PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA SAÚDE

Preparação, Resposta e Recuperação diante de Emergências, Desastres e Eventos Extremos

Porecatu – Paraná

2026–2027

VERSÃO CONSOLIDADA DE TRABALHO

24 de setembro de 2026

DOCUMENTO DE APROVAÇÃO

Este Plano organiza a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Porecatu diante de emergências, desastres e eventos extremos, em articulação com o Plano de Contingência Municipal de Proteção e Defesa Civil – PLANCON. As informações ainda não formalizadas permanecem identificadas no capítulo de pendências para validação antes da aprovação definitiva.

Função	Nome	Assinatura
Prefeito Municipal	Agamemnon Augusto Araújo Paduan	
Secretária Municipal de Saúde	Arilda Batista de Araújo	ARILDA BATISTA DE ARAUJO:52025462972 Assinado de forma digital por ARILDA BATISTA DE ARAUJO:52025462972 Dados: 2026.10.19 10:58:09 -03'00'
Coordenação Geral substituta da Saúde	Daniele Tomazini Donato; Emerson Fantini	

SUMÁRIO

1. Apresentação

2. Finalidade e objetivos

3. Abrangência e integração com o PLANCON

4. Governança, comando e Sala de Situação

5. Rede assistencial e pontos de referência

6. Atenção Primária à Saúde

6.1 Função dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cenário de contingência

7. Hospital Municipal

8. Vigilância Epidemiológica

9. Assistência Farmacêutica

10. Rede de Frio e Imunização

11. Abrigos, acolhimento e alimentação

12. Transporte e logística

13. Comunicação em contingência

14. Energia e continuidade dos serviços

15. Água, alimentação e autonomia mínima

16. Abastecimento preventivo, medicamentos, insumos e EPIs

17. Cenários operacionais de contingência

18. Níveis de ativação e prioridades

19. Resposta temporal: primeiras 24h, 72h e 7 dias

20. Desmobilização, recuperação e registros

21. Simulados, revisão e atualização

22. Informações a formalizar

Anexo I – Previsão de insumos para 6 meses

Anexo II – Validação local antes da aquisição

Anexo III – Matriz de responsabilidades e acionamento

1. APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Contingência da Saúde de Porecatu – PR estabelece a organização da Secretaria Municipal de Saúde para preparação, resposta, manutenção da assistência e recuperação diante de emergências, desastres e eventos extremos capazes de afetar a população, os serviços de saúde ou a infraestrutura municipal.

O documento consolida e amplia o Plano Municipal de Preparação e Resposta aos Impactos do El Niño 2026–2027 já elaborado, preservando como eixos a proteção da vida, a continuidade dos serviços essenciais, a assistência à população atingida, a vigilância em saúde, a logística, a comunicação e a articulação intersetorial.

Este Plano é complementar ao Plano de Contingência Municipal de Proteção e Defesa Civil – PLANCON, versão 18, atualizado em 21 de agosto de 2026, que organiza a resposta municipal a deslizamentos, alagamentos, inundações, enxurradas, granizos, vendavais e tempestades.

2. FINALIDADE E OBJETIVOS

A finalidade é organizar antecipadamente a resposta do Sistema Municipal de Saúde, reduzindo improvisações em situações críticas e preservando a continuidade dos serviços essenciais.

- Proteger a vida e a integridade da população e dos trabalhadores da Saúde.
- Manter o atendimento hospitalar e a capacidade operacional da Atenção Primária à Saúde.
- Preservar medicamentos, materiais médico-hospitalares, EPIs, imunobiológicos e demais insumos essenciais.
- Manter vigilância, comunicação, transporte sanitário, regulação e capacidade de transferência de pacientes.
- Organizar a assistência em abrigos e o acompanhamento territorial de pessoas vulneráveis.
- Planejar autonomia mínima para interrupções prolongadas de energia, internet, telefonia, abastecimento e transporte.
- Organizar a recuperação e o retorno seguro dos serviços após o evento.

3. ABRANGÊNCIA E INTEGRAÇÃO COM O PLANCON

O Plano será utilizado diante de eventos que comprometam direta ou indiretamente a capacidade de funcionamento da rede municipal de saúde. A ativação setorial da Saúde deverá ocorrer de forma articulada com a estrutura municipal de Proteção e Defesa Civil quando o evento estiver abrangido pelo PLANCON.

No PLANCON, a Saúde integra a lógica municipal de resposta e aparece responsável pelo atendimento médico-hospitalar às vítimas. Este documento detalha a organização interna da Saúde, seus responsáveis, prioridades, recursos e procedimentos de continuidade assistencial.

4. GOVERNANÇA, COMANDO E SALA DE SITUAÇÃO

Função/área	Responsável	Substituto/equipe
Coordenação Geral da Resposta da Saúde	Arilda Batista de Araújo – Secretária Municipal de Saúde	Daniele Tomazini Donato; Emerson Fantini
Coordenação operacional VIGIDESASTRES	Oswaldo Talieri	João Paulo Galvão

Atenção Básica	Enf. Daniele Tomazini Donato	Emerson Fantini
Hospital Municipal	Enf. Hevellyn Ramos	Everton Rogério da Silva
Vigilância Epidemiológica	Katyuscia Luana Zolli	Erica Ribeiro da Conceição
Assistência Farmacêutica	Danielle Moretti dos Santos	Viviane Mazzo Favero Gimenez
Rede de Frio e Imunização	Katyuscia Luana Zolli	Flávia Fernandes Nunes; Lucélia Neres de Souza; Célia Orelino da Costa; Mayra Heloisa Pereira Farias da Silva; Emerson Fantini
Frota e transporte	Ailton Picolo	Eraldo Lotti

Sala de Situação principal: Sala de Reunião Oficial da Prefeitura Municipal de Porecatu.

Sala de contingência/alternativa: Sala da Epidemiologia, que dispõe de gerador e deverá ser utilizada como ponto estratégico para continuidade das operações quando houver interrupção de energia.

5. REDE ASSISTENCIAL E PONTOS DE REFERÊNCIA

- Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique.
- Hospital São Rafael.
- UBS Dr. Haroldo Basílio Ferreira Lemos – 3 Conjuntos.
- UBS Luiz Di Miguelli Lunardelli – Vila Iguaçu.
- UBS Darly Franco Veras – Centro.
- UBS Maria Cristina Tavian.

A rede deverá manter assistência regular indispensável, simultaneamente ao atendimento das demandas decorrentes do evento, conforme capacidade operacional disponível.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Coordenação da Atenção Básica: Enf. Daniele Tomazini Donato, lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

Unidade	Equipe informada
UBS Maria Cristina Tavian	Enf. Raimunda Geralda de Paula Rodrigues Santos; Téc. Sara Santos.
UBS Dr. Haroldo Basílio Ferreira Lemos	Enf. Lídia Prudenciano; Téc. Pablo Luís Almeida Barbosa; Caroline Rodrigues Santos; Téc. Amanda Honório Oliveira.
UBS Darly Franco Veras	Enf. Bianca Michels Silveira; Téc. Zilda Aparecida dos Santos.
UBS Luiz Di Miguelli Lunardelli	Enf. Caroline Speranza Albuquerque; Téc. Raquel Batista; Téc. Loana Gomes da Silva.

Na contingência, a Atenção Básica atuará no acolhimento, triagem, atendimento, busca ativa, identificação e acompanhamento de pessoas vulneráveis, acompanhamento territorial e encaminhamento de casos que ultrapassem a capacidade da APS.

A suspensão ou transferência temporária das atividades de uma UBS deverá depender das condições reais de segurança, acesso, água, energia, comunicação, equipe e capacidade assistencial, evitando-se definição prévia de fechamento sem avaliação do cenário.

6.1. FUNÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) NO CENÁRIO DE CONTINGÊNCIA

Em situações de emergência, desastre ou evento extremo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) terão papel fundamental na ligação entre a Secretaria Municipal de Saúde, as equipes da Atenção Primária e a população de seus respectivos territórios.

Durante a contingência, caberá aos ACS, conforme orientação da equipe responsável:

- Identificar pessoas em situação de maior vulnerabilidade, especialmente idosos, pessoas com deficiência, acamados, gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas e outros usuários que necessitem de acompanhamento prioritário;
- Realizar busca ativa, quando determinada pela equipe de saúde, de usuários que possam ter sido afetados pelo evento ou que estejam necessitando de assistência;
- Comunicar à equipe de saúde situações de risco ou necessidades identificadas no território, contribuindo para que os casos prioritários sejam avaliados e encaminhados;
- Apoiar o acompanhamento das famílias atingidas, mantendo contato com a população de sua área e informando à equipe eventuais mudanças relevantes na situação dos usuários;
- Orientar a população quanto às medidas de prevenção, cuidados de saúde, locais de atendimento, pontos de apoio e demais informações oficiais repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Auxiliar na identificação e localização de usuários que precisem ser encaminhados para atendimento ou que estejam impossibilitados de acessar normalmente os serviços de saúde;
- Apoiar a comunicação entre a população e a Unidade Básica de Saúde, especialmente quando houver interrupção ou dificuldade de acesso aos meios convencionais de comunicação;
- Informar à equipe sobre alterações observadas no território, como famílias desabrigadas, dificuldades de acesso, falta de água, situações de risco sanitário ou outras ocorrências relevantes para a saúde da população;
- Apoiar o acompanhamento territorial de pessoas vulneráveis nos abrigos ou locais provisórios, quando solicitado pela coordenação da Atenção Básica;
- Manter os registros e informações de sua área atualizados, contribuindo para que a equipe de saúde tenha conhecimento da população que necessita de atenção prioritária.

A atuação dos ACS deverá ocorrer de forma integrada à equipe da Atenção Primária à Saúde e conforme as orientações da coordenação responsável, não cabendo ao agente substituir atividades de outros profissionais ou realizar procedimentos para os quais não esteja

7. HOSPITAL MUNICIPAL DR. EGAS PENTEADO IZIQUE

Coordenadora: Hevellyn Ramos. Substituto: Everton Rogério da Silva.

Na contingência, a coordenação hospitalar deverá organizar equipes, capacidade assistencial e leitos, acolhimento e estabilização, pontos de hidratação, insumos e oxigênio, além da articulação para regulação e transferência quando necessária.

- Energia elétrica de contingência e combustível do gerador.
- Oxigênio e insumos críticos.
- Água e alimentação.
- Medicamentos e materiais médico-hospitalares.
- Comunicação e registros.
- Ambulâncias e transporte de emergência.
- Capacidade de leitos e escalas de profissionais.

O Hospital dispõe de gerador. A autonomia em horas, consumo de combustível, reserva mínima e procedimento de reabastecimento permanecem pendentes de levantamento técnico.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Responsável: Katyuscia Luana Zolli. Substituta: Erica Ribeiro da Conceição.

A Vigilância Epidemiológica deverá acompanhar alterações no perfil de agravos durante e após o evento, organizar registros e articular informações com os demais pontos da rede. Protocolos específicos de agravos deverão ser anexados ou atualizados conforme validação técnica.

9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Responsável: Danielle Moretti dos Santos. Substituta: Viviane Mazzo Favero Gimenez.

A Assistência Farmacêutica deverá acompanhar estoques mínimos e críticos, validade, condições de armazenamento, fornecedores alternativos, itens dependentes de temperatura controlada e distribuição para Hospital e UBS.

A Farmácia Municipal não possui gerador. Deverá ser formalizado protocolo de contingência para itens sensíveis à temperatura e para manutenção das operações essenciais durante interrupções prolongadas de energia.

10. REDE DE FRIO E IMUNIZAÇÃO

Responsável: Katyuscia Luana Zolli. Equipe de contingência/substituição: Flávia Fernandes Nunes; Lucélia Neres de Souza; Célia Orelino da Costa; Mayra Heloisa Pereira Farias da Silva; Emerson Fantini.

A Rede de Frio deverá manter monitoramento contínuo de temperatura, prever transferência segura dos imunobiológicos e utilizar fontes alternativas de energia quando necessário. Em falta prolongada de energia, a prioridade será preservar as vacinas utilizando a estrutura de contingência disponível no Hospital Municipal.

Caixas térmicas, termômetros, bobinas reutilizáveis e demais insumos necessários ao transporte seguro deverão permanecer disponíveis. Qualquer exposição fora da faixa recomendada deverá ser registrada e tecnicamente avaliada antes de decisão sobre uso ou descarte.

11. ABRIGOS, ACOLHIMENTO E ALIMENTAÇÃO

Local	Função prevista
Ginásio de Esportes	Abrigo.
Salão Paroquial	Abrigo.
Igreja Católica	Abrigo; Piso 1 destinado à preparação de alimentação.
Igreja 3 Conjuntos	Abrigo e preparação de alimentação.
Igreja Assembleia de Deus	Apoio à alimentação.
Igreja Presbiteriana Independente	Abrigo.
Igreja Madureira	Abrigo.

Coordenação de Alimentação e Abrigos: Aldete Picolo; Douglas Medeiros da Silva; Rafaela T. Donato; Sidneia Santos; Paulo Ventura.

Recepção nos abrigos: Pastorais e voluntários. Permanecem a formalizar capacidade, endereço, responsáveis, contatos, condições de água, sanitários, acessibilidade, cozinha e energia de contingência.

O PLANCON municipal cadastra o Ginásio de Esportes Isaac Jabur e o Centro Social Urbano como abrigos. A coordenação de Alimentação e Abrigos no âmbito deste Plano fica atribuída a Aldete Picolo, Douglas Medeiros da Silva, Rafaela T. Donato, Sidneia Santos e Paulo Ventura, devendo os dados operacionais de cada abrigo permanecer atualizados.

12. TRANSPORTE E LOGÍSTICA

Responsável pela frota e transporte: Ailton Picolo. Substituto: Eraldo Lotti.

Meios inicialmente previstos: veículos da Saúde e veículos de voluntários. Pessoas com necessidade de suporte clínico deverão utilizar transporte sanitário ou de emergência compatível com a condição do paciente. Veículos de voluntários destinam-se prioritariamente ao apoio logístico e ao deslocamento de pessoas sem necessidade de suporte clínico.

A relação atualizada da frota, capacidade, motoristas, combustível e rotas alternativas deverá constar em anexo operacional.

13. COMUNICAÇÃO EM CONTINGÊNCIA

Deverá ser estruturada comunicação redundante para situações de queda de energia, internet ou telefonia móvel. A relação operacional deverá contemplar telefones fixos e celulares institucionais confirmados.

Nos pontos estratégicos, deverão ser priorizados telefones fixos com aparelho com fio quando a tecnologia da operadora permitir funcionamento durante falta de energia local. Também deverão ser previstos rádios comunicadores, fontes portáteis de energia, carregadores/power banks e solução de internet via satélite ou tecnologia equivalente, com fonte de energia própria.

Na perda simultânea dos sistemas, deverão ser mantidos registros manuais temporários de atendimentos, estoques, deslocamentos e ocorrências.

14. ENERGIA E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS

Estrutura	Situação informada	Diretriz de contingência
Hospital Municipal	Possui gerador	Everton Rogério da Silva

Sala da Epidemiologia	Possui gerador	Ponto alternativo da Sala de Situação.
Farmácia Municipal	Não possui gerador	Formalizar contingência para operações e itens sensíveis.
Demais departamentos	Não possuem gerador	Priorizar funções essenciais e alternativas operacionais.
Sala de vacinas	Pode utilizar estrutura do Hospital	Prioridade para preservação da Rede de Frio.

O Município deverá manter planejamento para cenário mínimo de sete dias sem energia, internet ou comunicação convencional, com revisão periódica da autonomia disponível.

15. ÁGUA, ALIMENTAÇÃO E AUTONOMIA MÍNIMA

O planejamento deverá prever água potável, alimentação, materiais de higiene e apoio aos serviços de Saúde e aos pontos de acolhimento, considerando a possibilidade de interrupção de energia, abastecimento, transporte e comunicações.

Para cenário crítico, deverá ser considerada autonomia operacional mínima de sete dias, com reposição antecipada sempre que houver alerta meteorológico ou risco de interrupção logística.

16. ABASTECIMENTO PREVENTIVO, MEDICAMENTOS, INSUMOS E EPIs

O Município deverá trabalhar com abastecimento preventivo. O planejamento considera estoque estratégico de aproximadamente cinco a seis meses para medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, EPIs e itens essenciais, conforme consumo médio, estoque disponível, validade e capacidade de armazenamento.

A planilha de previsão de seis meses integra este Plano como Anexo I. As quantidades são estimativas preliminares e deverão ser confrontadas com consumo médio mensal, estoque físico, validade, capacidade de armazenamento e padronização local antes de aquisição.

17. CENÁRIOS OPERACIONAIS DE CONTINGÊNCIA

Com base nos documentos municipais já consolidados, este Plano considera os seguintes cenários operacionais. A ocorrência combinada de dois ou mais cenários deverá ser tratada como agravamento da contingência.

Cenário	**Impactos operacionais a considerar**	**Resposta prioritária**
Tempestades, vendavais, granizo, alagamentos e inundações	Danos, vítimas, dificuldade de acesso, interrupção de serviços.	Preservar vida, manter atendimento, articular transporte e Defesa Civil.
Interrupção prolongada de energia	Risco à assistência, Rede de Frio, comunicação e armazenamento.	Priorizar Hospital, Rede de Frio, combustível e Sala de Situação alternativa.
Perda de internet e telefonia	Falha de sistemas e comunicação.	Meios redundantes e registros manuais.
Interrupção logística/abastecimento	Risco de falta de medicamentos, EPIs, alimentos e combustível.	Estoque preventivo, controle de consumo e fornecedores alternativos.
Comprometimento de unidade de saúde	Redução da capacidade assistencial.	Avaliar segurança, redistribuir demanda e equipes conforme capacidade.
Aumento abrupto da demanda	Sobrecarga de Hospital e APS.	Triagem, organização de equipes, estabilização e regulação/transferência.
Necessidade de abrigamento	Demanda assistencial fora das	Articular Saúde, Assistência Social,

	unidades.	voluntários e estrutura dos abrigos.

18. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E PRIORIDADES

Os níveis abaixo organizam a resposta interna da Saúde. Sua adoção definitiva deverá ser validada pela gestão municipal e articulada aos critérios do PLANCON.

Nível	Situação operacional	Medidas principais
Nível 0 – Monitoramento	Sem impacto assistencial; existência de alerta ou risco.	Atualizar contatos, estoques, equipes, frota, energia e comunicação.
Nível 1 – Atenção	Possibilidade concreta de impacto ou alteração localizada.	Ativar responsáveis setoriais, revisar autonomia e preparar recursos.
Nível 2 – Resposta	Impacto confirmado com demanda adicional ou perda parcial de capacidade.	Ativar Sala de Situação, redistribuir recursos e intensificar registros.
Nível 3 – Resposta ampliada	Comprometimento relevante de serviços ou múltiplos cenários simultâneos.	Priorizar serviços essenciais, operar contingências e articular apoio externo conforme disponibilidade.

Prioridades permanentes: 1) preservação e socorro à vida; 2) estabilização da situação crítica; 3) manutenção dos serviços essenciais de Saúde; 4) proteção dos recursos críticos e recuperação progressiva.

19. RESPOSTA TEMPORAL: PRIMEIRAS 24H, 72H E 7 DIAS

Período	Objetivos operacionais
Primeiras 24 horas	Confirmar comando; avaliar impacto nas unidades; verificar equipes, leitos, energia, água, oxigênio, medicamentos, Rede de Frio, comunicação e transporte; iniciar registros; priorizar risco imediato à vida.
Até 72 horas	Reavaliar capacidade da rede; organizar escalas; acompanhar estoques e consumo; manter busca ativa e vigilância; ajustar fluxos entre UBS e Hospital; revisar combustível, água, alimentação e comunicação.
Até 7 dias	Manter autonomia mínima planejada; reabastecer recursos críticos quando possível; sustentar atendimento essencial; acompanhar abrigos e vulneráveis; documentar perdas, consumo e necessidades; preparar recuperação progressiva.

Os quantitativos específicos de autonomia deverão ser preenchidos a partir dos levantamentos locais de combustível, água, oxigênio, alimentos, medicamentos e demais insumos.

20. DESMOBILIZAÇÃO, RECUPERAÇÃO E REGISTROS

A desmobilização deverá ocorrer de forma gradual, preservando a continuidade dos serviços essenciais. Cada área deverá registrar recursos utilizados, perdas, ocorrências, transferências, falhas identificadas e necessidades de reposição.

- Retorno seguro das atividades das unidades afetadas.
- Reposição de medicamentos, insumos, combustível e materiais.
- Avaliação da Rede de Frio e itens sensíveis.
- Consolidação de atendimentos e ocorrências registrados manualmente.
- Relatório pós-evento com dificuldades, medidas adotadas e recomendações de melhoria.

21. SIMULADOS, REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

O PLANCON municipal prevê simulados conjuntos no mínimo duas vezes ao ano e revisão do plano a partir dos relatórios dos exercícios. A Saúde deverá integrar esses simulados e revisar seus anexos operacionais sempre que houver alteração de responsáveis, contatos, frota, estoques, infraestrutura, capacidade assistencial ou fluxos.

22. INFORMAÇÕES A FORMALIZAR ANTES DA APROVAÇÃO DEFINITIVA

- Formalizar responsável e substituto da Defesa Civil/apoio às evacuações.
- Formalizar responsáveis institucionais por Assistência Social, abertura e gestão dos abrigos e alimentação.
- Formalizar responsáveis por segurança, manutenção/energia, água e saneamento e coordenação de voluntários.
- Cadastrar áreas de risco, rotas primárias e alternativas de evacuação e pontos de bloqueio.
- Completar cadastro técnico dos abrigos: capacidade, endereço, responsáveis, telefones, água, sanitários, acessibilidade, cozinha e energia.
- Anexar relação atualizada da frota disponível e respectiva capacidade de transporte.
- Formalizar referências externas, regulação e fluxo para transferências hospitalares.
- Anexar relação pública e relação interna de telefones fixos e celulares de emergência, após confirmação.
- Manter cadastro protegido da população vulnerável por território para uso operacional em contingência.
- Quantificar autonomia de água, alimentos, medicamentos, insumos, oxigênio e combustível.
- Levantar potência, autonomia e consumo dos geradores e validar tecnicamente necessidades adicionais.

ANEXO I – PREVISÃO DE INSUMOS PARA 6 MESES

Estimativa preliminar para planejamento e cotação. Quantidades devem ser confrontadas com consumo médio mensal (CMM), estoque atual, validade e capacidade de armazenamento antes da aquisição.

Grupo	Item	Unid.	Base 6m	Reserva	Total planejado	Destino	Prioridade
EPI	Máscara PFF2/N95	un	15000	20%	18000	Hospital / UBS / Vigilância	Alta
EPI	Máscara cirúrgica	un	45000	20%	54000	Hospital / UBS	Alta
EPI	Luvas de procedimento	un	150000	20%	180000	Hospital / UBS / Vigilância	Alta
EPI	Avental descartável impermeável	un	10000	20%	12000	Hospital / UBS	Média
EPI	Óculos de proteção	un	150	20%	180	Hospital / UBS / Vigilância	Média
EPI	Protetor facial	un	100	20%	120	Hospital / UBS	Média
EPI	Botas impermeáveis PVC	par	80	20%	96	Vigilância / ACE / equipes externas	Alta
EPI	Capa de chuva	un	100	20%	120	Vigilância / ACE / equipes externas	Alta
EPI	Touca descartável	un	10000	20%	12000	Hospital / UBS	Baixa
Hidratação	Soro fisiológico 0,9% 500 mL	bolsa/fr	5000	30%	6500	Hospital / UBS	Crítica
Hidratação	Soro fisiológico 0,9% 100 mL	bolsa/fr	4000	30%	5200	Hospital / UBS	Alta
Hidratação	Ringer Lactato 500 mL	bolsa	2000	30%	2600	Hospital	Crítica
Hidratação	Sais de reidratação oral	envelope	6000	30%	7800	UBS / Hospital / Farmácia	Crítica
Material assistencial	Equipo macrogotas	un	6000	30%	7800	Hospital / UBS	Crítica
Material assistencial	Cateter intravenoso 18G	un	1500	30%	1950	Hospital	Alta
Material assistencial	Cateter intravenoso 20G	un	2500	30%	3250	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Cateter intravenoso 22G	un	2500	30%	3250	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Cateter intravenoso 24G	un	1000	30%	1300	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Seringa 3 mL	un	10000	20%	12000	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Seringa 5 mL	un	12000	20%	14400	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Seringa 10 mL	un	12000	20%	14400	Hospital / UBS	Alta
Material assistencial	Seringa 20 mL	un	5000	20%	6000	Hospital / UBS	Média
Material assistencial	Agulhas diversas	un	35000	20%	42000	Hospital / UBS	Alta

Curativos	Gaze estéril	envelope/pacote	20000	20%	24000	Hospital / UBS	Alta
Curativos	Compressas	un/pacote	10000	20%	12000	Hospital / UBS	Média
Curativos	Micropore	rolo	1000	20%	1200	Hospital / UBS	Média
Curativos	Esparadrapo	rolo	800	20%	960	Hospital / UBS	Média
Antissepsia	Clorexidina	frasco	500	20%	600	Hospital / UBS	Alta
Antissepsia	Álcool 70%	litro equivalente	1200	20%	1440	Toda rede	Alta
Respiratório	Oxímetro de pulso	un	30	20%	36	Hospital / UBS	Alta
Respiratório	Termômetro digital	un	40	20%	48	Hospital / UBS	Média
Respiratório	Aparelho de pressão	un	20	20%	24	Hospital / UBS	Média
Respiratório	Kit nebulização adulto	un	250	30%	325	Hospital / UBS	Alta
Respiratório	Kit nebulização infantil	un	150	30%	195	Hospital / UBS	Alta
Respiratório	Cateter nasal de O2	un	1000	30%	1300	Hospital / UBS	Crítica
Respiratório	Máscara de O2 adulto	un	500	30%	650	Hospital	Crítica
Respiratório	Máscara de O2 infantil	un	250	30%	325	Hospital	Crítica
Respiratório	Máscara O2 com reservatório	un	300	30%	390	Hospital	Crítica
Respiratório	Extensão para O2	un	300	30%	390	Hospital / UBS	Alta
Respiratório	Umidificador de O2	un	100	20%	120	Hospital / UBS	Média
Respiratório	Fluxômetro de O2	un	40	20%	48	Hospital / UBS	Alta
Medicamento	Paracetamol comprimido	comprimido	50000	30%	65000	Farmácia / UBS / Hospital	Alta
Medicamento	Paracetamol solução/gotas	frasco	2000	30%	2600	Farmácia / UBS / Hospital	Alta
Medicamento	Dipirona comprimido	comprimido	50000	30%	65000	Farmácia / UBS / Hospital	Alta
Medicamento	Dipirona gotas	frasco	2500	30%	3250	Farmácia / UBS / Hospital	Alta
Medicamento	Dipirona injetável	ampola	5000	30%	6500	Hospital / UBS	Alta
Medicamento	Salbutamol spray	frasco	1500	30%	1950	Farmácia / UBS / Hospital	Crítica
Medicamento	Ipratrópio	frasco	800	30%	1040	Hospital / UBS	Alta
Medicamento	Corticoide oral padronizado	unidade/tratamento	7000	30%	9100	Farmácia / UBS / Hospital	Alta
Medicamento	Corticoide injetável padronizado	ampola	2000	30%	2600	Hospital	Alta
Medicamento	Anti-histamínico oral padronizado	comprimido	20000	20%	24000	Farmácia / UBS	Média
Medicament	Anti-histamínico	frasco	1000	20%	1200	Farmácia /	Média

o	solução padronizado					UBS	
Medicamento	Antiemético oral padronizado	comprimido	15000	20%	18000	Farmácia / UBS / Hospital	Média
Medicamento	Antiemético injetável padronizado	ampola	2000	20%	2400	Hospital	Média
Higiene	Sabonete líquido	litro	1500	20%	1800	Toda rede	Média
Higiene	Papel-toalha	pacote	5000	20%	6000	Toda rede	Média
Resíduos	Saco para resíduo comum	un	10000	20%	12000	Toda rede	Média
Resíduos	Saco para resíduo infectante	un	5000	20%	6000	Hospital / UBS	Alta
Resíduos	Coletor perfurocortante	un	1500	20%	1800	Hospital / UBS	Alta
Vigilância	Repelente	frasco	4000	30%	5200	Vigilância / grupos definidos em protocolo	Alta
Rede de Frio	Caixa térmica	un	20	20%	24	Imunização / UBS	Alta
Rede de Frio	Bobina reutilizável	un	150	20%	180	Imunização / UBS	Alta
Rede de Frio	Termômetro/Data logger	un	20	20%	24	Imunização / UBS	Crítica
Estrutura	Poltrona/cadeira para hidratação	un	30	20%	36	Hospital / UBS estratégicas	Alta
Contingência	Lanterna recarregável	un	50	20%	60	Toda rede / equipes externas	Média
Contingência	Rádio comunicador	un	20	20%	24	Hospital / SMS / Vigilância	Média
Contingência	Nobreak	un	15	20%	18	Rede de Frio / setores críticos	Alta

ANEXO II – VALIDAÇÃO LOCAL ANTES DA AQUISIÇÃO

Item de validação	Responsável sugerido	Fonte	Dado a preencher	Situação	Prazo	Observação
Consumo médio mensal (CMM) por medicamento/material	Farmácia / Hospital / Almoxarifado	Últimos 6–12 meses		Pendente		Substituir estimativa por CMM × 6 + reserva.
Estoque físico disponível	Farmácia / Almoxarifado	Inventário atual		Pendente		Deduzir estoque utilizável da necessidade de compra.
Validade dos estoques	Farmácia / Almoxarifado	Inventário/lotes		Pendente		Evitar sobre-estoque e perdas por vencimento.
Capacidade de armazenamento	Farmácia / Almoxarifado	Inspeção local		Pendente		Verificar volume, temperatura e segurança.
Oxigênio medicinal e autonomia	Hospital	Contrato/ consumo		Pendente		Dimensionar cilindros/recargas conforme consumo real.
Geradores e potência necessária	Engenharia/ Manutenção	Levantamento elétrico		Pendente		Dimensionar tecnicamente Hospital, Rede de Frio e pontos críticos.
Água e reservação	Manutenção/Vigilância	Capacidade instalada		Pendente		Calcular autonomia de unidades prioritárias.
REMUME e apresentações padronizadas	Assistência Farmacêutica	REMUME vigente		Pendente		Definir apresentações exatas antes do termo de referência.
Protocolos de arboviroses e respiratórios	Vigilância / Atenção	Protocolos vigentes		Pendente		Ajustar itens e reserva ao cenário epidemiológico.

ANEXO III – MATRIZ DE RESPONSABILIDADES E ACIONAMENTO

Área	Responsável	Substituto	Ação na contingência
Coordenação Geral da Saúde	Arilda Batista de Araújo	Daniele Tomazini Donato Emerson Fantini	Ativar e coordenar a resposta setorial da Saúde.
VIGIDESASTRES	Oswaldo Talieri	João Paulo Galvão	Articulação operacional e interface com resposta municipal.
Atenção Básica	Daniele Tomazini Donato	Emerson Fantini	Organizar APS, triagem, busca ativa e acompanhamento territorial.
Hospital	Hevellyn Ramos	Everton Rogério da Silva	Organizar capacidade hospitalar, estabilização, insumos, oxigênio e transferências.
Vigilância Epidemiológica	Katyuscia Luana Zolli	Erica Ribeiro da Conceição	Monitorar agravos e consolidar informações epidemiológicas.
Assistência Farmacêutica	Danielle Moretti dos Santos	Viviane Mazzo Favero Gimenez	Gerir estoques, armazenamento, distribuição e itens críticos.
Rede de Frio	Katyuscia Luana Zolli	Equipe designada	Preservar imunobiológicos e executar transferência segura quando necessária.
Frota e transporte	Ailton Picolo	Eraldo Lotti	Organizar veículos e apoio logístico conforme prioridade clínica e operacional.

Porecatu – PR, 24 de setembro de 2026.

ARILDA BATISTA DE ARAUJO:52025462972

Assinado de forma digital por ARILDA BATISTA DE ARAUJO:52025462972
Dados: 2026.10.19 10:58:59 -03'00'

Agamemnon Augusto Araújo Paduan Prefeito Municipal	Arilda Batista de Araújo Secretária Municipal de Saúde