYLON 5-0 C/AG.	1
FITA AUTOCLAVE	40
MICROPORE G (10CMX4,5M)	11
MICROPORE M (05CMX4,5M)	41
FRALDA ADULTO M	30
FIO GUIA INTRODUTOR TIPO BOUGIE 15 FR/70CM X 5,0MM - ADULTO	5
SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML	6
LÂMINA DE BISTURI - 11	22
LÂMINA DE BISTURI - 22	10
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (PAR) - 7,0	57

LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (PAR) - 8,5	7
LUVA DE PROCEDIMENTO G	47
LUVA DE PROCEDIMENTO M	57
LUVA DE PROCEDIMENTO P	54
MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL (CAIXA C/50 UND)	500
MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1,5	1
MÁSCARA DE NÃO REINALAÇÃO COM RESERVATÓRIO - INFANTIL	1
PAPEL GRAU CIRÚRGICO 08CM	1
PAPEL GRAU CIRÚRGICO 20CM	1
PAPEL GRAU CIRÚRGICO 25CM	2
PVPI DEGERMANTE 1L	13
PVPI TÓPICO 1L	25
SACO RESERVATÓRIO PARA AMBU - ADULTO	4
SCALP Nº 21	3
SCALP Nº 23	73
SCALP Nº 25	1
SERINGA DESC. 1ML	41
SERINGA DESC. 20ML	217
SERINGA DESC. 3ML	4.675
SERINGA DESC. 5ML	2.421
SERINGA DESC. 60ML	2
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 1000ML	66
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	4
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	10
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	12
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	1
SONDA FOLEY Nº 10	1
SONDA FOLEY Nº 12	2
SONDA FOLEY Nº 14	2
SONDA FOLEY Nº 16	22
SONDA FOLEY Nº 18	7
MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3	1

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 04	4
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 10	31
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14	2
SONDA URETRAL Nº 06	1
SONDA URETRAL Nº 08	7
SONDA URETRAL Nº 10	2
SONDA URETRAL Nº 12	10
SONDA URETRAL Nº 14	43
SONDA URETRAL Nº 18	25
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML	280
VASELINA LÍQUIDA 1L	1
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (PAR) - 7,5	39
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (PAR) - 6,5	72
EPRODAN 250CM	3
EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	39
LÂMINA DE BISTURI - 20	204
SERINGA DESC. 10ML	3.600
SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL C/GUIA Nº 12	1
ACETATO DE RETIROL 10.000UI/G + ASSOCIAÇÕES (REGENCEL)	3
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG CPR - FRACIONADO	62
ÁCIDO PERACÉTICO 5L	1
AMINOFILINA 100MG CPR - FRACIONADO	451
AMIODARONA 200MG CPR - FRACIONADO	30
BETAISTINA 16MG CPR - FRACIONADO	3
BETAISTINA 24MG CPR - FRACIONADO	11
CARVEDILOL 6,25MG CPR - FRACIONADO	2
CICLOBENZAPRINA 5MG CPR - FRACIONADO	74
CINARIZINA 75MG CPR - FRACIONADO	21
CLONIDINA 0,100MG CPR - FRACIONADO	6
CLONIDINA 0,150MG CPR - FRACIONADO	31
CLOPIDOGREL 75MG CPR - FRACIONADO	27
DEXAMETASONA 4MG CPR - FRACIONADO	34

DIGOXINA 0,25MG CPR - FRACIONADO	1
DIPIRONA 500MG CPR - FRACIONADO	31
IBUPROFENO 600MG CPR - FRACIONADO	3
LORATADINA 10MG CPR - FRACIONADO	46
METOCLOPRAMIDA 10MG CPR - FRACIONADO	16
NIFEDIPINO 20MG CPR - FRACIONADO	24
OMEPRAZOL 20MG CPR - FRACIONADO	27
ONDANSETRONA 4MG CPR SL - FRACIONADO	28
PARACETAMOL 500MG CPR - FRACIONADO	16
PREDNISONA 20MG CPR - FRACIONADO	81
PROMETAZINA 25MG CPR - FRACIONADO	4
PROPATILNITRATO 10MG CPR - FRACIONADO	2
SUC. DE METOPROLOL 50MG CPR - FRACIONADO	34
ANLODIPINO 5MG CPR - FRACIONADO	1
ATENOLOL 50MG CPR - FRACIONADO	5
CAPTOPRIL 25MG CPR - FRACIONADO	128
ENALAPRIL 10MG CPR - FRACIONADO	21
FUROSEMIDA 40MG CPR - FRACIONADO	8
GLIBENCLAMIDA 5MG CPR - FRACIONADO	45
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR - FRACIONADO	20
LOSARTANA 50MG CPR - FRACIONADO	114
METILDOPA 250MG CPR - FRACIONADO	41
PROPRANOLOL 40MG CPR - FRACIONADO	175
BIPERIDENO 2MG CPR	1
CARBAMAZEPINA 200MG CPR	11
CARBONATO DE LÍCIO 300MG CPR	6
HALOPERIDOL 5MG CPR	1
CLONAZEPAN 2,5MG/ML GTS	8
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG - FRACIONADO	13
CLORPROMAZINA 25MG CPR	1
CLORPROMAZINA 100MG CPR	2
DIPIRONA 500MG/ML GTS - USO INTERNO	41
L-ENEMA 160+60MG/ML SOL.	10

LIDOCAÍNA 2% GEL	37
SALBUTAMOL 100MCG/DOSE SPR	9
PREDNISOLONA 3MG/ML XPE	27
METRONIDAZOL INJ 5MG/ML BOLSA 100ML	16
CETOPROFENO 1MG/ML BOLSA 100ML - EV	512
CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML AMP	35
ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML AMP	5
NITROGLICERINA 5MG/ML - 5ML AMP	7
NITROPRUSSETO 50MG/ML - 2ML AMP	3
MIDAZOLAM 5MG/ML - 10ML AMP	14
MIDAZOLAM 1MG/ML - 5ML AMP	6
PROPOFOL 10MG/ML (1%) - 20ML AMP	7
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML - 5ML AMP	79
SORO RINGER LACTATO - 500ML	38
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100ML	1.442
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 250ML	659
SORO GLICOSADO 5% - 100ML	1
SORO GLICOSADO 5% - 250ML	16
SORO GLICOSADO 5% - 500ML	63
TERBUTALINA 0,5MG/ML - 1ML AMP	22
TENOXICAN 20MG/ML - 2ML AMP	19
TRAMADOL 50MG/ML - 1ML AMP	1.119
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5ML AMP	40
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML AMP	1
ADRENALINA 1MG/ML (EPINEFRINA) - 1ML AMP	55
AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML AMP	27
AMIODARONA 50MG/ML - 3ML AMP	25
ATROPINA 0,25MG/ML - 1ML AMP	36
BETAMETASONA 5+2MG/ML - 1ML AMP	206
ÁGUA DESTILADA - 10ML FLAC	174
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML FLC	16
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML FLC	8
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML AMP	175

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - 1ML AMP	90
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 4+500MG/ML - 5ML AMP	333
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML AMP IM	538
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML FLAC	216
CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML FLAC	8
CLORPROMAZINA 5MG/ML - 5ML AMP	17
COMPLEXO B - 2ML AMP	911
DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - 2ML AMP	18
DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML AMP	691
DICLOFENACO 25MG/ML - 3ML AMP	97
DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML AMP	107
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML AMP	848
DOPAMINA 5MG/ML - 10ML AMP	39
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - 0,4ML AMP	21
FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML AMP	77
FENOBARBITAL 100MG/ML - 2ML AMP	5
FENTANILA 500MCG/ML - 10ML AMP	8
FENTANILA 50MCG/ML - 2ML AMP	2
FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML AMP	7
SUXAMETÔNIO 100MG INJ FR/AMP	2
SUXAMETÔNIO 500MG INJ FR/AMP	4
FUROSEMIDA 10MG/ML - 2ML AMP	85
GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML AMP	1
HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML AMP	27
HALOPERIDOL (DECANOATO) 50MG/ML - 1ML AMP	7
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML - 0,25ML AMP SC	4
HIDRALAZINA 20MG/ML - 1ML AMP	38
GLICOSE 50% - 10ML FLAC	43
GLICONATO DE CALCIO 10% - 10ML FLAC	6
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - 2ML AMP	147
PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML AMP	96
ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML AMP	628

MIDAZOLAN 5MG/ML - 3ML AMP	30
MORFINA 10MG/ML - 1ML AMP	24
NALOXONA 0,4MG/ML - 1ML AMP	2
NOREPINEFRINA 8MG/4ML - 4ML AMP	9
OMEPRAZOL 40MG - FR/AMP	188
HIDROCORTIZONA 100MG - FR/AMP	47
HIDROCORTIZONA 500MG - FR/AMP	127
LIDOCAÍNA 2% (S/VASO) - 20ML FR/AMP	73
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% (C/VASO) - 20ML FR/AMP	2
METOPROLOL 1MG/ML - 5ML AMP	12
DIAZEPAM 5MG	148
ISOSSORBIDA 5MG CPR - FRACIONADO	36
MANTA TÉRMINA	1
CLOREXIDINA ALCOOLICA 2% - 100ML SOL.	15
REGULADOR DE FLUXO	6
CAIXA COLETORA PERFURO CORTANTE 13L	38
ALGODÃO ROLO 500G	24
AVENTAL DESCARTAVÉL ESTÉRIL	8
TAMPA DE EQUIPO	90
MÁSCARA DESCARTÁVEL N95	347
TIRA REAGENTE - MEDISING	1.500
LÂMINA DE BISTURI - 15	3
LUVA DE PROCEDIMENTO G SEM PÓ	9
ESCOVA PARA LAVAGEM DE MÃOS ESTÉRIL (SECA)	6
METILPREDNISOLONA 500 MG	1
ÁCIDO ASCORBICO 100 MG/ML 5 ML	7
FRASCO UMIDIFICADOR	7
ACEBROFILINA 50 MG/5 ML ADULTO	6
746 - EQUIPO POLIVIA SLIP	639
756 - CURATICO STOPPER	6.000
757 - LENÇOL DESCARTÁVEL C/ ELÁSTICO	205
TALA PAPELÃO G	1
ESPAÇADOR ADULTO/INFANTIL	9

DIPR. DE BECLOMETASONA 250MCG SPRAY ORAL - FR 10ML.	1
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO - G	25
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO - M	65
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO - XG	91
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO - XXG	60
FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL - G	1
FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL - M	2
DEXCLORFERINAMINA 0,4 MG/ ML - USO INTERNO	9
PARACETAMOL 200 MG/ML - USO INTERNO	2
IBUPROFENO 50 MG/ML - USO INTENO	11
GAZE ESTERIL 7,5X7,5 PC C/10 UN	137
CAIXA COLETORA PERFURO CORTANTE 1,5 L	3
PVPI TINTURA 1 L	6
ALGODÃO EM BOLINHAS 100G	20
ÁGUA DESTILADA NÃO ESTÉRIL PARA AUTOCLAVE 5L	3
INDICADOR BIOLÓGICO 10H	50
FITA TESTE PARA ÁCIDO PERACÉTICO	10
HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% 1L	1
TOTAL FINAL	70.360

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS

4. REFEIÇÕES

Número de Refeições Servidas

REFEIÇÕES	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PACIENTE + ACOMPANHANTE	170	476	472	502	481	517	482
FUNCIONARIOS	544	1219	1254	1.250	1262	1328	1.298
Total	714	1.695	1.726	1.752	1.743	1.845	1.780

Tabela 27: Refeições



Imagem 1 – Disposição das refeições em pista quente



Carne bovina cozida



Salada Crua



Feijão



Arroz Branco



Macarrão

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

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 **DEZEMBRO** 2024.

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 n° 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.

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 criados pelo Setor de Serviço Social desta unidade.

Quanto à produção das estatísticas, todos os dados foram organizados, sistematizados de maneira objetiva e parametrizada, mantendo o sigilo com a privacidade das pessoas atendidas e das informações coletadas durante os atendimentos.

3. QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS

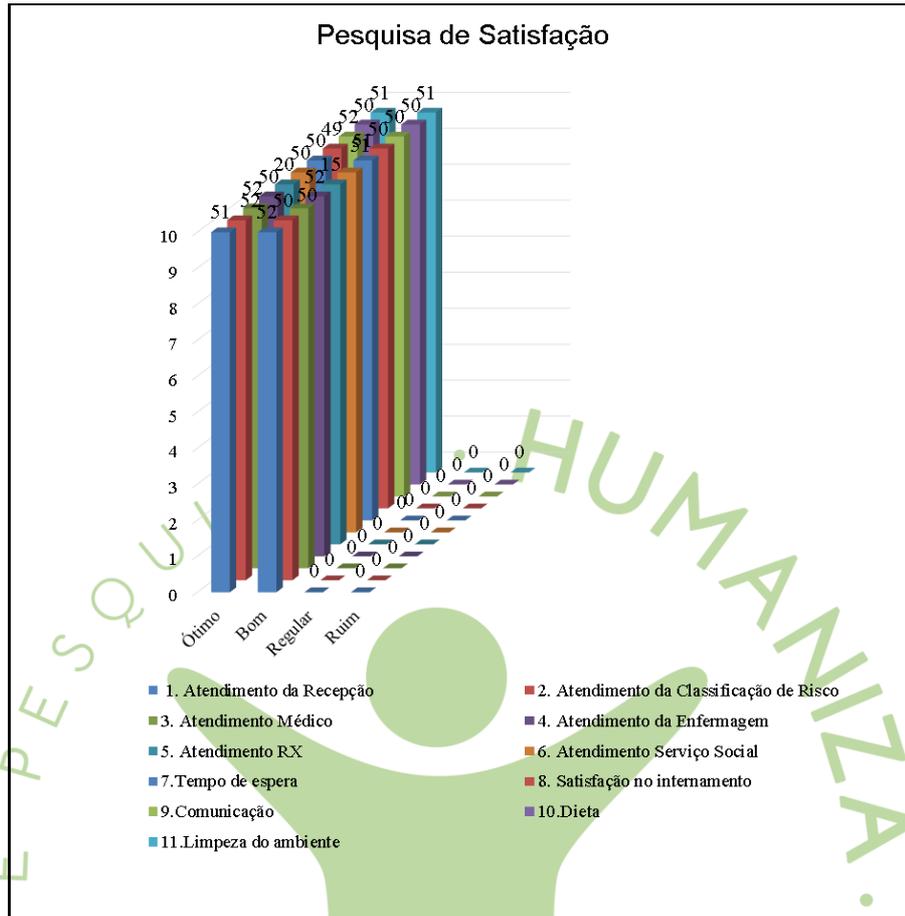
Os atendimentos sociais tiveram seu início no dia 01/07/2024, efetivamente. Após a instauração do setor a unidade teve sete dias de organização, tanto no que se refere ao local físico, quanto nos instrumentos operacionais da ação profissional. Para recorte e amostragem, os dados aqui apresentados, são a partir desta data, levando em consideração que os atendimentos são apenas uma das atividades exercidas pelo Serviço Social, tendo assim um total de 46 atendimentos até o momento.

Mês/2024	Atendimentos
JUNHO (17 a 30)	0
JULHO	55
AGOSTO	30
SETEMBRO	78
OUTUBRO	151
NOVEMBRO	113
DEZEMBRO	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.

5.1 MODELO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Nome:		Telefone:			
		Pesquisa de Satisfação do Paciente			
		Unidade de Pronto Atendimento - UPA			
		Data: DEZEMBRO 2024			
		Sua opinião é fundamental!			
Itens para Avaliação	 ÓTIMO	 BOM	 REGULAR	 RUIM	
1. Atendimento da Recepção	7	5	1	3	
2. Atendimento da Classificação de Risco	2	10	1	3	
3. Atendimento Médico	4	5	3	4	
4. Atendimento da Enfermagem	3	7	3	3	
5. Atendimento do Raio x	-	-	-	-	
6. Atendimento do Serviço Social	3	11	-	2	
7. Tempo de espera para da consulta médica	3	7	-	6	
8. Limpeza do Ambiente	3	11	-	2	
9. CONTROLADOR DE ACESSO	4	8	1	3	
10. Satisfação no Internamento	2	11	-	1	
11. Dieta Ofertada	2	11	-	1	
12. Comunicação Equipe/Pacientes e Familiares.	2	11	-	1	
Observação:					



5.2

QUEM FEZ A PESQUISA?

16 respostas

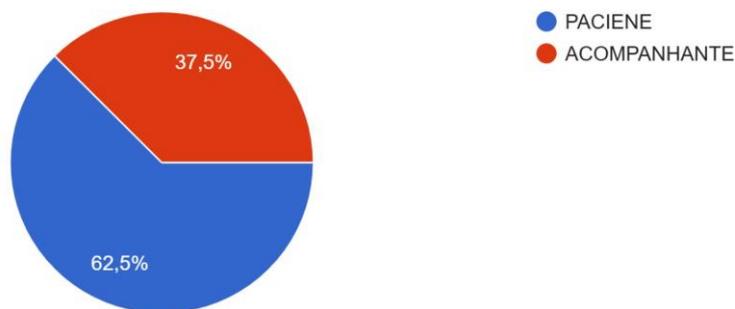


Gráfico 01.

10/16 X 100 = 62,5 % PACIENTE

6/16 X 100 = 37,5 % ACOMPANHANTE

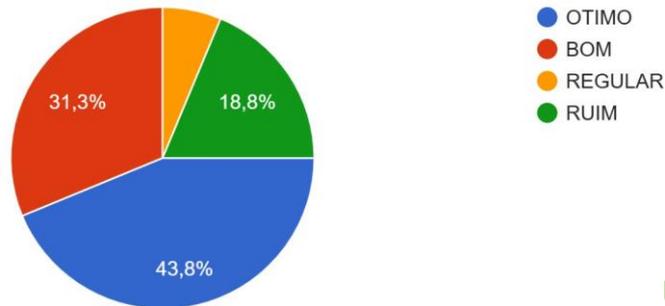
Resultados da Pesquisa de Satisfação:

5.3 Atendimento na Recepção

Atendimento

RECEPÇÃO

16 respostas



$$7/16 \times 100 = 43,8\% \text{ ÓTIMO}$$

$$5/16 \times 100 = 31,3\% \text{ BOM}$$

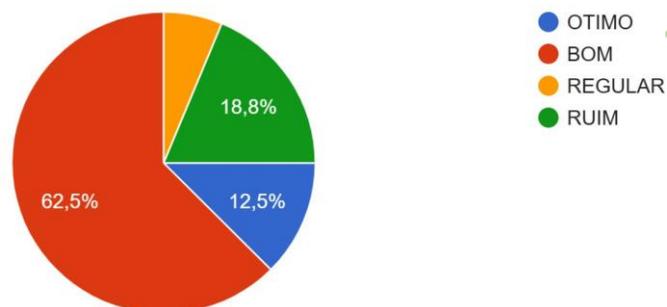
$$1/16 \times 100 = 6,3\% \text{ REGULAR}$$

$$3/16 \times 100 = 18,8\% \text{ RUIM}$$

5.4 Atendimento na Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

16 respostas



$$2/16 \times 100 = 12,5\% - \text{ÓTIMO}$$

$$10/16 \times 100 = 62,5\% - \text{BOM}$$

$$1/16 \times 100 = 6,3\% - \text{REGULAR}$$

$$3/16 \times 100 = 18,8\% - \text{RUIM}$$

5.5 . Atendimento Médico

ATENDIMENTO MÉDICO

16 respostas

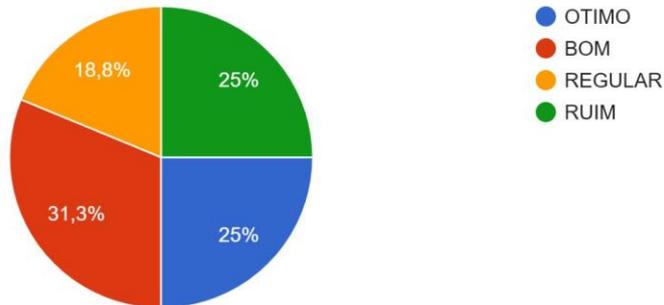


Gráfico 11: Atendimento Médico

$4/16 \times 100 = 25\%$ - ÓTIMO

$5/16 \times 100 = 31,3\%$ - BOM

$3/16 \times 100 = 18,8\%$ - REGULAR

$4/16 \times 100 = 25\%$ - RUIM

5.6 Atendimento da Enfermagem

ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

16 respostas

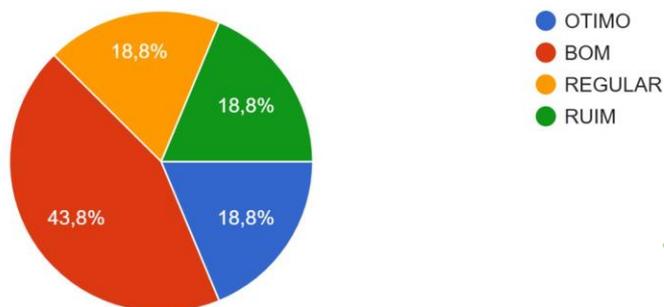


Gráfico : Atendimento da Enfermagem

Atendimento da Enfermagem

$3/16 \times 100 = 18,8$ - ÓTIMO

$7/16 \times 100 = 43,8\%$ - BOM

$3/16 \times 100 = 18,8\%$ - REGULAR

$3/16 \times 100 = 18,8\%$ - RUIM

5.7 Atendimento do Raio X

NO MOMENTO ESSE SERVIÇO NÃO É OFERTADO, NA UNIDADE É TERCEIRIZADO

5.8 Atendimento do Serviço Social

ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL

16 respostas

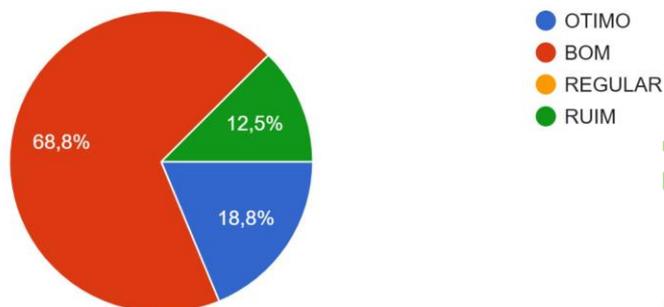


Gráfico : Atendimento do Serviço Social

$$3/16 \times 100 = 18,8 \% - \text{ÓTIMO}$$

$$11/16 \times 100 = 68,8 \% - \text{BOM}$$

$$4/16 \times 100 = 25,0 \% - \text{RUIM}$$

5.9 Atendimento por tempo de Espera

TEMPO DE ESPERA PARA A CONSULTA MÉDICA

16 respostas

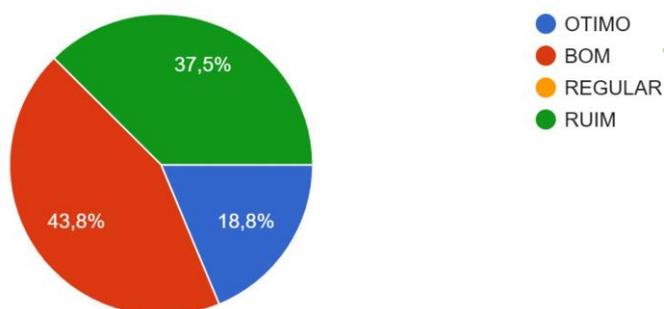


Gráfico: Atendimento por tempo de espera de consulta médica

Atendimento por tempo de Espera

$$3/16 \times 100 = 18,8 \% - \text{ÓTIMO}$$

$$7/16 \times 100 = 43,8 \% - \text{BOM}$$

REGULAR $6/16 \times 100 = 37,5$

% - RUIM

5.10 . Limpeza do Ambiente

LIMPEZA DO AMBIENTE

16 respostas

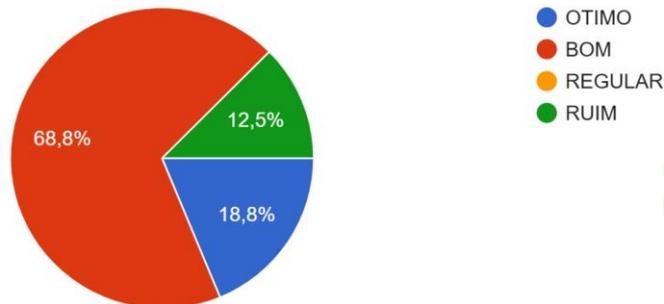


Gráfico : Limpeza do ambiente.
Limpeza do Ambiente

$3/16 \times 100 = 18,8\%$ - ÓTIMO

$11/16 \times 100 = 68,8\%$ - BOM

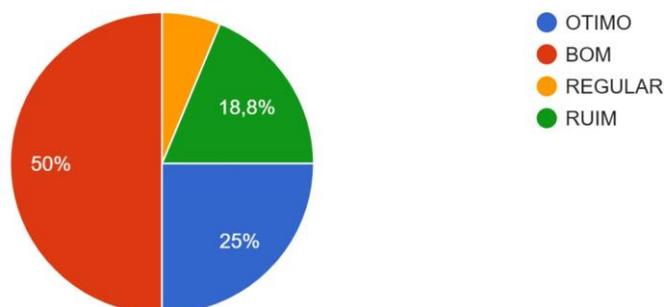
- REGULAR $2/16 \times 100 =$

12,5%- RUIM

5.11 CONTROLADOR DE ACESSO

CONTROLADOR DE ACESSO

16 respostas



$4/16 \times 100 = 25\%$ ÓTIMO

$8/16 \times 100 = 50\%$ - BOM

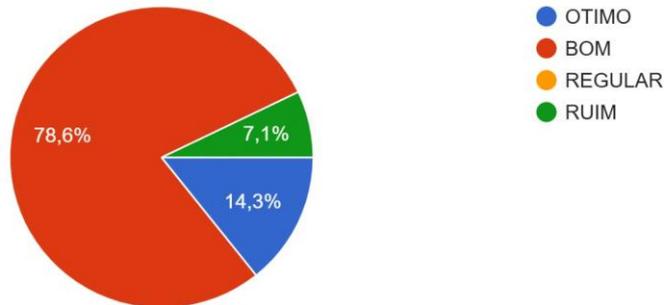
$1/16 \times 100 = 6,3\%$ - REGULAR

$3/16 \times 100 = 18,8\%$ - RUIM

5.0 SATISFAÇÃO NO INTERNAMENTO

SATISFAÇÃO NO INTERNAMENTO

14 respostas

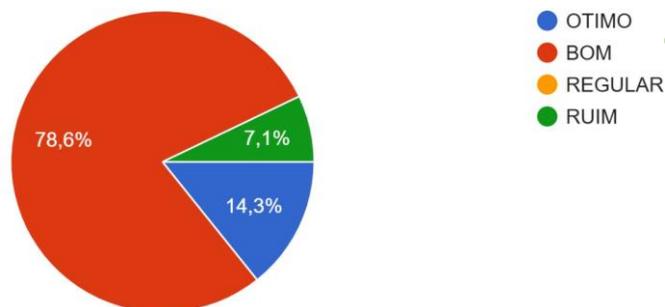


$2 / 14 \times 100 = 14,3\%$ ÓTIMO
 $11 / 14 \times 100 = 78,6\%$ - BOM
 %- REGULAR $1 / 14 \times 100$
 = 7,1% - RUIM

5.1 DIETA OFERTADA

DIETA OFERTADA

14 respostas



$2 / 14 \times 100 = 14,3\%$ ÓTIMO
 $11 / 14 \times 100 = 78,6\%$ - BOM
 %- REGULAR
 $1 / 14 \times 100 = 7,1\%$ - RUIM

6. ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL

- Visitas nos / Atendimentos Nas Salas Amarela E Vermelha (urgencia e emergencia)
- Transferências/ auxílios nas Altas Social
- Nos Casos De Necessidade De Abrigamento:
- Nos Casos De Paciente Desacompanhado:
- Transferências/ Remoções De Pacientes Para Internação psiquiátrica
- Atendimentos A Acompanhantes E Familiares
- Referenciamento Para Atendimento Médico Ambulatorial
- Atendimentos A Crianças E Adolescentes
- Atendimentos A Criança E Adolescentes Vítimas De Maus-tratos
- Atendimentos A Mulheres Vítimas De Violência
- Nos Casos De Violência Sexual
- Atendimento Ao Idoso
- Saúde Mental
- Dependência Química
- População Em Situação De Rua
- Usuários sem documentação
- Pessoas com necessidades especiais
- Realizar / encaminhar relatório, parecer ou laudo social enquanto atribuições privativas do Serviço Social;
- 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;
- Fortalecer o paciente para uma atuação proativa na busca da assistência à saúde, dando subsídios para o seu protagonismo social;
- Estimular a participação da família no processo de tratamento.
- 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;
- 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:	DEZEMBRO
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	
Boletins de Atendimentos / Declarações para DPVAT	
Boletins de Atendimentos/ Declarações para DPVAT/ Entregues	
Declarações de Comparecimento	
Reclamações	
Elogios	
Pesquisa de Satisfação	16
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.

7. RECURSOS HUMANOS:

ADMISSÕES/DEMISSÕES	
DEZEMBRO/2024	
Admissões	0
Demissões / Desligamentos	0
Exames Clínicos	0
Exames Admissionais	0
Exames Demissionais	0
Desistência	0
Exame De Retorno Ao Trabalho	0
Faltas	0
Atestados	0
Advertências	0
Licença Médica	0
Férias	0
Suspensões	0

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
DEZEMBRO 2024
Nº DE DEMISSÕES: 0
Nº DE CONTRATADOS:0
TURNOVER

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

8. 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

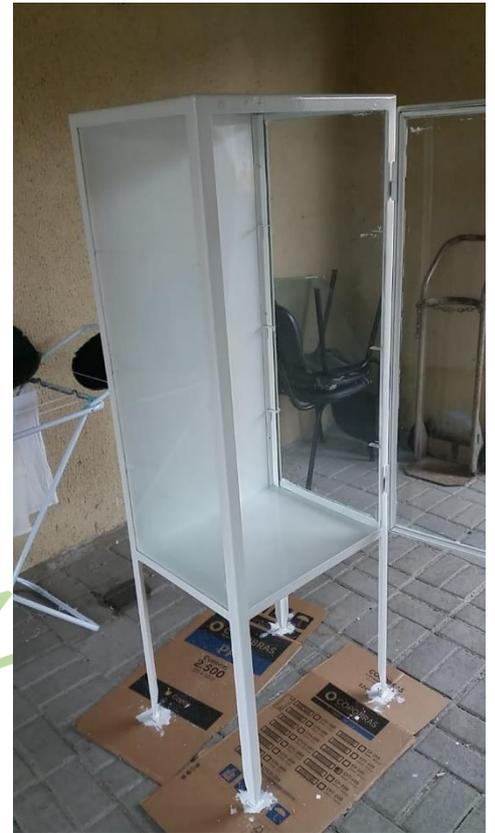
Para cada item, devem ser previstas atividades de manutenção preditiva, preventiva e corretiva.

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.









UPA – Unidade de Pronto Atendimento WARRIB MOTTA
R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000 Contato: (42) 3524-7530









Aplicação de impermeabilizante telhado da unidade e retirada de todas as infiltrações







UPA – Unidade de Pronto Atendimento WARRIB MOTTA
R. Prudente de Moraes, 210 - Centro, União da Vitória - PR, 84600-000 Contato: (42) 3524-7530

9. SERVIÇOS DE LAVANDERIA E ALUGUEL DE ENXOVAL

MÊS	KG	MÉDIA/DIA
JUNHO (18 a 30)	250,85	17,9
JULHO	485,550	15,6
AGOSTO	454,500	14,64
SETEMBRO	496,200	16,540
OUTUBRO	475,650	15.343
NOVEMBRO	482,400	16,080
DEZEMBRO	451,000	14,548

Tabela 32: Pesagem lavanderia.

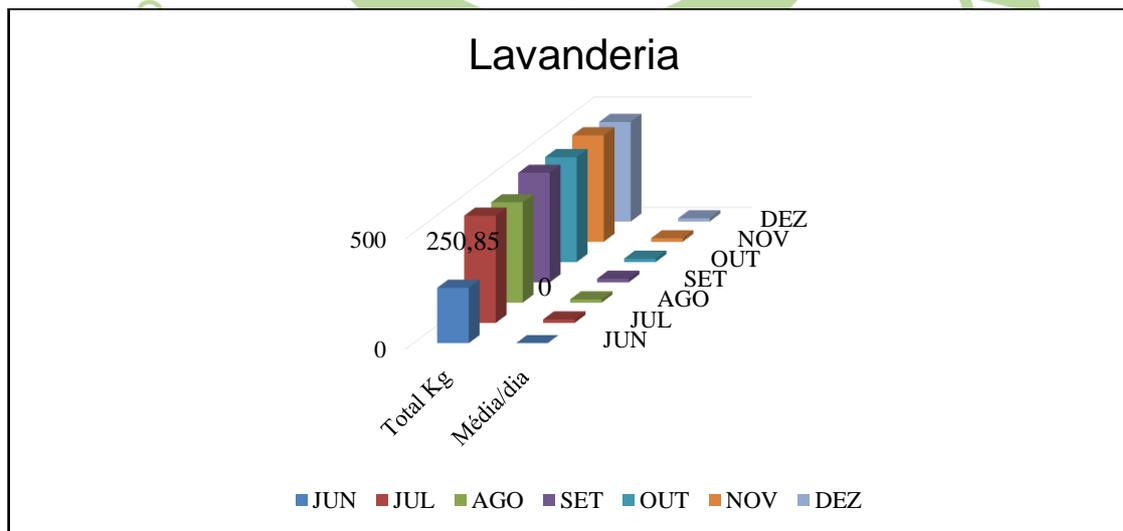


Gráfico 25: Comparativo de pesagem de roupa suja

10. 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

11. 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.

Atendimento - Classificação de Risco

VERMELHO = EMERGENTE = 0 min.	
LARANJA = MUITO URGENTE = 10 min.	
AMARELO = URGENTE = 60 min.	
VERDE = POUCO URGENTE = 120 min.	
AZUL = NÃO URGENTE = 240 min.	

* O TEMPO MÁXIMO DE ESPERA PARA OS PRAZOS DE ATENDIMENTO ESPECIFICADOS ACIMA É A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO.

* TRATA-SE DE PRAZO DE ATENDIMENTO MÁXIMO PODENDO OCORRER ATRASO NOS CASOS DE MENOR URGÊNCIA.

* ENTENDE-SE QUE PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDE E AZUL PODEM SER ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PRÓXIMAS AO LOCAL DE SUA RESIDÊNCIA.

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, discricção, 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 mórbidos, 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 dose 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;
- Aprender 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 Q1UALIFICADA COMO TIPO I

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT. MENSAL	JUN.	JUL.	AGO.	SET	OUT	NOV	DEZ
Exames Laboratoriais	1.200	730	2.056	2.159	2.456	2.615	2.577	2.521
Exames Radiológicos	400	153	315	388	463	442	453	430
Eletrocardiograma	100	328	463	446	446	453	400	472
TOTAL	1.700	1.211	2.834	2.993	3.365	3.510	3.430	3.423

Tabela 33: Procedimentos com finalidade Diagnóstica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT. MENSAL	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Consultas médicas em UPA 24h de pronto atendimento	4.500	2.532	4.953	5.200	5.682	5.922	4.738	4.635
Atendimento com classificação de risco	4.500	2.532	4.953	5.200	5.988	5.922	4.738	4.548
Atendimento de nível superior (outros profissionais exceto médico)	300	2.382	3.300	2.663	6.205	3.015	5.219	307
Outros procedimentos realizados na UPA 24h	5.000	5.569	11.804	12.088	6.727	13.287	10.599	10.687
TOTAL	18.800	13.015	25.010	25.151	24.602	28.146	25.294	20.177
TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS	20.500	14.226	27.844	28.144	27.967	31.656	28.724	23.600

Tabela34: Procedimentos clínicos

13. INDICADORES ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Percentagem de pacientes atendidos por médico

- CLINICA MEDICA 3.945
- PEDIATRIA 690

Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta : 95%

Fórmula: Número de atendimentos médicos / Número Total de pacientes acolhidos
 $4.635/4.548= 98,12\%$

MÊS	TOTAL DE ATENDIMENTO	MÉDIA
DEZEMBRO	4.635	149

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
 $3 \times 100 / 1.140 = 2\%$

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

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

ÓBITO	
DEZEMBRO	03

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	Imediato
Laranja	21 minutos
Amarelo	22 minutos
Verde	44 minutos
Azul	50 minutos

Classificação	≤ 15 Minutos	>15 ≤ 30 Minutos	>30 ≤ 60 Minutos	> 60 ≤ 120 Minutos	>120 Minutos
Vermelho	7	0	0	0	0
Laranja	8	5	6	2	0
Amarelo	441	343	144	27	52
Verde	937	984	790	572	89
Azul	29	32	31	36	11

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Nenhum paciente mais de 24h

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

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	4.747h
N° de leitos	9
Tempo disponível /leito (dias)	24h
Tempo disponível /leito (geral)	6.696h
Número de permanência \leq 24 horas	1.129
Número de permanência $>$ 24 horas	11
Taxa de Ocupação	70,89%

- **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-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.

14. CONCLUSÃO

Apresentamos neste Relatório Assistencial os indicadores alcançados no período de 01/12/2024 à 31/12/2024.

Conforme mostra os Gráficos e Planilhas na produção Assistencial do mês de dezembro de 2024, a Demanda de atendimento foi de 4.635/mês, com média diária de aproximadamente 149 pacientes/dia.

Destes atendimentos 3.945 na Clínica Médica, 690 na Pediatria.

Importante ressaltar que cerca de 3,2% dos atendimentos são classificados com protocolo Azul, e 72,75% de atendimento Verde.

Os atendimentos Amarelos 21,72 %, Laranjas 0,45% e os Vermelhos 0,1% (prioridade zero) são de elevados riscos de vida, conforme protocolo de classificação.

Do total de atendimentos mês, cerca de 29,53% são atendidos em até 30 minutos.

A taxa de ocupação da sala amarela é de 10% com tempo de permanência menor que 24h.

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: 21% dos usuários atendidos responderam satisfação pelo atendimento (ótimo) 57% responderam (bom), 5% responderam que poderia melhorar em alguns aspectos (regular), 17% não estavam satisfeitos com o atendimento em alguns setores. Ao todo o serviço social realizou 68 atendimentos.

União da Vitória, PR, dezembro de 2024.

15. INDICADORES DE QUALIDADE

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		

Tabela35: Indicador de desempenho



RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA UPA 24H

DESCRIÇÃO	PORTE I	PORTE II	PORTE III
	Qtde.	Qtde.	Qtde.
Pronto Atendimento			
Área de recepção e espera para público / pacientes			
Bebedouro/Purificador Refrigerado	2	2	2
Balcão de atendimento com espaço para computadores e impressoras*	1	1	1
Cadeira estofada fixa	4	4	4
Balde/Cesto de lixo	2	2	2
Quadro de avisos	1	1	1
Computador	2	2	2
Impressora	1	1	1
Cadeiras para sala de espera/Longarina	20	40	60
TV	1	1	1
Suporte de TV	1	1	1
Sala de Atendimento Social			
Cadeiras estofadas fixas	2	2	2
Cadeira giratória com braços	1	1	1
Balde/Cesto de lixo	1	1	1
Impressora	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1
Mesa para computador	1	1	1
Computador	1	1	1
Sala de Classificação de Risco			
Computador	1	1	2
Armário	1	1	2
Balde a pedal	1	1	2
Biombo	1	1	2
Cadeira giratória com braços	1	1	2
Cadeiras estofadas fixas	2	2	4
Escada 2 degraus	1	1	2
Esfigmomanômetro adulto	1	1	2
Esfigmomanômetro infantil	1	1	2
Estetoscópio adulto	1	1	2
Estetoscópio infantil	1	1	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1	1	2
Mesa de escritório	1	1	2
Mesa para exames	1	1	2
Termômetro timpânico/clinico por infravermelho	1	1	2
Sala para Exames Indiferenciados			
Impressora	2	4	6
Mesa para impressora	2	4	6
Computador	2	4	6
Armário vitrine	2	4	6
Balança antropométrica adulto	1	2	3
Balança antropométrica pediátrica	1	2	3
Balde com pedal	2	4	6

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 (eletrica/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 (eletrica/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 (eletrica/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
Dispensa 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

TREINAMENTO

E FLUXOS DE

DEZEMBRO DE

2024



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

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR

“BAGAGENS QUE VOCÊ NÃO
PRECISA CARREGAR”

DEZEMBRO/2024

INTRODUÇÃO

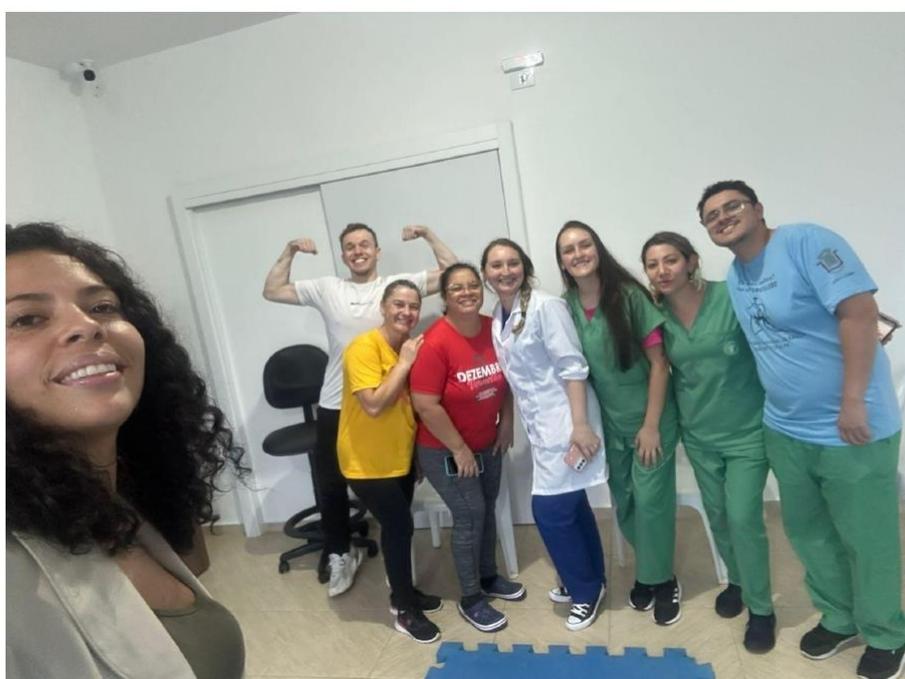
A palestra “BAGAGENS QUE VOCÊ NÃO PRECISA CARREGAR” teve como objetivo acolher os colaboradores que possam estar passando por sofrimento psicológico e emocional, com o objetivo de prevenir o aumento de mal-estar e melhorar a qualidade de vida. No intuito de trazer vários benefícios para a empresa, como a Redução de faltas ao trabalho, melhora do desempenho e da produtividade, melhorar o clima organizacional, maior atração de novos profissionais, redução de custos contratuais.

A palestra abordou temas de saúde mental e de combate ao sofrimento psicológico independente de seus fatores, contudo a atividade começou com uma desconpressão, funcional, yoga, alongamentos entre outros movimentos laborais com a professora de educação física Angelita Nogueira. Posteriormente foram realizadas acolhimento, dinâmicas e orientações sobre o tema.

O evento tem como público alvo todos os colaboradores da unidade.

É de extrema importância que a equipe seja constantemente treinada e orientada sobre novas perspectivas.







REFERÊNCIAS

Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025>>. Acesso em: 27 dez. 2024.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020.

SANTOS, C. C. DE A. et al. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, p. e9, 5 abr. 2024.

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11 a 13 de outubro de 2022. [s.l:s.n.]. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000281.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2024.

CORDEIRO, M. et al. Atendimento Psicossocial nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS Psychosocial Care in the Special Social Protection Services of SUAS. [s.d.].



LISTA DE PRESENÇA

TEMA: "BAGAGENS QUE VOCÊ NÃO PRECISA CARREGAR"

FACILITADOR: MARIANNE VITOR MARTINS

UNIDADE: UPA 24 HORAS WARRIB MOTTA - UNIÃO DA VITÓRIA

DATA: 18/12/24 E 19/12/24

	NOME COMPLETO	CARGO
1	Charlene dos R. de Lacerda	Aux. Farmácia
2	Edina Vernessa Hermans	Apaio
3	Romildo F.R. Alves	Apaio
4	Eduarda Feijó	Atendente enfermeiro
5	Luísa Hellem	Enfermeira
6	ROSELI AP. OLIVEIRA	Atendente
7	Emerson Ruscillo	Recepção
8	Julio A.G. Mendes	Aux. Farmácia
9	Luiz Carlos Justus de Lencastre	L
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		



LISTA DE PRESENÇA

TEMA: "BAGAGENS QUE VOCÊ NÃO PRECISA CARRREGAR"

FACILITADOR: MARIANNE VITOR MARTINS

UNIDADE: UPA 24 HORAS WARRIB MOTTA - UNIÃO DA VITÓRIA

DATA: 18/12/24 E 19/12/24

	NOME COMPLETO	CARGO
23	DANIELE W. DE MATOS	FARMÁCIA
24	Fabula Bonfim	Coord Enfermagem
25	Jessica Viana Antonio	receptionista
26	Maurício C. Silveira	Dr. Controlador
27	Iseda M.R. Dias	(Apoio)
28	Waldene C. M.	(Apoio)
29	Jennifer Braga	rec. Enf
30	Taina Fernandes.	Téc. enf.
31	Luciana Paves	Paves
32	Amanda B. Bianco	Enfermeiro
33	Ano F.F. de Oliveira	Al (enfermeiro)
34	Juciane BrocioK	Al (enfermeiro)
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA
VITÓRIA PR - COMUSUV**

Secretaria Executiva Dos Conselhos
Rua: Visconde de Guarapuava, 15 – Centro – União da Vitória
Telefone: (42) 3522-9442

RESOLUÇÃO Nº 003/2025

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 prestação de contas referente ao 3. RDQA- Relatório detalhado do quadrimestre anterior de 2024.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória, 25 de Fevereiro de 2025.

Marlene Sonnenstrahl
Presidente do Conselho Municipal de Saúde