

**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO -
SEI: 17.137010.000064/2026-78**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA
SOCIEDADE CIVIL (OSC) VISANDO À CELEBRAÇÃO DE TERMO DE
COLABORAÇÃO PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
NORTE E SUL DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO.**

Sumário

1. NECESSIDADE DA PARCERIA	3
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DEFINIÇÃO DO REGIME JURÍDICO APLICÁVEL	5
3. PREVISÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	7
4. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA	11
5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA EXECUÇÃO DA PARCERIA	15
6. ESTIMATIVA DO VALOR DA PARCERIA	25
7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO	32
8. JUSTIFICATIVA DA FORMA DE SELEÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	35
9. RESULTADOS PRETENDIDOS	51
10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DA PARCERIA	56
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PARCERIA	60
12. ANÁLISE DOS RISCOS DA PARCERIA	67
13. CONCLUSÃO QUANTO À VIABILIDADE DA PARCERIA	72
14. GOVERNANÇA, EXECUÇÃO FINANCEIRA E REGRAS DA PARCERIA	75
15. ANEXOS	80
16. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO	81

1. NECESSIDADE DA PARCERIA

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade subsidiar o planejamento da futura celebração de Termo de Colaboração, precedido de Chamamento Público, para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC), visando à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e na Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar, integrantes da Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas.

A necessidade da parceria decorre do diagnóstico técnico consolidado na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/EQUIPETÉCNICA, que evidencia que as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul constituem componentes estratégicos da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel essencial na prestação de assistência à população por meio de atendimento ininterrupto, durante vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, garantindo acolhimento, classificação de risco, atendimento, estabilização clínica, observação e encaminhamento regulado dos usuários em situações de urgência e emergência, atendendo tanto à população do Município de Palmas quanto, em determinadas situações, usuários provenientes de municípios circunvizinhos.

A Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado, habilitada como UPA Porte III – Opção VIII, possui área construída de 2.000,88 m² e dispõe de 35 leitos, assim distribuídos: 9 de observação masculina, 9 de observação feminina, 9 de observação pediátrica, 6 na sala vermelha e 02 de isolamento, constituindo importante referência para a região norte e central do Município. A Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar, igualmente habilitada como UPA Porte III – Opção VIII, possui área construída de 2.131,47 m², dispõe de 38 leitos, assim distribuídos: 12 de observação masculina, 12 de observação feminina, 8 de observação pediátrica, 4 na sala vermelha e 2 de isolamento e exerce papel estratégico no atendimento da população da região sul de Palmas, complementando a cobertura assistencial da Rede Municipal de Atenção às Urgências e contribuindo para a ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde.

Conforme demonstrado na Nota Técnica, o crescimento da demanda assistencial, as variações sazonais dos atendimentos, o perfil epidemiológico dos usuários, a necessidade de continuidade do cuidado e a permanente integração das unidades com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde exigem planejamento contínuo, monitoramento permanente dos indicadores assistenciais e

manutenção da capacidade operacional necessária para assegurar a continuidade, a qualidade, a segurança e a resolutividade dos serviços prestados.

A execução do objeto da parceria compreende a gestão integral das atividades indispensáveis ao funcionamento das duas Unidades de Pronto Atendimento, incluindo a disponibilização de equipes multiprofissionais, a prestação de serviços médicos, de enfermagem e demais profissionais de saúde, assistência farmacêutica, apoio administrativo e operacional, fornecimento de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais, gases medicinais, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, engenharia clínica, manutenção predial, tecnologia da informação, higienização, alimentação, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e todos os demais serviços necessários ao funcionamento ininterrupto das unidades.

Além dos atendimentos em clínica médica, a parceria deverá assegurar a oferta contínua dos serviços especializados de **pediatria** e **ortopedia**, incluindo a realização de procedimentos ortopédicos, imobilizações provisórias e confecção de aparelhos gessados, bem como a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), compreendendo exames laboratoriais, exames radiológicos, ultrassonografias e eletrocardiogramas, proporcionando maior capacidade diagnóstica e terapêutica, reduzindo encaminhamentos desnecessários para outros estabelecimentos de saúde e contribuindo para maior resolutividade da assistência prestada aos usuários das unidades.

A manutenção desses serviços mostra-se indispensável para assegurar o adequado funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, uma vez que sua interrupção ou descontinuidade poderá comprometer a capacidade de resposta da Rede Municipal de Atenção às Urgências, ocasionando aumento do tempo de espera para atendimento, sobrecarga das unidades, prejuízo à continuidade da assistência, comprometimento da qualidade dos serviços prestados e riscos à saúde da população.

Nesse contexto, torna-se necessária a adoção das medidas administrativas destinadas à seleção de Organização da Sociedade Civil que demonstre capacidade técnica, operacional e gerencial compatível com a execução do objeto, observando-se as disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e do Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, que regulamenta, no âmbito do Município de Palmas, as parcerias entre a Administração Pública Municipal e as Organizações da Sociedade Civil, estabelecendo normas para o planejamento, o chamamento público, a

seleção, a celebração, a execução, o monitoramento, a avaliação, a fiscalização e a prestação de contas das parcerias.

Dessa forma, a realização do Chamamento Público representa medida de planejamento voltada à seleção de Organização da Sociedade Civil apta à celebração de Termo de Colaboração para gestão compartilhada das ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, mediante o estabelecimento de metas, indicadores de desempenho e mecanismos de monitoramento e avaliação, assegurando a continuidade, a eficiência, a qualidade, a transparência e a efetividade da prestação dos serviços públicos de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e com o interesse público.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DEFINIÇÃO DO REGIME JURÍDICO APLICÁVEL

2.1. Normas aplicáveis

A presente parceria rege-se pelo seguinte conjunto normativo:

- a) *Fundamento constitucional:*** Constituição Federal, arts. 196 a 200, especialmente o art. 197, que qualifica as ações e serviços de saúde como de relevância pública, e o art. 199, § 1º, que disciplina a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde;
- b) *Normas do Sistema Único de Saúde:*** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente os arts. 24 a 26; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017; e Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, que estabelece os parâmetros de habilitação, funcionamento, produção e financiamento das Unidades de Pronto Atendimento;
- c) *Normas das parcerias com organizações da sociedade civil:*** Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026;
- d) *Normas orçamentárias e financeiras:*** Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, especialmente os arts. 15 a 17; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; e as Leis municipais do Plano Plurianual, de Diretrizes Orçamentárias e Orçamentária Anual vigentes;
- e) *Normas complementares:*** Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais); Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação); e a legislação sanitária, trabalhista e previdenciária aplicável às atividades desenvolvidas nas unidades.

2.2. Definição do regime jurídico aplicável

O objeto da futura parceria consiste na execução de ações e serviços públicos de saúde em unidades integrantes da rede própria do Município, por entidade privada sem fins lucrativos, mediante transferência de recursos públicos. Configuração dessa natureza admite, no ordenamento vigente, três vias distintas, cuja escolha deve ser expressamente fundamentada. São elas: (i) contrato de gestão com entidade qualificada como Organização Social; (ii) ajuste de participação complementar no Sistema Único de Saúde; e (iii) termo de colaboração com Organização da Sociedade Civil.

2.2.1. Contrato de gestão com Organização Social. A Lei nº 13.019/2014 afasta expressamente sua incidência sobre os contratos de gestão celebrados com organizações sociais, nos termos do art. 3º, III. A adoção dessa via pressupõe, contudo, a existência de lei do ente federado que institua o programa de publicização e discipline os requisitos e o procedimento de qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como Organizações Sociais, nos moldes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998. O Município de Palmas não dispõe de legislação dessa natureza. Inexistindo lei municipal de qualificação, não há entidades qualificadas no âmbito municipal nem procedimento de convocação pública aplicável, razão pela qual a alternativa se mostra juridicamente inviável no presente momento, dependendo sua adoção de prévia tramitação legislativa cujo prazo é incompatível com a necessidade de assegurar a continuidade da assistência.

2.2.2. Participação complementar no Sistema Único de Saúde. O art. 3º, IV, da Lei nº 13.019/2014, incluído pela Lei nº 13.204/2015, afasta as exigências do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil dos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal. A hipótese, contudo, pressupõe requisito específico previsto no art. 24 da Lei nº 8.080/1990: a insuficiência das disponibilidades do serviço público para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área. A participação complementar destina-se, por definição, a complementar a rede pública com serviços de terceiros, e não a viabilizar a operação de equipamentos públicos já integrantes dessa rede.

Não é essa a situação em exame. As Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul são estabelecimentos públicos municipais, com capacidade instalada própria, habilitados junto ao Ministério da Saúde e integrantes da rede assistencial do Município. O que se pretende não é contratar serviços de terceiros para suprir insuficiência da rede, mas assegurar a operação de unidades públicas existentes mediante execução de metas pactuadas, em regime de mútua cooperação e sob monitoramento por indicadores de desempenho. Ausente o pressuposto da complementaridade, não incide o art. 3º, IV, da Lei nº 13.019/2014.

2.2.3. Termo de colaboração com Organização da Sociedade Civil.

Afastadas as demais vias, a parceria enquadra-se no art. 2º, VII, da Lei nº 13.019/2014, que define o termo de colaboração como o instrumento adequado às parcerias propostas pela administração pública que envolvam transferência de recursos financeiros. Estão presentes todos os elementos de cabimento: a iniciativa é da Administração; há transferência de recursos; a finalidade é de interesse público e recíproco; e o objeto consiste em atividade de natureza continuada, e não em projeto de duração determinada. A entidade a ser selecionada deverá contar, entre seus objetivos sociais, com a promoção de atividades relacionadas à saúde, nos termos do art. 2º, I, "a", combinado com o art. 33, I, da mesma Lei.

2.3. Ressalva

A definição do regime jurídico consignada neste capítulo reflete a análise da área técnica e será submetida à apreciação da Procuradoria-Geral do Município, cujo parecer sobre o plano de trabalho e a documentação constitui exigência obrigatória do procedimento, nos termos do art. 31 do Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, e do art. 35, VI, da Lei nº 13.019/2014.

3. PREVISÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A presente parceria encontra-se compatível com os instrumentos de planejamento da Administração Pública Municipal, em especial com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), observadas as ações governamentais destinadas ao custeio das políticas públicas de saúde e à manutenção da Rede Municipal de Atenção às Urgências.

A parceria é igualmente compatível com o Plano Municipal de Saúde vigente e com a respectiva Programação Anual de Saúde, nos quais a manutenção do funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar integra as ações programadas da Rede de Atenção às Urgências, observado o processo ascendente de planejamento previsto no art. 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A execução das ações e serviços objeto da futura parceria integra as políticas públicas permanentes desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde, voltadas à garantia da assistência integral, universal e contínua aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, constituindo atividade de natureza essencial e de relevante interesse público.

A celebração do Termo de Colaboração está inserida no planejamento institucional da Secretaria Municipal da Saúde e destina-se a assegurar a continuidade da gestão, operacionalização e execução das ações e serviços desenvolvidos nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências, para a melhoria dos indicadores assistenciais e para o atendimento das necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde.

O planejamento da parceria observa as disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e do Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, que regulamenta, no âmbito do Município de Palmas, as parcerias entre a Administração Pública Municipal e as Organizações da Sociedade Civil, estabelecendo normas relativas ao planejamento, ao chamamento público, à seleção, à celebração, à execução, ao monitoramento, à avaliação, à fiscalização e à prestação de contas das parcerias.

A parceria observará, ainda, as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando assegurar a continuidade da prestação dos serviços de urgência e emergência, a eficiência na utilização dos recursos públicos, a melhoria da qualidade da assistência e o alcance dos resultados pactuados, mediante acompanhamento permanente dos indicadores de desempenho, das metas assistenciais e dos mecanismos de monitoramento e avaliação previstos no Plano de Trabalho.

As despesas decorrentes da futura parceria correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, bem como as classificações orçamentárias vigentes à época da celebração do Termo de Colaboração.

AÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FICHA	FONTE DE RECURSOS
3200.10.302.3201.2742	3.3.50.EE	20261547	1500
		20262223	1500
		20261624	1600
		-	1621
		20262448	1706
		20262087	1706

3.1. Fontes de financiamento da parceria

As despesas decorrentes da parceria serão custeadas por recursos consignados no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, compreendendo:

a) recursos próprios do Município vinculados a ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

b) recursos federais transferidos **fundo a fundo**, de forma regular e automática, destinados ao custeio das Unidades de Pronto Atendimento habilitadas e ao financiamento das ações e serviços da Rede de Atenção às Urgências, nos termos das normas e portarias vigentes do Ministério da Saúde;

c) recursos federais transferidos **fundo a fundo decorrentes de emendas parlamentares individuais, emendas de bancada e emendas de comissão**, destinados ao incremento, manutenção e custeio das ações e serviços públicos de saúde, inclusive aqueles destinados ao custeio da Atenção Especializada à Saúde e da Média e Alta Complexidade – MAC, desde que compatíveis com o objeto da parceria e observadas as respectivas portarias, resoluções, planos de trabalho, instrumentos de programação e demais atos que disciplinem sua aplicação;

d) recursos federais transferidos **fundo a fundo por meio de parcelas suplementares, adicionais ou extraordinárias**, instituídas pelo Ministério da Saúde para execução, manutenção, fortalecimento ou ampliação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive recursos destinados ao custeio da Média e Alta Complexidade – MAC e da Atenção Especializada, quando a finalidade da transferência permitir sua utilização no custeio das ações e serviços executados pelas UPAs Norte e Sul;

e) recursos provenientes de **incrementos temporários ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde**, quando transferidos ao Fundo Municipal de Saúde e cuja destinação seja compatível com as despesas e ações previstas no objeto da parceria;

f) recursos de **cofinanciamento estadual tripartite** destinados à Rede de Atenção às Urgências, à Atenção Especializada ou especificamente ao custeio das Unidades de Pronto Atendimento;

g) outras transferências, incentivos, aportes ou fontes de financiamento legalmente instituídas e destinadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde, desde que compatíveis com o objeto do Termo de Colaboração e devidamente incorporadas ao orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

3.1.1. A utilização dos recursos de origem federal ou estadual ficará condicionada à **compatibilidade entre a finalidade da transferência e as despesas previstas no objeto da parceria**, devendo ser observadas as regras específicas estabelecidas nos respectivos atos normativos, portarias de habilitação, instrumentos de repasse e demais normas aplicáveis.

3.1.2. Os recursos provenientes de emendas parlamentares, parcelas suplementares, incrementos temporários ou outras transferências extraordinárias somente poderão ser utilizados na execução da parceria quando sua finalidade permitir o custeio das ações e serviços contemplados no Termo de Colaboração, vedada sua utilização em finalidade diversa daquela estabelecida pelo ente transferidor, observando a finalidade do recurso, a necessidade assistencial, a disponibilidade orçamentária, o Plano de Trabalho e os procedimentos legais aplicáveis à alteração do Termo de Colaboração.

3.1.3. A área competente da Secretaria Municipal da Saúde deverá identificar e acompanhar, por fonte de recurso, os valores utilizados no financiamento da parceria, assegurando a adequada classificação orçamentária, financeira e contábil e a respectiva rastreabilidade para fins de monitoramento, controle e prestação de contas.

3.1.4. A área competente da Secretaria Municipal da Saúde deverá certificar, previamente à utilização das fontes de que trata este item, a efetiva disponibilidade dos recursos, sua regularidade, a compatibilidade de sua finalidade com o objeto da parceria e as eventuais condições específicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde ou pelo respectivo instrumento de transferência.

3.2. Classificação orçamentária

A dotação indicada neste capítulo será conferida e, se necessário, adequada pela área competente previamente à celebração do Termo de Colaboração, observando-se que a transferência de recursos a organização da sociedade civil mediante termo de colaboração deve ser classificada na modalidade de aplicação própria das transferências a instituições privadas sem fins lucrativos e no elemento de despesa correspondente, bem como na subfunção compatível com a natureza assistencial das ações executadas, nos termos da Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 4 de maio de 2001, e da Portaria MOG nº 42, de 14 de abril de 1999.

A adequação da classificação orçamentária constitui condição para a regular execução da despesa, para a correta apuração das aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141/2012 e para a transparência da execução orçamentária.

3.3. Despesa obrigatória de caráter continuado

A parceria gera despesa obrigatória de caráter continuado, nos termos do art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, razão pela qual o processo administrativo deverá ser instruído com a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que a despesa deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, acompanhada da declaração do ordenador de despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, conforme exige o art. 16 do mesmo diploma.

4. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

4.1. Objeto da Parceria

A presente parceria tem por objeto a seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC), mediante Chamamento Público, para celebração de Termo de Colaboração destinado à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e na Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar, integrantes da Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas.

4.2. Natureza da Parceria

A parceria possui natureza continuada, destinando-se à execução de atividade de relevante interesse público e social, voltada à prestação ininterrupta dos serviços de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

4.3. Abrangência da Parceria

A parceria compreende a gestão, a operacionalização e a execução integral das atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, organizadas nos seguintes blocos:

a) Atividades assistenciais. Acolhimento e classificação de risco; atendimento médico em clínica médica, pediatria e ortopedia; atendimento de urgência e emergência em regime ininterrupto de 24 horas; estabilização, observação, reavaliação e alta ou encaminhamento regulado; assistência de enfermagem; procedimentos ortopédicos, incluindo imobilizações provisórias e confecção de aparelhos gessados; suturas e demais procedimentos de pequena complexidade; atendimento odontológico de

urgência; assistência social; imunização e profilaxias aplicáveis ao ambiente de urgência; e notificação compulsória de agravos, com alimentação tempestiva dos sistemas de vigilância epidemiológica.

b) Apoio diagnóstico e terapêutico. Exames laboratoriais e testes rápidos; exames radiológicos; ultrassonografia; eletrocardiografia; coleta, acondicionamento, transporte e processamento de material biológico; e disponibilização tempestiva dos resultados no prontuário eletrônico, com laudo por profissional habilitado.

c) Assistência farmacêutica e insumos. Aquisição, armazenamento, controle, dispensação e rastreabilidade de medicamentos, inclusive sujeitos a controle especial; fornecimento de materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais, materiais de radiologia, gases medicinais e equipamentos de proteção individual; e manutenção de estoque mínimo compatível com a demanda e com a sazonalidade verificada.

d) Apoio técnico, logístico e hoteleiro. Higienização e desinfecção hospitalar; processamento de materiais em Central de Material e Esterilização; rouparia, lavanderia e processamento de roupas; fornecimento de enxoval e uniformes; alimentação e nutrição dos usuários em observação e dos profissionais em regime de plantão; vigilância patrimonial; gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; almoxarifado; e apoio administrativo em regime ininterrupto.

e) Infraestrutura, utilidades e manutenção. Manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas; manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares e administrativos; engenharia clínica, com inventário, calibração e controle de conformidade dos equipamentos; e contratação e custeio dos serviços de fornecimento de energia elétrica e de telefonia e internet das unidades. O fornecimento de água e o esgotamento sanitário das unidades não são faturados ao Município de Palmas e, por isso, não integram o escopo da parceria nem podem ser custeados com recursos do repasse, permanecendo a cargo da Organização da Sociedade Civil a manutenção das instalações hidráulicas internas, a limpeza dos reservatórios e a análise de potabilidade da água.

f) Gestão, informação e governança. Gestão administrativa, financeira e de pessoas; tecnologia da informação, compreendendo equipamentos, softwares, rede e suporte; operação do prontuário eletrônico; guarda, digitalização e custódia dos prontuários, observada a legislação de proteção de dados pessoais; alimentação tempestiva e fidedigna dos sistemas oficiais de informação em saúde, em especial SIA/SUS, CNES, e-SUS PEC, SinanNet e sistemas de informação do Município; e produção dos relatórios de execução e das prestações de contas exigidos pela parceria.

Quanto às utilidades referidas na alínea "e", a Organização da Sociedade Civil assumirá integralmente o respectivo custeio, cabendo à Secretaria Municipal da Saúde promover, na fase de transição, a alteração da titularidade das unidades consumidoras junto às concessionárias ou, quando inviável, instituir mecanismo de ressarcimento com aferição mensal do consumo.

4.4. Prazo de Vigência da Parceria

O Termo de Colaboração terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, mediante termo aditivo, até o limite total de 60 (sessenta) meses, desde que demonstrados o interesse público na continuidade da parceria, o cumprimento das metas pactuadas, a regularidade da prestação de contas, a manutenção das condições de habilitação da Organização da Sociedade Civil e a permanência da vantajosidade da solução adotada.

A fixação do prazo inicial em 12 (doze) meses considera: (i) a necessidade de reavaliação periódica das condições de execução, dos custos praticados e do desempenho assistencial alcançado; (ii) a conveniência de submeter a continuidade da parceria à verificação objetiva do cumprimento das metas antes da assunção de compromisso plurianual; e (iii) a compatibilidade com o ciclo orçamentário anual do Município.

A previsão de prorrogações sucessivas até o limite de 60 (sessenta) meses justifica-se pela natureza continuada do objeto e pelo volume de investimento inicial exigido da Organização da Sociedade Civil, compreendendo a mobilização de equipes multiprofissionais, a implantação de sistemas de gestão e de informação, a formação de estoques de medicamentos, materiais médico-hospitalares e insumos e a estruturação dos serviços de apoio. Horizonte de execução exíguo tende a elevar o valor das propostas, uma vez que os custos de mobilização passam a ser diluídos em período menor, com prejuízo à economicidade da parceria.

A prorrogação não operará de forma automática e dependerá de manifestação técnica prévia da Comissão de Monitoramento e Avaliação, com pronunciamento expresso sobre o cumprimento das metas, a qualidade dos serviços prestados e a adequação dos custos, observado o disposto na Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026.

Nos termos do art. 55 da Lei nº 13.019/2014, a vigência poderá ainda ser alterada mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, apresentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do termo inicialmente previsto, devendo a Administração Pública promover a prorrogação de ofício quando der causa a atraso na liberação dos recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

A vigência pactuada observará a compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, cabendo à área competente da Secretaria Municipal da Saúde certificar, previamente à celebração, que as despesas decorrentes do prazo estabelecido encontram-se contempladas nos instrumentos de planejamento vigentes e, se for o caso, providenciar sua inclusão no Plano Plurianual subsequente.

4.5. Forma de Execução

A execução da parceria ocorrerá de forma contínua e ininterrupta, assegurando o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, mediante o cumprimento das metas, indicadores de desempenho e demais obrigações estabelecidas no Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração.

4.6. Finalidade da Parceria

A parceria tem por finalidade assegurar a continuidade, a eficiência, a qualidade e a resolutividade das ações e serviços de urgência e emergência prestados à população, promovendo a adequada operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, o fortalecimento da Rede Municipal de Atenção às Urgências e a melhoria dos indicadores assistenciais, mediante atuação integrada com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

4.7. Estrutura Disponibilizada pela Administração

O Município de Palmas dispõe da infraestrutura física necessária à execução da parceria, composta pelas instalações da Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e da Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar, cabendo à Organização da Sociedade Civil selecionada disponibilizar os recursos humanos, materiais, operacionais e gerenciais necessários à adequada execução das ações e serviços de saúde previstos no Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração, observadas as metas, indicadores e padrões de qualidade estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.8. Delimitação do Objeto

Para evitar dúvida na formulação das propostas e prevenir pedidos posteriores de reequilíbrio, registra-se que não integram o objeto da parceria:

- a)** as obras de ampliação, reforma estrutural ou readequação arquitetônica das edificações, que permanecem sob responsabilidade do Município, ressalvada a manutenção predial preventiva e corretiva de rotina;
- b)** a aquisição de equipamentos médico-hospitalares para ampliação da capacidade instalada, ressalvadas a reposição de equipamentos de pequeno porte e a locação necessária à continuidade da assistência;

- c) o atendimento de especialidades médicas não previstas na alínea "a" do item 4.3;
- d) a regulação do acesso e a definição dos fluxos de referência, que permanecem sob competência do Complexo Regulador Estadual;
- e) as atividades privativas da Administração Pública relacionadas ao planejamento, à coordenação, ao monitoramento, à fiscalização e à avaliação da política pública de saúde.

O transporte sanitário integra o objeto da parceria. Caberá à Organização da Sociedade Civil disponibilizar, operar e custear o serviço de remoção e transferência de usuários entre as unidades e os serviços de referência da rede, quando determinado pelo Complexo Regulador Estadual, mantendo, por unidade, no mínimo 1 (uma) ambulância de suporte básico do Tipo B, na classificação da Portaria GM/MS nº 2.048/2002, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, em regime ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas, com tripulação de 1 (um) condutor de veículo de urgência e 1 (um) técnico de enfermagem por plantão, dedicados exclusivamente ao serviço. O atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e a remoção que exija suporte avançado de vida permanecem a cargo do SAMU 192, acionado junto à Central de Regulação das Urgências, a quem compete definir o meio de transporte adequado.

5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA EXECUÇÃO DA PARCERIA

5.1 A estimativa das quantidades da presente parceria foi elaborada com base no diagnóstico técnico constante da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/EQUIPE TÉCNICA, considerando a capacidade instalada das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, a demanda assistencial registrada, o perfil epidemiológico da população atendida, os serviços atualmente ofertados e as necessidades operacionais indispensáveis à manutenção da assistência de urgência e emergência.

A definição do escopo da parceria contempla a execução integral das ações e serviços necessários ao funcionamento ininterrupto das duas Unidades de Pronto Atendimento, observando as metas assistenciais, os indicadores de desempenho e os parâmetros técnicos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

5.2 O dimensionamento dos quantitativos necessários à execução da parceria foi realizado pela área técnica da Secretaria Municipal da Saúde, considerando as informações constantes da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/EQUIPE TÉCNICA, das Planilhas de Custos, do modelo de Plano de Trabalho e dos demais documentos que instruem o presente processo administrativo, observando a produção assistencial, a capacidade operacional das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e as metas estabelecidas para a execução da parceria.

ESPECIFICAÇÃO DOS BENS E/ OU SERVIÇOS			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID. MEDIDA	QTD.
01	Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e da Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555), compreendendo a disponibilização de equipes multiprofissionais, atendimentos em clínica médica, pediatria e ortopedia, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), fornecimento de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, gases medicinais, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, tecnologia da informação, higienização, alimentação, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto das unidades, mediante celebração de Termo de Colaboração com Organização da Sociedade Civil (OSC).	serviço	01

5.3. Produção assistencial de referência

A estimativa das quantidades da parceria toma por base a produção assistencial efetivamente registrada nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, consolidada na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica. Os quantitativos a seguir constituem a linha de base para a definição das metas do Plano de Trabalho, para o dimensionamento dos recursos necessários à execução do objeto e para a elaboração das propostas pelas organizações interessadas.

Quadro 1 — Produção médica registrada nas UPAs Norte e Sul, 2022 a 2026

Ano	Período	UPA Sul	UPA Norte	Total consolidado	Média mensal conjunta
2022	Janeiro a dezembro	136.964	137.548	274.512	22.876
2023	Janeiro a dezembro	157.925	149.476	307.401	25.617
2024	Janeiro a	176.161	169.274	345.435	28.786

Ano	Período	UPA Sul	UPA Norte	Total consolidado	Média mensal conjunta
	dezembro				
2025	Janeiro a dezembro	230.978	213.668	444.646	37.054
2026	Janeiro a junho	136.391	119.014	255.405	42.568

Fonte: Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica, elaborada a partir do BI municipal/e-SUS PEC, do SIA/SUS e dos levantamentos técnicos internos. Acesso em 15 de julho de 2026.

A série evidencia crescimento da utilização das unidades. A leitura desse crescimento exige, porém, cautela quanto à unidade de contagem empregada, na forma do item 5.4: medido em registros de produção médica, o acréscimo verificado entre os oito primeiros meses de 2025 e de 2026 foi de 14,1% na UPA Norte e de 21,5% na UPA Sul; medido em atendimentos, foi de 7,1% e de 7,6%, respectivamente. A diferença decorre da elevação da razão entre registros e atendimentos ao longo de 2025 — de 1,31 para 1,74 na UPA Norte e de 1,25 para 1,72 na UPA Sul —, alteração da prática de registro, e não da demanda assistencial.

A distribuição entre as unidades no primeiro semestre de 2026 correspondeu a 53,4% para a UPA Sul e 46,6% para a UPA Norte, devendo os quantitativos ser considerados por unidade na elaboração das propostas e na pactuação das metas.

5.4. Confronto com o parâmetro ministerial de habilitação

A Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, estabelece, para as Unidades de Pronto Atendimento enquadradas no Porte III – Opção VIII, produção mínima de 10.125 atendimentos médicos mensais registrados no SIA/SUS e cobertura médica mínima de 9 profissionais em 24 horas, distribuídos em 5 no período diurno e 4 no período noturno.

5.4.1. Unidades de contagem. A produção das unidades é mensurável em duas unidades de contagem distintas, que não se confundem e não podem ser comparadas entre si:

a) registro de produção médica — cada ato médico lançado nos sistemas de informação no curso da assistência, compreendendo o atendimento inicial e os desdobramentos assistenciais, tais como reavaliações médicas, avaliação de exames e de eletrocardiograma, resultado de radiografia, monitoramento em regulação e procedimentos;

b) atendimento — o episódio assistencial prestado a um mesmo usuário, contado do acolhimento com classificação de risco, ou da entrada na unidade quando a gravidade

impuser atendimento imediato, até a alta, assim entendida, nos termos da Portaria GM/MS nº 312, de 30 de abril de 2002, o ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada, seja por alta do usuário, transferência externa, evasão, desistência do tratamento ou óbito. Os registros gerados no curso do mesmo episódio integram um único atendimento.

5.4.2. Unidade de contagem do parâmetro ministerial. O parâmetro de 10.125 de que trata o item anterior é expresso em atendimentos. O art. 40 da Portaria GM/MS nº 10/2017 determina que o monitoramento do número de atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento se faça pelos procedimentos registrados em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado — BPA-I, entre os quais o de código 03.01.06.009-6, Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, e o de código 03.01.06.011-8, Acolhimento com classificação de risco. A comparação da produção das unidades com o parâmetro deve, por isso, ser feita nessa unidade de medida, sob pena de confrontar grandezas distintas.

5.4.3. Apuração da produção em atendimentos. Os quantitativos consolidados na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica estão expressos em registros de produção médica. Para obter a produção na unidade de contagem do parâmetro ministerial, foram consolidados os relatórios de atendimento das duas unidades relativos ao período de janeiro de 2025 a agosto de 2026 — vinte competências e 608 dias por unidade —, que reúnem 791.118 registros, dos quais 775.942 lançados por profissional médico. Sobre estes últimos aplicou-se a deduplicação por usuário e data de ocorrência, na forma da recomendação constante do RELATÓRIO/2-CSI/2026, da Coordenação de Sistemas de Informação em Saúde. Apuraram-se 514.864 atendimentos, correspondentes a médias mensais de 11.908 na UPA Norte e de 13.836 na UPA Sul, arredondadas à unidade, e a razão média de 1,55 e 1,47 registros por atendimento, respectivamente. O produto das médias arredondadas pelas vinte competências difere do total apurado em 16 atendimentos, diferença que decorre exclusivamente do arredondamento.

5.4.4. Ressalva metodológica. A série medida em registros não é apta a fundamentar meta de produção, conforme o RELATÓRIO/2-CSI/2026, porque a razão entre registros e atendimentos variou de forma expressiva no período, por alteração da prática de registro. A fixação de meta sobre essa base implicaria superdimensionamento de escala profissional, de insumos e do teto físico-financeiro. Adota-se, por isso, o atendimento como unidade de contagem tanto do diagnóstico quanto das metas deste Estudo.

Quadro 2 — Produção apurada frente à referência ministerial (janeiro de 2025 a agosto de 2026)

Unidade	Atendimentos — média mensal	Registros — média mensal	Referência ministerial	Percentual acima da referência
UPA Norte	11.908	18.419	10.125	17,6%
UPA Sul	13.836	20.378	10.125	36,6%
Conjunto das duas unidades	25.744	38.797	20.250	27,1%

Fonte: apuração sobre os relatórios de atendimento das UPAs Norte e Sul, de janeiro de 2025 a agosto de 2026, com deduplicação por usuário e data de ocorrência. A coluna de registros reproduz a mesma base na unidade de contagem empregada pela Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica, e é apresentada para permitir a conciliação entre os dois documentos. As duas colunas medem o mesmo período e a mesma assistência em unidades de contagem distintas, e não devem ser somadas nem comparadas entre si.

Os parâmetros ministeriais constituem requisitos mínimos de habilitação, qualificação, monitoramento e financiamento das unidades. Não representam limite máximo de capacidade assistencial. Medida na unidade de contagem do próprio parâmetro, a produção supera o piso em 17,6% na UPA Norte e em 36,6% na UPA Sul — margem significativa, porém estreita na UPA Norte, que registrou 10.375 atendimentos em fevereiro de 2025, apenas 2,5% acima da referência. O dimensionamento dos recursos da parceria observará a demanda efetivamente verificada, e não o piso de habilitação.

A relevância assistencial das unidades ultrapassa, ainda, o atendimento à população diretamente residente no Município, uma vez que as UPAs Norte e Sul absorvem demandas espontâneas e referenciadas provenientes de outros territórios, constituindo porta de acesso à Rede Municipal de Urgência e Emergência. Essa condição reforça a necessidade de dimensionar a estrutura assistencial, a força de trabalho e os insumos pela demanda efetivamente registrada e projetada, e não pelo piso normativo de habilitação.

5.5. Comportamento sazonal da demanda

A demanda assistencial apresenta variação sazonal relevante, que deve ser considerada no planejamento das escalas, na previsão de medicamentos e insumos, na programação de férias e na definição das metas mensais.

Quadro 3 — Índice sazonal da produção das UPAs, apurado em atendimentos

Mês	Índice UPA Norte	Índice UPA Sul	Índice conjunto	Comportamento
Janeiro	93,4%	90,7%	92,1%	Abaixo da média
Fevereiro	89,3%	88,0%	88,6%	Menor índice da série

Março	95,3%	99,1%	97,2%	Abaixo da média
Abril	113,9%	114,7%	114,3%	Maior índice da série
Maio	115,9%	111,9%	113,9%	Acima da média
Junho	97,6%	94,0%	95,8%	Abaixo da média
Julho	89,7%	89,5%	89,6%	Abaixo da média
Agosto	98,0%	97,5%	97,7%	Próximo à média
Setembro	101,4%	100,2%	100,8%	Próximo à média
Outubro	111,8%	113,3%	112,5%	Acima da média
Novembro	94,9%	98,7%	96,8%	Abaixo da média
Dezembro	98,9%	102,5%	100,7%	Próximo à média

Fonte: apuração descrita no item 5.4.3. Nota: índice calculado sobre o ano de 2025 completo, em atendimentos, e validado contra as competências de janeiro a agosto de 2026. Os picos do conjunto ocorrem em abril e outubro, e os vales em fevereiro e julho. As unidades não apresentam perfil idêntico — o maior índice da UPA Norte é o de maio e o da UPA Sul, o de abril. A base dessazonalizada do período corresponde a 11.954 atendimentos mensais na UPA Norte e a 13.954 na UPA Sul.

Verifica-se menor volume relativo em janeiro e fevereiro, redução intermediária em julho e produção superior à média em abril, maio e no período de agosto a dezembro. A execução da parceria deverá assegurar capacidade operacional compatível com os períodos de maior demanda, sem prejuízo da continuidade da assistência nos demais meses.

5.6. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços especializados

A execução do objeto compreende a manutenção dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e dos atendimentos especializados incorporados às unidades, cujos quantitativos de referência são apresentados a seguir.

Quadro 4 — Produção de referência dos serviços de apoio diagnóstico e especializados

Serviço	Período de referência	Quantitativo	Observação
Diagnóstico em laboratório clínico	Jan/2024 a mai/2026	616.165 procedimentos	71,0% do apoio diagnóstico
Diagnóstico por radiologia	Jan/2024 a mai/2026	193.726 procedimentos	22,3% do apoio diagnóstico
Testes rápidos	Jan/2024 a mai/2026	51.668 procedimentos	—
Coleta de material	Jan/2024 a mai/2026	3.149 procedimentos	—
Métodos diagnósticos em especialidades	Jan/2024 a mai/2026	2.611 procedimentos	—
Total do apoio	Jan/2024 a mai/2026	867.319	Duas unidades

Serviço	Período de referência	Quantitativo	Observação
diagnóstico		procedimentos	somadas
Ultrassonografia	jun. a jul. de 2026	201 exames	UPA Norte 74 UPA Sul 127
Atendimento médico em Pediatria	12/abr a 30/jun/2026	16.676 atendimentos	Norte 7.064 e Sul 9.612
Atendimento médico em Ortopedia	12/abr a 30/jun/2026	1.665 atendimentos	Norte 892 e Sul 773

Fonte: Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica, elaborada a partir do BI municipal/e-SUS PEC, do SIA/SUS e dos levantamentos técnicos internos. Nota: os quantitativos correspondem a registros de procedimentos e atendimentos, não a usuários distintos. Os períodos de referência diferem entre si em razão da disponibilidade das bases e não devem ser somados entre linhas.

5.7. Dimensionamento de pessoal de referência

Os quantitativos de pessoal indicados neste item constituem referência para a elaboração das propostas e para a estimativa do valor da parceria. Ressalvada a cobertura médica do Quadro 5, que constitui cobertura mínima obrigatória, não possuem caráter vinculante quanto à composição definitiva das equipes, cabendo à Organização da Sociedade Civil apresentar dimensionamento próprio, com memória de cálculo, na forma a ser estabelecida no Termo de Referência.

O dimensionamento dos Quadros 5 e 6 difere, em quatro pontos, do cenário operacional preliminar da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica, e a divergência é deliberada.

A cobertura médica do Quadro 5 é superior à daquele cenário porque incorpora três elementos que ele não contempla: os postos de presença a serem exigidos no Termo de Referência — sala de emergência, ortopedia e ultrassonografia —, o índice de segurança técnica sobre o plantão e o arredondamento para postos inteiros em cada especialidade e turno. A distribuição entre os turnos observa a produção por faixa horária efetivamente apurada, de 70% no plantão diurno.

A equipe de enfermagem do Quadro 6 resulta da aplicação do método de sítio funcional do Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, com espelho semanal padrão e índice de segurança técnica de 15%. O cenário da Nota Técnica repete no plantão noturno a cobertura diurna; os sítios de fluxo, como o acolhimento e os consultórios, acompanham a curva horária e reduzem à noite, ao passo que os sítios de censo, como a sala de emergência e a observação, não reduzem — o que produz composição distinta.

A tripulação do transporte sanitário é padronizada em 1 (um) condutor e 1 (um) técnico de enfermagem por plantão nas duas unidades, na forma a ser estabelecida no Termo de Referência, que fixará uma ambulância de suporte básico do Tipo B por

unidade, e na composição que a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, atribui a essa modalidade.

A responsabilidade técnica de nutrição é exigida nas duas unidades porque ambas prestam o serviço de alimentação — a UPA Norte com produção própria e a UPA Sul com porcionamento e distribuição —, e a atribuição decorre do serviço prestado, não da existência de cozinha de produção.

Quadro 5 — Cobertura médica mínima, por unidade

Posto médico	Cobertura diurna (07h às 19h)	Cobertura noturna (19h às 07h)	Postos cobertos nas 24 horas
Médico clínico — primeiro atendimento, áreas críticas e observação	9	7	16
Médico pediatra	1	1	2
Médico ortopedista	1	1	2
Médico ultrassonografista	1	—	1
Total	12	9	21

Nota: a cobertura é idêntica nas duas unidades. Os postos correspondem a plantões de 12 horas, exceto o de ultrassonografia, cumprido em plantão de 6 horas no período diurno. Quadro a ser reproduzido no Termo de Referência.

Quadro 6 — Equipe de enfermagem, de transporte sanitário e de apoio assistencial de referência, por unidade

Categoria profissional	Norte diurno	Norte noturno	Norte profissionais	Sul diurno	Sul noturno	Sul profissionais
Enfermagem						
Enfermeiro assistencial	9	8	40	10	8	42
Técnico de enfermagem — assistência interna	18	15	76	20	17	86
Transporte sanitário						
Técnico de enfermagem — transporte sanitário	1	1	5	1	1	5
Condutor de veículo de urgência	1	1	5	1	1	5

Apoio assistencial						
Assistente social	1	1	5	1	1	5
Farmacêutico	1	1	5	1	1	5
Técnico ou auxiliar de farmácia	2	1	7	2	1	7
Cirurgião-dentista	1	1	5	1	1	5
Auxiliar em saúde bucal	1	1	5	1	1	5
Total	35	30	153	38	32	165

Nota: as colunas “diurno” e “noturno” indicam postos cobertos por plantão; as colunas “profissionais” indicam o número de pessoas contratadas necessário à cobertura desses postos. Um posto de 12 horas coberto nos sete dias da semana consome 84 horas semanais e exige 2,30 profissionais na escala 12x36, computado o índice de segurança técnica de 15% do Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Quadro a ser reproduzido no Termo de Referência.

As categorias profissionais não contempladas nos Quadros 5 e 6 não têm quantitativo fixado pela Portaria GM/MS nº 10/2017, que exige apenas compatibilidade com a necessidade de atendimento, a operacionalização do serviço, o tempo-resposta e a qualidade, além de apoio administrativo nas 24 horas do dia. Caberá à Organização da Sociedade Civil dimensioná-las e demonstrá-las no Quadro de Pessoal da Planilha de Composição de Custos a constar do Termo de Referência, compreendidos os grupos de apoio diagnóstico, de apoio operacional e hotelaria e de administrativo e gestão, na forma a ser estabelecida naquele instrumento.

5.8. Nota metodológica

Os quantitativos apresentados neste capítulo provêm de bases de informação distintas (BI municipal/e-SUS PEC, SIA/SUS, SinanNet, CNES e levantamentos administrativos internos), que possuem finalidades, períodos de referência, critérios de registro e unidades de contagem próprias. Por essa razão, os valores não devem ser somados ou comparados diretamente entre si sem observância das respectivas notas metodológicas, nem utilizados isoladamente para aferir resultados assistenciais ou estabelecer relações causais.

Os dados destinam-se a dimensionar o objeto da parceria e a orientar a elaboração das propostas, constituindo linha de base para a pactuação das metas no Plano de Trabalho, cuja definição observará os parâmetros estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e os indicadores de desempenho previstos neste Estudo.

5.9. Parâmetros de referência para elaboração das propostas

Os quantitativos consolidados neste capítulo constituem a base dimensional a partir da qual as organizações interessadas elaborarão suas propostas técnica e financeira. O quadro a seguir os reúne por unidade, em bases mensal e anual, com indicação da unidade de contagem de cada parâmetro, na acepção do item 5.4.1.

Quadro 7 — Parâmetros de referência por unidade

Parâmetro	Unidade de contagem	Norte mensal	Norte anual	Sul mensal	Sul anual	Base apurada
Atendimento	atendimento	11.900	142.800	13.800	165.600	11.908 e 13.836
Atendimento médico registrado	registro de produção médica	19.000	228.000	22.000	264.000	19.836 e 22.732
Atendimento de demanda espontânea	atendimento	11.000	132.000	12.000	144.000	11.117 e 12.485
Acolhimento com classificação de risco	atendimento	12.000	144.000	14.000	168.000	12.292 e 14.174
Reavaliação médica	registro de produção médica	4.300	51.600	3.900	46.800	4.332 e 3.953
Atendimento médico em pediatria	registro de produção médica	2.700	32.400	3.700	44.400	2.688 e 3.657
Atendimento médico em ortopedia	registro de produção médica	340	4.080	290	3.480	339 e 294
Procedimentos de apoio diagnóstico	procedimento	15.000	180.000	14.500	174.000	15.270 e 14.637
Exames de ultrassonografia	exame	74	888	126	1.512	74 e 126

A coluna “Base apurada” indica a média mensal verificada para as UPAs Norte e Sul, respectivamente. A da primeira linha provém da apuração do item 5.4.3 e corresponde ao período de janeiro de 2025 a agosto de 2026. As das demais linhas provém da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica e correspondem ao período de janeiro a junho de 2026, adotado por refletir a prática de registro vigente, que é a que determina o consumo de medicamentos, de materiais e de serviços de apoio. Excetuam-se as linhas de atendimento médico em pediatria e em ortopedia, cuja base corresponde ao período de 12 de abril a 30 de junho de 2026, em que essa produção passou a ser registrada de forma segregada, apurada por média diária no período e convertida em

base mensal. Medido nesse mesmo período de janeiro a junho de 2026, o registro de produção médica apurado no item 5.4.3 corresponde a 19.836 na UPA Norte e a 22.732 na UPA Sul, coincidindo com esta coluna. As linhas não devem ser somadas entre si: o atendimento médico registrado compreende a demanda espontânea e os demais desdobramentos assistenciais, e as linhas expressas em atendimento medem o mesmo episódio sob recortes distintos.

Estes parâmetros não constituem meta vinculada ao repasse. Sua função é assegurar que todas as propostas sejam elaboradas sobre a mesma base dimensional, condição de comparabilidade entre elas, e que o valor de referência apurado no capítulo 6 corresponda à operação efetivamente necessária. A aferição do desempenho e a composição da parcela variável do repasse observam exclusivamente os indicadores do capítulo 11.

Como demonstrado no item 5.4, medida na unidade de contagem do próprio parâmetro a produção supera o piso ministerial em 17,6% na UPA Norte e em 36,6% na UPA Sul, razão pela qual o dimensionamento das propostas deve observar a demanda efetivamente verificada, e não o piso normativo de habilitação.

6. ESTIMATIVA DO VALOR DA PARCERIA

6.1. Estimativa do valor da parceria

A estimativa do valor da parceria foi elaborada considerando o dimensionamento técnico necessário à gestão, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, observados a capacidade instalada das unidades, a demanda assistencial e o comportamento sazonal apurados no capítulo 5 deste Estudo, o perfil epidemiológico da população atendida, as metas assistenciais e o escopo delimitado no item 4.3.

O valor estimado contempla a integralidade dos custos necessários ao funcionamento ininterrupto das unidades, na forma da composição detalhada no item 6.3, e observa a vigência de 12 (doze) meses fixada no item 4.4.

Quadro 8 — Estrutura do valor de referência da parceria

Componente	UPA Norte	UPA Sul	Consolidado
Valor mensal estimado	R\$ 3.362.216,52	R\$ 3.459.230,66	R\$ 6.821.447,18
Valor global estimado (12 meses)	R\$ 40.346.598,24	R\$ 41.510.767,92	R\$ 81.857.366,16
Parcela fixa mensal (90%)	R\$ 3.025.994,87	R\$ 3.113.307,59	R\$ 6.139.302,46

Parcela variável mensal (10%)	R\$ 336.221,65	R\$ 345.923,07	R\$ 682.144,72
--------------------------------------	----------------	----------------	----------------

Valores apurados na Nota Técnica Financeira nº 002/2026/SEMUS, na forma do item 6.2. A apuração é feita por unidade em razão das diferenças de capacidade instalada, de produção assistencial e de composição de serviços entre as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul. As parcelas fixa e variável observam a proporção fixada no item 6.5.

A apuração por unidade decorre da constatação, registrada no capítulo 5, de que as duas Unidades apresentam produção assistencial, estrutura física e composição de serviços distintas, de modo que a adoção de valor único e indiferenciado comprometeria a precisão da estimativa e a comparabilidade das propostas.

ESPECIFICAÇÃO DOS BENS E/ OU SERVIÇOS COM OS VALORES DA CONTRATAÇÃO.					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QNTD.	VALOR TOTAL DAS UPAS MÊS	VALOR TOTAL ANUAL
1	Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e da Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555), compreendendo a disponibilização de equipes multiprofissionais, atendimentos em clínica médica, pediatria e ortopedia, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), fornecimento de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, gases medicinais, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, tecnologia da informação, higienização, alimentação, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto das unidades, mediante celebração de Termo de Colaboração com Organização da Sociedade Civil (OSC).	MESES	12	R\$ 6.821.447,18	R\$ 81.857.366,16

6.2. Metodologia de formação do valor

A estimativa do valor apoia-se em pesquisa de preços conduzida junto ao mercado de organizações da sociedade civil com atuação na gestão de serviços públicos de saúde, cuja metodologia, instrumento de coleta, parâmetros e salvaguardas são descritos nos subitens seguintes.

6.2.1. Metodologia adotada. A formação do valor de referência da parceria apoia-se em duas fontes independentes e complementares: (i) consulta direta a organizações da sociedade civil com atuação na gestão de serviços públicos de saúde, mediante remessa da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica e de planilhas padronizadas de composição de custos, uma para cada unidade; e (ii) estudo próprio de custos, com apuração analítica dos recursos necessários à operacionalização das duas Unidades de Pronto Atendimento, elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde.

A utilização de duas fontes independentes atende a finalidade específica. O estudo próprio de custos opera como parâmetro crítico de validação das cotações recebidas, permitindo identificar valores incompatíveis com a estrutura de custos efetivamente necessária à execução do objeto e reduzindo o risco de que a referência de preço seja formada exclusivamente a partir de informações prestadas por potenciais interessados.

6.2.2. Instrumento de coleta. As planilhas encaminhadas às entidades adotam estrutura padronizada, organizada em quatro grupos de despesa: (A) recursos humanos, abrangendo remuneração, benefícios, encargos sociais, provisionamentos e despesas com pessoal sob regime de pessoa jurídica; (B) material de consumo, compreendendo medicamentos, material médico-hospitalar, material de radiologia, gases medicinais, equipamentos de proteção individual, enxoval, uniformes e materiais de manutenção, limpeza e expediente; (C) serviços de terceiros, abrangendo manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, locação de equipamentos e de veículos, tecnologia da informação, vigilância, utilidades, gerenciamento de resíduos, rouparia e lavanderia, laboratório, apoio diagnóstico, alimentação e guarda de prontuários; e (D) outras despesas, incluídos os custos indiretos compartilhados.

A padronização do instrumento assegura que todas as entidades consultadas precifiquem o mesmo universo de serviços, condição indispensável à comparabilidade das informações e à formação de referência de preço consistente.

Os custos indiretos compartilhados com a matriz ou com o núcleo gerencial da entidade ficam limitados a 3% (três por cento) do valor total mensal, exigido o desdobramento analítico de sua composição.

6.2.3. Parâmetros trabalhistas aplicáveis. A composição dos custos de pessoal observará os pisos salariais estabelecidos nos instrumentos coletivos aplicáveis no Estado do Tocantins, em especial a Convenção Coletiva de Trabalho firmada entre o

SINTRAS-TO e o SINDESTO, com vigência de 2025 a 2027, cuja tabela integra as planilhas de coleta, com sinalização automática das remunerações inferiores ao piso da respectiva função.

Registram-se duas circunstâncias que impactam diretamente a formação dos custos e devem ser observadas por todas as entidades consultadas:

a) as categorias de auxiliar e de técnico de enfermagem sujeitam-se a instrumento coletivo próprio — a Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026, firmada entre o Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Tocantins — SINDESSTO e o Sindicato dos Profissionais de Enfermagem no Estado do Tocantins — SEET, com vigência de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026 —, cuja cláusula de piso tem a aplicação afastada em relação às entidades que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde e condiciona o pagamento do piso ao recebimento do subsídio da enfermagem, na forma da decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/DF; a categoria de enfermeiro não é por ela abrangida e não foi localizado instrumento coletivo vigente que a alcance no Estado do Tocantins, incidindo diretamente o piso legal, observada a mesma condicionalidade;

b) a convenção impõe às entidades não associadas ao sindicato patronal o recolhimento de contribuição assistencial correspondente a 5% sobre as folhas de pagamento dos meses de maio e agosto, encargo que deve ser expressamente considerado na composição dos custos, sob pena de assimetria entre as propostas apresentadas.

A remuneração orçada não poderá ser inferior ao piso estabelecido na convenção coletiva aplicável a cada categoria, ressalvadas as hipóteses em que o próprio instrumento afasta ou condiciona a sua incidência. Nas categorias de enfermagem, a diferença entre a remuneração praticada e o piso nacional é custeada pela assistência financeira complementar da União, não integra a composição dos custos da parceria e não pode ser embutida na proposta, na forma das cláusulas 2.2 e 2.3 da convenção referida e da decisão do Supremo Tribunal Federal.

6.2.4. Tratamento dos dados e formação do valor de referência. As cotações recebidas foram submetidas a análise crítica e a normalização de escopo, de quantidades e de dimensionamento, de modo a torná-las comparáveis entre si e à base assistencial e de pessoal fixada no capítulo 5 deste Estudo, a ser reproduzida no Termo de Referência. A normalização recompôs três fontes de assimetria verificadas na pesquisa: a adoção de versões distintas do quadro de pessoal, a alocação diversa de uma mesma despesa entre recursos humanos e serviços de terceiros e o emprego não uniforme do registro de produção médica como denominador do consumo de insumos.

O valor de referência não corresponde à medida de tendência central dos valores globais cotados. Corresponde ao somatório dos custos apurados conta a conta no estudo

próprio de custos de que trata o item 6.2.1, no qual cada rubrica foi obtida por um dos seguintes critérios, conforme a natureza da despesa: quantidade multiplicada por preço unitário; postos por plantão multiplicados pelo custo mensal de cobertura; produção assistencial multiplicada por custo variável por atendimento ou por procedimento; ou valor mensal de serviço contratado por resultado.

Os preços unitários e os custos de cobertura por posto foram extraídos das cotações comparáveis, adotando-se a mediana como medida preferencial, em razão do coeficiente de variação registrado no Mapa de Pesquisa de Preços de Mercado. Os valores globais das cotações foram mantidos como teste de razoabilidade do resultado apurado, e não como base de cálculo.

Não são consideradas, na formação dos preços unitários, as cotações que se afastem de forma injustificada da estrutura de custos apurada no estudo próprio, em especial aquelas cujo Grupo A não se mostre compatível com o dimensionamento mínimo de pessoal, e aquelas desprovidas de memória de cálculo que permita a verificação da rubrica, independentemente do valor apresentado.

Não serão adotados valores que, embora inferiores, se revelem inexecutáveis à luz dos pisos salariais aplicáveis, dos quantitativos de referência constantes do capítulo 5 deste Estudo e dos encargos legais incidentes, uma vez que a subestimação do custo compromete a continuidade da assistência e transfere ao Município o risco de descontinuidade.

6.2.5. Salvaguardas. A participação na pesquisa de preços não confere às entidades consultadas qualquer vantagem no Chamamento Público nem constitui impedimento à sua participação. Os elementos fornecidos, a Nota Técnica e a planilha padronizada de composição de custos, integram a instrução processual e serão disponibilizados a todos os interessados quando da publicação do Edital, assegurando-se isonomia de informação entre os participantes.

Serão juntados aos autos a relação das entidades consultadas, os comprovantes de envio e de recebimento, os documentos apresentados e a memória do tratamento dos dados, de modo a permitir a verificação do procedimento pelos órgãos de controle.

A consolidação dos resultados da pesquisa será refletida na estimativa do valor da parceria constante do item 6.1 deste Estudo.

6.3. Composição dos custos

A composição do valor estimado observa a estrutura das Planilhas de Custos utilizadas na pesquisa de preços, organizada em quatro grupos de despesa, de modo a assegurar correspondência entre o instrumento de coleta, a estimativa constante deste Estudo e a proposta a ser apresentada pelas organizações interessadas:

Grupo A, Recursos humanos. Remuneração do pessoal celetista; benefícios; encargos sociais e trabalhistas; provisionamento de férias, décimo terceiro salário e verbas rescisórias; demais despesas de pessoal; e despesas com profissionais contratados sob regime de pessoa jurídica.

Grupo B, Material de consumo. Medicamentos de uso interno; material médico-hospitalar e insumos assistenciais; material de radiologia; gases medicinais; equipamentos de proteção individual; enxoval e uniformes; materiais de manutenção predial, de limpeza e descartáveis, de expediente; e combustíveis e lubrificantes.

Grupo C, Serviços de terceiros. Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitais e administrativos; engenharia clínica; locação de equipamentos biomédicos e administrativos; serviços médicos especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia; tecnologia da informação e prontuário eletrônico; vigilância patrimonial; fornecimento de energia elétrica, telefonia e internet; gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; conservação e manutenção predial; rouparia e lavanderia; alimentação e nutrição; processamento de materiais em Central de Material e Esterilização; e guarda e digitalização de prontuários.

Grupo D, Outras despesas. Custos indiretos compartilhados com a matriz ou com o núcleo gerencial da entidade, limitados a 3% (três por cento) do valor total mensal e sujeitos a desdobramento analítico de sua composição, e demais despesas necessárias à execução do objeto, desde que especificadas e justificadas.

A composição dos custos de pessoal observará obrigatoriamente os pisos salariais dos instrumentos coletivos aplicáveis e o encargo de contribuição assistencial patronal referidos no item 6.2.3.

6.4. Cronograma de desembolso

Os recursos serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, mediante crédito em conta bancária específica aberta em instituição financeira pública, na forma do art. 51 da Lei nº 13.019/2014, vinculada exclusivamente à execução do objeto da parceria.

A liberação de cada parcela fica condicionada à apresentação do último relatório mensal de execução e monitoramento já exigível na data do repasse, à comprovação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da Organização da Sociedade Civil e à inexistência de prestação de contas pendente de apresentação, observado o disposto na Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

A primeira parcela será liberada após a assinatura do Termo de Colaboração e o início da execução, não se prevendo parcela específica de mobilização, cujos custos integram a composição do valor e são amortizados ao longo da vigência.

Os recursos serão mantidos em conta específica e, enquanto não empregados na finalidade pactuada, aplicados em caderneta de poupança ou em operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, observado o art. 51, §§ 1º e 2º, da Lei nº 13.019/2014, integrando os rendimentos o objeto da parceria e sujeitando-se às mesmas condições de prestação de contas.

A Administração Pública promoverá a prorrogação de ofício da vigência quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, nos termos do art. 55, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014.

6.5. Forma de repasse e vinculação a resultados

O repasse mensal será composto por parcela fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor mensal pactuado, e por parcela variável, correspondente aos 10% (dez por cento) restantes, subdividida em IN 1 (Metas Quantitativas) e IN 2 (Indicadores de Desempenho), correspondentes a 5% (cinco por cento) do valor mensal cada, apurados de forma independente, na forma do capítulo 11 deste Estudo, a ser detalhada no Sistema de Repasse que integrará o Termo de Referência.

A definição dessa proporção considera que a folha de pagamento representa a maior parcela do custo de operação das unidades, de modo que percentual variável mais elevado poderia comprometer a regularidade das obrigações trabalhistas e, por consequência, a continuidade da assistência. A proporção adotada preserva a capacidade de custeio e, ao mesmo tempo, confere consequência financeira efetiva ao descumprimento das metas pactuadas.

A apuração da parcela variável será mensal, com base nos indicadores aferidos no período, e seu resultado será consignado no relatório técnico de monitoramento e avaliação. O desconto correspondente ao não atingimento das metas não possui natureza sancionatória e não afasta a aplicação das penalidades cabíveis nem a adoção das medidas corretivas previstas na parceria.

Os critérios objetivos de aferição, as faixas de cumprimento, a metodologia de cálculo do desconto e as hipóteses de repactuação de metas serão detalhados no Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público e no Plano de Trabalho, assegurando-se à Organização da Sociedade Civil o contraditório previamente à aplicação de qualquer desconto.

6.6. Adequação orçamentária

As despesas decorrentes da futura parceria correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, em conformidade com o Plano Plurianual

(PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), observadas as normas aplicáveis à execução orçamentária e financeira do Município.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO.

7.1. A solução proposta consiste na realização de Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC), visando à celebração de Termo de Colaboração para gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e na Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555), integrantes da Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas.

A parceria será executada em conformidade com a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e com o Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Trabalho, as metas pactuadas e os mecanismos de monitoramento, avaliação e fiscalização estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

7.2. A solução contempla a execução integrada de todas as ações e serviços necessários ao funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, compreendendo, dentre outros:

- gestão administrativa e operacional das unidades;
- disponibilização de equipes multiprofissionais compatíveis com a demanda assistencial;
- atendimento em clínica médica;
- atendimento em pediatria;
- atendimento em ortopedia;
- realização de procedimentos ortopédicos, incluindo imobilizações provisórias e confecção de aparelhos gessados;
- assistência de enfermagem;
- assistência farmacêutica;
- serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), incluindo exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos e eletrocardiográficos;

- fornecimento de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais e gases medicinais;
- manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas;
- manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;
- engenharia clínica;
- tecnologia da informação;
- higienização e desinfecção hospitalar;
- alimentação e nutrição dos usuários em observação e dos profissionais em regime de plantão;
- vigilância patrimonial;
- gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde;
- apoio administrativo e operacional;
- imunização, profilaxias e notificação compulsória de agravos;
- processamento de materiais em Central de Material e Esterilização;
- roupa, lavanderia e processamento de roupas;
- fornecimento de enxoval, uniformes e equipamentos de proteção individual;
- contratação e custeio dos serviços de energia elétrica, telefonia e internet, excluídos o fornecimento de água e o esgotamento sanitário;
- guarda, digitalização e custódia de prontuários, observada a legislação de proteção de dados;
- alimentação dos sistemas oficiais de informação em saúde (SIA/SUS, CNES, e-SUS PEC e SinanNet);
- demais serviços indispensáveis ao funcionamento das unidades, conforme Plano de Trabalho.

7.3. A execução da parceria será orientada por metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho, critérios de monitoramento, avaliação de resultados e padrões mínimos de qualidade, definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, buscando assegurar eficiência, resolatividade, continuidade da assistência, segurança do paciente e adequada aplicação dos recursos públicos.

A Organização da Sociedade Civil selecionada deverá manter capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial compatível com a complexidade dos serviços executados, observando a legislação sanitária, trabalhista, previdenciária e

demais normas aplicáveis às atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento.

7.4. A Administração Pública permanecerá responsável pelo planejamento, coordenação da política pública, acompanhamento, monitoramento, fiscalização da execução da parceria e avaliação dos resultados alcançados, por intermédio da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Gestor da Parceria, observadas as competências previstas na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

7.5. A solução adotada busca assegurar a continuidade da prestação dos serviços públicos de urgência e emergência, preservar a capacidade assistencial atualmente instalada, manter os serviços especializados incorporados às unidades, ampliar a resolutividade da assistência, garantir maior eficiência operacional e fortalecer os mecanismos de planejamento, monitoramento, controle e avaliação da execução da parceria, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a efetivação do direito fundamental à saúde da população do Município de Palmas.

7.6. Benefícios esperados da solução

- manutenção da continuidade dos serviços das UPAs Norte e Sul;
- preservação da assistência 24 horas à população;
- manutenção das especialidades de clínica médica, pediatria e ortopedia;
- continuidade dos procedimentos ortopédicos, imobilizações e gessagem;
- manutenção dos serviços de apoio diagnóstico (laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia);
- fortalecimento da capacidade resolutiva das unidades;
- redução de encaminhamentos desnecessários para outros estabelecimentos de saúde;
- melhoria dos indicadores assistenciais;
- maior eficiência na gestão dos recursos públicos;
- monitoramento por metas e indicadores;
- fortalecimento da governança e da transparência na execução da parceria.

7.7. Forma de Seleção da Organização da Sociedade Civil

A escolha da Organização da Sociedade Civil será precedida de **Chamamento Público**, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026, mediante critérios objetivos de seleção previamente estabelecidos no Edital, garantindo tratamento isonômico entre os participantes, transparência do procedimento e seleção da entidade que apresentar a proposta mais adequada ao atendimento do interesse público.

8. JUSTIFICATIVA DA FORMA DE SELEÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

8.1. A seleção da Organização da Sociedade Civil responsável pela execução da parceria será realizada mediante **Chamamento Público**, em conformidade com a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e com o Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026.

A adoção do Chamamento Público visa assegurar a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, transparência, isonomia, eficiência, julgamento objetivo e gestão por resultados, garantindo ampla participação das Organizações da Sociedade Civil que atendam aos requisitos estabelecidos no Edital.

8.2. A realização do Chamamento Público permitirá selecionar a Organização da Sociedade Civil que demonstre capacidade técnica, operacional, administrativa e institucional compatível com a complexidade da gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555).

A seleção observará critérios objetivos previamente definidos no Edital, contemplando, entre outros aspectos:

A seleção observará os requisitos de habilitação estabelecidos nos arts. 33 e 34 da Lei nº 13.019/2014 e as vedações do art. 39 do mesmo diploma, compreendendo:

a) objetivos estatutários voltados à promoção de atividades relacionadas à saúde, compatíveis com o objeto da parceria, e ausência de finalidade lucrativa, com previsão

expressa de que eventual resultado seja aplicado integralmente na consecução do objeto social (art. 33, I e caput);

b) existência mínima de 1 (um) ano, com cadastro ativo, comprovada por documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil com base no CNPJ, conforme o prazo aplicável às parcerias celebradas no âmbito dos Municípios (art. 33, V, "a");

c) experiência prévia comprovada na realização, com efetividade, de objeto de natureza semelhante ao da parceria, mediante apresentação de atestados ou instrumentos que demonstrem a gestão ou a execução de serviços de urgência e emergência ou de unidade de saúde de porte compatível (art. 33, V, "b");

d) capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do objeto e o cumprimento das metas, demonstrada por corpo dirigente e equipe técnica qualificados, estrutura administrativa e capacidade de mobilização compatíveis com a complexidade e com o porte das unidades (art. 33, V, "c");

e) escrituração contábil conforme os princípios fundamentais de contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade, nos termos do art. 33, IV, da Lei nº 13.019/2014, comprovada mediante apresentação das demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais já exigíveis na forma da lei, compreendendo o balanço patrimonial e a demonstração do resultado do exercício, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios;

f) regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária, e apresentação da documentação relacionada no art. 34 da Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121/2021;

g) inexistência das vedações do art. 39 da Lei nº 13.019/2014, notadamente quanto a omissão no dever de prestar contas, contas rejeitadas, sanções vigentes, dirigente inelegível ou detentor de mandato eletivo, e existência de contas de parceria anterior julgadas irregulares.

A boa situação financeira será aferida sobre as demonstrações do exercício mais recente dentre os apresentados, mediante os índices de Liquidez Geral, de Liquidez Corrente e de Solvência Geral, calculados pelas fórmulas $ILG = (AC + RLP) \div (PC + ELP)$, $ILC = AC \div PC$ e $ISG = AT \div (PC + ELP)$, exigido resultado igual ou superior a 1 (um) em cada um deles, sob pena de inabilitação. A organização da sociedade civil constituída há menos de 2 (dois) exercícios sociais apresentará as demonstrações dos exercícios já exigíveis e, quando for o caso, o balanço de abertura, apurando-se os índices sobre o exercício mais recente.

A exigência de exibição das demonstrações contábeis e de aferição dos índices não constitui requisito estranho ao regime da parceria. O art. 33, IV, da Lei nº 13.019/2014 já impõe à organização da sociedade civil a manutenção de escrituração conforme os princípios de contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade, de modo que se exige a exibição daquilo que a entidade está legalmente obrigada a manter;

e o art. 33, V, "c", do mesmo diploma condiciona a celebração à demonstração de condições materiais para o cumprimento das metas. O rol do art. 24, § 1º, da Lei estabelece o conteúdo mínimo do Edital, e não o seu limite.

A comprovação dos requisitos será exigida no momento e na forma definidos no Edital, assegurando-se que as exigências guardem pertinência com o objeto e não restrinjam indevidamente a competitividade.

8.3. Comissão de Seleção

As propostas serão julgadas por Comissão de Seleção previamente designada por ato do titular da Secretaria Municipal da Saúde, publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, na forma do art. 2º, X, e do art. 27, § 1º, da Lei nº 13.019/2014 e dos arts. 27 e seguintes do Decreto Municipal nº 2.121/2021.

O membro da Comissão que tenha participado, nos cinco anos anteriores à data de publicação do Edital, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer organização da sociedade civil participante do chamamento, ou cuja atuação possa comprometer a imparcialidade do julgamento, deverá declarar-se impedido, hipótese em que será substituído, na forma do art. 27, § 2º, da Lei nº 13.019/2014.

A Comissão poderá solicitar assessoramento técnico de especialista integrante dos quadros da Administração Pública ou de outros órgãos e entidades municipais para subsidiar seus trabalhos.

8.4. Critérios de julgamento e metodologia de pontuação

O julgamento terá caráter eliminatório e classificatório e considerará, de forma ponderada, a Proposta Técnica e a Proposta Financeira apresentadas, atribuindo-se peso de 70% (setenta por cento) à primeira e de 30% (trinta por cento) à segunda.

A preponderância da avaliação técnica decorre da natureza do objeto: tratando-se da operação ininterrupta de dois serviços de urgência com produção superior a 300 (trezentos) mil atendimentos e a 460 (quatrocentos e sessenta) mil registros de produção médica por ano, na acepção do item 5.4.1, a capacidade de execução e a qualidade da assistência sobrepõem-se ao critério econômico, sem que este deixe de ser considerado como fator relevante de eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Nos termos do art. 27 da Lei nº 13.019/2014, o grau de adequação da proposta aos objetivos da parceria e ao valor de referência constitui critério obrigatório de julgamento, atendido pela composição a seguir.

8.4.1. Proposta Técnica (70 pontos). A avaliação organiza-se em três áreas. A Área de Atividade examina a organização dos serviços e a execução das

atividades assistenciais; a Área de Qualidade, os mecanismos de qualidade objetiva e subjetiva e a política de gestão do trabalho; e a Área de Qualificação Técnica, a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores. O detalhamento item a item, com pontuação unitária, destina-se a eliminar margem de subjetividade no julgamento.

Quadro 9 — Matriz de avaliação da Proposta Técnica

Critério	Item de avaliação	Pontos
FA.1 — ÁREA DE ATIVIDADE	Adequação da proposta de organização dos serviços e de execução das atividades assistenciais à capacidade operacional das unidades	22
Fluxos operacionais	Fluxo assistencial do usuário, do acolhimento à alta ou transferência, contemplando a classificação de risco e as áreas de estabilização e observação	3
Fluxos operacionais	Fluxo unidirecional de materiais esterilizados e de roupas	1
Fluxos operacionais	Fluxo de resíduos de serviços de saúde, segregado e unidirecional	1
Fluxos operacionais	Fluxo de registros, documentos e prontuários de usuários	1
Instrumentos de gestão	Proposta de regimento interno da unidade	2
Instrumentos de gestão	Proposta de regimento do serviço de enfermagem	2
Instrumentos de gestão	Proposta de regimento do corpo clínico	2
Instrumentos de gestão	Projeto de tecnologia da informação e prontuário eletrônico, com integração aos sistemas oficiais de informação em saúde	3
Processos e manuais	Manual de protocolos assistenciais de urgência, contemplando classificação de risco, dor torácica, AVC, sepse e trauma	2
Processos e manuais	Manual de rotinas de almoxarifado, farmácia e patrimônio e transporte sanitário	1
Processos e manuais	Manual de rotinas administrativo-financeiras e de gestão de custos	2
Incremento de atividades	Proposta de projetos assistenciais que ampliem a resolutividade das unidades	2
FA.2 — ÁREA DE QUALIDADE	Mecanismos de qualidade objetiva e subjetiva, organização dos serviços e política de gestão do trabalho	28
Qualidade objetiva — comissões e núcleos	Proposta de constituição, regimento interno e cronograma anual de atividades para cada uma das seguintes instâncias, atribuindo-se 1 ponto por instância: Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de	10

Critério	Item de avaliação	Pontos
	Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; Núcleo de Segurança do Paciente; e Núcleo de Educação Permanente em Saúde	
Qualidade subjetiva	Manual de acolhimento com classificação de risco, contemplando orientação e apoio psicossocial ao usuário e normas de acomodação e conduta para acompanhantes, com atenção a idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência	2
Qualidade subjetiva	Proposta de ouvidoria articulada à Secretaria Municipal da Saúde, com pesquisa periódica de satisfação	1
Qualidade subjetiva	Publicização das prestações de contas e dos resultados assistenciais da parceria no sítio eletrônico da entidade, com atualização periódica	1
Implementação e funcionamento dos serviços	Organização e funcionamento das áreas assistenciais: acolhimento, consultórios, medicação, observação, estabilização e sala de imobilização	2
Implementação e funcionamento dos serviços	Organização do apoio diagnóstico — laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia — com definição de tempo de resposta dos resultados	2
Implementação e funcionamento dos serviços	Organização dos serviços de apoio: farmácia, esterilização, rouparia e lavanderia, higienização, resíduos, vigilância, alimentação e manutenção predial e de equipamentos	2
Implementação e funcionamento dos serviços	Proposta de contrarreferência com a Atenção Primária e de articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com prazos, meios e fluxos	1
Política de gestão do trabalho	Quadro de pessoal por área e categoria profissional, com forma de vínculo, carga horária e remuneração, compatível com os parâmetros do capítulo 7	2
Política de gestão do trabalho	Organograma da unidade até o terceiro nível, com especificação das atribuições por cargo	1
Política de gestão do trabalho	Normas de seleção, contratação e avaliação de desempenho, com condutas de enfrentamento do absenteísmo	2
Política de gestão do trabalho	Programa de educação permanente voltado à capacitação da equipe interdisciplinar	2
FA.3 — QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	Capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas na gestão de serviços de urgência e emergência de perfil semelhante ao objeto	20
Experiência anterior — tempo	Gestão de Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Porte III: de 12 a 35 meses — 4; de 36 a 59 meses — 6;	até 8

Critério	Item de avaliação	Pontos
	de 60 a 95 meses — 7; a partir de 96 meses — 8	
Experiência anterior — tempo	Gestão de Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Porte II: de 12 a 35 meses — 4; de 36 a 59 meses — 5; de 60 a 95 meses — 6; a partir de 96 meses — 7	até 7
Experiência anterior — tempo	Gestão de Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Porte I ou de outro serviço de urgência e emergência de funcionamento ininterrupto — pronto-socorro hospitalar, unidade de pronto atendimento não habilitada como UPA 24 horas ou pronto atendimento: de 12 a 35 meses — 4; de 36 a 59 meses — 4,5; de 60 a 95 meses — 5; a partir de 96 meses — 6	até 6
Experiência anterior — amplitude	Número de unidades de urgência e emergência geridas, cada uma por período igual ou superior a 12 meses: 1 unidade — 3; 2 unidades — 3,5; 3 ou mais unidades — 4	até 4
Experiência anterior — serviço próprio	Serviço ambulatorial ou de pronto atendimento próprio, comprovado por CNES vinculado ao CNPJ da entidade ou de suas filiais	1
Qualificação dos responsáveis	Responsável Técnico Médico indicado, com experiência comprovada em serviço de urgência e emergência	1
Qualificação dos responsáveis	Responsável administrativo-financeiro indicado, com experiência comprovada em gestão de unidade de saúde	1
Acreditação de serviços de saúde	Certificado vigente de acreditação obtido na gestão da entidade, emitido por instituição acreditadora nacional ou internacional reconhecida: nível inicial (2 pontos); nível pleno (3 pontos); nível de excelência ou acreditação internacional (4 pontos)	até 4
Certificação beneficente	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) vigente na área da saúde	1
TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA		70

A pontuação de cada item é atribuída na proporção dos elementos mínimos apresentados, na forma exposta adiante neste item. A documentação exigida para comprovação de cada item será especificada no Edital de Chamamento Público.

A experiência anterior será comprovada por declaração da entidade pública ou privada mantenedora da unidade gerida, com indicação do período e dos serviços prestados, admitida a comprovação por instrumento de parceria, contrato de gestão ou termo equivalente.

A creditação será comprovada por certificado vigente emitido por instituição acreditadora independente, nacional ou internacional, que atenda cumulativamente às

seguintes características: avaliação realizada por auditoria externa, segundo metodologia e padrões publicados; alcance sobre processos assistenciais, gestão de riscos e segurança do paciente; e emissão de certificado com indicação do nível de maturidade alcançado e do prazo de validade. Atendem a essas características, entre outras, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e as instituições acreditadoras reconhecidas pela International Society for Quality in Health Care (ISQua), admitidas certificações equivalentes que comprovem padrões comparáveis, cabendo à participante demonstrar a equivalência. Admite-se tanto a acreditação da própria entidade quanto a de unidade de saúde sob sua gestão. Apresentado mais de um certificado, considera-se apenas o de maior pontuação. Para a graduação da pontuação, o nível inicial, o nível pleno e o nível de excelência correspondem, respectivamente, aos níveis 1, 2 e 3 da ONA ou aos níveis equivalentes da certificação apresentada, e a acreditação internacional é a emitida por instituição acreditadora reconhecida pela ISQua. A definição das características mínimas da acreditação aceitável, com a admissão de certificações equivalentes, evita o direcionamento a certificadora ou a modelo específico e preserva o julgamento objetivo. A graduação por nível de maturidade destina-se a valorizar a qualificação sem restringir indevidamente a competitividade, uma vez que a exigência exclusiva de acreditação internacional reduziria de forma desproporcional o universo de entidades aptas a participar.

A pontuação de cada item da Proposta Técnica é proporcional ao número de elementos mínimos apresentados, regra a ser reproduzida no Termo de Referência: a pontuação máxima do item é multiplicada pela razão entre os elementos apresentados e os elementos a serem relacionados na ficha de cada item do Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica que integrará o Termo de Referência. A regra responde à exigência de objetividade do julgamento, porque a verificação se faz por contagem de elementos previamente definidos e verificáveis, e não por juízo de qualidade, que transferiria ao avaliador margem de apreciação que os órgãos de controle têm recusado em chamamento público, por comprometer a isonomia e dificultar o controle do ato. A proporcionalidade afasta, ao mesmo tempo, o efeito de degrau que uma escala de três posições (integral, parcial ou nenhum atendimento) produziria, ao atribuir a mesma pontuação a propostas que apresentassem quantidades distintas de elementos e nenhuma pontuação a propostas que apresentassem menos da metade deles; com a regra adotada, cada elemento apresentado corresponde a uma fração igual da pontuação do item, e a diferença de completude entre propostas se converte em diferença de pontos na mesma proporção, reduzindo a margem para controvérsia na divulgação do resultado. Nos itens em que a pontuação se atribui por instância constituída, por unidade gerida ou por faixa de tempo de experiência, a regra aplica-se a cada unidade de contagem isoladamente.

Os critérios da Área de Qualificação Técnica medem capacidade demonstrada, e não porte patrimonial. O tempo de experiência na gestão de unidade de pronto atendimento e a amplitude, expressa no número de unidades geridas simultaneamente,

guardam relação direta com a aptidão para operar dois serviços de urgência em regime ininterrupto: a curva de aprendizado da gestão de escalas, do abastecimento e do fluxo assistencial em porta aberta não se adquire em serviço de natureza diversa.

A consideração da mesma unidade tanto no tempo de experiência quanto no número de unidades geridas, na forma a constar do Termo de Referência, não constitui dupla contagem de um mesmo atributo, porque os dois critérios medem dimensões distintas do acervo. O tempo mede a duração da experiência e, por determinação expressa a constar do Termo de Referência, computará uma única vez os períodos concomitantes: a entidade que geriu quatro unidades durante os mesmos oito anos recebe, nesse critério, a mesma pontuação da que geriu uma só. A amplitude mede o que o tempo deliberadamente ignora, a capacidade de operar unidades simultaneamente, que é o atributo diretamente relacionado ao objeto, composto por duas unidades de pronto atendimento em funcionamento ininterrupto. Sem o segundo critério, a experiência de gestão simultânea seria inteiramente desconsiderada; com ele, cada dimensão é pontuada uma única vez. A sobreposição é, além disso, limitada pela escala: a amplitude vale de 3 (três) a 4 (quatro) pontos, de modo que a diferença entre a entidade que geriu uma unidade e a que geriu três ou mais é de 1 (um) ponto, correspondente a 1,43% da Proposta Técnica, o que afasta a concentração de pontuação em favor de grandes operadores e preserva a competitividade de entidades com acervo menor.

A escala de tempo de experiência distingue três linhas alternativas. A gestão de Unidade de Pronto Atendimento habilitada no Porte I e a de outro serviço de urgência e emergência de funcionamento ininterrupto — pronto-socorro hospitalar, unidade de pronto atendimento não habilitada como UPA 24 horas ou pronto atendimento — integram uma única linha, porque ambas descrevem operação de porta aberta em regime ininterrupto e a diferença de porte já está reconhecida nas duas linhas superiores. A distinção entre elas atribuiria ao pronto-socorro hospitalar fração da pontuação da Unidade de Pronto Atendimento de Porte III que não encontra respaldo na complexidade relativa dos dois serviços.

A Área de Qualificação Técnica responde por 20 (vinte) dos 70 (setenta) pontos da Proposta Técnica, dos quais 18 (dezoito) medem acervo efetivamente constituído. A área é a única do certame em que a participante demonstra histórico, e não apenas compromisso: as Áreas de Atividade e de Qualidade avaliam o que ela se propõe a executar, ao passo que esta avalia o que já executou. A graduação das faixas de entrada leva em conta que o Termo de Referência exigirá, para a habilitação, experiência prévia na gestão de serviços de urgência e emergência, de modo que toda participante habilitada pontua nesta área; a escala destina-se a distinguir entre elas, e não a excluir quem apenas alcance o requisito de habilitação.

A exigência de 60% (sessenta por cento) da pontuação máxima da Proposta Técnica, correspondentes a 42 (quarenta e dois) pontos, e de 50% (cinquenta por cento) da pontuação máxima em cada área, de que trata o item 8.4.4, destina-se a impedir a

seleção de proposta satisfatória em uma dimensão e omissa em outra, hipótese que a soma simples admitiria. O patamar de 60% no total justifica-se pela natureza do objeto: a assunção de dois serviços de urgência em pleno funcionamento, sem interrupção da assistência, não comporta proposta apenas mediana. A Nota Financeira, que responde por 30% da Nota Final, assegura que o critério econômico seja considerado entre as propostas que superem esse patamar.

A Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social vale 1 (um) ponto, correspondente a 1,43% da Proposta Técnica. A certificação atesta o cumprimento continuado dos requisitos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, entre os quais a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde em percentual mínimo e a submissão a controle contábil específico, verificados periodicamente pelo Ministério da Saúde. A pontuação não remunera o benefício tributário associado à certificação, mas a evidência de vínculo estável e fiscalizado com o Sistema Único de Saúde.

A acreditação vale até 4 (quatro) pontos e mede maturidade de processos e histórico de qualidade. O certificado é expedido após auditoria externa de protocolos assistenciais, de gestão de riscos, de segurança do paciente e de indicadores, que são exatamente os domínios cuja fragilidade produz os desfechos aferidos pelos indicadores do IN 2. Admite-se a acreditação da própria entidade ou de unidade sob a sua gestão, o que evita privilegiar a estrutura societária em detrimento da experiência operacional, e a graduação por nível — 2 pontos para o nível inicial, 3 para o pleno e 4 para o nível de excelência ou a acreditação internacional — reconhece que o esforço de certificação é progressivo.

O item relativo a serviço próprio com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vale 1 (um) ponto e não remunera a titularidade de imóvel nem o porte patrimonial, mas a existência de estrutura assistencial em operação sob responsabilidade técnica da própria entidade, com registro público e verificável. O atributo é distinto da experiência de gestão medida pelas linhas de tempo e pela amplitude, que se comprovem por instrumentos de parceria e podem referir-se a unidades de terceiros: o serviço próprio evidencia que a entidade mantém, com seu CNPJ, corpo clínico em atividade, rotinas assistenciais implantadas, cadastro e faturamento ativos junto ao Sistema Único de Saúde e retaguarda administrativa permanente, atributos que não dependem da continuidade de qualquer parceria e que estão disponíveis de imediato no momento da assunção dos serviços, período em que a descontinuidade é o principal risco identificado no capítulo 12. A substituição do item por prova de experiência em serviços de urgência e emergência foi considerada e afastada, porque essa experiência já é o objeto dos itens de tempo e de amplitude, e a sua repetição em item autônomo configuraria a dupla valoração de um mesmo atributo. O peso de 1 (um) ponto, correspondente a 1,43% da Proposta Técnica, é compatível com a natureza complementar do atributo, que não constitui requisito de habilitação; a

verificação a seguir demonstra que as configurações de acervo compatíveis com os requisitos de habilitação alcançam o mínimo da Área de Qualificação Técnica.

Somados, os três atributos de natureza institucional — acreditação, certificação beneficente e serviço próprio — valem 6 (seis) pontos, ou 8,57% da Proposta Técnica e 6% da Nota Final. Nenhum deles é requisito de habilitação nem condição de classificação. A indicação dos responsáveis técnico e administrativo-financeiro vale 1 (um) ponto cada, proporção compatível com a natureza da indicação, que é documental e não exprime, por si, capacidade operacional instalada. O desenho da área foi verificado contra as configurações de acervo compatíveis com os requisitos de habilitação: a entidade que administre exclusivamente pronto-socorro hospitalar, a que administre uma única Unidade de Pronto Atendimento e a que disponha apenas do tempo mínimo de experiência exigido para habilitar-se alcançam, todas, o mínimo de 50% da Área de Qualificação Técnica sem dispor de acreditação nem de certificação beneficente. A verificação é o que assegura que o corte por área opere como exigência de qualidade da proposta, e não como restrição fundada em acervo preexistente.

8.4.2. Proposta Financeira (30 pontos). A Nota Financeira será apurada pela razão entre o menor valor global proposto entre as participantes e o valor global proposto pela participante avaliada, aplicada sobre a pontuação máxima do critério, conforme a fórmula:

$$NF = (MVP \div VPP) \times 30$$

onde NF é a Nota Financeira, MVP é o menor valor global proposto entre as participantes classificadas e VPP é o valor global proposto pela participante avaliada.

A proposta financeira observará obrigatoriamente a estrutura das Planilhas de Custos, na forma dos grupos A a D do item 6.3, com apresentação de orçamento analítico e sintético, memória de cálculo e projeção dos encargos sociais e trabalhistas, tomando por base dimensional os parâmetros dos itens 5.7 e 5.9.

8.4.3. Nota Final. A classificação far-se-á em ordem decrescente da Nota Final, obtida pelo somatório da Nota Técnica e da Nota Financeira:

$$\text{Nota Final} = NT + NF$$

onde NT é a Nota Técnica, de 0 a 70 pontos, e NF é a Nota Financeira, de 0 a 30 pontos, totalizando 100 pontos.

A fórmula da Nota Financeira foi adotada por quatro razões. A primeira é a proporcionalidade: a nota decresce na razão inversa do valor proposto, e não por degraus ou por eliminação, de modo que a diferença de preço entre propostas se converte em diferença de pontos na mesma proporção. A segunda é que a fórmula não premia o desconto em si, mas apenas a posição relativa: a proposta de menor valor

recebe 30 (trinta) pontos qualquer que seja o seu desconto, de sorte que reduzir o preço além do necessário para ser a mais barata não acrescenta um ponto sequer à sua nota; o único efeito de um preço muito baixo é reduzir a nota das demais, e mesmo um valor 30% (trinta por cento) inferior ao da concorrente, já na fronteira da inexecutabilidade, retira desta apenas 9 (nove) pontos. A terceira é o peso relativo do critério: com 30 (trinta) dos 100 (cem) pontos, cada 3,33% (três inteiros e trinta e três centésimos por cento) de diferença de preço equivale a 1 (um) ponto da Proposta Técnica, e uma proposta 10% (dez por cento) mais onerosa que a de menor valor perde cerca de 2,7 pontos, menos do que vale um único item técnico, o que afasta o risco de que o julgamento se converta em disputa por menor preço ou induza o suborçamento de serviço de execução contínua. A quarta é a existência de filtros próprios de adequação e de exequibilidade, que a fórmula não substitui: o valor de referência funciona como teto (item 8.4.4, alínea "c"), o exame de valor manifestamente inexecutável afere a compatibilidade com os pisos dos instrumentos coletivos, com o dimensionamento mínimo e com os encargos legais (alínea "d"), e a proposta que apresentar quadro de pessoal incompatível ou despesa sem memória de cálculo é rejeitada independentemente do preço. A aderência ao valor de referência exigida pelo art. 27, caput e § 5º, da Lei nº 13.019/2014 é, assim, verificada por esses filtros, e não pela fórmula, que se limita a ordenar as propostas já reconhecidas como adequadas e exequíveis. Fórmula que premiasse a proximidade ao valor de referência penalizaria a economia obtida sem ganho de adequação e foi, por isso, afastada.

O quadro a seguir simula o resultado do julgamento em cenários de propostas com preços e notas técnicas distintos, expressos os valores em percentual do valor de referência, e evidencia que a proposta de menor preço não prevalece quando a diferença de qualidade técnica supera o equivalente em pontos da diferença de preço.

Quadro 9-A — Simulação do julgamento sob a fórmula da Nota Financeira

Cenário	Proposta 1	Proposta 2	Resultado
A	100% do VR — NT 65 — NF 27,00 — Final 92,00	90% do VR — NT 58 — NF 30,00 — Final 88,00	Proposta mais cara vence: 7 pontos técnicos superam 10% de preço
B	100% do VR — NT 62 — NF 25,50 — Final 87,50	85% do VR — NT 50 — NF 30,00 — Final 80,00	Proposta mais cara vence: desconto de 15% não compensa 12 pontos técnicos
C	97% do VR — NT 66 — NF 27,84 — Final 93,84	90% do VR — NT 60 — NF 30,00 — Final 90,00	Proposta mais cara vence: 6 pontos técnicos superam 7% de preço
D	100% do VR — NT 60 — NF 24,00 — Final 84,00	80% do VR — NT 55 — NF 30,00 — Final 85,00	Proposta mais barata vence por 1 ponto: desconto de 20% compensa 5 pontos

Cenário	Proposta 1	Proposta 2	Resultado
			técnicos
E	95% do VR — NT 64 — NF 22,11 — Final 86,11	70% do VR — NT 55 — NF 30,00 — Final 85,00	Proposta mais cara vence: desconto de 25% abaixo da rival, na fronteira da inexecutabilidade, não compensa 9 pontos técnicos
F	100% do VR — NT 58 — NF 27,00 — Final 85,00	90% do VR — NT 58 — NF 30,00 — Final 88,00	Notas técnicas iguais: a mais barata vence, por 3 pontos
G	100% do VR — NT 63 — NF 27,00 — Final 90,00	90% do VR — NT 60 — NF 30,00 — Final 90,00	Empate: decide-se pela maior pontuação na Área de Qualificação Técnica (item 8.4.5)

8.4.4. Desclassificação. Será desclassificada a proposta que:

- a)** não conter a descrição da realidade objeto da parceria e o nexo com as ações propostas, as ações a executar, as metas e os indicadores de aferição, os prazos de execução e o valor global;
- b)** não alcançar 60% (sessenta por cento) da pontuação máxima da Proposta Técnica, correspondentes a 42 (quarenta e dois) pontos, ou não atingir 50% (cinquenta por cento) da pontuação máxima em qualquer das três áreas de avaliação;
- c)** apresentar valor global superior ao valor de referência estabelecido no Edital;
- d)** apresentar valor manifestamente inexecutável, assim entendido aquele incompatível com os pisos salariais dos instrumentos coletivos aplicáveis, com os parâmetros de referência do item 5.9 ou com os encargos legais incidentes;
- e)** não atender às demais exigências do Edital e de seus anexos.

A verificação da executabilidade observa o critério substantivo da alínea “d” do item 8.4.4, não se adotando piso percentual sobre o valor de referência. A opção considera que a Lei nº 13.019/2014 não estabelece limite inferior para as propostas; que o percentual de 75% previsto no art. 59, § 4º, da Lei nº 14.133/2021 é próprio de obras e serviços de engenharia e não se transpõe automaticamente ao chamamento público; e que a Súmula nº 262 do Tribunal de Contas da União trata o critério de aceitabilidade de preço mínimo como presunção relativa, assegurada ao proponente a oportunidade de demonstrar a executabilidade de sua proposta. O exame recai, assim, sobre a compatibilidade da proposta com os pisos dos instrumentos coletivos de trabalho aplicáveis, com os parâmetros de dimensionamento e com os encargos legais incidentes — teste mais preciso do que qualquer percentual —, reforçado pelos filtros de análise

que rejeitam quadro de pessoal incompatível com o funcionamento ininterrupto das unidades, despesa desprovida de memória de cálculo e informações contraditórias entre a Proposta Técnica, o dimensionamento e a Proposta Financeira. A finalidade permanece a de prevenir que a disputa pelo critério financeiro conduza à subestimação de custos e, por consequência, ao risco de descontinuidade da assistência ou de inadimplemento de obrigações trabalhistas, cuja responsabilidade poderia ser imputada subsidiariamente ao Município.

8.4.5. Critérios de desempate. Em caso de empate na Nota Final, serão aplicados sucessivamente: maior pontuação na Área de Qualificação Técnica; maior pontuação na Área de Qualidade; menor valor global proposto; e, persistindo o empate, sorteio em sessão pública, para a qual serão convocadas as participantes empatadas.

8.5. Forma de apresentação das propostas e habilitação

As propostas serão apresentadas em 2 (dois) envelopes lacrados e identificados, entregues simultaneamente na data, hora e local designados no Edital:

- a) Envelope nº 1 (Proposta Técnica e Proposta Financeira): elementos submetidos à avaliação do Quadro 9, planilhas de composição de custos na estrutura do item 6.3 e valor global proposto;
- b) Envelope nº 2 (Documentação de Habilitação): documentação de habilitação jurídica, de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, na forma dos arts. 33, 34 e 39 da Lei nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 2.121/2021.

Em sessão pública, a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope nº 1 de todas as participantes e ao julgamento das propostas, na forma do item 8.4. Somente depois de encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas será aberto o Envelope nº 2 da participante melhor classificada, para verificação dos documentos de habilitação, nos termos do art. 28 da Lei nº 13.019/2014 e do art. 29, II, do Decreto Municipal nº 2.121/2021.

Quando as instalações da entidade forem necessárias à realização do objeto, as condições físicas e materiais serão validadas mediante vistoria in loco, na forma do art. 29, § 1º, do Decreto Municipal nº 2.121/2021. Não atendidos os requisitos de habilitação pela participante melhor classificada, a imediatamente mais bem classificada poderá ser convidada a aceitar a celebração da parceria nos termos da proposta por ela apresentada, sucessivamente, na forma do art. 28, §§ 1º a 3º, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 29, §§ 6º e 7º, do Decreto Municipal nº 2.121/2021.

A sequência adotada reproduz a ordem legal: a Lei nº 13.019/2014 determina, no art. 28, que somente depois de encerrada a etapa competitiva e ordenadas as

propostas a Administração verifique os documentos de habilitação da organização selecionada, e o art. 29 do Decreto Municipal nº 2.121/2021 estabelece as duas etapas na mesma ordem. A adoção de dois envelopes, em vez de três, dispensa sessão adicional para abertura separada da proposta financeira, sem prejuízo da avaliação, uma vez que a Nota Técnica e a Nota Financeira são apuradas por critérios objetivos previamente definidos.

8.6. Recursos administrativos

Concluído o julgamento, será divulgado o resultado preliminar da seleção, contendo a pontuação atribuída a cada participante por área de avaliação, a Nota Técnica, a Nota Financeira, a Nota Final, a ordem de classificação e a motivação das eventuais desclassificações. A decisão sobre a habilitação da participante selecionada será divulgada em momento próprio, ao final da segunda etapa, com a respectiva motivação.

As organizações participantes poderão recorrer do resultado preliminar perante a Comissão de Seleção no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da publicação, prazo fixado pelo art. 35, caput, do Decreto Municipal nº 2.121/2021 e insuscetível de redução pelo Edital. Recebido o recurso, a Comissão o encaminhará às demais participantes por meio eletrônico, no endereço por elas indicado na identificação externa dos envelopes, até o primeiro dia útil seguinte, abrindo-se desde o envio o prazo de 5 (cinco) dias úteis para contrarrazões. Não havendo reconsideração pela Comissão no prazo de 3 (três) dias úteis, os autos serão encaminhados à autoridade responsável pela celebração, que decidirá em até 7 (sete) dias úteis, na forma do art. 35, § 1º, do mesmo Decreto. O mesmo rito aplica-se à decisão sobre a habilitação. Não interposto recurso, a Comissão certificará o decurso do prazo no primeiro dia útil seguinte e o procedimento prosseguirá de imediato.

8.7. Cronograma Estimado do Chamamento Público

A definição do cronograma observa os prazos mínimos estabelecidos na legislação aplicável, que não comportam redução pelo Edital, e comprime os prazos internos da Administração até o limite operacionalmente viável:

Quadro 10 — Cronograma estimado do procedimento de seleção

Etapa	Providência	Prazo	Fundamento
	FASE PREPARATÓRIA — ANTERIOR À PUBLICAÇÃO		
1	Análise das minutas pela Procuradoria-Geral do Município e certificação pela Controladoria-	A pactuar	Art. 43 do Decreto

Etapa	Providência	Prazo	Fundamento
	Geral do Município		
	PUBLICIDADE		
2	Publicação do Edital no Diário Oficial Eletrônico e no sítio eletrônico oficial do Município	Data fixada no Edital	Art. 26 da Lei e art. 15 do Decreto
3	Prazo de publicidade até a sessão	30 dias corridos, no mínimo	Art. 15 do Decreto
4	Agendamento da visita técnica facultativa	Até 3 dias úteis antes da sessão	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
5	Pedidos de esclarecimento e impugnação ao Edital	Até 5 dias úteis antes da sessão	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
6	Resposta aos esclarecimentos e decisão da impugnação	Até 3 dias úteis	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
	PRIMEIRA ETAPA — PROPOSTAS (ENVELOPE Nº 1)		
7	Sessão pública de recebimento e abertura do Envelope nº 1, com rubrica no fecho do Envelope nº 2	Data fixada no Edital	Art. 29, I, do Decreto
8	Julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar	5 dias úteis, prorrogáveis uma vez	Arts. 29 e 30 do Decreto
9	Recurso contra o resultado preliminar	5 dias úteis da publicação	Art. 35, caput, do Decreto
10	Envio dos recursos às demais participantes, por meio eletrônico, com abertura do prazo de contrarrazões	1 dia útil do recebimento	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
11	Contrarrazões	5 dias úteis do envio	Art. 35, § 2º, do Decreto
12	Certidão de decurso de prazo e prosseguimento imediato, não havendo recurso	1 dia útil	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
13	Reconsideração pela Comissão de Seleção	3 dias úteis	Art. 35, § 1º, do Decreto
14	Decisão da autoridade competente, não havendo reconsideração	Até 7 dias úteis	Art. 35, § 1º, do Decreto
	SEGUNDA ETAPA —		

Etapa	Providência	Prazo	Fundamento
	HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 2)		
15	Abertura do Envelope nº 2 da melhor classificada, em ato público	Primeiro dia útil seguinte ao resultado definitivo, sem convocação	Art. 28 da Lei e art. 29, II, do Decreto
16	Verificação da habilitação e divulgação da decisão	No próprio ato ou em até 2 dias úteis, suspensos durante a análise de registro localizado na consulta às bases públicas de sanções e condenações.	Prazo fixado neste Estudo, a constar do TR
17	Recurso, contrarrazões, reconsideração e decisão da autoridade	5 + 5 + 3 + 7 dias úteis	Art. 35 e § 1º do Decreto
18	Homologação e divulgação do resultado definitivo	1 dia útil da decisão final	Art. 36 do Decreto
	CELEBRAÇÃO		
19	Convocação e apresentação do Plano de Trabalho pela organização selecionada	5 dias úteis, prorrogáveis uma vez	Art. 35, IV, da Lei e art. 20 do Decreto
20	Parecer técnico sobre o Plano de Trabalho, pela Superintendência de Atenção Especializada e pelo Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Licitações	2 dias úteis	Art. 35, V, da Lei e art. 44 do Decreto
21	Saneamento das ressalvas pela organização selecionada, se houver	2 dias úteis	Art. 35, § 2º, da Lei
22	Parecer jurídico da Procuradoria-Geral do Município	3 dias úteis	Art. 35, VI, da Lei e arts. 31 e 44 do Decreto
23	Certificação e liberação do empenho pela Controladoria-Geral do Município	5 dias úteis	Art. 44 do Decreto
24	Assinatura do Termo de Colaboração e início da execução	5 dias úteis da convocação	Art. 35 da Lei 13.019/2014

Considerados os prazos mínimos e desconsideradas eventuais impugnações ao Edital, prorrogações, diligências e suspensões, o procedimento demanda 30 (trinta) dias corridos de publicidade e, a partir da

sessão de recebimento dos envelopes, 43 (quarenta e três) dias úteis até a assinatura do Termo de Colaboração na hipótese de não interposição de recursos, ou 73 (setenta e três) dias úteis caso haja recurso nas duas etapas. Em ambos os cenários estão computadas as etapas de apresentação e análise do Plano de Trabalho, de parecer jurídico da Procuradoria-Geral do Município e de certificação e liberação do empenho pela Controladoria-Geral do Município, exigidas pelo art. 35, IV, V e VI, da Lei Federal nº 13.019/2014 e pelos arts. 31 e 44 do Decreto Municipal nº 2.121/2021. O cronograma deve ser observado no planejamento da transição, de modo a assegurar a continuidade da assistência.

8.8. A adoção do Chamamento Público fortalece a transparência da seleção, amplia a competitividade entre as Organizações da Sociedade Civil aptas à execução do objeto, assegura igualdade de oportunidades entre os interessados e permite que a Administração Pública selecione a proposta mais adequada à consecução dos objetivos da política pública de saúde.

Além disso, o procedimento contribui para o fortalecimento da governança das parcerias, do controle social, da eficiência administrativa e da adequada aplicação dos recursos públicos, garantindo que a entidade selecionada possua condições técnicas, operacionais e institucionais para executar o objeto da parceria com qualidade, continuidade e observância das metas estabelecidas.

8.9. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a realização de Chamamento Público representa a forma mais adequada para seleção da Organização da Sociedade Civil, por assegurar processo seletivo transparente, impessoal, objetivo e competitivo, permitindo a escolha da entidade que apresente a proposta mais vantajosa sob o aspecto técnico e institucional para a execução da parceria, em conformidade com a Lei Federal nº 13.019/2014 e o Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

9. RESULTADOS PRETENDIDOS

9.1. Garantia da continuidade da assistência

Assegurar a continuidade da prestação das ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, garantindo atendimento ininterrupto à população, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.2. Fortalecimento da capacidade assistencial

Manter e fortalecer a capacidade operacional das Unidades de Pronto Atendimento, assegurando a disponibilidade de equipes multiprofissionais, serviços especializados, apoio diagnóstico e terapêutico, medicamentos, insumos e demais recursos necessários ao atendimento adequado da população, observando os padrões de qualidade definidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

9.3. Ampliação da resolutividade dos serviços

Assegurar a manutenção da oferta dos serviços de clínica médica, pediatria, ortopedia, procedimentos ortopédicos, imobilizações, confecção de aparelhos gessados e dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, compreendendo exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos e eletrocardiográficos, proporcionando maior capacidade diagnóstica e terapêutica, redução de encaminhamentos desnecessários e melhoria da resolutividade das Unidades de Pronto Atendimento.

9.4. Melhoria da qualidade da assistência

Promover a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada aos usuários, mediante execução orientada por metas, indicadores de desempenho, protocolos assistenciais, monitoramento permanente, avaliação dos resultados e observância dos princípios da humanização, segurança do paciente, eficiência e integralidade da atenção à saúde.

9.5. Eficiência na gestão dos recursos públicos

Promover a utilização eficiente dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros destinados à execução da parceria, assegurando adequada gestão administrativa e assistencial, observando os princípios da eficiência, economicidade, transparência, planejamento e gestão por resultados.

9.6. Fortalecimento da Rede Municipal de Atenção às Urgências

Contribuir para o fortalecimento da Rede Municipal de Atenção às Urgências, mediante integração das Unidades de Pronto Atendimento com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando maior eficiência na organização do fluxo assistencial, melhoria dos indicadores de saúde e ampliação da capacidade de resposta às demandas da população.

9.7. Monitoramento e avaliação por resultados

Assegurar que a execução da parceria seja acompanhada por indicadores assistenciais, metas quantitativas e qualitativas, critérios objetivos de avaliação e mecanismos permanentes de monitoramento e fiscalização, permitindo à Administração Pública avaliar a efetividade da parceria e adotar medidas corretivas sempre que necessário, em conformidade com a Lei Federal nº 13.019/2014 e o Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

9.8. Efetivação da política pública de saúde

Contribuir para a implementação da política pública municipal de saúde, assegurando a continuidade das ações e serviços de urgência e emergência, a ampliação da qualidade da assistência prestada à população e o cumprimento das metas institucionais da Secretaria Municipal da Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o interesse público.

9.9. Resultados esperados quanto à gestão da parceria

Espera-se que a parceria proporcione a execução integrada das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, com alcance das metas pactuadas, melhoria dos indicadores assistenciais, fortalecimento da governança, maior transparência na aplicação dos recursos públicos, aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação e demonstração da eficiência, eficácia e efetividade da política pública executada.

9.10. Resultados mensuráveis e linha de base

Os resultados enunciados nos itens anteriores traduzem-se nos indicadores objetivos a seguir, cuja linha de base foi extraída do diagnóstico consolidado na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica. A explicitação da linha de base é condição para que as metas sejam verificáveis: sem referência de partida, não é possível aferir manutenção, ganho ou perda de desempenho ao longo da execução.

Quadro 11 — Resultados pretendidos, indicadores e linha de base

Resultado pretendido	Indicador	Linha de base	Meta	Fonte de verificação
Continuidade da assistência	Taxa de funcionamento ininterrupto das unidades	Não aferida	100%	Escalas e relatórios de execução
Manutenção da capacidade assistencial	Atendimentos por mês, por unidade	Norte 11.908 e Sul 13.836 (média mensal de jan/2025)	Manutenção do patamar apurado	SIA/SUS — BPA-I

Resultado pretendido	Indicador	Linha de base	Meta	Fonte de verificação
		a ago/2026)		
Conformidade com o parâmetro ministerial	Atendimentos por mês, por unidade	10.125 (mínimo da Opção VIII)	Igual ou superior ao mínimo em todas as competências — meta quantitativa do IN 1	SIA/SUS — BPA-I
Resolutividade do apoio diagnóstico	Procedimentos de apoio diagnóstico realizados por mês (duas unidades)	29.908 (média mensal de jan/2024 a mai/2026)	Manutenção do patamar	SIA/SUS e sistema próprio
Oferta de pediatria	Atendimentos de menores de 12 anos por mês (duas unidades)	3.758 (média mensal de jan/2025 a ago/2026)	Manutenção do patamar	Prontuário eletrônico
Oferta de ortopedia	Atendimentos com diagnóstico ortopédico ou traumatológico por mês (duas unidades)	3.467 (média mensal de jan/2025 a ago/2026)	Manutenção do patamar	Prontuário eletrônico
Oferta de ultrassonografia	Exames de ultrassonografia realizados por mês (duas unidades)	318 (junho de 2026)	Manutenção do patamar	BI municipal / e-SUS PEC
Redução da evasão	Percentual de usuários que não aguardaram o atendimento médico	Norte 1,0% e Sul 2,1% (jan a jun/2026)	Igual ou inferior a 2,0%	BI municipal / e-SUS PEC
Oportunidade do atendimento	Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico, por faixa de risco	Tempos porta-médico apurados no primeiro semestre de 2026	Conformidade com os tempos preconizados pelo Ministério da Saúde por classificação de risco	BI municipal / e-SUS PEC
Satisfação do usuário	Percentual de avaliações ótimo ou bom, com amostragem	Não aferida	Igual ou superior a 80%	Pesquisa periódica de satisfação

Resultado pretendido	Indicador	Linha de base	Meta	Fonte de verificação
	mínima de 5%			
Regularidade do abastecimento	Percentual de itens da relação padronizada disponíveis em estoque	Não aferida	Igual ou superior a 95%	Relatório de estoque e farmácia
Disponibilidade de equipamentos	Percentual de disponibilidade dos equipamentos médico-hospitalares essenciais	Não aferida	Igual ou superior a 95%	Engenharia clínica
Cobertura das equipes	Percentual de postos assistenciais efetivamente cobertos por plantão	Não aferida	Igual ou superior a 98%	Escalas e folha de frequência
Governança da parceria	Percentual de relatórios de execução entregues no prazo	Não aferida	100%	Gestor da parceria

Fonte: apuração descrita no item 5.4.3 e Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica. Os indicadores assinalados como a apurar na assinatura dependem de extração da base na data de início da execução, de modo a constituir referência contemporânea à assunção dos serviços. A linha de base da oferta de ortopedia reflete período de melhoria progressiva do preenchimento do diagnóstico e constitui, por isso, patamar mínimo. As faixas de cumprimento e a periodicidade de aferição observam o disposto no capítulo 11 deste Estudo.

9.11. Natureza das metas de produção

As metas de produção assistencial estabelecidas nesta parceria têm natureza de garantia de oferta e de capacidade operacional, e não de indução de demanda. Em serviços de urgência e emergência, o volume de atendimentos decorre da procura espontânea e referenciada da população, não sendo tecnicamente adequado nem eticamente admissível que a remuneração estimule o aumento do número de atendimentos.

Em consequência, o não atingimento de meta de produção decorrente de redução da demanda espontânea, devidamente demonstrada, não ensejará desconto na parcela variável do repasse, desde que comprovada a manutenção da capacidade instalada, da cobertura das equipes e da disponibilidade dos serviços. A aferição privilegiará os indicadores de disponibilidade, oportunidade e qualidade da assistência, que refletem o desempenho efetivo da execução.

A variação sazonal apurada no item 5.5 é absorvida pela margem entre a produção apurada e o parâmetro ministerial de que trata o item 11.2, de modo que a

Organização da Sociedade Civil não seja penalizada por oscilações previsíveis e alheias à sua atuação, sem necessidade de pactuar meta distinta para cada competência.

As metas quantitativas do IN 1 são expressas em atendimentos, na acepção do item 5.4.1, e correspondem a produção mensal igual ou superior a 10.125 por unidade, aplicáveis tanto ao atendimento médico quanto ao acolhimento com classificação de risco. Sua fixação está fundamentada no item 11.2.

10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DA PARCERIA

10.1. Previamente à celebração do Termo de Colaboração, a Secretaria Municipal da Saúde adotará todas as providências administrativas, técnicas, orçamentárias e jurídicas necessárias à regular instrução do processo administrativo, observando as disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e do Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, assegurando a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, planejamento, transparência e gestão por resultados.

10.2. Para viabilizar a celebração da parceria, deverão ser concluídas e aprovadas todas as peças técnicas que compõem a fase preparatória, compreendendo:

- Estudo Técnico Preliminar;
- modelo de Plano de Trabalho;
- Termo de Referência;
- minuta do Edital de Chamamento Público;
- minuta do Termo de Colaboração;
- Planilhas de Custos;
- pareceres técnicos e jurídicos;
- demais documentos exigidos pela legislação aplicável.

10.3. A Administração Pública deverá assegurar a existência de disponibilidade orçamentária e financeira para suportar a execução da parceria, observando as dotações consignadas na Lei Orçamentária Anual, bem como sua compatibilidade com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

10.3.1. A instrução do processo identificará a ação e a meta correspondentes no Plano Municipal de Saúde vigente e na respectiva Programação Anual de Saúde, observado o art. 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

10.3.2. A matéria será submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, na forma do art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, juntando-se aos autos a respectiva manifestação.

10.4. Antes da publicação do Edital de Chamamento Público serão adotadas as providências necessárias à definição das metas, indicadores de desempenho, metodologia de monitoramento, critérios de avaliação dos resultados, parâmetros assistenciais, quantitativos mínimos de profissionais, requisitos técnicos da Organização da Sociedade Civil e demais elementos necessários à adequada execução da parceria.

10.5. A Secretaria Municipal da Saúde providenciará a designação formal da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Gestor da Parceria, com o respectivo suplente, na forma dos arts. 57 e 58 do Decreto Municipal nº 2.121/2021. Compete à Comissão o monitoramento e a avaliação da execução, a homologação do relatório técnico de monitoramento e avaliação e a emissão dos pareceres sobre a prestação de contas mensal e trimestral; ao Gestor, o acompanhamento e a fiscalização da execução e a emissão do parecer técnico de análise da prestação de contas anual e do parecer técnico conclusivo da prestação de contas final, nos termos dos arts. 61, IV, e 67 da Lei Federal nº 13.019/2014.

10.6. A Administração Pública disponibilizará à Organização da Sociedade Civil selecionada as instalações físicas das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, bem como promoverá o acompanhamento da transição operacional, visando assegurar a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde e evitar qualquer descontinuidade da assistência à população.

10.7. Concluídas as providências descritas neste capítulo e verificada a regularidade da instrução processual, será promovida a publicação do Edital de Chamamento Público para seleção da Organização da Sociedade Civil, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026, dando prosseguimento às etapas de seleção, celebração e execução da parceria.

10.8. A governança da parceria será exercida mediante atuação integrada da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Gestor da Parceria e das unidades técnicas da Secretaria Municipal da Saúde, observadas as competências previstas na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121/2021, alterado pelo Decreto nº 2.958/2026.

10.9. Designação da Comissão de Seleção

Previamente à publicação do Edital, a Secretaria Municipal da Saúde designará, por ato publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, a Comissão de Seleção responsável pelo processamento e julgamento das propostas, na forma do art. 27, § 1º, da Lei nº 13.019/2014 e dos arts. 27 e seguintes do Decreto Municipal nº 2.121/2021, colhendo-se de cada membro declaração quanto à inexistência das hipóteses de impedimento.

10.9. Inventário patrimonial e disponibilização das instalações

Previamente à celebração, será realizado inventário físico, patrimonial e funcional das instalações, dos equipamentos médico-hospitalares, do mobiliário e dos equipamentos de informática existentes nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, com identificação individualizada, registro do estado de conservação e da condição de funcionamento, constituindo anexo do Edital e do Termo de Colaboração.

A providência decorre de ressalva expressa da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS, que registra permanecer necessária a conferência física, patrimonial, funcional e documental dos dados ainda não validados. Sem inventário conferido, não há como estabelecer a responsabilidade da Organização da Sociedade Civil pela guarda e conservação dos bens, nem apurar eventuais perdas ao término da vigência.

A disponibilização das instalações e dos bens à organização selecionada far-se-á mediante instrumento próprio de cessão ou permissão de uso, a título gratuito e vinculado exclusivamente à execução do objeto, com previsão de responsabilidade pela guarda, manutenção, conservação e reposição, exigência de cobertura securitária compatível com os bens a serem inventariados na Relação de Bens que integrará o Termo de Referência e obrigação de devolução nas mesmas condições, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

10.10. Situação dos servidores públicos lotados nas unidades

A Secretaria Municipal da Saúde poderá disponibilizar servidores públicos municipais efetivos para atuação nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, permanecendo eles vinculados funcional e juridicamente ao Município, que suporta integralmente a respectiva remuneração e os encargos dela decorrentes. O regime da disponibilização (vínculo funcional, integração às equipes, dimensionamento, dedução no repasse, alterações e controle) será disciplinado no Termo de Referência e em cláusula própria do Termo de Colaboração.

Fica vedado o pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, nos termos do art. 45, II, da Lei nº 13.019/2014. Para impedir a duplicidade de custeio sem prejudicar a comparabilidade das propostas, o valor

de referência e as propostas são elaborados sobre o dimensionamento integral, e o custo dos postos de trabalho supridos por servidores disponibilizados é deduzido do repasse mensal, tomando-se por base o custo do posto de trabalho equivalente constante da memória de cálculo aprovada, vedada a utilização da remuneração efetivamente percebida pelo servidor.

10.11. Plano de transição e continuidade da assistência

Será elaborado plano de transição contemplando o prazo e os marcos de assunção dos serviços pela organização selecionada, a transferência de estoques de medicamentos, materiais e insumos, a continuidade dos contratos de fornecimento essenciais até a plena mobilização, a transferência da titularidade das unidades consumidoras junto às concessionárias de energia elétrica e telecomunicações e as medidas destinadas a assegurar a ininterrupção da assistência durante todo o período de transição.

O plano contemplará igualmente as providências de desmobilização ao término da vigência ou em caso de rescisão antecipada, incluindo a devolução dos bens, a transferência dos prontuários e a continuidade do atendimento até a assunção pelo novo executor ou pelo Município.

10.12. Proteção de dados pessoais e prontuários

Serão definidas, previamente à celebração, as regras relativas ao tratamento de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis de saúde, com identificação dos papéis de controlador e de operador, nos termos da Lei nº 13.709/2018, bem como a titularidade dos prontuários, que permanece do Município, e as obrigações da Organização da Sociedade Civil quanto à guarda, ao sigilo, à segurança da informação, à comunicação de incidentes e à devolução integral dos registros ao término da parceria.

10.13. Estruturação da capacidade de monitoramento da Administração

A Secretaria Municipal da Saúde providenciará a estruturação da equipe responsável pelo monitoramento e pela avaliação da parceria, dimensionada de modo compatível com a periodicidade mensal de análise dos relatórios de execução e de apuração da parcela variável do repasse previstas no capítulo 11.

A providência é condição de exequibilidade do modelo adotado: a vinculação da liberação das parcelas ao aceite do relatório do período anterior pressupõe capacidade efetiva de análise tempestiva, sob pena de retenção indevida de recursos e de prorrogação de ofício da vigência por atraso imputável à Administração, na forma do art. 55, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014.

10.14. Verificação das condições regulatórias das unidades

Serão verificadas e, se necessário, regularizadas previamente à celebração as condições regulatórias das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, compreendendo a vigência do licenciamento sanitário, a habilitação junto ao Ministério da Saúde, a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a definição das responsabilidades técnicas assistenciais perante os conselhos profissionais, de modo que a organização selecionada assuma os serviços em situação regular.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PARCERIA

11.1. Monitoramento da execução

O acompanhamento da execução da parceria será realizado pela Secretaria Municipal da Saúde, por intermédio da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Gestor da Parceria, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, e das demais normas aplicáveis.

O monitoramento compreenderá a verificação contínua da execução física, assistencial, operacional, administrativa e financeira da parceria, permitindo avaliar o cumprimento das metas pactuadas, a qualidade dos serviços prestados, a adequada aplicação dos recursos públicos e o alcance dos resultados previstos.

11.2. Indicadores de desempenho e metas de qualidade

A parcela variável do repasse, correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal, subdivide-se em IN 1 (Metas Quantitativas) e IN 2 (Indicadores de Desempenho), correspondentes a 5% (cinco por cento) cada. As metas quantitativas do IN 1 são expressas em atendimentos, na acepção do item 5.4.1, e correspondem ao parâmetro mínimo de produção estabelecido pela Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, para as Unidades de Pronto Atendimento habilitadas no Porte III – Opção VIII, traduzindo garantia de oferta e de manutenção da capacidade operacional. Os indicadores do IN 2 aferem a qualidade, a oportunidade e a segurança da assistência prestada.

A fixação das metas quantitativas no parâmetro ministerial observa três fundamentos. O primeiro é a natureza do parâmetro: os 10.125 atendimentos médicos mensais por unidade constituem requisito de habilitação no Porte III – Opção VIII, de observância obrigatória e insuscetível de redução, cujo descumprimento repercute na própria manutenção do custeio federal da unidade. O segundo é a unidade de contagem:

o parâmetro é expresso em atendimentos, na forma do item 5.4.2, e a apuração do item 5.4.3 permite aferi-lo na mesma unidade em que a norma o define, o que não seria possível a partir da série medida em registros de produção médica. O terceiro é a exequibilidade em qualquer competência do ano, verificada contra as vinte competências apuradas, considerada a variação sazonal do item 5.5.

A meta corresponde, assim, a produção mensal igual ou superior a 10.125 atendimentos por unidade, sem faixa de tolerância, uma vez que o parâmetro constitui piso normativo e não comporta cumprimento em patamar inferior. A margem entre o parâmetro e a produção apurada — 17,6% na UPA Norte e 36,6% na UPA Sul, na forma do Quadro 2 — é o que absorve a oscilação sazonal e a variação ordinária da procura, dispensando a pactuação de meta distinta para cada competência.

Verificação de exequibilidade. Aplicado o parâmetro às vinte competências apuradas, nenhuma delas resultaria abaixo do piso, em qualquer das unidades. A competência de menor produção do período é fevereiro de 2025, com 10.375 atendimentos na UPA Norte, 2,5% acima do parâmetro, e 11.905 na UPA Sul, 17,6% acima. O mesmo se verifica quanto ao acolhimento com classificação de risco, aferido nas quinze competências examinadas pelo RELATÓRIO/2-CSI/2026.

A opção por fixar a meta no piso normativo, e não na produção apurada, decorre da natureza do serviço. Em unidade de pronto atendimento, o volume de atendimentos é determinado pela procura espontânea e referenciada da população, e não pela atuação da organização executora. Remunerar por volume crescente, em serviço de urgência, produziria incentivo à sobreutilização, contrário à organização da Rede de Atenção à Saúde. A meta, tal como fixada, não premia o aumento do número de atendimentos: destina-se a assegurar que a unidade mantenha, no mínimo, o patamar de oferta exigido para a sua habilitação. Os quantitativos de referência para o dimensionamento e a precificação das propostas constam do item 5.9 e não se confundem com a meta, distinção a ser reproduzida no Termo de Referência.

Revisão. A meta acompanha o parâmetro da Portaria GM/MS nº 10/2017 e será revista na hipótese de alteração da norma ou do enquadramento das unidades. A elevação do patamar poderá ser objeto de repactuação, mediante termo aditivo, a partir de série histórica apurada durante a execução na unidade de contagem do item 5.4.1.

Considerando que as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul operam com volume superior aos parâmetros de habilitação, os indicadores foram selecionados de modo a assegurar que o volume não comprometa a qualidade do atendimento. Adotou-se, para tanto, referencial de gestão de fluxo aplicado a serviços de urgência, privilegiando indicadores de tempo de acesso, de tempo de permanência e de desfecho assistencial, em detrimento de indicadores de mera contagem.

Quadro 12 — Metas e indicadores vinculados à parcela variável

Indicador	Meta pactuada	Fonte de verificação
IN 1 — METAS QUANTITATIVAS (5%)		
Atendimentos médicos	≥ 10.125 por mês, por unidade	SIA/SUS — BPA-I, procedimento 03.01.06.009-6
Acolhimentos com classificação de risco	≥ 10.125 por mês, por unidade	SIA/SUS — BPA-I, procedimento 03.01.06.011-8, e prontuário eletrônico
IN 2 — INDICADORES DE DESEMPENHO (5%)		
Tempo porta-médico por classificação de risco: percentual de usuários atendidos dentro do tempo-alvo da respectiva prioridade	Vermelha — atendimento imediato, assim considerado o tempo porta-médico não superior a 5 (cinco) minutos: ≥ 95% / Laranja — ≤ 10 minutos: ≥ 95% / Amarela — ≤ 60 minutos: ≥ 90% / Verde — ≤ 120 minutos: ≥ 85% / Azul — ≤ 240 minutos: ≥ 85%	Prontuário eletrônico e BI municipal
Tempo médio de permanência na unidade e em observação	Usuários sem realização de exames — ≤ 2 horas / Usuários com realização de exames — ≤ 6 horas / Permanência em observação — ≤ 24 horas	Prontuário eletrônico
Tempo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação no Complexo Regulador Estadual	≤ 60 minutos	Prontuário eletrônico e SER

Indicador	Meta pactuada	Fonte de verificação
Taxa de retorno não programado à unidade em até 48 horas	$\leq 20\%$	Prontuário eletrônico e BI municipal
Satisfação do usuário — avaliações bom e ótimo, com amostragem mínima de 5%	$\geq 80\%$	Pesquisa de satisfação
Taxa de cobertura da classificação de risco: percentual dos episódios de atendimento iniciados por demanda espontânea com classificação de risco registrada	$\geq 95\%$	Prontuário eletrônico e BI municipal

Nota: as metas aplicam-se individualmente a cada Unidade de Pronto Atendimento. A aferição é mensal, exceto a satisfação do usuário, apurada trimestralmente. Considera-se cumprida a meta quantitativa quando a produção da competência for igual ou superior ao parâmetro, apurada na unidade de contagem do item 5.4.1. Os tempos-alvo por classificação de risco correspondem aos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.

Origem dos parâmetros. Os tempos-alvo por classificação de risco reproduzem os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para o acolhimento com classificação de risco, e os percentuais de conformidade exigidos em cada faixa, de 95% para as prioridades vermelha e laranja, 90% para a amarela e 85% para a verde e a azul, são graduados na razão inversa da gravidade: quanto maior o risco, menor a tolerância ao descumprimento do tempo. O limite de 24 (vinte e quatro) horas de permanência em observação decorre do modelo assistencial da Unidade de Pronto Atendimento e constará do Termo de Referência.

Os limites de 2 (duas) e de 6 (seis) horas de permanência, conforme haja ou não realização de exames, o prazo de 60 (sessenta) minutos para o registro da solicitação de regulação, a taxa de retorno não programado de até 20% e o índice de satisfação de 80% constituem parâmetros de gestão de fluxo adotados pela Secretaria Municipal da Saúde e calibrados sobre a realidade operacional apurada no capítulo 5, e não reproduzem norma de observância obrigatória.

A distinção tem consequência prática. Os parâmetros sem norma de referência poderão ser repactuados na forma a ser estabelecida no Sistema de Repasse que integrará o Termo de Referência, mediante termo aditivo fundamentado em série histórica apurada durante a execução, ao passo que os tempos-alvo por classificação de risco e o limite de permanência em observação não comportam flexibilização.

11.3. Avaliação dos resultados

Os resultados alcançados serão avaliados periodicamente pela Administração Pública, mediante análise dos relatórios de execução, dos indicadores de desempenho, das metas pactuadas, das visitas técnicas e dos demais instrumentos de acompanhamento previstos na parceria.

Sempre que identificadas inconsistências, desvios de execução ou resultados inferiores aos pactuados, poderão ser adotadas medidas preventivas e corretivas, visando ao restabelecimento da qualidade da assistência e ao cumprimento das obrigações assumidas pela Organização da Sociedade Civil.

11.4. Gestão por resultados

O monitoramento da parceria observará os princípios da eficiência, da transparência, da economicidade, da continuidade do serviço público e da gestão por resultados, permitindo à Administração Pública avaliar a efetividade das ações desenvolvidas, a qualidade dos serviços prestados à população e a adequada aplicação dos recursos públicos, subsidiando a tomada de decisões e o aperfeiçoamento contínuo da execução da parceria.

11.5. Apuração da parcela variável

A cada meta e a cada indicador do Quadro 12 será atribuída nota de 0 (zero) a 10 (dez), em função do percentual de consecução da meta pactuada, conforme a escala a seguir. A nota do IN 1 corresponderá à média das notas das metas quantitativas e a nota do IN 2, à média das notas dos indicadores de desempenho. Nos indicadores compostos do IN 2 — tempo porta-médico por classificação de risco e tempo médio de permanência na unidade e em observação —, cada componente é apurado isoladamente e recebe nota própria, correspondendo a nota do indicador à média simples das notas dos seus componentes. Os seis indicadores do IN 2 têm peso igual entre si.

Quadro 13 — Escala de notas por percentual de cumprimento da meta

Percentual atingido da meta	Nota	Situação
Igual ou superior a 90%	10	Meta cumprida
Igual ou superior a 80% e inferior a 90%	9	Cumprimento próximo à meta
Igual ou superior a 70% e inferior a 80%	8	Cumprimento parcial

Percentual atingido da meta	Nota	Situação
Igual ou superior a 60% e inferior a 70%	7	Cumprimento parcial
Igual ou superior a 50% e inferior a 60%	6	Cumprimento parcial
Igual ou superior a 40% e inferior a 50%	5	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 30% e inferior a 40%	4	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 20% e inferior a 30%	3	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 10% e inferior a 20%	2	Cumprimento insuficiente
Igual ou superior a 5% e inferior a 10%	1	Cumprimento insuficiente
Inferior a 5%	0	Não cumprimento

Nos indicadores expressos como limite máximo (tempos de permanência, tempo de solicitação de regulação e taxa de retorno), considera-se cumprida a meta quando o resultado for igual ou inferior ao valor pactuado, apurando-se o percentual de consecução de forma inversa.

A nota de cada modalidade determinará o percentual da respectiva fração de 5% (cinco por cento) a ser efetivamente repassado, conforme a escala de conceitos abaixo, apurados o IN 1 e o IN 2 de forma independente.

Quadro 14 — Conceito e percentual de repasse da parcela variável

Nota global	Conceito	Percentual da parcela variável a receber
Igual ou superior a 9,5 pontos	A — Excelente	100%
Igual ou superior a 8,5 e inferior a 9,5 pontos	B — Bom	80%
Igual ou superior a 7,0 e inferior a 8,5 pontos	C — Regular	60%
Igual ou superior a 5,0 e inferior a 7,0 pontos	D — Ruim	30%
Inferior a 5,0 pontos	E — Insuficiente	0%

A aferição dos indicadores será mensal e a consolidação, com o consequente ajuste da parcela variável, ocorrerá trimestralmente, mediante análise conclusiva do

trimestre findo pela Comissão de Monitoramento e Avaliação. A primeira avaliação ocorrerá no quarto mês de execução, relativamente ao primeiro trimestre, e terá caráter exclusivamente aferidor, sem incidência de desconto na parcela variável, de modo a não penalizar a organização durante o período de mobilização. As metas e os indicadores passam a produzir efeito financeiro a partir do segundo trimestre de execução.

O desconto incidirá exclusivamente sobre a parcela variável, preservada integralmente a parcela fixa destinada ao custeio da operação, e não poderá superar o valor total da parcela variável do período. A Organização da Sociedade Civil será previamente notificada do resultado da apuração e disporá de 15 (quinze) dias úteis para manifestação, assegurado o contraditório antes da efetivação de qualquer desconto. O desconto não possui natureza sancionatória e não afasta a aplicação das penalidades cabíveis.

Hipóteses de não incidência do desconto. Não haverá redução da parcela variável quando o resultado decorrer de fato alheio à atuação da Organização da Sociedade Civil, tais como indisponibilidade de retaguarda hospitalar, falha na regulação do acesso que impeça a efetivação de transferências, atraso da Administração na liberação dos recursos, caso fortuito ou força maior, cabendo à entidade a demonstração do nexos.

A variação sazonal da demanda apurada no item 5.5 será considerada na aferição, admitindo-se a pactuação de parâmetros diferenciados por período no Plano de Trabalho, de modo a não penalizar a organização por oscilações previsíveis e alheias à sua atuação.

11.6. Relatório técnico de monitoramento e avaliação

A Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Gestor da Parceria, emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil, nos termos do art. 59 da Lei nº 13.019/2014.

O relatório conterá, no mínimo, a descrição sumária das atividades e metas estabelecidas, a análise das atividades realizadas e do cumprimento das metas com base nos indicadores aprovados no Plano de Trabalho, os valores efetivamente transferidos, a apuração da parcela variável do período e, quando não comprovado o alcance das metas, a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados na prestação de contas.

11.7. Fiscalização in loco e pesquisa de satisfação

A Administração Pública realizará procedimentos de fiscalização antes do término da vigência, inclusive mediante visitas in loco às Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, para verificação da execução do objeto, das condições de funcionamento, da cobertura das equipes, das condições dos bens cedidos e da veracidade das informações prestadas nos relatórios, podendo valer-se de apoio técnico de terceiros na forma do art. 58 da Lei nº 13.019/2014.

Prorrogada a vigência para além de 12 (doze) meses, será realizada pesquisa de satisfação com os beneficiários, cujos resultados subsidiarão a avaliação da parceria, a verificação do cumprimento dos objetivos pactuados e eventual reorientação ou ajuste das metas e atividades, observado o art. 58, § 2º, da Lei nº 13.019/2014. Independentemente da vigência, a pesquisa periódica de satisfação integra os indicadores do Quadro 12.

11.8. Medidas corretivas e plano de providências

Identificada inconsistência, desvio de execução ou resultado inferior ao pactuado, a Administração notificará a Organização da Sociedade Civil para apresentação de plano de providências em prazo determinado, contendo o diagnóstico da causa, as ações corretivas, os responsáveis e os prazos de implementação.

O descumprimento reiterado das metas, a não apresentação do plano de providências ou a sua inexecução ensejarão a adoção das medidas previstas na Lei nº 13.019/2014, incluindo a aplicação das sanções cabíveis e, nas hipóteses de comprometimento da continuidade ou da segurança da assistência, a rescisão da parceria, assegurados o contraditório e a ampla defesa e adotadas as providências necessárias à não interrupção dos serviços.

12. ANÁLISE DOS RISCOS DA PARCERIA

12.1. Identificação dos riscos

A análise dos riscos da presente parceria foi realizada considerando as características do objeto, a complexidade da gestão das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, o diagnóstico apresentado na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/EQUIPE TÉCNICA e os mecanismos de monitoramento previstos para a execução da parceria.

Os riscos identificados compreendem fatores capazes de comprometer o alcance dos resultados esperados, a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde, a adequada aplicação dos recursos públicos e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

A classificação adotada considera duas dimensões: a probabilidade de ocorrência, graduada em baixa, média e alta, e o impacto sobre a continuidade, a segurança e a qualidade da assistência ou sobre a regularidade da aplicação dos recursos, graduado em baixo, médio e alto. Da combinação resulta o nível do risco, classificado em baixo, médio, alto ou crítico.

A matriz identifica ainda a alocação do risco entre as partes, indicando a quem incumbe primariamente seu tratamento, e o risco residual esperado após a implementação das medidas de mitigação. A explicitação da alocação é relevante porque nem todos os riscos que afetam o desempenho da parceria estão sob governabilidade da Organização da Sociedade Civil.

Registra-se a ressalva metodológica constante da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS: a classificação objetiva da probabilidade e da criticidade depende da implantação ou consolidação de indicadores relativos à ocupação dos ambientes, à cobertura dos postos profissionais, à ruptura de estoque, à disponibilidade de equipamentos, aos tempos de transferência, à qualidade dos registros e ao funcionamento dos fluxos de rede. A graduação ora apresentada tem, portanto, caráter preliminar e deverá ser revista quando esses indicadores estiverem disponíveis, na forma do capítulo 11.

12.2. Matriz de riscos da parceria

Quadro 15 — Matriz de riscos da parceria

Risco identificado	Probabilidade	Impacto	Nível	Alocação	Medidas de mitigação
Descontinuidade da prestação dos serviços de urgência e emergência	Alta	Alto	Crítico	Compartilhado	Conclusão tempestiva do chamamento; plano de transição do item 10.11; manutenção da execução atual até a efetiva assunção pela entidade selecionada.
Não conclusão do procedimento de seleção no prazo pretendido	Alta	Alto	Crítico	Administração	Observância do cronograma do Quadro 10; instrução processual completa previamente à publicação do Edital; articulação prévia com o órgão de controle.
Chamamento deserto ou com participante único	Média	Alto	Alto	Administração	Ampla divulgação; prazo de publicidade adequado; requisitos proporcionais ao objeto; consulta prévia ao

Risco identificado	Probabilidade	Impacto	Nível	Alocação	Medidas de mitigação
					mercado documentada no item 6.2.
Proposta vencedora inexecutável	Média	Alto	Alto	Compartilhado	Filtros de desclassificação do item 8.4.4, inclusive o exame de valor manifestamente inexecutável da alínea “d”; verificação dos pisos dos instrumentos coletivos e da memória de cálculo do dimensionamento.
Insuficiência ou rotatividade de profissionais de saúde	Alta	Alto	Crítico	OSC	Quantitativos de referência do capítulo 5; dimensionamento mínimo dos Quadros 5 e 6 e cobertura integral das escalas; exigência de substituição imediata.
Judicialização trabalhista com responsabilidade subsidiária do Município	Média	Alto	Alto	Compartilhado	Comprovação mensal da regularidade trabalhista e previdenciária como condição de liberação das parcelas; fiscalização do recolhimento de encargos.
Reajuste de convenção coletiva ou de piso salarial acima do previsto	Alta	Médio	Alto	Compartilhado	Premissas trabalhistas do item 6.2.3; cláusula de repactuação; monitoramento dos instrumentos coletivos aplicáveis no Estado.
Interrupção do fornecimento de medicamentos, insumos e materiais	Média	Alto	Alto	OSC	Exigência de estoque mínimo; exigência de estoque mínimo e de ponto de reposição; plano de contingência de suprimentos.
Falhas na execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	Média	Alto	Alto	OSC	Padrões mínimos de qualidade; padrões mínimos de qualidade e tempos de resposta do apoio diagnóstico; fiscalização permanente.
Indisponibilidade de retaguarda hospitalar e falhas na regulação do acesso	Alta	Alto	Crítico	Administração	Articulação com o Complexo Regulador Estadual; monitoramento das transferências; exclusão

Risco identificado	Probabilidade	Impacto	Nível	Alocação	Medidas de mitigação
					expressa desse fator da aferição de desempenho da entidade (item 11.5).
Falhas na prestação de contas ou na aplicação dos recursos	Média	Alto	Alto	OSC	Conta bancária específica; acompanhamento financeiro contínuo; análise das prestações de contas e atuação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.
Perda, avaria ou desvio de bens públicos cedidos	Média	Médio	Médio	OSC	Inventário prévio do item 10.9; termo de responsabilidade patrimonial; cobertura securitária; engenharia clínica.
Falhas de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares	Média	Médio	Médio	OSC	Manutenção preventiva e corretiva; inspeções periódicas; indicador de disponibilidade de equipamentos.
Incidente de segurança ou vazamento de dados pessoais de saúde	Média	Alto	Alto	Compartilhado	Definição dos papéis de controlador e operador (item 10.12); política de segurança da informação; obrigação de comunicação de incidentes.
Insuficiência da capacidade de monitoramento da Administração	Alta	Médio	Alto	Administração	Estruturação da equipe de monitoramento (item 10.13); padronização dos relatórios; definição de fluxo e prazos internos de análise.
Descumprimento de obrigações legais, sanitárias e regulamentares	Média	Alto	Alto	OSC	Fiscalização permanente; exigência de licenciamento e responsabilidade técnica vigentes; relatórios técnicos e aplicação das sanções cabíveis.
Indisponibilidade, redução ou retirada de servidores públicos disponibilizados, com impacto nas escalas e na cobertura	Média	Alto	Alto	Administração Pública	Cessaçao proporcional da dedução a partir do 31º dia de afastamento ou da retirada, voltando o posto a ser custeado pelo repasse; comunicação imediata pela Organização da Sociedade Civil; e

Risco identificado	Probabilidade	Impacto	Nível	Alocação	Medidas de mitigação
assistencial					desconsideração, na apuração dos indicadores, da insuficiência de cobertura decorrente da não disponibilização

Alocação: indica a parte a quem incumbe primariamente o tratamento do risco. Riscos alocados à Administração ou compartilhados não podem, isoladamente, fundamentar desconto na parcela variável do repasse, na forma do item 11.5.

Após a implementação integral das medidas de mitigação, o risco residual esperado é classificado como médio para os riscos de descontinuidade dos serviços, não conclusão tempestiva do procedimento, participante único, insuficiência ou rotatividade de pessoal, judicialização trabalhista, reajuste de instrumentos coletivos, indisponibilidade de retaguarda hospitalar, incidente de segurança da informação e capacidade de monitoramento da Administração; e como baixo para os demais riscos relacionados.

12.3. Estratégias de gerenciamento dos riscos

A gestão dos riscos será realizada de forma contínua durante toda a vigência da parceria, mediante atuação integrada da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Gestor da Parceria e das áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde.

O acompanhamento compreenderá a análise periódica dos indicadores assistenciais, financeiros e operacionais, a verificação do cumprimento das metas pactuadas, a realização de visitas técnicas, a emissão de relatórios de monitoramento, a avaliação da qualidade dos serviços prestados e a adoção tempestiva de medidas corretivas sempre que identificadas situações capazes de comprometer a execução do objeto.

12.4. Avaliação do nível de risco

Considerada a matriz do item 12.2, identificam-se quatro riscos de nível crítico e dez de nível alto, o que caracteriza a parceria como operação de risco elevado, compatível com a complexidade do objeto e com a essencialidade dos serviços envolvidos.

Os riscos de nível crítico concentram-se em dois eixos. O primeiro é a continuidade da assistência, que depende da conclusão tempestiva do procedimento de seleção e da adequada execução do plano de transição. O segundo é a disponibilidade de força de trabalho, que responde pela maior parcela do custo e constitui o principal determinante da capacidade operacional das unidades.

Registre-se que dois dos riscos de nível crítico, a não conclusão tempestiva do procedimento e a indisponibilidade de retaguarda hospitalar, estão alocados à Administração Pública e não são mitigáveis por atuação da Organização da Sociedade Civil, demandando providências institucionais próprias da Secretaria Municipal da Saúde e articulação com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Implementadas as medidas de mitigação previstas neste Estudo, notadamente as providências do capítulo 11, os mecanismos de monitoramento do capítulo 11 e os filtros de exequibilidade do item 8.4.4, o risco residual é classificado como médio, nível compatível com a assunção do compromisso e administrável mediante a governança estabelecida.

A avaliação de risco constante deste capítulo não se confunde com a conclusão quanto à viabilidade da parceria, objeto do capítulo seguinte, e deverá ser revista periodicamente ao longo da execução, à medida que os indicadores de monitoramento produzam base empírica para a graduação objetiva das probabilidades.

13. CONCLUSÃO QUANTO À VIABILIDADE DA PARCERIA

13.1. Posicionamento Conclusivo

Com fundamento nas análises técnicas realizadas, nas informações constantes da Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/EQUIPE TÉCNICA, nas Planilhas de Custos, no modelo de Plano de Trabalho e nos demais documentos que compõem a instrução processual, conclui-se que a celebração de Termo de Colaboração, precedida de Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC), constitui a solução mais adequada para assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555).

Os estudos desenvolvidos evidenciaram que a solução proposta atende às necessidades identificadas pela Secretaria Municipal da Saúde, assegurando a continuidade da assistência prestada à população, a manutenção da capacidade operacional das unidades, a preservação da estrutura assistencial existente e a execução integrada dos serviços necessários ao funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento.

13.2. Fundamentação Técnica

A solução proposta possibilita a manutenção da oferta dos serviços de clínica médica, pediatria, ortopedia, procedimentos ortopédicos, imobilizações, confecção de

aparelhos gessados, assistência farmacêutica, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, compreendendo exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos e eletrocardiográficos, além da disponibilização de equipes multiprofissionais, medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, gases medicinais, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, tecnologia da informação, higienização, alimentação, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais atividades indispensáveis à continuidade da assistência, conforme caracterizado na Nota Técnica.

A execução integrada desses serviços favorece a padronização dos processos assistenciais, fortalece a capacidade resolutiva das unidades, melhora a coordenação da Rede Municipal de Atenção às Urgências e assegura maior eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde.

13.3. Fundamentação Econômica

A estimativa do valor da parceria foi formada a partir da pesquisa de preços descrita no item 6.2, que compreende a consulta a organizações da sociedade civil com atuação na gestão de serviços públicos de saúde, mediante planilha padronizada de composição de custos, e o estudo próprio de custos elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde.

A composição do valor observa os parâmetros dimensionais do item 5.9, extraídos da produção assistencial efetivamente registrada nas unidades, e os pisos salariais dos instrumentos coletivos aplicáveis, na forma do item 6.2.3, de modo que os custos estimados guardem correspondência com a operação necessária à execução do objeto.

A identificação das fontes de financiamento constante do item 3.1, notadamente as transferências federais de custeio das Unidades de Pronto Atendimento, permite apurar o custo líquido suportado pelo Tesouro Municipal, elemento que deve ser considerado na apreciação da adequação econômica da solução.

13.4. Fundamentação Jurídica

A definição do regime jurídico aplicável e o afastamento fundamentado das demais vias admitidas pelo ordenamento encontram-se no capítulo 2 deste Estudo, ao qual se remete, destacando-se que a alternativa do contrato de gestão com Organização Social foi afastada pela inexistência de lei municipal de qualificação, e a da participação complementar no Sistema Único de Saúde, pela ausência do pressuposto de insuficiência das disponibilidades do serviço público exigido pelo art. 24 da Lei nº 8.080/1990.

A parceria rege-se pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e pelo Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, observadas as normas do Sistema Único de Saúde e a legislação orçamentária, financeira, sanitária, trabalhista e de proteção de dados aplicável.

A manifestação conclusiva sobre a adequação jurídica compete à Procuradoria-Geral do Município, cujo parecer sobre o plano de trabalho e a documentação constitui exigência obrigatória do procedimento, nos termos do art. 31 do Decreto Municipal nº 2.121/2021 e do art. 35, VI, da Lei nº 13.019/2014.

13.5. Declaração de Viabilidade

Considerando o diagnóstico assistencial, operacional e gerencial consolidado na Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica; os quantitativos de produção apurados no capítulo 5; a metodologia de formação do valor descrita no capítulo 6; a compatibilidade da solução com os instrumentos de planejamento; a necessidade de assegurar a continuidade da assistência prestada nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul; e a fundamentação do regime jurídico constante do capítulo 2, esta área técnica manifesta-se favoravelmente à viabilidade técnica e operacional da parceria.

A realização de Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil, visando à celebração de Termo de Colaboração para a gestão, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555) mostra-se adequada ao atendimento do interesse público.

13.6. Condicionantes da conclusão

A manifestação favorável constante do item anterior é condicionada à prévia satisfação dos seguintes requisitos, cuja pendência impede a publicação do Edital de Chamamento Público:

- a) consolidação da pesquisa de preços de que trata o item 6.2 e preenchimento do Quadro 8, com a definição do valor de referência por unidade e do valor global da parceria;
- b) confirmação, pela área competente, da adequação da classificação orçamentária e da disponibilidade das fontes de financiamento identificadas no item 3.1, bem como emissão da declaração de que trata o item 3.3;
- c) conclusão do inventário físico, patrimonial e funcional das unidades e definição do instrumento de disponibilização dos bens, na forma do item 10.9;
- d) designação da Comissão de Seleção, com o respectivo suplente, e as respectivas publicações;

e) juntada aos autos da Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026, firmada entre o Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Tocantins — SINDESSTO e o Sindicato dos Profissionais de Enfermagem no Estado do Tocantins — SEET, identificada na forma do item 6.2.3 e aplicável às categorias de auxiliar e de técnico de enfermagem, registrada a inexistência de instrumento coletivo vigente que alcance a categoria de enfermeiro no Estado do Tocantins;

f) exame prévio das minutas do Edital e seus anexos pela Procuradoria-Geral do Município e certificação pela Controladoria-Geral do Município, na forma do art. 43 do Decreto Municipal nº 2.121/2021, e, antes da assinatura, emissão do parecer jurídico da Procuradoria-Geral e da certificação com liberação de empenho pelo controle interno, nos termos dos arts. 31 e 44 do mesmo Decreto.

Satisfeitas as condicionantes acima e verificada a regularidade da instrução processual, opina-se pelo prosseguimento do feito, com a adoção das providências necessárias à publicação do Edital de Chamamento Público e à futura celebração do Termo de Colaboração, observados o cronograma do Quadro 10 e as disposições da Lei Federal nº 13.019/2014 e do Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958/2026.

14. GOVERNANÇA, EXECUÇÃO FINANCEIRA E REGRAS DA PARCERIA

Este capítulo consolida os elementos de governança e as regras de execução financeira que deverão ser reproduzidos no Edital de Chamamento Público, no Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração, de modo a assegurar que as condições de execução sejam conhecidas por todos os interessados desde a fase de elaboração das propostas.

14.1. Movimentação dos recursos

Os recursos transferidos serão movimentados exclusivamente em conta bancária específica, isenta de tarifa bancária, aberta em instituição financeira pública, na forma do art. 51 da Lei nº 13.019/2014, sendo vedada sua utilização para qualquer finalidade estranha ao objeto da parceria.

Enquanto não empregados na finalidade pactuada, os recursos serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança, se a previsão de uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando o uso se der em prazo inferior. Os rendimentos das aplicações serão obrigatoriamente aplicados no objeto da parceria e sujeitam-se às mesmas condições de prestação de contas.

Os pagamentos serão realizados mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final, admitido o pagamento em espécie apenas nas hipóteses excepcionalmente autorizadas e justificadas, na forma da legislação aplicável.

14.2. Custos indiretos

Nos termos do art. 46, III, da Lei nº 13.019/2014, poderão ser custeados com recursos da parceria os custos indiretos necessários à execução do objeto, tais como despesas com internet, transporte, aluguel, telefonia e consumo de energia elétrica, sendo admitido o rateio proporcional dos custos compartilhados com a estrutura central da entidade.

Para fins de comparabilidade das propostas e de controle da aplicação dos recursos, os custos indiretos compartilhados com a matriz ou com o núcleo gerencial da organização ficam limitados a 3% (três por cento) do valor total mensal da parceria, exigido o desdobramento analítico de sua composição e a demonstração do critério de rateio adotado.

A previsão não se confunde com a vedação do art. 45, I, da Lei nº 13.019/2014, que proíbe, em qualquer percentual, a realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar. Serão admitidos exclusivamente custos indiretos efetivamente incorridos, comprovados e rateados segundo critério objetivo, vedada a cobrança de percentual desvinculado de despesa real.

14.3. Remuneração da equipe de trabalho

Poderá ser custeada com recursos da parceria a remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização, durante a vigência, compreendendo impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, observado o art. 46, I, da Lei nº 13.019/2014.

A remuneração observará os valores praticados no mercado da região onde executado o objeto, compatíveis com o valor de mercado e com a qualificação profissional exigida, não podendo ser inferior aos pisos dos instrumentos coletivos aplicáveis referidos no item 6.2.3. A remuneração de equipe de trabalho com recursos transferidos pela Administração não gera vínculo trabalhista com o Município.

O Termo de Referência limitará as despesas com pessoal a 70% (setenta por cento) do custeio de cada unidade, computada a totalidade do Grupo A da Planilha de Composição de Custos. O limite não decorre de norma legal, que não fixa teto para a remuneração da equipe (art. 46, I, da Lei nº 13.019/2014), e tem função de acompanhamento da estrutura de custos: assegura que a proposta reserve recursos suficientes para insumos, serviços de apoio, manutenção e apoio diagnóstico, sem os quais a operação de urgência não se sustenta, e inibe a absorção do custeio pela folha em detrimento da assistência. A sua compatibilidade com o dimensionamento mínimo do

capítulo 5 deste Estudo, a ser reproduzido no Termo de Referência, está demonstrada na Nota Técnica Financeira, cujo valor de referência apura participação do Grupo A de 67,68% na UPA Norte e de 67,14% na UPA Sul, com folga de aproximadamente três pontos percentuais em relação ao limite, já computados os pisos dos instrumentos coletivos, os encargos patronais e as provisões. O limite considera exclusivamente o pessoal contratado pela entidade para ocupar postos do dimensionamento, sob qualquer regime, e não alcança os serviços prestados por terceiros contratados por resultado, escopo ou posto de serviço, na forma a ser estabelecida no Termo de Referência, o que afasta a hipótese de que a terceirização de serviços de apoio o faça extrapolar.

14.4. Vedações à aplicação dos recursos

É vedada a utilização dos recursos da parceria para: despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar; pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; modificação do objeto, exceto ampliação de metas previamente aprovada; finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter emergencial; despesa realizada em data anterior à vigência ou pagamento posterior à vigência, salvo quando o fato gerador tiver ocorrido durante o prazo pactuado; transferência a clubes, associações de servidores, partidos políticos ou entidades congêneres; multas, juros ou correção monetária, exceto se decorrentes de atraso da Administração na liberação de recursos; publicidade que caracterize promoção pessoal; e obras que caracterizem ampliação de área construída ou instalação de novas estruturas físicas, tudo na forma do art. 45 da Lei nº 13.019/2014.

14.5. Bens remanescentes

Os bens permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria, bem como os equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto eventualmente adquiridos na forma do art. 46, IV, da Lei nº 13.019/2014, serão de titularidade do Município de Palmas ao término da vigência, devendo ser formalmente transferidos e incorporados ao patrimônio público, ressalvada decisão fundamentada em sentido diverso, na forma dos arts. 35, § 5º, e 36 da mesma Lei.

Os bens públicos cedidos para a execução do objeto, inventariados na forma do item 10.9, permanecem de titularidade do Município e deverão ser restituídos ao término da parceria nas condições em que recebidos, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

14.6. Prestação de contas

A prestação de contas observará as regras dos arts. 63 a 72 da Lei nº 13.019/2014 e dos arts. 70 a 84-B do Decreto Municipal nº 2.121/2021, com as alterações do Decreto Municipal nº 2.958/2026, devendo demonstrar o cumprimento do objeto e o alcance das metas pactuadas mediante apresentação de relatório de execução do objeto e de relatório de execução financeira.

A forma de apresentação, o conteúdo, os prazos, as competências e o rito dos relatórios de execução e monitoramento e da prestação de contas, incluídos os critérios de decisão, a glosa e os efeitos do decurso de prazo, constarão do Sistema de Prestação de Contas que integrará o Termo de Referência. Os relatórios de execução e monitoramento serão mensais e trimestrais, com natureza de monitoramento e avaliação, nos termos do art. 59 da Lei nº 13.019/2014 e dos arts. 59 e 78 do Decreto Municipal nº 2.121/2021; a prestação de contas será parcial, ao final de cada exercício, e final, ao término da vigência, na forma dos arts. 75 a 84-B do mesmo Decreto, e a qualquer tempo quando o interesse público recomendar. A parcial e a final serão instruídas pelo Gestor da Parceria com parecer técnico, submetidas à Controladoria-Geral do Município e decididas pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo de até 90 (noventa) dias, prorrogável até 180 (cento e oitenta) dias.

A exigência de apresentação trimestral da documentação fiscal, dos comprovantes de pagamento, dos extratos bancários, das folhas analíticas, dos contratos e do balancete não se confunde com o controle formalista que o marco regulatório procurou superar. O relatório técnico de monitoramento e avaliação, na forma do art. 59, § 1º, IV, da Lei nº 13.019/2014, prevê a análise dos documentos comprobatórios das despesas quando não comprovado o alcance das metas, o que revela a orientação do marco regulatório pelo controle de resultados.

A antecipação dessa exigência, no caso concreto, funda-se em três razões. A primeira é o regime de execução continuada e ininterrupta de dois serviços de urgência, que não comporta apuração apenas ao fim do exercício, quando eventual irregularidade já terá produzido efeito sobre a assistência. A segunda é o fundo de provisão para despesas trabalhistas a ser previsto no Termo de Colaboração, cuja constituição e movimentação só se verificam por extrato bancário e folha analítica. A terceira é a responsabilidade subsidiária do Município perante a Justiça do Trabalho, que faz da conferência tempestiva dos encargos medida de proteção do erário, e não formalidade.

A carga documental é compensada pela forma de apresentação. A prestação de contas será integralmente digital, em arquivo pesquisável, organizada na ordem do Sistema de Prestação de Contas e discriminada por unidade, o que dispensa a produção de peças autônomas e permite a conferência por amostragem sem prejuízo do acesso integral da Administração a qualquer documento, a qualquer tempo.

14.7. Sanções e rescisão

A execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com a legislação aplicável sujeitará a Organização da Sociedade Civil, garantidos o contraditório e a ampla defesa, às sanções de advertência, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria com a Administração Pública Municipal por prazo não superior a dois anos, e declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria com a Administração Pública, na forma do art. 73 da Lei nº 13.019/2014.

A parceria poderá ser denunciada ou rescindida nas hipóteses previstas no instrumento, assegurando-se, em qualquer caso, prazo de transição compatível com a assunção dos serviços pelo Município ou por novo executor, de modo a preservar a continuidade da assistência.

14.8. Transparência e publicidade

A Administração Pública manterá, em seu sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial Eletrônico do Município, a divulgação das informações relativas à parceria, incluindo o Edital, o extrato do Termo de Colaboração, o Plano de Trabalho, os valores repassados, os relatórios de monitoramento e as prestações de contas, na forma do art. 10 da Lei Federal nº 13.019/2014 e da Lei Federal nº 12.527/2011.

A Organização da Sociedade Civil manterá em seu sítio eletrônico a divulgação das informações relativas à parceria, incluindo os valores recebidos, a relação nominal dos dirigentes e as prestações de contas apresentadas.

14.9. Acessibilidade

14.9.1 A execução do objeto observará as medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e para pessoas idosas, na forma do art. 24, § 1º, X, da Lei Federal nº 13.019/2014, do art. 15, X, do Decreto Municipal nº 2.121/2021 e da Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, definidas de acordo com as características do objeto, que consiste na operação de unidades públicas já edificadas e em funcionamento.

14.9.2. Compete à Organização da Sociedade Civil:

- a) manter em condições de uso, desobstruídos e sinalizados os recursos de acessibilidade existentes nas unidades, tais como rampas, corrimãos, sanitários adaptados, vagas reservadas e sinalização tátil e visual, no âmbito da manutenção predial preventiva e corretiva de rotina;
- b) assegurar comunicação acessível no atendimento, inclusive por meio do sistema de senhas dotado de acessibilidade a pessoas com deficiência auditiva e visual previsto no Termo de Referência e da oferta de informações em linguagem simples;

c) sem prejuízo da precedência determinada pela classificação de risco, assegurar o atendimento prioritário previsto na Lei Federal nº 10.048/2000, na Lei Federal nº 10.741/2003 e na Lei Federal nº 13.146/2015;

d) assegurar o direito a acompanhante, nos termos do art. 22 da Lei Federal nº 13.146/2015 e do art. 16 da Lei Federal nº 10.741/2003;

e) capacitar as equipes para o atendimento a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e a pessoas idosas, com inclusão do tema na programação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

14.10. Atuação em rede

Não será admitida a execução do objeto por atuação em rede, nos termos do art. 35-A da Lei nº 13.019/2014, dada a natureza indivisível e ininterrupta dos serviços de urgência e emergência e a necessidade de responsabilização única e direta pela operação das unidades, sem prejuízo da contratação de terceiros para execução de serviços acessórios, sob exclusiva responsabilidade da Organização da Sociedade Civil.

14.11. Alterações e revisão do valor

As alterações do Plano de Trabalho e do Termo de Colaboração observarão as hipóteses e os procedimentos previstos na Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 2.121/2021, vedada a alteração do objeto aprovado.

Considerando que a folha de pagamento representa a maior parcela do custo da parceria e está sujeita a reajuste anual por instrumento coletivo de trabalho, o instrumento preverá mecanismo de revisão do valor, mediante requerimento fundamentado e demonstração analítica do impacto, observados a disponibilidade orçamentária e o interesse público.

14.12. Estratégia de saída e reversibilidade

Ao término da vigência, ou na hipótese de rescisão antecipada, a Organização da Sociedade Civil promoverá a desmobilização ordenada, compreendendo a devolução dos bens cedidos e a transferência dos bens remanescentes, a entrega integral dos prontuários e das bases de dados, a transferência dos estoques remanescentes adquiridos com recursos da parceria, a prestação de contas final e a colaboração com o executor sucessor ou com o Município durante o período de transição.

O Município manterá capacidade institucional de reassunção direta dos serviços, mediante preservação do conhecimento operacional das unidades, acesso permanente

aos dados assistenciais e manutenção de quadro técnico apto ao acompanhamento e, se necessário, à condução da operação, de modo a que a continuidade da assistência não dependa exclusivamente da permanência da entidade selecionada.

15. ANEXOS

Integram este Estudo Técnico Preliminar, independentemente de transcrição:

Anexo A — RELATÓRIO/2-CSI/2026, da Coordenação de Sistemas de Informação em Saúde, que analisa a adequação das fontes de dados disponíveis para a definição de metas e indicadores nas Unidades de Pronto Atendimento e caracteriza os vieses de mensuração de cada série.

Anexo B — Apuração dos atendimentos das UPAs Norte e Sul, competências de janeiro de 2025 a agosto de 2026, em planilha eletrônica, contendo a série diária consolidada das duas unidades, o resumo por competência, o índice sazonal apurado, a razão entre registros e atendimentos, os cenários de meta examinados, o perfil etário, o perfil por diagnóstico e as notas metodológicas.

Anexo C — Nota Técnica nº 001/2026/SEMUS/Equipe Técnica, de 4 de agosto de 2026, que consolidou o diagnóstico inicial das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e serviu de ponto de partida para a apuração do Anexo B. A caracterização das unidades para os fins do certame será a da Caracterização das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul que integrará o Termo de Referência.

Anexo D — Mapa de Pesquisa de Preços de Mercado, com as cotações recebidas na fase preparatória e a normalização de escopo e de dimensionamento que fundamenta o levantamento de mercado do capítulo 6.

Anexo E — Nota Técnica Financeira nº 002/2026/SEMUS, com o seu Anexo A (Memória de Cálculo do Valor de Referência), que apura o valor de referência da parceria na forma do capítulo 7.

Os anexos constituem a base empírica dos itens 5.3, 5.4 e 11.2 deste Estudo. Por integrarem a fase preparatória, não compõem o instrumento convocatório, permanecendo nos autos do processo administrativo para fins de fundamentação e de controle interno e externo.

A apuração de que trata o Anexo B foi realizada sobre base de dados que contém identificação de usuários. O anexo reproduz exclusivamente dados agregados, sem qualquer informação que permita identificar pessoa natural, observado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

16. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Assinatura Digital



Documento assinado digitalmente
MATHEUS SULLIVAN CASTRO
Data: 16/10/2026 00:19:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS SULLIVAN CASTRO
Diretor de Compras e Contratações

Assinatura digital

MARLY CRISTINA FERNANDES
Superintendente De Gestão Administrativa



Documento assinado digitalmente
MARLY CRISTINA FERNANDES DA SILVA
Data: 15/10/2026 22:23:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Digital

CAROLINE BORGES TOMAZ
Superintendente da Atenção Especializada



Documento assinado digitalmente
CAROLINE BORGES TOMAZI
Data: 15/10/2026 22:30:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Aprovo o presente Estudo Técnico Preliminar, observados os aspectos legais, formais, técnicos e éticos, em conformidade com a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e com o Decreto Municipal nº 2.121, de 5 de novembro de 2021, com as alterações promovidas pelo Decreto Municipal nº 2.958, de 22 de julho de 2026, que regulamentam, no âmbito do Município de Palmas, as parcerias celebradas entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil.



Documento assinado digitalmente
ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA
Data: 15/10/2026 22:37:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA
Secretária Municipal de Saúde

NUP: 0000093974462026
RELATÓRIO/2-CSI/2026

Palmas, 09 de setembro de 2026.

Assunto: Análise técnica quanto à mensuração do volume de atendimentos e à adequação das fontes de dados para definição de metas e indicadores nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Palmas-TO

1. Objetivo

O presente relatório tem por finalidade subsidiar tecnicamente o processo de definição de metas de produção das Unidades de Pronto Atendimento, mediante avaliação da adequação das fontes de dados disponíveis e caracterização de seus vieses de mensuração.

2. Séries analisadas

2.1 Procedimentos de atendimento médico

Procedimentos considerados: [0301060061] Atendimento de urgência em atenção especializada e [0301060096] Atendimento médico em unidade de pronto atendimento.

2.2 Procedimento de porta de entrada

Procedimento considerado: [0301060118] Acolhimento com classificação de risco.

2.3 Consolidação por unidade e competência

Competência	Sul — Médico	Sul — Acolh.	Razão Sul	Norte — Médico	Norte — Acolh.	Razão Norte
202506	15.707	14.459	1,09	14.660	13.187	1,11
202507	15.093	13.791	1,09	13.389	12.211	1,10



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

Competência	Sul — Médico	Sul — Acolh.	Razão Sul	Norte — Médico	Norte — Acolh.	Razão Norte
202508	16.322	15.123	1,08	14.608	13.080	1,12
202509	16.896	15.837	1,07	15.163	13.274	1,14
202510	18.791	17.871	1,05	16.443	14.720	1,12
202511	16.516	15.387	1,07	14.124	12.748	1,11
202512	16.476	15.300	1,08	14.625	12.583	1,16
202601	16.101	14.977	1,08	14.357	12.239	1,17
202602	15.702	14.610	1,07	14.251	12.189	1,17
202603	17.450	16.374	1,07	16.515	13.773	1,20
202604	20.134	15.870	1,27	18.729	14.384	1,30
202605	23.386	15.523	1,51	20.972	13.683	1,53
202606	21.539	13.929	1,55	19.512	12.096	1,61
202607	19.099	12.240	1,56	17.861	10.856	1,65
202608	21.345	13.905	1,54	20.448	11.963	1,71
Total	270.557	225.196	1,20	245.657	192.986	1,27

A competência 202609 foi excluída da análise por encontrar-se em coleta parcial na data da extração. Os totais dos painéis, incluindo a competência parcial, são: UPA Sul n = 272.715 (atendimento médico); UPA Norte n = 247.876 (atendimento



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

médico) e n = 194.225 (acolhimento). O painel de acolhimento da UPA Sul apresenta n = 225.196, integralmente contido no intervalo analisado.

2.4 Representação gráfica das séries

Figura 1 — UPA Sul: atendimento médico vs. acolhimento com classificação de risco

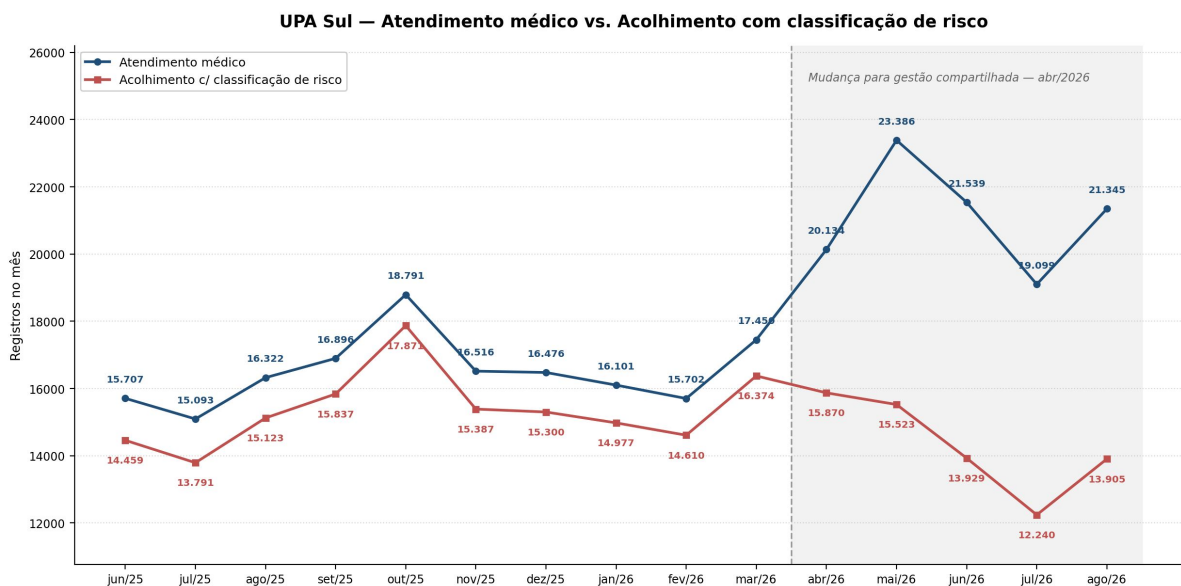
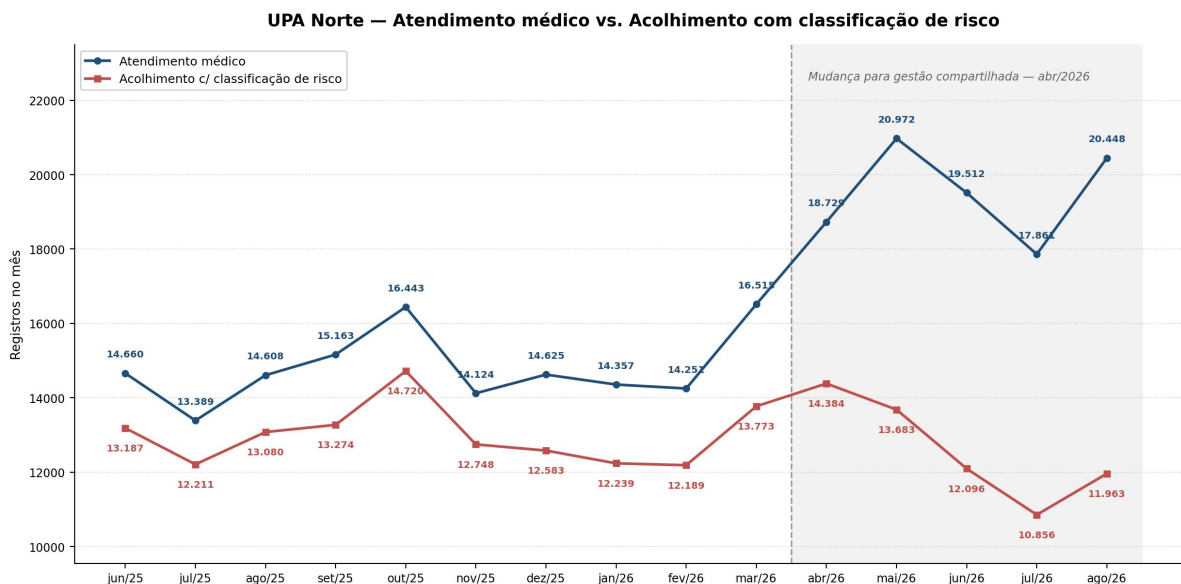


Figura 2 — UPA Norte: atendimento médico vs. acolhimento com classificação de risco



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

3. Achado principal: descontinuidade em abril de 2026

O procedimento de acolhimento com classificação de risco constitui evento de ocorrência única por episódio assistencial, uma vez que todo usuário que ingressa na unidade é submetido à classificação em momento anterior ao atendimento médico. Trata-se, portanto, do registro que mais se aproxima de uma contagem de episódios de atendimento, ao passo que os procedimentos de atendimento médico admitem multiplicidade de registros por episódio.

A razão entre as duas séries (atendimento médico dividido por acolhimento) funciona como indicador de consistência interna do registro. Em condições estáveis, essa razão deve manter-se aproximadamente constante, com oscilação atribuível ao perfil de gravidade e à proporção de casos em observação.

A análise evidencia comportamento em dois regimes distintos:

Regime	UPA Sul	UPA Norte
jun/2025 a mar/2026 (10 competências)	1,05 – 1,09	1,10 – 1,20
abr/2026 a ago/2026 (5 competências)	1,27 – 1,56	1,30 – 1,71

A ruptura ocorre na mesma competência (202604) e na mesma direção em ambas as unidades, com magnitude equivalente. Essa sincronia é incompatível com hipótese de variação de demanda ou de perfil epidemiológico, os quais não se manifestariam de forma simultânea e homogênea em duas unidades com territórios de abrangência distintos. O padrão observado é característico de alteração no processo de registro — mudança de fluxo, reorientação às equipes ou alteração na regra de contagem do painel que ocorreu no processo de transição de gestão em ambas as UPAS.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

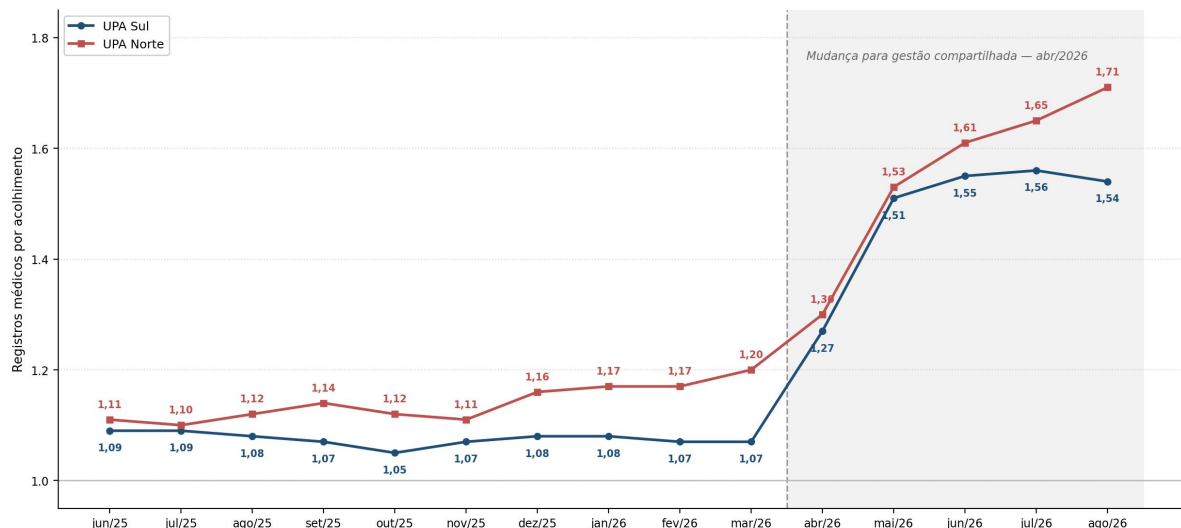

ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

Figura 3 — Razão atendimento médico / acolhimento, por unidadeRazão atendimento médico / acolhimento com classificação de risco
Indicador de consistência interna do registro

A Figura 3 isola a inconsistência de registro da variação de demanda: ambas as curvas permanecem estáveis por dez competências consecutivas e sofrem inflexão simultânea em 202604.

Agrava o diagnóstico o fato de as séries assumirem direções opostas no período. Entre março e agosto de 2026:

- UPA Sul: atendimento médico varia de 17.450 para 21.345 (+22,3%), enquanto o acolhimento varia de 16.374 para 13.905 (**-15,1%**);
- UPA Norte: atendimento médico varia de 16.515 para 20.448 (+23,8%), enquanto o acolhimento varia de 13.773 para 11.963 (**-13,1%**).

Considerando que ambos os procedimentos derivam do mesmo fluxo de entrada, movimentos divergentes indicam necessariamente inconsistência de registro em ao menos uma das séries. Duas hipóteses não excludentes se apresentam: superregistro no atendimento médico a partir de abril de 2026 e subregistro do acolhimento no mesmo período.

Em qualquer das hipóteses, a série de atendimento médico não é apta a fundamentar meta de produção, uma vez que o incremento observado no período recente não é atribuível, com segurança, a aumento de demanda assistencial. A fixação de meta sobre essa base implicaria superdimensionamento de escala profissional, insumos e teto físico-financeiro.



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

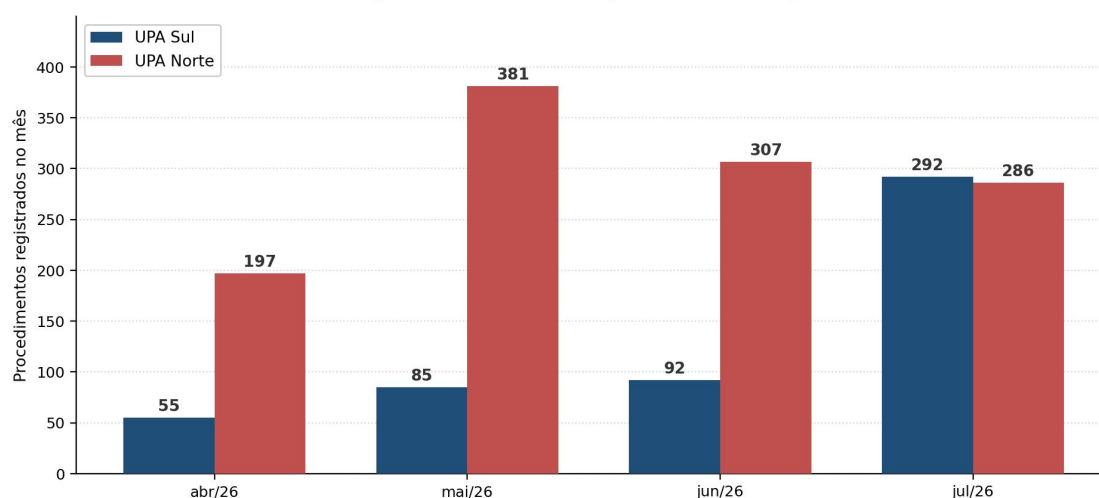
4. Atendimento ortopédico com imobilização provisória

Procedimento [0301060100] Atendimento ortopédico com imobilização provisória, com registros disponíveis a partir de abril de 2026:

Unidade	Abr/2026	Mai/2026	Jun/2026	Jul/2026	Total
UPA Sul	55	85	92	292	524
UPA Norte	197	381	307	286	1.171
Total	252	466	399	578	1.695

Figura 4 — Atendimento ortopédico com imobilização provisória, por unidade e competência

[0301060100] Atendimento ortopédico com imobilização provisória
Série disponível: abr/2026 a jul/2026 (4 competências)



Totais do período — UPA Sul: 524 | UPA Norte: 1.171 | Geral: 1.695
Série em fase de implantação do registro; dados não disponíveis no SIA/SUS (transmissão retroativa na competência 07/2026).

4.1 Considerações

a) Coincidência temporal com a descontinuidade. O início dos registros deste procedimento coincide exatamente com a competência de ruptura identificada no item



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

3 (202604), o que sugere alteração no fluxo de registro implantada nesse período, com potencial de afetar simultaneamente os demais procedimentos.

b) Insuficiência explicativa. O volume acumulado do procedimento (1.695 registros em quatro competências) corresponde a apenas 3,2% do excedente de registros médicos observado no mesmo intervalo (52.651 registros acima do acolhimento, sendo 26.596 na UPA Sul e 26.055 na UPA Norte). O atendimento ortopédico, portanto, coincide temporalmente com a descontinuidade, mas não a explica em magnitude, o que reforça a hipótese de alteração mais ampla no processo de registro.

c) Instabilidade da série. A série da UPA Sul apresenta variação de 92 para 292 registros entre junho e julho de 2026 (+217%), enquanto a UPA Norte apresenta comportamento inverso no mesmo intervalo. Séries com quatro competências e amplitude dessa ordem caracterizam período de implantação e maturação do registro, não patamar assistencial estabilizado. Não são adequadas, nesta condição, à extração de linha de base.

d) Indisponibilidade no SIA/SUS. Os registros deste procedimento não se encontram disponíveis para consulta no SIA/SUS, uma vez que foram objeto de correção e transmissão retroativa na competência 07/2026, abrangendo as quatro competências anteriores. Consultas à base ministerial referentes às competências 04 a 07/2026 não refletirão, portanto, a produção efetivamente realizada.

5. Limitações da mensuração por procedimentos de atendimento médico

Os procedimentos [0301060061] e [0301060096] constituem contagem de registros de procedimento, e não de episódios assistenciais ou de usuários atendidos. Um único episódio pode gerar múltiplos registros médicos em decorrência de:

- **Reavaliação médica intraepisódio** — usuário classificado, avaliado, encaminhado a exame complementar ou terapêutica medicamentosa e subsequentemente reavaliado, gerando novo registro a cada avaliação;
- **Permanência em observação** — reavaliações periódicas até desfecho (alta, transferência ou internação);
- **Substituição de plantonista** — o profissional que assume o plantão registra novo atendimento de usuário já em acompanhamento;
- **Concomitância de códigos** — registro simultâneo de [0301060061] e [0301060096] para o mesmo evento assistencial, dado que ambos descrevem atendimento médico em urgência e sua seleção depende de interpretação do profissional ou de parametrização da unidade.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

A estrutura do e-SUS registra cada uma dessas ocorrências como evento autônomo, sem vinculação a identificador único de episódio assistencial. Inexiste, no modelo de dados, entidade que agregue acolhimento, avaliação médica, reavaliações, procedimentos, observação e desfecho sob um mesmo episódio. Em consequência, o somatório dos procedimentos não admite interpretação como número de usuários atendidos nem como número de ingressos na unidade.

Registre-se, ainda, que o indicador do painel está rotulado como “nº de pacientes com procedimentos registrados por mês”. Ainda que haja deduplicação por usuário no interior da competência, permanecem computados separadamente: (i) o mesmo usuário em episódios distintos na competência e (ii), conforme a regra de contagem aplicada, as múltiplas passagens no interior de um mesmo episódio. Recomenda-se a obtenção formal da regra de contagem junto à equipe responsável pelo painel previamente a qualquer uso da série para fins de contratualização.

6. Limitações do e-SUS como sistema de registro em urgência e emergência

O e-SUS APS foi concebido para a Atenção Primária à Saúde, sob lógica de acompanhamento longitudinal, adesão territorial, equipe de referência e vínculo. Sua aplicação ao componente de urgência e emergência apresenta limitações estruturais:

- **Ausência de entidade “episódio de atendimento”.** Inexiste identificador que unifique acolhimento, avaliação médica, reavaliações, procedimentos, observação e desfecho, o que inviabiliza a contagem de atendimentos e produz a multiplicidade descrita no item 5.
- **Ausência de registro estruturado de desfecho.** Não há campo próprio para alta, evasão, transferência, internação em observação ou óbito — variáveis indispensáveis ao dimensionamento de uma UPA.
- **Ausência de controle de permanência e de leitos de observação.** Não há marcação de admissão e saída de observação, tempo de permanência ou taxa de ocupação.
- **Classificação de risco não estratificada.** O acolhimento é registrado como procedimento, sem captura do nível de risco atribuído em campo estruturado, o que impede a estratificação da demanda por gravidade — insumo essencial à definição de meta de produtividade compatível com o perfil assistencial.
- **Ausência de marcadores temporais do fluxo.** Não são registrados os horários de chegada, classificação e atendimento, impossibilitando a apuração de tempo de espera e de oportunidade do cuidado.



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

- **Fragmentação do registro em ambiente de alta rotatividade.** As condições operacionais da urgência favorecem o registro fragmentado, ampliando o viés descrito no item 5.

Em síntese, o e-SUS permite apurar o que foi registrado, não o volume assistencial efetivamente prestado. Presta-se à observação de tendência, não à constituição de linha de base para contratualização.

7. Limitações do SIA/SUS

O SIA/SUS constitui base de produção ambulatorial para fins de faturamento, e não sistema de registro assistencial. Suas restrições para a finalidade em análise são:

- **Natureza da informação.** O que trafega é a produção apresentada para faturamento, submetida a crítica e glosa. Produção apresentada não equivale a atendimento realizado.
- **Restrições da SIGTAP.** A tabela impõe regras de compatibilidade (procedimento, CBO, habilitação e instrumento de registro) e limites de quantidade por competência, que restringem o universo passível de transmissão. Parcela da produção realizada não é transmissível ou o é sob codificação diversa, o que descaracteriza o volume assistencial real.
- **Inconsistências de transmissão.** Foram identificadas falhas na transmissão da produção em competências recentes, conforme detalhado em relatório específico anteriormente emitido sobre a matéria.
- **Consolidação em curso.** Tendo as correções sido processadas nas duas últimas competências, a base permanece em consolidação e não se encontra disponível de forma atualizada no DATASUS. Extrações realizadas nesta data refletirão base incompleta, com subnotificação nas competências mais recentes — precisamente aquelas de interesse para a definição de meta.
- **Transmissões retroativas.** Conforme o item 4.d, o procedimento [0301060100] foi transmitido retroativamente na competência 07/2026, hipótese que se soma às demais e compromete a comparabilidade intertemporal da base.

O uso do SIA/SUS nesta conjuntura produziria linha de base artificialmente reduzida nas competências recentes, com viés de sentido oposto ao identificado na série do e-SUS.

8. Recomendações

1. Abster-se de utilizar isoladamente a série de procedimentos de atendimento médico ([0301060061] e [0301060096]) como base para fixação de meta, pelos fundamentos expostos nos itens 3 e 5.



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

2. Abster-se de utilizar o SIA/SUS enquanto a base não estiver consolidada e disponibilizada de forma atualizada no DATASUS, observadas ainda as transmissões retroativas descritas nos itens 4.d e 7.
3. Adotar o acolhimento com classificação de risco como unidade de contagem de episódios, com deduplicação por usuário e data de ocorrência, condicionada à apuração descrita na recomendação 4.
4. Instaurar apuração técnica da descontinuidade verificada em abril de 2026, de forma a determinar se decorre de superregistro no atendimento médico, de subregistro do acolhimento ou de ambos. A investigação deve contemplar alterações de versão do sistema, mudanças de fluxo de registro, orientações emitidas às equipes e eventual alteração na regra de contagem do painel no período.
5. Obter formalmente a regra de contagem do indicador do painel (“nº de pacientes com procedimentos registrados por mês”), previamente à utilização de qualquer série para fins de contratualização.
6. Definir formalmente a unidade de medida da meta — episódio de atendimento, usuário único ou procedimento registrado — previamente à fixação de valores. As três acepções produzem resultados substancialmente distintos: a diferença entre duas delas alcança 45.361 registros na UPA Sul e 52.671 na UPA Norte no período de 15 competências.

9. Notas metodológicas

- A competência 202609 foi excluída de todas as análises em razão de coleta parcial na data de extração.
- Os dados apresentados foram extraídos do eSUS-PEC através do painel de dados BIESUS, sem tratamento adicional.
- As razões apresentadas no item 2.3 são calculadas sobre registros dos próprios painéis e deverão ser reapuradas após o esclarecimento da regra de contagem referida na recomendação 5.
- A série do procedimento [0301060100] compreende as competências 202604 a 202607, correspondendo à totalidade dos dados disponíveis para o procedimento na data de elaboração deste relatório.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Assinatura Digital

SAVIO SILVA SOARES

Coordenador de Sistemas de Informação em Saúde



63 3212-7814



[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: SAVIO SILVA SOARES (AUTORIA) EM 9/9/2026 6:09:42 AM

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO:

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR — ANEXO B

APURAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DAS UPAs NORTE E SUL

Série completa de janeiro de 2025 a agosto de 2026 · atendimento médico · desduplicação por paciente e dia
Base empírica dos itens 5.3, 5.4 e 11.2 do Estudo Técnico Preliminar. Peça da fase preparatória; não integra o instrumento convocatório.

Piso da Portaria GM/MS nº 10/2017 — Porte III, Opção VIII (por mês, por unidade): 10.125

UPA NORTE — JOSÉ DE SOUZA DOURADO

Unidade	Mês	Dias	Registros no relatório	Atendimentos	Registros por atendimento	Média diária de atendimentos	Margem sobre o piso
UPA Norte	jan/2025	31	14.224	10.856	1,31	350,2	+7,2%
UPA Norte	fev/2025	28	13.867	10.375	1,34	370,5	+2,5%
UPA Norte	mar/2025	31	14.894	11.069	1,35	357,1	+9,3%
UPA Norte	abr/2025	30	17.356	13.232	1,31	441,1	+30,7%
UPA Norte	mai/2025	31	19.324	13.469	1,43	434,5	+33,0%
UPA Norte	jun/2025	30	18.439	11.336	1,63	377,9	+12,0%
UPA Norte	jul/2025	31	17.787	10.424	1,71	336,3	+3,0%
UPA Norte	ago/2025	31	19.758	11.389	1,73	367,4	+12,5%
UPA Norte	set/2025	30	20.275	11.778	1,72	392,6	+16,3%
UPA Norte	out/2025	31	20.965	12.992	1,61	419,1	+28,3%
UPA Norte	nov/2025	30	17.773	11.021	1,61	367,4	+8,8%
UPA Norte	dez/2025	31	19.006	11.491	1,65	370,7	+13,5%
UPA Norte	2025 — total	365	213.668	139.432	1,53	382,0	+14,8%
UPA Norte	jan/2026	31	19.257	11.387	1,69	367,3	+12,5%
UPA Norte	fev/2026	28	18.242	11.007	1,66	393,1	+8,7%
UPA Norte	mar/2026	31	21.153	12.973	1,63	418,5	+28,1%
UPA Norte	abr/2026	30	20.590	14.057	1,46	468,6	+38,8%
UPA Norte	mai/2026	31	21.010	14.055	1,49	453,4	+38,8%
UPA Norte	jun/2026	30	18.762	12.277	1,53	409,2	+21,3%
UPA Norte	jul/2026	31	16.968	10.889	1,56	351,3	+7,5%
UPA Norte	ago/2026	31	18.732	12.075	1,55	389,5	+19,3%
UPA Norte	2026 — total	243	154.714	98.720	1,57	406,3	+21,9%
UPA Norte	Média mensal — 20 meses	30	18.419	11.908	1,55	391,7	+17,6%



UPA SUL — GERSON PIRES DE AGUIAR

Unidade	Mês	Dias	Registros no relatório	Atendimentos	Registros por atendimento	Média diária de atendimentos	Margem sobre o piso
UPA Sul	jan/2025	31	15.353	12.270	1,25	395,8	+21,2%
UPA Sul	fev/2025	28	14.770	11.905	1,24	425,2	+17,6%
UPA Sul	mar/2025	31	17.144	13.404	1,28	432,4	+32,4%
UPA Sul	abr/2025	30	19.660	15.523	1,27	517,4	+53,3%
UPA Sul	mai/2025	31	20.410	15.146	1,35	488,6	+49,6%
UPA Sul	jun/2025	30	18.800	12.717	1,48	423,9	+25,6%
UPA Sul	jul/2025	31	18.737	12.106	1,55	390,5	+19,6%
UPA Sul	ago/2025	31	20.469	13.190	1,55	425,5	+30,3%
UPA Sul	set/2025	30	20.111	13.560	1,48	452,0	+33,9%
UPA Sul	out/2025	31	22.337	15.327	1,46	494,4	+51,4%
UPA Sul	nov/2025	30	19.360	13.355	1,45	445,2	+31,9%
UPA Sul	dez/2025	31	23.827	13.873	1,72	447,5	+37,0%
UPA Sul	2025 — total	365	230.978	162.376	1,42	444,9	+33,6%
UPA Sul	jan/2026	31	22.403	13.442	1,67	433,6	+32,8%
UPA Sul	fev/2026	28	21.972	13.316	1,65	475,6	+31,5%
UPA Sul	mar/2026	31	25.327	15.020	1,69	484,5	+48,3%
UPA Sul	abr/2026	30	22.019	15.599	1,41	520,0	+54,1%
UPA Sul	mai/2026	31	23.432	16.058	1,46	518,0	+58,6%
UPA Sul	jun/2026	30	21.238	14.298	1,49	476,6	+41,2%
UPA Sul	jul/2026	31	18.891	12.426	1,52	400,8	+22,7%
UPA Sul	ago/2026	31	21.300	14.177	1,50	457,3	+40,0%
UPA Sul	2026 — total	243	176.582	114.336	1,54	470,5	+41,2%
UPA Sul	Média mensal — 20 meses	30	20.378	13.836	1,47	455,1	+36,6%

LEITURA

1. O relatório de origem traz uma linha por registro da equipe. Em 20 meses foram 791.118 linhas, que correspondem a 514.864 atendimentos — cerca de 1,5 registro por atendimento.
2. A razão registros/atendimento NÃO é estável: subiu de 1,31 (jan/2025) para 1,74 (ago/2025) na Norte e de 1,25 para 1,72 (dez/2025) na Sul, estabilizando depois perto de 1,50. Ver a aba 'Razão e crescimento'.
3. Em consequência, boa parte do crescimento que aparece na série de registros é mudança de prática de registro, não demanda: de jan-ago/2025 para jan-ago/2026 os registros cresceram 14,1% na Norte e 21,5% na Sul, enquanto os atendimentos cresceram 7,1% e 7,6%.
4. Nenhum dos 20 meses ficou abaixo do piso de 10.125. Mas a UPA Norte chegou a 10.375 em fev/2025 (+2,5%) e a 10.424 em jul/2025 (+3,0%) — a folga sobre o piso é estreita na Norte e confortável na Sul.
5. Média mensal de atendimentos: Norte 11.908 e Sul 13.836 nos 20 meses; Norte 12.340 e Sul 14.292 em 2026.



NOTA TÉCNICA Nº 001/2026/SEMUS/EQUIPE TÉCNICA

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde de Palmas — SEMUS
Unidade responsável: Diretoria de Atenção Especializada — DAE
Assunto: Diagnóstico técnico das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul para subsidiar a instrução do processo administrativo e o planejamento da continuidade da prestação dos serviços de urgência e emergência.

1. FINALIDADE DA NOTA TÉCNICA

A presente Nota Técnica tem por finalidade apresentar diagnóstico assistencial, epidemiológico, operacional, estrutural e gerencial das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, consolidando informações técnicas obtidas a partir de bases oficiais, sistemas de informação em saúde, documentos institucionais e demais elementos disponíveis à época de sua elaboração, com o objetivo de subsidiar a instrução do processo administrativo relacionado ao planejamento da continuidade da prestação dos serviços.

As informações e análises apresentadas possuem caráter técnico, descritivo, diagnóstico e não vinculante, destinando-se à caracterização da demanda assistencial, do perfil epidemiológico, da capacidade instalada, da força de trabalho, dos riscos e das necessidades das unidades. Esta Nota Técnica não tem por objeto avaliar ou recomendar modelo de gestão, forma de contratação ou arranjo institucional para a execução dos serviços, matérias que, caso necessárias, deverão ser examinadas em estudos específicos e autônomos.

2. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

As Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul constituem componentes estratégicos da Rede de Atenção às Urgências do Município de Palmas, atuando de forma ininterrupta no acolhimento, na avaliação, na estabilização, na observação e na definição dos encaminhamentos assistenciais de usuários em situações de urgência e emergência.

O funcionamento contínuo dessas unidades exige a disponibilidade permanente de equipes multiprofissionais, medicamentos, insumos, gases medicinais, equipamentos médico-hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, ambientes assistenciais adequados e fluxos integrados com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

As UPAs atendem demanda espontânea e referenciada proveniente das diferentes regiões de Palmas e, em determinadas situações, de municípios circunvizinhos. O crescimento da produção assistencial registrada, as variações sazonais, o perfil epidemiológico dos usuários, os retornos e reavaliações e a



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

necessidade de continuidade do cuidado ampliam as exigências relacionadas à organização dos processos de trabalho e à utilização da capacidade operacional das unidades.

Nesse contexto, o problema situacional analisado consiste em verificar se a capacidade instalada, a força de trabalho, os equipamentos, os medicamentos, os insumos, os ambientes assistenciais, os serviços de apoio e os fluxos de integração com a rede são compatíveis com o volume, o perfil e a complexidade da demanda registrada nas UPAs Norte e Sul.

A análise dos dados assistenciais, epidemiológicos, operacionais, estruturais e gerenciais indica aumento da utilização das unidades e maior exigência sobre seus recursos. Esse cenário demanda planejamento contínuo, monitoramento dos indicadores assistenciais e operacionais e adoção de medidas destinadas à preservação da continuidade, da segurança, da qualidade e da resolutividade da assistência.

A adequada capacidade de resposta das unidades está relacionada, entre outros elementos, à manutenção de equipes compatíveis com os postos assistenciais e operacionais, ao abastecimento oportuno de medicamentos e insumos, à disponibilidade de equipamentos em condições de funcionamento, à organização dos ambientes, à observância dos protocolos clínico-assistenciais e à articulação com a Atenção Primária à Saúde, o SAMU 192, a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços especializados, a regulação e a retaguarda hospitalar.

A análise situacional deve considerar, ainda, que limitações ou indisponibilidades em outros componentes da rede podem repercutir no tempo entre a triagem e o atendimento, na permanência dos usuários, na ocupação dos ambientes de observação e na capacidade de atendimento das unidades. Dessa forma, o funcionamento das UPAs não deve ser avaliado exclusivamente a partir de sua produção interna, mas também em relação aos fluxos de referência, contrarreferência, regulação e continuidade do cuidado.

O presente diagnóstico busca, portanto, identificar as capacidades existentes, as limitações das informações disponíveis, os pontos de atenção e as necessidades de aprimoramento, fornecendo subsídios para o planejamento da assistência e para o acompanhamento sistemático das condições de funcionamento das UPAs Norte e Sul.

2.1. Contexto administrativo e contratual da gestão compartilhada

A elaboração desta Nota Técnica está inserida no processo de planejamento e acompanhamento da continuidade dos serviços prestados pelas UPAs Norte e Sul, considerando o caráter ininterrupto, essencial e estratégico das atividades desenvolvidas nas unidades.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

No exercício de 2026, o Município de Palmas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, celebrou o Termo de Colaboração nº 001/2026/SEMUS com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, entidade filantrópica sem fins lucrativos, para a operacionalização, a gestão e a execução das ações e dos serviços de saúde nas UPAs Norte e Sul. O instrumento encontra-se vinculado ao Processo Administrativo nº 00000.0.083843/2025 e prevê a transferência de recursos financeiros para a execução do objeto pactuado.

A parceria foi formalizada mediante dispensa de chamamento público, fundamentada pela Administração Municipal na necessidade de assegurar a continuidade dos serviços públicos essenciais de urgência e emergência, nos termos do art. 30, inciso VI, da Lei Federal nº 13.019/2014 e da regulamentação municipal aplicável.

O objeto do Termo de Colaboração compreende a gestão da força de trabalho, a assistência direta aos usuários, o fornecimento de medicamentos e insumos, a realização de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a manutenção predial e de equipamentos, a engenharia clínica, a tecnologia da informação, a higienização, a alimentação, a segurança, o gerenciamento de resíduos e as demais atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto das unidades.

A contratualização também contemplou a ampliação da oferta assistencial diretamente nas UPAs Norte e Sul, com a implantação ou estruturação dos atendimentos de pediatria e ortopedia, dos procedimentos de imobilização provisória e confecção de aparelhos gessados e da realização de exames ultrassonográficos, antes não contemplados na gestão direta pelo município.

O Termo de Referência previu expressamente os atendimentos de clínica médica, pediatria e ortopedia, enquanto o Termo de Colaboração incluiu, no escopo dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, os exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos e eletrocardiográficos.

A incorporação desses serviços ampliou a capacidade diagnóstica e terapêutica das unidades e possibilitou o manejo local de situações que anteriormente poderiam demandar encaminhamento para outros estabelecimentos da rede. Seus resultados devem ser avaliados considerando o volume de atendimentos e procedimentos, a disponibilidade das equipes especializadas, os tempos assistenciais, os encaminhamentos, os desfechos clínicos e a articulação com os serviços municipais e estaduais de referência.

O cenário administrativo envolve, portanto, o acompanhamento dos diferentes recursos, serviços e instrumentos necessários à continuidade das UPAs, incluindo força de trabalho, medicamentos, insumos, gases medicinais,



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/>
gabinete.saude.palmas@gmail.comACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

equipamentos, alimentação, higienização, vigilância, manutenção, apoio diagnóstico, transporte e gerenciamento de resíduos e outros.

2.2. Contexto judicial e de controle externo

A formalização e a execução do Termo de Colaboração nº 001/2026/SEMUS passaram a ser objeto de questionamentos no âmbito judicial e perante o Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, especialmente quanto à instrução do processo administrativo, à dispensa de chamamento público, à qualificação da entidade parceira, à demonstração da vantajosidade econômica e às condições de execução do objeto.

No âmbito judicial, foi proposta Ação Popular com pedido de tutela de urgência perante a Vara da Fazenda e Registros Públicos da Comarca de Palmas, com fundamento no art. 5º, inciso LXXIII, da Constituição Federal e na Lei Federal nº 4.717/1965. A ação teve por objeto a contestação da Portaria nº 766/2025/SEMUS/GAB/SAS, do Processo Administrativo nº 00000.0.083843/2025, da justificativa de dispensa de chamamento público e dos atos deles decorrentes.

Na petição inicial, foram apresentadas alegações relacionadas à existência de possíveis impedimentos da entidade parceira, à fundamentação da dispensa de chamamento público, à análise jurídica realizada na fase preparatória, à participação do Conselho Municipal de Saúde, à compatibilidade orçamentária e à publicidade dos atos administrativos.

Também foram formulados pedidos de suspensão dos atos questionados e, ao final, de declaração de nulidade do procedimento. Esses elementos correspondem às alegações apresentadas pelo autor da Ação Popular e não devem ser tratados nesta Nota Técnica como conclusões judiciais definitivas, enquanto não houver julgamento de mérito.

A petição inicial mencionou, ainda, a possibilidade de encaminhamento dos fatos ao Ministério Público para avaliação quanto à eventual propositura de Ação Civil Pública. Dessa forma, a demanda efetivamente ajuizada é uma Ação Popular, não uma Ação Civil Pública.

Paralelamente, o Tribunal de Contas do Estado do Tocantins instaurou o Processo nº 1261/2026, inicialmente recebido como Procedimento Apuratório Preliminar e posteriormente convertido em Representação, para examinar possíveis irregularidades relacionadas à qualificação da entidade e à celebração do Termo de Colaboração nº 001/2026/SEMUS.

No Despacho nº 477/2026-RELT3, a Terceira Relatoria registrou, em análise preliminar e sem julgamento definitivo de mérito, indícios relacionados à ausência de demonstração suficiente da vantajosidade econômica e da compatibilidade dos



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/>
gabinete.saude.palmas@gmail.comACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

custos com os preços de mercado, à análise da capacidade operacional da entidade, à cronologia da fase preparatória, à verificação de possíveis impedimentos e à fundamentação do modelo de remuneração variável.

A decisão cautelar determinou a suspensão do Termo de Colaboração, com modulação dos efeitos pelo prazo de 60 dias, período no qual a execução do ajuste permaneceria admitida exclusivamente para assegurar a continuidade do atendimento e permitir a transição ordenada dos serviços.

O Tribunal de Contas esclareceu que a análise não se destinava a avaliar abstratamente a opção administrativa pela gestão direta ou indireta, mas a examinar a regularidade da qualificação, da formalização e da execução do Termo de Colaboração especificamente considerado.

Posteriormente, o Despacho nº 495/2026-RELT3 estabeleceu os parâmetros do período de transição e determinou à Administração Municipal a elaboração e a execução de Plano de Ação de Transição, com cronograma físico detalhado e medidas destinadas a preservar a continuidade e a qualidade dos serviços das UPAs Norte e Sul.

O despacho também determinou a apresentação de relatório preliminar de andamento, a comprovação da correspondência entre os pagamentos realizados e os serviços efetivamente executados e o monitoramento das providências pela unidade técnica do Tribunal de Contas. As medidas de transição não convalidam eventuais irregularidades anteriores, que permanecem sob apuração no processo de Representação.

Nesse contexto, esta Nota Técnica possui caráter informativo, diagnóstico e instrutório, destinando-se a consolidar informações assistenciais, epidemiológicas, operacionais, estruturais e gerenciais para subsidiar o planejamento da continuidade dos serviços e a execução das providências administrativas necessárias.

As análises apresentadas não têm por finalidade declarar a regularidade ou a irregularidade jurídica da parceria, substituir as manifestações dos órgãos de assessoramento jurídico ou antecipar o julgamento da Ação Popular e do processo de Representação. A avaliação técnica limita-se às condições de funcionamento das unidades, à capacidade de resposta assistencial, aos riscos identificados e às medidas necessárias para preservar a continuidade, a segurança, a qualidade e a resolutividade da assistência.

3. DADOS DAS UNIDADES ABRANGIDAS

Esta Nota Técnica abrange duas unidades municipais de pronto atendimento 24 horas, ambas instaladas em edificações de propriedade municipal, destinadas à



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

prestação de serviços de urgência e emergência, com funcionamento ininterrupto, voltados ao atendimento de pacientes adultos e pediátricos de baixa e média complexidade, incluindo observação clínica, nos termos de sua habilitação.

As informações de estrutura física foram consolidadas com base no Ofício Interno nº 49/2026/GEIS/SEMUS, NUP nº 00000.9.298175/2026, de 03 de julho de 2026, que encaminhou os projetos arquitetônicos aprovados pela Vigilância Sanitária e a relação de ambientes das UPAs Norte e Sul.

Quadro 1 — Caracterização das unidades municipais de pronto atendimento abrangidas pela Nota Técnica

Unidade	CNES	Porte	Opção	Natureza	Área construída
UPA Norte - José de Souza Dourado	2755289	Porte III	VIII	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	2.000,88 m ²
UPA Sul – Gerson Pires de Aguiar	2492555	Porte III	VIII	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	2.131,47 m ²

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados cadastrais das unidades e no Ofício Interno nº 49/2026/GEIS/SEMUS, NUP nº 00000.9.298175/2026

3.1. Unidade de Pronto Atendimento Norte

A Unidade de Pronto Atendimento Norte — José de Souza Dourado, CNES nº 2755289, está localizada na Quadra 203 Norte, Avenida LO-06, APM 02, em edificação própria do Município. Inaugurada em 20 de maio de 2015, possui área construída total de 2.000,88 m² e encontra-se habilitada como Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Porte III — Opção VIII, conforme a Portaria GM/MS nº 3.213, de 27 de novembro de 2019.

A unidade dispõe de 36 leitos e presta assistência ininterrupta, durante as 24 horas do dia e em todos os dias da semana, a usuários adultos e pediátricos em situações de urgência e emergência de baixa e média complexidade, incluindo observação clínica. Atende demanda espontânea e referenciada, com abrangência prioritária das regiões norte e central do Município de Palmas, além de absorver demanda intermunicipal decorrente da proximidade territorial.

Registra-se, ainda, que a cozinha da unidade foi reformada em 2025, conforme informações encaminhadas pela Gerência de Engenharia e Infraestrutura em Saúde, passando a integrar a estrutura física atualmente disponível para o apoio ao funcionamento da unidade.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

3.1.1. Estrutura física existente da UPA Norte

A UPA Norte apresenta área útil total de 1.918,05 m² e área construída total de 2.000,88 m², conforme relação de ambientes encaminhada pela Gerência de Engenharia e Infraestrutura em Saúde. A unidade dispõe dos principais ambientes assistenciais, administrativos e de apoio necessários ao funcionamento de serviço de urgência e emergência.

Quadro 2 — Metragem dos ambientes da UPA Norte

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m ²)
01	Cobertura para ambulância 01	37,75
02	Circulação/espera	431,86
03	Sala de emergência 01	60,00
04	Higienização 01	8,75
05	Guarda de macas e cadeira de rodas 01	9,12
06	Necrotério 01	10,37
07	Sala de estar 01	9,46
08	DML 01	4,50
09	Sala de utilidades 01	7,50
11	Laboratório 01	19,56
12	Parasitologia 01	3,00
13	Sala de reuniões 01	16,28



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
14	Almoxarifado 01	21,66
16	Sala administrativa 01	15,50
17	Refeitório 01	35,22
18	WC fem. 01	3,00
19	WC masc. 01	3,00
20	Copa para lavagem de louças 01	8,00
21	Cozinha 01	34,82
22	Sala da nutricionista 01	4,00
23	Despensa 01	6,26
24	Seleção/triagem/higienização 01	11,76
25	DML 01	3,00
26	WC 01	3,00
27	Recepção, lavagem e guarda de carrinhos 01	3,58
29	Vestiário fem. 01	15,48
30	Vestiário masc. 01	12,13



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
31	Vestiário de barreira 01	10,00
32	Vestiário de barreira 02	10,00
33	Esterilização área suja 01	21,55
34	Esterilização área limpa 01	21,55
35	Quarto de plantão 01	21,60
36	Banheiro 01	3,30
37	Circulação 04	24,22
38	Quarto de plantão 02	15,00
39	Banheiro 02	3,30
40	Sala de estar 02	18,30
41	Banheiro 03	3,45
42	Quarto de plantão 03	21,75
43	Banheiro 04	4,57
44	Circulação 05	13,68
45	Lavanderia/área limpa 01	29,37



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
46	Costura e preparo 01	3,75
47	DML 02	2,52
48	Vestiário de barreira 03	9,63
49	Lavanderia/área suja 01	28,18
50	Depósito de produtos químicos 01	2,25
51	DML 03	2,25
53	Sala de Raio X 01	37,18
54	Câmera escura 01	3,00
55	Arquivo de chapas 01	2,25
56	Vestiário 01	2,25
57	WC 02	2,55
58	Sala de coleta 01	6,80
59	E.C.G. 01	13,20
60	Gesso/ortopedia 01	17,55
61	Direção 01	17,51



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

 VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
62	C.A.F./Farmácia 01	8,75
64	Antecâmara 01	3,76
65	Quarto individual, curta duração 01	11,70
66	Banheiro 05	3,19
67	Antecâmara 02	3,76
68	Quarto individual, curta duração 02	11,70
69	Banheiro 06	3,19
70	Observação fem. 01	60,26
71	Banheiro 07	6,00
72	Posto de enfermagem 01	8,51
73	Observação masc. 01	60,26
74	Banheiro 08	4,50
75	Observação pediátrica 01	66,22
76	Banheiro 09	4,50
77	Posto de enfermagem 02	5,13



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
78	Consultório odontológico 01	12,00
79	Consultório 01	10,00
80	Consultório 02	10,00
81	Consultório 03	10,00
82	Consultório 04	10,00
83	Área de espera 01	137,58
85	WC funcionários fem. 02	3,85
86	WC funcionários masc. 02	3,85
87	DML 04	3,10
88	Assistência social 01	12,00
89	Classificação de risco 01	9,00
90	Classificação de risco 02	9,76
91	Posto policial 01	6,60
92	Sala aplicação de medicamentos 01	35,27
93	Sala de inalação coletiva 01	23,55



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m²)
94	Sala de suturas e curativos 01	10,80
96	WC fem. 03	16,00
97	WC masc. 03	16,00
98	Garagem ambulância 01	71,57
99	Quarto de plantão 04	21,75
100	Banheiro 08	4,57
101	Sala Para Equipamento de Geração de Energia Elétrica Alternativa 01	24,00
102	DML 05	2,50
103	Resíduos comuns 01	2,50
104	Resíduos hospitalares 01	2,50
105	Resíduos perfurocortantes 01	2,50
106	Área para central de gases 01	14,30
Total área útil		1.918,05
Total área construída, incluindo paredes		2.000,88

Fonte: Elaborado pelos autores, com base no Ofício Interno nº 49/2026/GEIS/SEMUS, NUP nº 00000.9.298175/2026, e na relação de ambientes da UPA Norte.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Quadro 3 – Distribuição dos Ambientes Assistenciais e Leitos da UPA NORTE

Ambiente/Setor	Quantidade	Unidade
Sala de Emergência Adulto e Pediátrica	06	Leitos
Sala de Observação Masculina	09	Leitos
Sala de Observação Feminina	09	Leitos
Sala de Observação Pediátrica	09	Leitos
Sala de Classificação de Risco	03	Salas
Sala de Isolamento	02	Leito
Sala de Imobilização	01	Sala
Sala de Raio X	01	Sala
Sala de Sutura	01	Leito
Sala de Medicação	27	Poltronas
Sala de Coleta	01	Sala
Sala de Notificação e Vacina	01	Sala
Consultório Odontológico	01	Cadeira

Fonte: elaboração própria.

3.2. Unidade de Pronto Atendimento Sul

A Unidade de Pronto Atendimento Sul — Gerson Pires de Aguiar, CNES nº 2492555, está localizada na Avenida Perimetral 02, nº 04, Quadras 72/73, Setor Aurenny II, em edificação própria do Município. Inaugurada em 6 de setembro de 2012, possui área construída total de 2.131,47 m² e encontra-se qualificada como Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Porte III — Opção VIII, conforme a Portaria GM/MS nº 2.019, de 23 de setembro de 2019.

A unidade dispõe de 38 leitos e presta assistência ininterrupta, durante as 24 horas do dia e em todos os dias da semana, a usuários adultos e pediátricos em



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

situações de urgência e emergência de baixa e média complexidade, incluindo observação clínica. Atende demanda espontânea e referenciada, com abrangência prioritária da região sul do Município de Palmas, além de receber usuários provenientes de municípios referenciados por regionalização.

3.2.1. Estrutura física existente da UPA Sul

A UPA Sul apresenta área útil total de 1.811,39 m² e área construída total de 2.131,47 m², conforme relação de ambientes encaminhada pela Gerência de Engenharia e Infraestrutura em Saúde. A unidade dispõe dos principais ambientes assistenciais, administrativos e de apoio necessários ao funcionamento de serviço de urgência e emergência, incluindo recepção/espera, classificação de risco, consultórios, sala de emergência, salas de medicação, observação adulta e infantil, isolamento, procedimentos, farmácia, almoxarifado, raio-X, coleta, laboratório, expurgo, repouso de profissionais e áreas administrativas.

Registra-se que, embora a UPA Sul apresente maior área construída total (2.131,47 m²) que a UPA Norte (2.000,88 m²), sua área útil é inferior (1.811,39 m² contra 1.918,05 m²). A diferença entre a área construída e a área útil corresponde a 82,83 m² na UPA Norte, equivalentes a 4,1% da área construída, e a 320,08 m² na UPA Sul, equivalentes a 15,0%.

Quadro 4 — Metragem dos ambientes da UPA Sul

Item	Ambientes	Área dos ambientes (m ²)
01	Circulação/espera	395,34
02	Atendimento adm. 01	10,10
03	Posto policial 01	8,00
04	WC fem. 01	4,70
05	WC masc. 01	4,70
06	Sala de emergência 01	32,85



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

07	Posto de enfermagem 01	9,30
08	Sala de Raio X 01	26,14
09	Comando 01	4,09
10	C. clara 01	5,89
11	C. escura 01	5,75
12	Vest. WC 01	3,70
13	Proc. especiais 01	18,45
14	Utilidades/expurgo 01	4,75
15	DML 01	2,04
16	Retaguarda masc. 01	16,53
17	Retaguarda fem. 01	16,53
18	Isolamento 01	12,52
19	WC 01	5,10
20	Barreira fem. 01	4,50
21	Barreira masc. 01	4,50
22	Área suja 01	15,82



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

23	Barreira 01	4,16
24	Laudo 01	5,79
25	Consultório mult./interconsultas 01	16,18
26	WC 02	2,25
27	Área descoberta 01	13,65
28	Coleta 01	17,10
29	Laboratório 01	29,56
30	Recepção mat. expurgo 02	13,20
31	Esterilização 01	15,11
32	DML 02	2,02
33	Distribuição 01	14,73
34	WC 03	4,16
35	Administração 01	16,95
36	Depósito de medicamentos 01	13,65
37	Almoxarifado 01	13,50
38	Necrotério 01	13,95



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

39	Classificação de risco 01	12,00
40	Consultório ortopédico 01	12,00
41	Consultório 02	11,60
42	Consultório odontológico 01	15,40
43	Gesso 01	12,00
44	Curativo/sutura 01	24,60
45	DML 03	6,00
46	Inalação 01	9,80
47	Medicação/aplicação 01	9,80
48	Espera/pediatria 01	45,80
49	Compressor odontológico	1,85
50	Área descoberta 02	52,15
51	WC infantil 01	7,00
52	WC PCD 01	6,47
53	Consultório pediátrico 01	14,00
54	Consultório pediátrico 02	12,25



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

55	Imunização 01	9,80
56	Medicação/aplicação 02	7,00
57	Inalação 02	7,00
58	Curativo/sutura 02	17,60
59	Reidratação	15,40
60	Banheiro 01	7,20
61	Banheiro 02	5,95
62	Isolamento	15,08
63	WC 04	3,48
64	WC 05	1,70
65	DML 04	3,87
66	Observação infantil	58,52
67	Posto de enfermagem	9,20
68	Plantonista médico fem.	12,58
69	Banheiro fem. 01	3,37
70	Plantonista médico masc.	12,58



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

71	Banheiro masc. 01	3,37
72	Plantonista enfer. fem.	10,95
73	Banheiro fem. 02	3,37
74	Plantonista enfer. masc.	10,95
75	Banheiro masc. 02	3,37
76	Sala de reunião	18,37
77	Observação fem. 8 leitos	109,44
78	Posto de enfermagem e serviços 02	17,95
79	WC 06	1,80
80	Banheiro fem. 03	7,20
81	Observação masc. 8 leitos	109,50
82	Posto de enfermagem e serviços 03	17,95
83	WC 07	1,80
84	Banheiro masc. 03	7,20
85	DML 05	5,58
86	Depósito de roupa limpa	7,50



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

87	Banheiro fem. 04	6,54
88	Banheiro masc. 04	6,54
89	Refeitório 01	28,60
90	Copa 01	17,20
91	Despensa 01	3,08
92	Resíduos contaminados 01	16,50
93	Central de ar medicinal 01	10,54
94	Sistema de vácuo 01	7,31
95	Área coberta ambulância	93,87
96	Área destinada à central de gases medicinais 01	34,60
Total área útil		1.811,39
Total área construída, incluindo paredes		2.131,47

Fonte: Elaborado pelos autores, com base no Ofício Interno nº 49/2026/GEIS/SEMUS, NUP nº 00000.9.298175/2026, e na relação de ambientes da UPA Sul.

Quadro 5 – Distribuição dos Ambientes Assistenciais e Leitos da UPA Sul

Ambiente/Setor	Quantidade	Unidade
Sala de Emergência Adulto	04	Leitos
Sala de Emergência Pediátrica	02	Leitos



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Ambiente/Setor	Quantidade	Unidade
Sala de Observação Masculina	12	Leitos
Sala de Observação Feminina	12	Leitos
Sala de Observação Pediátrica	06	Leitos
Sala de Classificação de Risco	04	Salas
Sala de Isolamento	01	Leito
Sala de Imobilização	01	Sala
Sala de Raio X	01	Sala
Sala de Ultrassom	01	Sala
Sala de Procedimento	01	Leito
Sala de Medicação Adulto	18	Poltronas
Sala de Medicação Pediátrica	12	Poltronas
Consultório Odontológico	01	Cadeira

Fonte: elaboração própria.

4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HISTÓRICA, PERFIL DE UTILIZAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS UPAS

A análise da produção assistencial histórica das UPAs tem por finalidade subsidiar a caracterização da demanda assistencial registrada, identificar tendências de crescimento, variações sazonais e o perfil de utilização dos serviços, fornecendo elementos técnicos para a avaliação da utilização da capacidade operacional das unidades em relação ao volume de atendimentos registrados e para o planejamento da assistência.

Os dados analisados correspondem, predominantemente, aos atendimentos médicos registrados no e-SUS PEC e extraídos do BI municipal, não abrangendo a totalidade dos atos assistenciais executados nas unidades. Assim, a leitura deve ser compreendida como produção médica registrada e produção por tipo de serviço disponível no sistema, e não como produção assistencial global. Não estão integralmente contemplados neste recorte acolhimentos, classificações de risco,



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

atendimentos de enfermagem, odontologia, observações, medicações, exames, procedimentos e demais atos assistenciais que compõem a rotina operacional das UPAs.

As informações foram obtidas a partir de bases oficiais e gerenciais disponíveis, incluindo BI municipal, e-SUS PEC, Painel de Atendimento Individuais, e-Gestor APS, SinanNet, Nota Técnica nº 001/SVS/SEMUS e demais relatórios internos utilizados para subsidiar a análise.

4.1. Caracterização da demanda assistencial e contexto da Rede de Atenção à Saúde

A análise da demanda assistencial das UPAs de Palmas é apresentada considerando a organização da Rede de Atenção à Saúde, especialmente da relação entre a cobertura da Atenção Primária à Saúde, o perfil de demanda espontânea por serviços de urgência e emergência, a capacidade operacional e a infraestrutura disponível nas unidades, os fluxos assistenciais municipais e a existência de demandas referenciadas por pactuação/regionalização.

Conforme extração realizada no e-Gestor APS, competência abril de 2026, o Município de Palmas apresenta população considerada de 328.499 habitantes e cobertura da Atenção Primária à Saúde de 91,76%. A rede municipal conta com 34 Unidades Básica de Saúde - UBS, 85 Equipes de Saúde da Família - ESF, 01 Equipe de Atenção Primária - EAP, 01 equipe de Consultório na Rua e 01 equipe de Atenção Primária Prisional, correspondendo a uma cobertura potencial estimada de 301.442 pessoas.

Quadro 6 — Indicadores demográficos e de cobertura da Atenção Primária à Saúde

Indicador	Dado disponível	Observação técnica
População residente de Palmas	302.692 habitantes	População residente segundo o Censo Demográfico de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE.
População considerada no e-Gestor APS	328.499 habitantes	Competência abril/2026; parâmetro utilizado para cálculo da cobertura APS.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



Indicador	Dado disponível	Observação técnica
Cobertura APS de Palmas	91,76%	Competência abril/2026; dado extraído do e-Gestor APS.

Fonte: Elaborado pelos autores em 03/07/2026, com base em dados do Censo Demográfico de 2022/IBGE, e-Gestor APS — competência abril/2026

A consulta realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) considerou os seguintes filtros: Estado do Tocantins; Município de Palmas; gestão municipal; natureza jurídica pertencente ao grupo Administração Pública; e atendimento ao Sistema Único de Saúde. Foram identificados 69 estabelecimentos.

Quadro 7 — Estabelecimentos de saúde vinculados à gestão municipal e integrantes do SUS em Palmas–TO

Nº	Nome do estabelecimento	CNES
21	Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde Dr. Eduardo Medrado	5504694
18	CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	6061478
60	CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial	2467968
13	Central de Regulação SAMU 192 Palmas	6943624
25	Central Municipal de Rede de Frio de Palmas	3738965
63	Centro de Atenção Especializada à Saúde Dr. Ewaldo Borges Resende	2467925
49	Centro de Atenção Especializada à Saúde Francisca Romana Chaves	2492482
1	Centro de Atenção Inclusiva Francisca Brandão Ramalho	9422994
24	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Emílio Fernandes	4392388



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Nº	Nome do estabelecimento	CNES
44	Centro de Especialidades Odontológicas	2492547
29	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST	3218708
34	Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo	2594129
19	Complexo de Atenção à Saúde – CAS	5922917
15	Complexo Regulador de Serviços de Saúde Municipal	6404375
4	CREFISUL – Centro de Referência em Fisioterapia da Região Sul	7759290
5	Distrito Sanitário Especial Indígena Tocantins	7749260
27	Equipe de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário de Palmas	3581438
64	Laboratório da SEMUS	2467909
14	Laboratório Regional de Prótese Dentária de Palmas	6425348
37	Policlínica 108 Sul	2492768
66	Policlínica Aurenly I	2467887
42	Policlínica de Taquaralto	2492563
12	SAMU USA 01 Palmas	6966950
26	SAMU USA 02 Palmas	3708373



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Nº	Nome do estabelecimento	CNES
11	SAMU USB 03 Palmas	6968252
10	SAMU USB 04 Palmas	6968392
9	SAMU USB 05 Palmas	6968996
8	SAMU USB 06 Palmas	6969046
57	Secretaria Municipal de Saúde de Palmas	2468018
31	Unidade de Pronto Atendimento de Taquaralto	2829606
32	Unidade de Pronto Atendimento Norte	2755289
43	Unidade de Pronto Atendimento Sul	2492555
36	Unidade de Saúde da Família Albertino Santos ARSE 101	2594056
55	Unidade de Saúde da Família Alto Bonito	2468042
65	Unidade de Saúde da Família ARNE 53	2467895
28	Unidade de Saúde da Família ARNE 64	3258017
61	Unidade de Saúde da Família ARNO 41	2467941
17	Unidade de Saúde da Família ARNO 42	6276474
3	Unidade de Saúde da Família ARNO 44	9140301



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Nº	Nome do estabelecimento	CNES
33	Unidade de Saúde da Família ARSE 82	2594161
58	Unidade de Saúde da Família Aurenny II	2467984
67	Unidade de Saúde da Família Bela Vista	2467879
16	Unidade de Saúde da Família Deise de Fátima Araújo de Paula	6372082
30	Unidade de Saúde da Família Eugênio Pinheiro da Silva	3035077
52	Unidade de Saúde da Família Francisco Júnior ARSO 41	2468093
39	Unidade de Saúde da Família Giancarlo de M. Quagliarello	2492717
48	Unidade de Saúde da Família Heder de Oliveira Silva	2492490
56	Unidade de Saúde da Família José Hermes Rodrigues Damaso	2468034
7	Unidade de Saúde da Família José Lúcio de Carvalho	7138164
59	Unidade de Saúde da Família José Luiz Otaviani ARNO 33	2467976
54	Unidade de Saúde da Família Laurides Lima Milhomem	2468077
6	Unidade de Saúde da Família Loiane Moreno Vieira ARSE 24	7154992
51	Unidade de Saúde da Família Mariazinha Rodrigues da Silva	2468123
62	Unidade de Saúde da Família Morada do Sol	2467933



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Nº	Nome do estabelecimento	CNES
53	Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte	2468085
2	Unidade de Saúde da Família Prof. Isabel Auler ARSO 23	9400435
47	Unidade de Saúde da Família Rita Aparecida Abade	2492504
38	Unidade de Saúde da Família Santa Bárbara	2492725
46	Unidade de Saúde da Família Santa Fé	2492512
40	Unidade de Saúde da Família Sarah Leylane	2492709
23	Unidade de Saúde da Família Sátiro Alves de Sousa ARSE 111	5165210
22	Unidade de Saúde da Família Taquari	5314240
35	Unidade de Saúde da Família Valéria Martins Pereira	2594064
45	Unidade de Saúde da Família Walter Pereira Morato	2492520
50	Unidade de Saúde da Família Walterly Wagner José Ribeiro	2468131
68	Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses	2467860
20	Unidade Móvel Odontológica	5683580
41	USF Wande Mary Almeida de O. Santos – Vânia do Aurenly III	2492695
69	Vigilância Sanitária	2467852

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES, Consulta Estabelecimento. **Nota:** Todos os estabelecimentos relacionados estão localizados em Palmas–TO,



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

possuem gestão municipal, integram o grupo de natureza jurídica Administração Pública e estão cadastrados como prestadores de atendimento ao SUS.

Embora o Município de Palmas apresente elevada cobertura da Atenção Primária à Saúde, os dados de produção médica registrados nas UPAs Norte e Sul evidenciam a manutenção de elevado volume de atendimentos nas unidades ao longo da série histórica analisada. Esse cenário demonstra que a caracterização da demanda por serviços de urgência e emergência deve considerar, de forma integrada, fatores como a demanda espontânea, os agravos agudos, as arboviroses, as reavaliações médicas, os exames e os demais desdobramentos assistenciais inerentes ao funcionamento das UPAs, além da cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a caracterização da demanda assistencial tem por finalidade subsidiar a compreensão do volume de atendimentos, da distribuição entre as unidades, da evolução temporal da produção registrada e dos fatores que pressionam a capacidade operacional das UPAs. A análise também permite qualificar o planejamento da força de trabalho, a definição de metas assistenciais, a pactuação de indicadores de desempenho e a estruturação de estratégias de integração entre Atenção Primária, urgência e emergência e demais pontos da rede municipal de saúde.

4.2. Metodologia da análise da produção médica registrada

A presente análise foi realizada com base em dados que foram extraídos do BI municipal/e-SUS PEC — Painel de Atendimentos Individuais entre 30 de junho e 15 de julho de 2026, abrangendo registros de janeiro de 2022 a junho de 2026.

Foram aplicados filtros de período, unidade de atendimento, atendimentos com registro de CID-10 ou CIAP, categoria profissional conforme CBO médico, série histórica, dados por unidade e distribuição por turno. A metodologia permitiu organizar a produção médica registrada, identificar tendências, variações temporais, distribuição entre unidades e sazonalidade preliminar, observadas as limitações dos filtros utilizados.

Os dados de 2026 correspondem até o mês de junho e devem ser interpretados como produção parcial. Ressalta-se, ainda, que a análise não abrange a totalidade dos atos assistenciais realizados nas UPAs.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

4.3 Série histórica geral dos atendimentos médicos registrados
Tabela 1 – Série histórica geral de atendimentos médicos (2022–2026
parcial)

Ano/período	UPA Norte	UPA Sul	Total anual/parcial	Média mensal conjunta	Média diária conjunta	Variação
2022	137.548	136.964	274.512	22.876	752	-
2023	149.476	157.925	307.401	25.617	842	+12,0%
2024	169.274	176.161	345.435	28.786	944	+12,4%
2025	213.668	230.978	444.646	37.054	1.218	+28,7%
2026 parcial (jan.-jun.)	119.014	136.391	255.405	42.568	1.411	+25,1% ¹

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, conforme extração preliminar da produção médica registrada nas UPAs Norte e Sul. **Nota:** médias diárias calculadas considerando os dias corridos do período analisado: 365 dias em 2022, 2023, 366 dias em 2024, 365 dias em 2025 e 181 dias entre janeiro e junho de 2026. ¹ Variação calculada em relação ao mesmo período de 2025, no qual foram registrados 204.241 atendimentos médicos nas duas unidades.

A série histórica demonstra crescimento progressivo da produção médica registrada nas duas UPAs. O total consolidado passou de 274.512 atendimentos em 2022 para 307.401 em 2023, 345.435 em 2024 e 444.646 em 2025. Esse comportamento evidencia ampliação contínua da utilização das unidades e aumento da pressão sobre sua capacidade operacional.

Em 2023, houve crescimento aproximado de 12,0% em relação a 2022. Em 2024, a produção aumentou 12,4% em relação a 2023. Em 2025, o crescimento foi ainda mais expressivo, alcançando 28,7% em comparação com o exercício anterior.

No primeiro semestre de 2026, foram registrados 255.405 atendimentos médicos nas duas unidades, correspondentes a uma média mensal conjunta de 42.568 atendimentos e a uma média diária aproximada de 1.411 atendimentos. Esse quantitativo representa 57,4% de toda a produção registrada no exercício de 2025, embora corresponda apenas aos seis primeiros meses de 2026.

A comparação com períodos equivalentes demonstra que no primeiro semestre de 2025 havia totalizado 204.241 atendimentos médicos. Assim, entre janeiro e junho de 2026, houve aumento de aproximadamente 25,1%, correspondente a 51.164 atendimentos adicionais.

Por se tratar de exercício ainda não concluído, o total parcial de 2026 não deve ser diretamente comparado aos totais anuais dos exercícios anteriores.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
 DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
 LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
 VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Entretanto, a elevação da média mensal, da média diária e da produção em relação ao mesmo período de 2025 indica manutenção de patamar elevado de utilização dos serviços e intensificação da pressão sobre a capacidade operacional das duas unidades.

4.4. Produção médica registrada por unidade

4.4.1. UPA Sul

Tabela 2 — Produção médica registrada na UPA Sul, 2022 a 2026

Ano	Período analisado	Produção médica registrada	Média mensal	Média diária
2022	Janeiro a dezembro	136.964	11.414	375
2023	Janeiro a dezembro	157.925	13.160	433
2024	Janeiro a dezembro	176.161	14.680	481
2025	Janeiro a dezembro	230.978	19.248	633
2026	Janeiro a junho	136.391	22.732	754

Fonte: BI e-SUS, Painel de Atendimentos Individuais, acesso em 15/07/2026. **Nota:** médias diárias calculadas considerando os dias corridos do período analisado: 365 dias em 2022, 2023, 366 dias em 2024, 365 dias em 2025 e 181 dias entre janeiro e junho de 2026. Os valores médios foram arredondados para o número inteiro mais próximo.

Na UPA Sul, observa-se crescimento progressivo da produção médica registrada ao longo da série histórica. Em 2022, foram registrados 136.964 atendimentos médicos, com média mensal de 11.414 atendimentos e média diária aproximada de 375 atendimentos. Em 2023, a produção passou para 157.925 registros, com média mensal de 13.160 atendimentos e média diária de 433 atendimentos.

Em 2024, a unidade registrou 176.161 atendimentos médicos, com média mensal de 14.680 atendimentos e média diária de 481 atendimentos. Em 2025, houve elevação expressiva, alcançando 230.978 atendimentos médicos, com média mensal de 19.248 registros e média diária de 633 atendimentos.

Entre janeiro e junho de 2026, a UPA Sul registrou 136.391 atendimentos médicos, com média mensal de 22.732 registros e média diária aproximada de 754 atendimentos. A média mensal do primeiro semestre de 2026 foi aproximadamente 18,1% superior à média mensal observada no exercício de 2025.



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

A distribuição mensal apresentou os seguintes quantitativos: 22.403 atendimentos em janeiro, 21.972 em fevereiro, 25.327 em março, 22.019 em abril, 23.432 em maio e 21.238 em junho. O maior volume mensal ocorreu em março, com 25.327 atendimentos médicos registrados.

Embora corresponda a um período parcial, a produção acumulada até junho de 2026 aproxima-se do total registrado durante todo o exercício de 2022, quando foram contabilizados 136.964 atendimentos. A diferença entre os dois períodos é de apenas 573 registros, demonstrando que, em seis meses de 2026, a unidade alcançou praticamente a produção correspondente aos doze meses de 2022.

Registra-se, ainda, que a UPA Sul recebe demanda de municípios referenciados por regionalização, conforme a Resolução CIB/TO nº 001/2017, de 16 de janeiro de 2017, os quais encaminham pacientes para atendimento na unidade, incluindo Lajeado, Novo Acordo, Miranorte, Miracema e Tocantínia. Essa circunstância deve ser considerada na interpretação da produção médica registrada e na caracterização do perfil de utilização da unidade.

4.4.2. UPA Norte

Tabela 3 — Produção médica registrada na UPA Norte, 2022 a 2026

Ano	Período analisado	Produção médica registrada	Média mensal	Média diária
2022	Janeiro a dezembro	137.548	11.462	377
2023	Janeiro a dezembro	149.476	12.456	410
2024	Janeiro a dezembro	169.274	14.106	463
2025	Janeiro a dezembro	213.668	17.806	585
2026	Janeiro a junho	119.014	19.836	658

Fonte: BI e-SUS, Painel de Atendimentos Individuais, acesso em 15/07/2026. **Nota:** médias diárias calculadas considerando os dias corridos do período analisado: 365 dias em 2022, 2023, 366 dias em 2024, 365 dias em 2025 e 181 dias no primeiro semestre de 2026.

Na UPA Norte, também se observa crescimento contínuo da produção médica registrada ao longo da série histórica. Em 2022, foram registrados 137.548



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

atendimentos médicos, com média mensal de 11.462 atendimentos e média diária aproximada de 377 atendimentos. Em 2023, a produção aumentou para 149.476 registros, com média mensal de 12.456 atendimentos e média diária de 410 atendimentos.

Em 2024, a unidade registrou 169.274 atendimentos médicos, com média mensal de 14.106 atendimentos e média diária de 463 atendimentos. Em 2025, alcançou 213.668 registros, com média mensal de 17.806 atendimentos e média diária de 585 atendimentos.

Entre janeiro e junho de 2026, a UPA Norte registrou 119.014 atendimentos médicos, com média mensal de 19.836 registros e média diária aproximada de 658 atendimentos. A média mensal observada no primeiro semestre de 2026 foi aproximadamente 11,4% superior à média mensal registrada no exercício de 2025.

A distribuição mensal correspondeu a 19.257 atendimentos em janeiro, 18.242 em fevereiro, 21.153 em março, 20.590 em abril, 21.010 em maio e 18.762 em junho. O maior volume mensal ocorreu em março, com 21.153 atendimentos, seguido de maio, com 21.010 registros.

A produção acumulada no primeiro semestre de 2026 corresponde a aproximadamente 55,7% de toda a produção registrada pela unidade em 2025. Embora se trate de período parcial, os resultados demonstram manutenção de média mensal e diária superior à observada nos exercícios anteriores da série histórica.

A UPA Norte também absorve demanda intermunicipal proveniente de Porto Nacional, especialmente da região de Luzimangues que possui atualmente uma população estimada em mais de 20 mil habitantes. Embora pertencente administrativamente ao município de Porto Nacional, a proximidade geográfica e a facilidade de acesso à região norte de Palmas favorecem a procura da população local pelos serviços da unidade. Esse fluxo deve ser caracterizado como demanda espontânea de fato, salvo a existência de instrumento formal de pactuação específico.

4.4.3. Comparativo entre as unidades

Tabela 4 — Comparativo da produção médica registrada nas UPAs Sul e Norte, 2022 a 2026

Ano	Período analisado	UPA Sul	UPA Norte	Total consolidado	Média mensal conjunta
2022	Janeiro a dezembro	136.964	137.548	274.512	22.876



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



Ano	Período analisado	UPA Sul	UPA Norte	Total consolidado	Média mensal conjunta
2023	Janeiro a dezembro	157.925	149.476	307.401	25.617
2024	Janeiro a dezembro	176.161	169.274	345.435	28.786
2025	Janeiro a dezembro	230.978	213.668	444.646	37.054
2026	Janeiro a junho	136.391	119.014	255.405	42.568

Fonte: BI e-SUS, Painel de Atendimentos Individuais, acesso em 15/07/2026.

No comparativo entre as unidades, verifica-se que ambas apresentaram crescimento da produção médica registrada no período analisado. Em 2022, a UPA Norte apresentou produção ligeiramente superior à UPA Sul, com 137.548 e 136.964 atendimentos médicos, respectivamente. A partir de 2023, a UPA Sul passou a registrar maior volume absoluto de atendimentos médicos em todos os períodos da série.

Em 2022, as duas UPAs somaram 274.512 atendimentos médicos, com média diária conjunta de 752 atendimentos. Em 2023, esse quantitativo passou para 307.401 registros, com média diária conjunta de 842 atendimentos. Em 2024, foram registrados 345.435 atendimentos médicos, com média diária conjunta de 944 atendimentos. Em 2025, houve crescimento mais expressivo, alcançando 444.646 atendimentos médicos, com média diária conjunta de 1.218 atendimentos.

No primeiro semestre de 2026, foram registrados 255.405 atendimentos médicos nas duas unidades, com média mensal conjunta de 42.568 registros e média diária aproximada de 1.411 atendimentos. A UPA Sul respondeu por 136.391 registros, equivalentes a 53,4% do total, enquanto a UPA Norte contabilizou 119.014 atendimentos, correspondentes a 46,6%.

Considerando o mesmo período de 2025, quando foram registrados 204.241 atendimentos médicos, verificou-se aumento de aproximadamente 25,1% no primeiro semestre de 2026. Em números absolutos, foram contabilizados 51.164 atendimentos adicionais.



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Os resultados evidenciam aumento progressivo da utilização das UPAs Norte e Sul, especialmente a partir de 2025, com manutenção de patamar elevado durante o primeiro semestre de 2026. Esse cenário amplia as exigências relacionadas à capacidade operacional, ao dimensionamento das equipes, à disponibilidade de equipamentos, ao abastecimento de insumos e medicamentos e à infraestrutura assistencial das unidades.

Os dados devem ser interpretados considerando, além dos componentes assistenciais não contemplados neste recorte metodológico, o perfil epidemiológico, a sazonalidade, a cobertura da Atenção Primária à Saúde, os fluxos de referência regional e as condições de capacidade operacional e infraestrutura das unidades.

Deve-se destacar, especialmente, que Palmas, na condição de capital do Estado do Tocantins, concentra atividades administrativas, comerciais, educacionais e de prestação de serviços que atraem diariamente população flutuante oriunda de outros municípios. Soma-se a esse contexto a inexistência de hospital municipal próprio, circunstância que confere às UPAs Norte e Sul papel central na rede municipal de urgência e emergência e favorece sua procura não apenas pela população residente, mas também por usuários em trânsito, trabalhadores, estudantes, visitantes e moradores de municípios vizinhos. Esses fatores contribuem para elevar e tornar mais variável o volume de atendimentos, devendo ser considerados no planejamento da força de trabalho, da infraestrutura, dos equipamentos, dos insumos e da organização dos fluxos assistenciais.

4.5. Análise de sazonalidade da produção médica registrada

A análise da série mensal consolidada das UPAs Norte e Sul tem como objetivo identificar variações sazonais relevantes na produção médica registrada no BI municipal, considerando o período de janeiro de 2022 a junho de 2026.

Para a construção do índice sazonal, foram utilizados exclusivamente os anos completos de 2022, 2023, 2024 e 2025. Os registros referentes a 2026 não foram incorporados ao cálculo, por compreenderem apenas o período de janeiro a junho, sendo considerados posteriormente como informação complementar para a análise da evolução recente da produção.

Considerando o crescimento estrutural observado na série histórica, o índice sazonal foi calculado mediante normalização da produção mensal pela média mensal do respectivo exercício. Esse procedimento reduz a influência do aumento progressivo do volume anual de atendimentos e permite comparar a posição relativa de cada mês dentro de cada ano.

Inicialmente, foi calculada a média mensal de cada exercício, mediante a divisão da produção anual por 12 meses:



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

- 2022: 274.512 atendimentos ÷ 12 meses = 22.876 atendimentos/mês;
- 2023: 307.401 atendimentos ÷ 12 meses = 25.616,75 atendimentos/mês;
- 2024: 345.435 atendimentos ÷ 12 meses = 28.786,25 atendimentos/mês;
- 2025: 444.646 atendimentos ÷ 12 meses = 37.053,83 atendimentos/mês.

Em seguida, a produção registrada em cada mês foi dividida pela média mensal do respectivo ano, conforme a seguinte fórmula:

Índice mensal relativo = produção registrada no mês ÷ média mensal do respectivo exercício × 100.

Por fim, o índice sazonal de cada mês foi obtido pela média aritmética dos quatro índices mensais relativos, correspondentes aos exercícios de 2022, 2023, 2024 e 2025:

Índice sazonal médio = soma dos índices mensais relativos de 2022 a 2025 ÷ 4.

Nesse método, o valor de 100% representa a produção mensal média dos respectivos exercícios. Valores superiores a 100% indicam que o mês apresentou, em média, produção acima da referência anual, enquanto valores inferiores a 100% indicam produção relativamente menor.

Tabela 5 — Índice sazonal dos atendimentos médicos das UPAs de Palmas, 2022 a 2025

Mês	Total 2022	Total 2023	Total 2024	Total 2025	Média mensal 2022–2025	Índice sazonal aproximado
Janeiro	24.456	20.866	27.061	29.577	25.490	90,5%
Fevereiro	19.305	22.050	26.541	28.637	24.133	85,0%
Março	21.729	30.028	29.893	32.038	28.422	100,6%
Abril	26.092	29.091	31.984	37.016	31.046	109,7%
Maio	27.248	28.388	31.066	39.734	31.609	111,3%
Junho	25.148	23.948	25.669	37.239	28.001	98,3%
Julho	21.991	22.397	25.283	36.524	26.549	92,5%
Agosto	22.070	24.531	29.195	40.227	29.006	100,6%
Setembro	20.742	25.924	31.135	40.386	29.547	102,3%
Outubro	21.102	26.675	28.963	43.302	30.011	103,5%
Novembro	23.754	27.131	28.446	37.133	29.116	102,2%



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Mês	Total 2022	Total 2023	Total 2024	Total 2025	Média mensal 2022–2025	Índice sazonal aproximado
Dezembro	20.875	26.372	30.199	42.833	30.070	103,7%

Fonte: bi.eSUS (2026), acesso em 15/07/2026 **Nota:** O índice sazonal médio foi obtido a partir da razão entre a produção de cada mês e a média mensal do respectivo exercício, seguida da média aritmética dos índices apurados para 2022, 2023, 2024 e 2025. A média mensal apresentada na tabela corresponde à média absoluta da produção do mesmo mês nos quatro exercícios e possui finalidade descritiva, não sendo utilizada diretamente como denominador do índice sazonal.

Os resultados demonstram que fevereiro apresentou o menor índice sazonal da série, equivalente a 85,0% da produção mensal média dos respectivos exercícios. Janeiro também registrou produção relativamente inferior, com índice de 90,5%. Esses achados indicam redução do volume relativo de atendimentos médicos registrados no início do ano, especialmente em fevereiro.

Em março, o índice sazonal alcançou 100,6%, indicando retorno da produção ao patamar médio dos exercícios analisados. Nos meses de abril e maio, verificou-se aumento mais expressivo, com índices de 109,7% e 111,3%, respectivamente. Maio configurou-se, portanto, como o mês de maior produção relativa da série histórica analisada, seguido de abril.

Em junho, a produção situou-se próxima da média anual, com índice de 98,3%. Julho apresentou nova redução relativa, alcançando 92,5%, o que evidencia uma oscilação intermediária no meio do ano, embora menos acentuada que a observada em fevereiro.

A partir de agosto, observa-se retomada da produção para valores iguais ou superiores à média dos respectivos exercícios. Agosto e março apresentaram índice de 100,6%, enquanto setembro, outubro, novembro e dezembro registraram índices de 102,3%, 103,5%, 102,2% e 103,7%, respectivamente.

A análise normalizada confirma a existência de padrão sazonal na produção médica registrada nas UPAs Norte e Sul. O comportamento caracteriza-se por menor volume relativo em janeiro, fevereiro e julho; aproximação da média em março, junho e agosto; maior concentração relativa em abril e maio; e manutenção da produção em patamares moderadamente superiores à média entre setembro e dezembro.

A utilização do índice normalizado por exercício também demonstra que parte da variação observada na análise baseada exclusivamente em valores absolutos estava associada ao crescimento estrutural da produção. Entre 2022 e 2025, o volume anual de atendimentos médicos aumentou de 274.512 para 444.646 registros, correspondendo a uma elevação aproximada de 62,0%.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Ao considerar a posição de cada mês dentro do respectivo exercício, o método adotado reduz a influência dessa tendência de crescimento e confere maior consistência à identificação das oscilações sazonais. Ainda assim, o indicador possui natureza descritiva e não corresponde a uma decomposição estatística completa da série temporal.

Os resultados obtidos evidenciam que o volume de atendimentos não é adequadamente representado apenas pela média anual consolidada. As variações sazonais devem ser consideradas no planejamento da força de trabalho, na elaboração das escalas profissionais, na programação de férias, na previsão de medicamentos e insumos, na organização da retaguarda diagnóstica, na capacidade das áreas de observação e estabilização e na definição de indicadores de desempenho.

Registra-se limitação metodológica adicional do índice apresentado. Por ser calculado sobre a média do quadriênio, o indicador incorpora o efeito da tendência de crescimento da série, que se elevou aproximadamente 62,0% entre 2022 e 2025. Em consequência, os meses situados no início do período tendem a apresentar índices relativamente menores, e os meses do final do período, índices relativamente maiores, independentemente da existência de sazonalidade efetiva.

Em síntese, a produção médica registrada nas UPAs Norte e Sul apresenta maior concentração relativa nos meses de abril e maio, redução mais expressiva em fevereiro e redução intermediária em janeiro e julho. No período de setembro a dezembro, a produção permanece moderadamente acima da média mensal dos respectivos exercícios.

Esses achados destinam-se a subsidiar a instrução do processo administrativo e o planejamento da assistência, devendo ser interpretados conjuntamente com as análises epidemiológicas, a classificação de risco, a produção por unidade, a distribuição por turnos, a disponibilidade de profissionais e as demais informações técnicas constantes do estudo.4.6. Produção dos procedimentos assistenciais selecionados para monitoramento no SIA/SUS

4.6.1. Nota metodológica e enquadramento normativo dos dados do SIA/SUS

A presente seção analisa a produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde — SIA/SUS pelas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, utilizando como período principal de análise os anos completos de 2022 a 2025.

Os registros disponíveis de janeiro a maio de 2026 são apresentados exclusivamente em caráter informativo. Esses dados não foram incorporados aos



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

totais históricos, percentuais, variações ou comparações, considerando que o exercício ainda se encontrava em andamento na data da extração e que parte da produção realizada poderia ainda não ter concluído as etapas de apresentação, processamento, aprovação, faturamento ou consolidação no SIA/SUS.

A utilização da produção parcial de 2026 nos cálculos poderia produzir uma aparente redução dos registros, sem que essa variação representasse necessariamente diminuição efetiva da atividade assistencial das unidades. Por essa razão, as análises quantitativas desta seção consideram exclusivamente os anos completos de 2022, 2023, 2024 e 2025.

A interpretação dos dados deve distinguir a competência de atendimento, a competência de apresentação e o ano de processamento, conforme a dimensão efetivamente utilizada na extração.

Para o monitoramento do número de atendimentos realizados pelas UPAs 24h, o art. 40 da Portaria nº 10/2017 determina o registro, no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado — BPA-I, dos seguintes procedimentos:

- I — 0301060029 — Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada;
- II — 0301060096 — Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento;
- III — 0301060100 — Atendimento ortopédico com imobilização provisória; e
- IV — 0301060118 — Acolhimento com classificação de risco.

Além de relacionar os procedimentos utilizados no monitoramento, o art. 38 da Portaria nº 10/2017 estabelece indicadores mensais distintos para avaliação da produção mínima das UPAs 24h:

- a) número de atendimentos médicos por mês, apurado a partir dos procedimentos 0301060029 — Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada e 0301060096 — Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento; e
- b) número de atendimentos classificados por risco por mês, apurado por meio do procedimento 0301060118 — Acolhimento com classificação de risco.

Para as UPAs Norte e Sul, enquadradas na Opção VIII de custeio, a referência estabelecida corresponde a, no mínimo, 10.125 atendimentos médicos por mês e 10.125 atendimentos classificados por risco por mês, devendo esses indicadores ser avaliados separadamente em cada competência e em cada unidade.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

O procedimento 0301060100 — Atendimento ortopédico com imobilização provisória integra o conjunto de procedimentos de monitoramento previsto no art. 40, mas não compõe o cálculo da produção mínima mensal de atendimentos médicos estabelecida no art. 38.

Os dados do SIA/SUS possuem natureza distinta daqueles extraídos do BI municipal/e-SUS PEC. O BI municipal foi utilizado para caracterizar os atendimentos médicos registrados, a série histórica assistencial, a distribuição por classificação de risco, os tempos assistenciais, o status do atendimento e o perfil de utilização das unidades.

O SIA/SUS, por sua vez, apresenta a produção ambulatorial informada por procedimento, estabelecimento executante, competência e ano de processamento.

Um mesmo usuário pode gerar, durante uma única passagem pela unidade, mais de um procedimento no SIA/SUS, como acolhimento com classificação de risco, atendimento médico, observação clínica e atendimento ortopédico. Por essa razão, a soma dos procedimentos deve ser interpretada como quantidade de registros de produção ambulatorial, e não como número de usuários ou de atendimentos individuais únicos.

Para qualificar a interpretação dos resultados, esta seção apresenta:

- a) o subtotal dos procedimentos médico-assistenciais, sem o acolhimento com classificação de risco;
- b) o enquadramento dos quatro procedimentos previstos no art. 40 da Portaria nº 10/2017; e
- c) a análise específica do acolhimento com classificação de risco, considerando sua função como indicador obrigatório de monitoramento.

4.6.2. Produção dos procedimentos médico-assistenciais previstos no art. 40, sem o acolhimento com classificação de risco

Considerando exclusivamente os anos completos de 2022 a 2025, foram registrados 1.522.636 procedimentos médico-assistenciais nas UPAs Norte e Sul, correspondentes ao atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento, ao atendimento de urgência com observação até 24 horas e ao atendimento ortopédico com imobilização provisória.

Esse subtotal não representa a totalidade dos procedimentos utilizados pelo Ministério da Saúde para monitoramento das UPAs, uma vez que não incorpora o acolhimento com classificação de risco.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

Sua apresentação separada possui finalidade exclusivamente analítica, permitindo caracterizar os atos relacionados ao atendimento médico, à observação clínica e à intervenção ortopédica.

Tabela 6 — Produção dos procedimentos médico-assistenciais previstos no art. 40 da Portaria nº 10/2017, sem o acolhimento com classificação de risco, por unidade, 2022 a maio de 2026

Ano de processamento	UPA Sul	UPA Norte	Total consolidado	Variação consolidada
2022	155.863	177.458	333.321	Base da série
2023	185.880	184.725	370.605	+11,2%
2024	174.185	166.212	340.397	-8,2%
2025	250.191	228.122	478.313	+40,5%
Total dos anos completos — 2022 a 2025	766.119	756.517	1.522.636	—
2026 — janeiro a maio	44.397	28.172	72.569	Dado parcial e informativo

Fonte: SIA/SUS, Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada, conforme dados consolidados das UPAs Norte e Sul, extraídos em 15/07/2026. **Nota:** O subtotal contempla os procedimentos 0301060029, 0301060096 e 0301060100. O procedimento 0301060118 — Acolhimento com classificação de risco é tratado separadamente no item 4.6.4, sem prejuízo de sua inclusão no monitoramento normativo previsto no art. 40 da Portaria nº 10/2017.

A produção de janeiro a maio de 2026 possui caráter parcial e pode ainda não refletir a totalidade dos procedimentos efetivamente realizados, em razão dos prazos de apresentação, processamento, aprovação, faturamento e consolidação da produção no SIA/SUS. Por essa razão, os registros de 2026 foram excluídos dos totais históricos, percentuais, variações e comparações.

Entre 2022 e 2025, a UPA Sul registrou 766.119 procedimentos médico-assistenciais, correspondentes a aproximadamente 50,3% do subtotal dos anos completos. A UPA Norte registrou 756.517 procedimentos, equivalentes a aproximadamente 49,7%.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

A distribuição demonstra equilíbrio entre as duas unidades no período, com diferença de 9.602 registros em favor da UPA Sul.

A série apresentou crescimento de 11,2% entre 2022 e 2023, passando de 333.321 para 370.605 procedimentos. Em 2024, foram registrados 340.397 procedimentos, representando redução de 8,2% em comparação com 2023.

Em 2025, a produção alcançou 478.313 procedimentos, maior quantitativo da série analisada e aumento de aproximadamente 40,5% em relação a 2024.

Os 72.569 procedimentos registrados entre janeiro e maio de 2026 devem ser interpretados exclusivamente como produção parcial disponível na data da extração. Esse quantitativo não foi comparado diretamente com os resultados anuais consolidados de 2022 a 2025.

4.6.3. Procedimentos previstos para monitoramento e limites da consolidação por código

Os quatro procedimentos estabelecidos pelo art. 40 da Portaria nº 10/2017 devem permanecer identificados na análise, ainda que possuam funções distintas no processo assistencial e no monitoramento da produção das UPAs.

Quadro 8 — Procedimentos previstos no art. 40 da Portaria nº 10/2017 e respectivo tratamento analítico

Código	Procedimento	Tratamento na análise
0301060029	Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	Integra o cálculo do número de atendimentos médicos previsto no art. 38
0301060096	Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento	Integra o cálculo do número de atendimentos médicos previsto no art. 38
0301060100	Atendimento ortopédico com imobilização provisória	Integra o monitoramento do art. 40, mas não o cálculo da produção mínima de atendimentos médicos
0301060118	Acolhimento com classificação de risco	Constitui indicador autônomo da produção mínima prevista no art. 38

Fonte: Portaria nº 10/2017 e dados do SIA/SUS utilizados nesta Nota Técnica.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

A extração por código de procedimento disponibilizada para esta análise compreende o período acumulado de janeiro de 2022 a maio de 2026, sem discriminação anual suficiente para retirar, de cada procedimento, os registros correspondentes ao exercício de 2026.

Por essa razão, os valores acumulados anteriormente apresentados por código de procedimento não foram utilizados nesta versão para cálculo de totais, participações percentuais ou comparações entre as unidades.

A manutenção desses valores produziria incompatibilidade metodológica, pois agregaria os anos completos de 2022 a 2025 a um período parcial de 2026, cuja produção pode ainda não estar integralmente apresentada, processada, aprovada, faturada ou consolidada no SIA/SUS.

Para a elaboração de uma tabela consolidada dos quatro procedimentos restrita aos anos de 2022 a 2025, será necessária extração específica do SIA/SUS com discriminação por código, unidade e ano de processamento ou competência.

Até que essa extração seja realizada, a análise quantitativa histórica permanece restrita ao subtotal dos procedimentos médico-assistenciais apresentado na Tabela 6, cuja produção anual permite excluir de forma objetiva os registros de 2026.

4.6.4. Acolhimento com classificação de risco como indicador obrigatório de monitoramento

O procedimento 0301060118 — Acolhimento com classificação de risco integra expressamente o conjunto de procedimentos previstos no art. 40 da Portaria nº 10/2017 e constitui indicador específico da produção mínima estabelecida no art. 38.

A classificação de risco constitui diretriz obrigatória do modelo assistencial das UPAs 24h e ferramenta de apoio à decisão clínica, destinada a identificar o grau de urgência apresentado pelo usuário, estabelecer prioridades assistenciais e possibilitar atendimento oportuno e seguro, de acordo com o potencial de risco identificado.

A Portaria nº 10/2017 também estabelece a obrigatoriedade de implantação das diretrizes de acolhimento e classificação de risco pelo gestor responsável pela UPA 24h, bem como sua utilização na organização do acesso e dos fluxos assistenciais.

Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco não constitui etapa meramente administrativa ou acessória, mas indicador autônomo da produção mínima regulamentar. Para as UPAs enquadradas na Opção VIII, deve ser



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CÂNDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

considerado o registro mínimo de 10.125 atendimentos classificados por risco por mês e por estabelecimento.

Os dados apresentados nesta seção correspondem à produção consolidada das UPAs Norte e Sul, não havendo, na extração utilizada, discriminação mensal dos registros por estabelecimento.

Considerando as duas unidades conjuntamente, a soma aritmética dos parâmetros ministeriais corresponde a 20.250 registros mensais. Esse valor agregado é utilizado apenas como referência descritiva, pois o cumprimento regulamentar deve ser verificado individualmente para cada UPA, por competência e pelo respectivo CNES.

A análise foi organizada por exercício, preservando a distribuição mensal dos registros e utilizando a média mensal como medida descritiva para os anos completos de 2024 e 2025. Para 2026, não foi calculada média, uma vez que a produção do exercício ainda não havia sido integralmente faturada e processada no SIA/SUS.

Registros mensais em 2024

Tabela 7 — Registros mensais consolidados do procedimento 0301060118 nas UPAs Norte e Sul, 2024

Competência	Registros das duas UPAs
Janeiro	23.428
Fevereiro	23.294
Março	26.101
Abril	28.009
Maiο	27.052
Junho	22.062
Julho	22.792



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

Competência	Registros das duas UPAs
Agosto	26.356
Setembro	27.891
Outubro	25.751
Novembro	25.076
Dezembro	34.367
Média mensal	26.015

Fonte: Ministério da Saúde — Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS — SIA/SUS.

Em 2024, as UPAs Norte e Sul registraram, conjuntamente, média de aproximadamente 26.015 acolhimentos com classificação de risco por mês.

A produção mensal consolidada variou entre 22.062 registros, em junho, e 34.367 registros, em dezembro. Em todas as competências, o quantitativo conjunto foi superior à referência agregada de 20.250 registros mensais para as duas unidades.

A média mensal consolidada ficou aproximadamente 28,5% acima da soma dos parâmetros mínimos das duas UPAs. Entretanto, esse resultado não permite confirmar que cada estabelecimento tenha alcançado individualmente o mínimo de 10.125 registros em todas as competências, pois os dados foram disponibilizados de forma agregada.

Registros mensais em 2025

Tabela 8 — Registros mensais consolidados do procedimento 0301060118 nas UPAs Norte e Sul, 2025

Competência	Registros das duas UPAs
Janeiro	29.604



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Competência	Registros das duas UPAs
Fevereiro	29.275
Março	61.815
Abril	72.817
Maiο	32.598
Junho	41.497
Julho	25.598
Agosto	42.968
Setembro	28.808
Outubro	32.588
Novembro	28.045
Dezembro	26.763
Média mensal	37.698

Fonte: Ministério da Saúde — Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS — SIA/SUS.

Em 2025, a média mensal consolidada das duas unidades foi de 37.698 registros, representando crescimento de aproximadamente 44,9% em relação à média mensal observada em 2024.

Todos os meses de 2025 apresentaram produção consolidada superior à referência agregada de 20.250 registros mensais. A média do exercício ficou aproximadamente 86,2% acima dessa referência.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Observa-se, contudo, concentração expressiva de registros em março e abril de 2025, com 61.815 e 72.817 procedimentos, respectivamente. Os quantitativos desses dois meses são significativamente superior ao padrão observado nas demais competências.

Essa concentração pode estar relacionada ao processamento acumulado, ao faturamento retrospectivo, à reapresentação de informações ou à incorporação de registros referentes a competências anteriores. Por essa razão, a média mensal deve ser interpretada em conjunto com a distribuição dos registros ao longo do exercício, não devendo ser utilizada isoladamente como representação do comportamento regular da demanda assistencial.

Embora os registros consolidados tenham permanecido acima da referência agregada durante todo o exercício, os dados não permitem demonstrar o cumprimento individual do parâmetro por cada UPA.

4.6.5. Comparação entre os registros do SIA/SUS e do BI/e-SUS PEC

A comparação entre os dados do SIA/SUS e do BI municipal/e-SUS PEC deve ser realizada com cautela, considerando que as bases possuem finalidades, regras de registro e unidades de contagem distintas.

O BI/e-SUS PEC foi utilizado nesta Nota Técnica como fonte principal para análise dos atendimentos médicos registrados, da série histórica assistencial, da distribuição por classificação de risco, dos tempos assistenciais, do status do atendimento e do perfil de utilização das unidades.

O SIA/SUS, por sua vez, constitui a base oficial de registro da produção ambulatorial por procedimento e é utilizado para monitoramento, controle, avaliação, auditoria e verificação do cumprimento da produção mínima das UPAs 24h.

Um atendimento registrado no BI/e-SUS PEC pode corresponder a mais de um procedimento apresentado no SIA/SUS. Durante uma mesma passagem pela unidade, o usuário pode gerar registros de acolhimento com classificação de risco, atendimento médico, observação clínica, atendimento ortopédico e outros procedimentos associados ao cuidado.

Dessa forma, as diferenças numéricas entre as bases não devem ser interpretadas isoladamente como inconsistências.

A análise deve considerar a finalidade de cada sistema, a unidade de contagem utilizada, a competência do registro, os prazos de processamento e faturamento, a rastreabilidade dos registros e a correspondência entre o atendimento realizado, o prontuário assistencial e a produção apresentada no SIA/SUS.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Nesta Nota Técnica, o BI/e-SUS PEC permanece como fonte principal para análise da série histórica de atendimentos médicos, da classificação de risco, dos tempos assistenciais, do status do atendimento e do perfil de utilização das unidades.

O SIA/SUS deve ser utilizado como fonte oficial complementar para análise da produção registrada por procedimento e para verificação do cumprimento dos parâmetros de monitoramento estabelecidos nos arts. 38 e 40 da Portaria nº 10/2017.

A produção parcial de 2026 não deve ser utilizada para comparação direta com exercícios completos ou para inferência de redução da atividade assistencial, especialmente porque os registros disponíveis podem ainda não refletir a totalidade da produção realizada e faturada pelas unidades.

4.6.6. Síntese técnica da produção registrada no SIA/SUS

A análise dos anos completos de 2022 a 2025 demonstra que as UPAs Norte e Sul registraram 1.522.636 procedimentos médico-assistenciais correspondentes ao atendimento médico em UPA, ao atendimento de urgência com observação até 24 horas e ao atendimento ortopédico com imobilização provisória.

Desse total, 766.119 procedimentos foram registrados pela UPA Sul, correspondendo a aproximadamente 50,3%, e 756.517 pela UPA Norte, equivalentes a aproximadamente 49,7%.

A produção consolidada passou de 333.321 procedimentos em 2022 para 370.605 em 2023, apresentou redução para 340.397 em 2024 e alcançou 478.313 procedimentos em 2025.

O exercício de 2025 apresentou o maior volume da série, com crescimento de aproximadamente 40,5% em comparação com 2024.

Os 72.569 procedimentos registrados entre janeiro e maio de 2026 não foram incorporados aos totais históricos, percentuais, variações ou comparações. O exercício encontrava-se incompleto e parte da produção poderia ainda estar em fase de apresentação, processamento, aprovação, faturamento ou consolidação no SIA/SUS.

Os resultados reforçam que o planejamento das UPAs deve considerar não apenas o número de atendimentos médicos registrado no BI/e-SUS PEC, mas também a produção informada no SIA/SUS, incluindo o volume de classificações de risco, observações clínicas, atendimentos ortopédicos e demais procedimentos associados ao cuidado.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Em complementação, procedeu-se à aproximação da aferição prevista no art. 38 da Portaria GM/MS nº 10/2017, mediante conversão da produção anual constante da Tabela 6 em média mensal por unidade. Nos exercícios completos analisados, ambas as unidades apresentaram médias mensais superiores ao parâmetro de 10.125 atendimentos médicos, alcançando, em 2025, aproximadamente 20.849 registros mensais na UPA Sul e 19.010 na UPA Norte.

No período de janeiro a maio de 2026, entretanto, a média mensal apurada reduz-se a aproximadamente 8.879 registros na UPA Sul e 5.634 na UPA Norte, situando-se, respectivamente, cerca de 12,3% e 44,4% abaixo do parâmetro ministerial. O resultado não é compatível com a produção verificada no BI municipal/e-SUS PEC para o mesmo período, o que sugere apresentação incompleta ou intempestiva da produção no SIA/SUS, e não redução efetiva da atividade assistencial.

A verificação definitiva do cumprimento dos parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 10/2017 deverá ser realizada mediante extração mensal, por unidade e por código de procedimento, considerando competências integralmente processadas e consolidadas.

4.7. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT constituem componentes essenciais para a avaliação clínica, a definição diagnóstica, o monitoramento da evolução dos usuários e a adoção das condutas assistenciais nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul.

Para caracterização da produção, foram utilizados os dados da Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada do SIA/SUS, extraídos por meio do TabWin, referentes aos exercícios completos de 2024 e 2025 e ao período parcial de janeiro a maio de 2026.

A planilha disponibilizada apresenta os procedimentos de forma agregada por subgrupo da Tabela de Procedimentos do SUS. Foram identificados os seguintes subgrupos relacionados ao apoio diagnóstico:

- coleta de material;
- diagnóstico em laboratório clínico;
- diagnóstico por radiologia;
- métodos diagnósticos em especialidades; e
- diagnóstico por teste rápido.

Os quantitativos correspondem a procedimentos apresentados no SIA/SUS e não ao número de pacientes distintos. Um mesmo usuário pode realizar mais de um exame ou procedimento durante o atendimento.

4.7.1. Produção do SADT – UPA Sul



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

Tabela 9 – Produção dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico da UPA Sul, 2024 a maio de 2026

Subgrupo de procedimentos	2024	2025	2026 – jan. a maio	Total evidenciado
Coleta de material	NE	NE	1	1
Diagnóstico em laboratório clínico	129.614	137.771	37.624	305.009
Diagnóstico por radiologia	34.170	46.265	17.661	98.096
Métodos diagnósticos em especialidades	NE	567	160	727
Diagnóstico por teste rápido	9.816	6.945	3.889	20.650
Total evidenciado	173.600	191.548	59.335	424.483

Fonte: Ministério da Saúde. SIA/SUS, Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada, por subgrupo de procedimentos, extração TabWin. Acesso em 20/07/2026. **Nota:** NE significa não evidenciado na planilha disponibilizada e não deve ser interpretado necessariamente como produção igual a zero. Os dados de 2026 correspondem ao período de janeiro a maio.

Na UPA Sul, foram evidenciados 424.483 procedimentos relacionados ao apoio diagnóstico entre janeiro de 2024 e maio de 2026. O maior volume correspondeu ao diagnóstico em laboratório clínico, com 305.009 procedimentos, seguido do diagnóstico por radiologia, com 98.096 registros.

Também foram identificados 20.650 procedimentos de diagnóstico por teste rápido e 727 registros agrupados como métodos diagnósticos em especialidades. A coleta de material apresentou apenas um registro no período parcial de 2026, não tendo sido evidenciada como subgrupo autônomo nos exercícios de 2024 e 2025.

4.7.2. Produção do SADT – UPA Norte

Tabela 10 – Produção dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico da UPA Norte, 2024 a maio de 2026



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Subgrupo de procedimentos	2024	2025	2026 – jan. a maio	Total evidenciado
Coleta de material	3.062	48	38	3.148
Diagnóstico em laboratório clínico	131.740	137.462	41.954	311.156
Diagnóstico por radiologia	36.906	41.090	17.634	95.630
Métodos diagnósticos em especialidades	873	1.009	2	1.884
Diagnóstico por teste rápido	16.666	9.867	4.485	31.018
Total evidenciado	189.247	189.476	64.113	442.836

Fonte: Ministério da Saúde. SIA/SUS, Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada, por subgrupo de procedimentos, extração TabWin. Acesso em 20/07/2026. **Nota:** os dados de 2026 correspondem ao período de janeiro a maio.

Na UPA Norte, foram evidenciados 442.836 procedimentos relacionados ao apoio diagnóstico no período analisado. O diagnóstico em laboratório clínico concentrou o maior volume, com 311.156 procedimentos, seguido do diagnóstico por radiologia, com 95.630 registros.

Foram identificados, ainda, 31.018 procedimentos de diagnóstico por teste rápido, 3.148 registros de coleta de material e 1.884 procedimentos agrupados como métodos diagnósticos em especialidades.

4.7.3. Análise consolidada da produção do SADT

Consideradas conjuntamente, as UPAs Norte e Sul apresentaram 867.319 procedimentos nos subgrupos relacionados ao apoio diagnóstico entre janeiro de 2024 e maio de 2026.

O diagnóstico em laboratório clínico concentrou 616.165 procedimentos, correspondentes a aproximadamente 71,0% do total evidenciado. O diagnóstico por radiologia apresentou 193.726 registros, equivalentes a aproximadamente 22,3%. Os testes rápidos totalizaram 51.668 procedimentos, enquanto a coleta de material e os métodos diagnósticos em especialidades apresentaram, respectivamente, 3.149 e 2.611 registros.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Os resultados demonstram que o funcionamento das unidades envolve volume expressivo de procedimentos diagnósticos, demandando disponibilidade contínua de profissionais, equipamentos, insumos, manutenção preventiva e corretiva, controle de qualidade e integração tempestiva dos resultados ao processo de decisão clínica.

4.7.4 Implantação do serviço de ultrassonografia

O serviço de ultrassonografia foi implantado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul no âmbito da gestão compartilhada com a Santa Casa de Misericórdia de Itatiba — SCMI, com início de funcionamento no mês de junho de 2026.

A implantação ampliou a disponibilidade de recursos de apoio diagnóstico no próprio ambiente das unidades, permitindo que exames indicados pelas equipes assistenciais fossem realizados como suporte à avaliação clínica, à definição da conduta terapêutica e à identificação dos casos que necessitassem de encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Os equipamentos utilizados para a execução dos serviços foram adquiridos pelo parceiro privado, responsável pela disponibilização dos recursos necessários ao funcionamento da atividade, conforme as responsabilidades estabelecidas no instrumento de parceria.

A incorporação da ultrassonografia à estrutura assistencial das UPAs representa ampliação da oferta de apoio diagnóstico durante a gestão compartilhada. A avaliação dos resultados decorrentes da implantação, incluindo volume de exames realizados, tempo de atendimento, impacto sobre encaminhamentos e contribuição para a resolutividade das unidades, dependerá da consolidação de uma série histórica específica e de registros que permitam relacionar as solicitações, os exames efetivamente realizados e os respectivos desfechos assistenciais.

4.8. Serviço Especializado em Ortopedia de Baixa e Média Complexidade

4.8.1. Contextualização do serviço

Com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços especializados em ortopedia e aumentar a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas implantou, em 2023, o Serviço Especializado em Ortopedia de Baixa e Média Complexidade, mediante credenciamento de estabelecimento privado para prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

A implantação do serviço decorreu da necessidade de descentralizar parte da demanda ortopédica anteriormente direcionada ao Hospital Geral de Palmas, especialmente os casos passíveis de atendimento ambulatorial ou tratamento conservador. A estratégia buscou proporcionar maior agilidade no atendimento, reduzir o tempo de espera para consultas e procedimentos e otimizar a utilização dos serviços hospitalares estaduais de maior complexidade.

O escopo do credenciamento contemplou consultas médicas especializadas em ortopedia, tratamento conservador de fraturas, reduções incruentas, imobilizações e demais procedimentos ambulatoriais previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O serviço atendeu pacientes encaminhados pelas Unidades de Pronto Atendimento, pela Central de Regulação e pelos demais pontos da rede municipal, constituindo componente complementar da linha de cuidado em ortopedia.

Ressalta-se que a produção apresentada nesta seção corresponde ao estabelecimento credenciado e não deve ser contabilizada como produção própria das UPAs Norte e Sul. As unidades atuam principalmente na identificação, estabilização, atendimento inicial e encaminhamento dos casos elegíveis ao serviço especializado.

Após a celebração do Termo de Colaboração, o serviço contratualizado foi suspenso e os atendimentos ortopédicos foram implementados nas UPA's com a inclusão de médicos ortopédicos 24 horas e a implantação das salas de imobilização nas duas unidades.

4.8.2. Produção assistencial do serviço credenciado

Para o exercício de 2023, foram considerados somente os registros apresentados a partir de setembro, período definido como início da produção do Serviço Especializado em Ortopedia de Baixa e Média Complexidade para fins desta análise.

Os principais procedimentos ortopédicos identificados na produção do serviço credenciado compreendem:

- revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior;
- revisão com troca de aparelho gessado em membro superior;
- revisão com troca de aparelho gessado em lesões da coluna vertebral;
- tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização;
- tratamento conservador de fratura em membro superior com imobilização;
- tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada;
- tratamento conservador de fratura de osso metacárpico;
- tratamento conservador de fratura na cintura escapular com imobilização;



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

- tratamento conservador de lesão ligamentar em membro com imobilização;
- tratamento conservador de lesões da coluna cervical e da coluna toracolombossacra com imobilização ou órtese;
- redução incruenta de fraturas, luxações e fraturas-luxações do punho;
- redução incruenta de fraturas e luxações da cintura escapular e da articulação escapuloumeral;
- redução incruenta de fraturas e luxações do cotovelo, úmero e ossos do antebraço;
- redução incruenta de fraturas, luxações e lesões fisárias do tornozelo e da tíbia;
- redução incruenta de fraturas e luxações dos metatarsianos e das articulações do pé;
- redução incruenta de luxação ou fratura-luxação do joelho.

Para fins de consolidação da produção, esses procedimentos podem ser agrupados em quatro categorias principais: revisões e trocas de aparelhos gessados; tratamentos conservadores de fraturas; tratamentos conservadores de lesões ligamentares e da coluna; e reduções incruentas de fraturas e luxações.

Tabela 11 — Produção do Serviço Especializado em Ortopedia de Baixa e Média Complexidade, 2023 a abril de 2026

Mês	2023	2024	2025	2026
Janeiro	—	97	96	41
Fevereiro	—	113	73	25
Março	—	122	77	74
Abril	—	112	118	16
Maio	—	130	97	—
Junho	—	114	110	—
Julho	—	98	124	—



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Agosto	—	97	132	—
Setembro	52	93	115	—
Outubro	78	161	92	—
Novembro	70	90	65	—
Dezembro	79	97	56	—
Total	279	1.324	1.155	156

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS — SIA/SUS, por meio do TabWin. Dados fornecidos pela Coordenação de Controle e Avaliação — Área Técnica da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. Acesso em 15 de julho de 2026. **Nota:** os dados de 2026 correspondem ao período de janeiro a abril. O símbolo “—” indica competência não incluída no período analisado, não devendo ser interpretado como produção igual a zero.

4.8.3. Análise da série histórica

Entre setembro e dezembro de 2023, período inicial considerado para a análise do serviço credenciado, foram registrados 279 procedimentos terapêuticos ortopédicos, com média mensal aproximada de 70 procedimentos.

A produção apresentou crescimento progressivo ao longo dos quatro meses analisados, passando de 52 procedimentos em setembro para 78 em outubro, 70 em novembro e 79 em dezembro. O maior volume do período ocorreu em dezembro.

No exercício de 2024, foram registrados 1.324 procedimentos, com média mensal aproximada de 110 procedimentos. A maior produção ocorreu em outubro, com 161 procedimentos, seguida de maio, com 130, e março, com 122.

A distribuição mensal de 2024 demonstra manutenção da oferta durante todo o exercício, com produção mensal variando entre 90 e 161 procedimentos. A maior concentração observada em outubro pode estar relacionada ao volume de encaminhamentos, à disponibilidade operacional do estabelecimento e às características da demanda ortopédica atendida naquele período.

Em 2025, foram registrados 1.155 procedimentos terapêuticos ortopédicos, correspondendo a uma redução aproximada de 12,8% em relação aos 1.324 procedimentos realizados em 2024. A média mensal foi de aproximadamente 96 procedimentos.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Os maiores volumes de 2025 ocorreram em agosto, com 132 procedimentos, julho, com 124, abril, com 118, e setembro, com 115. Os menores volumes foram registrados em dezembro, com 56 procedimentos, e novembro, com 65.

Embora tenha ocorrido redução em relação a 2024, a produção permaneceu distribuída durante todo o exercício. A diminuição observada nos últimos meses de 2025 requer análise integrada com a disponibilidade de agendas, os encaminhamentos regulados, a capacidade operacional do prestador e a regularidade do processamento da produção no SIA/SUS.

Entre janeiro e abril de 2026, foram registrados 156 procedimentos terapêuticos ortopédicos, com média mensal de 39 procedimentos. O maior volume ocorreu em março, com 74 procedimentos, enquanto o menor foi registrado em abril, com 16.

A produção dos quatro primeiros meses de 2026 apresentou, portanto, redução aproximada de 57,1% em relação ao mesmo período de 2025 e de 64,9% em comparação com o período equivalente de 2024.

A redução não pode ser atribuída exclusivamente ao caráter parcial do exercício de 2026, uma vez que a comparação foi realizada entre períodos equivalentes. O resultado demanda verificação técnica quanto à completude do processamento no SIA/SUS, à regularidade da execução contratual, à disponibilidade de agendas, à capacidade operacional do estabelecimento, ao fluxo de encaminhamento pela regulação e à eventual ocorrência de interrupção ou redução da oferta dos procedimentos.

4.9. Ampliação da oferta assistencial especializada no contexto da gestão compartilhada

Com a execução do Termo de Colaboração nº 001/2026/SEMUS e a assunção da gestão compartilhada das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul pela Santa Casa de Misericórdia de Itatiba — SCMI, registrou-se alteração na configuração da oferta assistencial disponibilizada nas unidades.

Entre os serviços informados no período, destacam-se a disponibilização de atendimento médico em Pediatria e Ortopedia, a operacionalização da Sala de Imobilização e Gesso e a incorporação da ultrassonografia como recurso de apoio diagnóstico.

A disponibilização dessas atividades no âmbito das UPAs amplia as possibilidades de avaliação clínica, investigação diagnóstica, definição de conduta e execução de procedimentos no próprio serviço de urgência e emergência. Entretanto, a produção isoladamente considerada não permite concluir quanto aos efeitos sobre os tempos assistenciais, os encaminhamentos, as transferências



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

hospitalares, as reavaliações ou os desfechos clínicos, os quais dependem de indicadores complementares.

4.9.1. Nota metodológica e delimitação dos dados

A análise foi realizada com base na planilha “Gestão compartilhada das UPAs — número de atendimentos”, encaminhada pela SCMI, cuja fonte está identificada como SCMI/BI e-SUS.

A base apresenta registros de acolhimento, atendimento médico clínico, atendimento médico em Pediatria, atendimento médico em Ortopedia, atendimento de enfermagem, Odontologia, Serviço Social e produção geral. Os quantitativos devem ser interpretados como registros de produção informados na planilha, não correspondendo necessariamente ao número de usuários distintos.

No mês de abril de 2026, a planilha separa a produção atribuída à execução direta pela SEMUS daquela atribuída à SCMI. Para esta seção, foram considerados exclusivamente os registros da SCMI, correspondentes ao período de 12 a 30 de abril. Os meses de maio e junho foram considerados integralmente.

Os registros de julho não foram incorporados à análise, em razão do caráter parcial e da utilização de datas de corte diferentes entre as unidades, circunstância que impediria comparação homogênea.

Ressalta-se, ainda, que os dados desta seção não são diretamente comparáveis aos registros por tipo de serviço apresentados no Capítulo 5. As duas análises utilizam campos, critérios de registro e unidades de contagem distintos, não devendo seus quantitativos ser somados ou utilizados de forma intercambiável.

4.9.2. Atendimento médico em Pediatria

Entre 12 de abril e 30 de junho de 2026, foram registrados 16.676 atendimentos médicos em Pediatria atribuídos à SCMI nas UPAs Norte e Sul.

Tabela 12 — Registros de atendimento médico em Pediatria atribuídos à SCMI, por unidade, 12 de abril a 30 de junho de 2026

Mês de atendimento	UPA Norte	UPA Sul	Total
Abril — 12 a 30	1.930	2.674	4.604
Maio	2.838	3.824	6.662



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Junho	2.296	3.114	5.410
Total	7.064	9.612	16.676

Fonte: SCMI/BI e-SUS. Planilha “Gestão compartilhada das UPAs — número de atendimentos”.

Nota: em abril foram considerados exclusivamente os registros atribuídos à SCMI, correspondentes ao período de 12 a 30 de abril de 2026. Os quantitativos representam registros de atendimento e não necessariamente usuários distintos.

A UPA Sul concentrou 9.612 registros, correspondentes a aproximadamente 57,6% da produção pediátrica do período, enquanto a UPA Norte apresentou 7.064 registros, equivalentes a 42,4%.

O maior volume mensal foi registrado em maio, com 6.662 atendimentos, seguido de junho, com 5.410 registros. Abril apresentou 4.604 atendimentos, devendo-se considerar que o quantitativo corresponde a apenas 19 dias de execução atribuída à SCMI.

A produção observada demonstra demanda relevante por avaliação médica pediátrica nas duas unidades. A disponibilização de atendimento específico permite organizar fluxos assistenciais direcionados às particularidades clínicas de crianças e adolescentes, incluindo avaliação, definição de conduta, observação, tratamento e encaminhamento dos casos que demandem outros níveis de atenção.

A avaliação dos resultados do serviço deverá considerar, além do número de atendimentos, indicadores relacionados ao tempo entre a classificação de risco e a avaliação médica, permanência na unidade, utilização da observação pediátrica, reavaliações, encaminhamentos, transferências hospitalares e desfechos assistenciais.

4.9.3. Atendimento médico em Ortopedia

No período de 12 de abril a 30 de junho de 2026, foram registrados 1.665 atendimentos médicos em Ortopedia atribuídos à SCMI nas UPAs Norte e Sul.

Tabela 13 — Registros de atendimento médico em Ortopedia atribuídos à SCMI, por unidade, 12 de abril a 30 de junho de 2026

Mês de atendimento	UPA Norte	UPA Sul	Total
Abril — 12 a 30	205	203	408



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Maio	376	274	650
Junho	311	296	607
Total	892	773	1.665

Fonte: SCMI/BI e-SUS. Planilha “Gestão compartilhada das UPAs — número de atendimentos”.

Nota: em abril foram considerados exclusivamente os registros atribuídos à SCMI, correspondentes ao período de 12 a 30 de abril de 2026. Os quantitativos representam registros de atendimento e não necessariamente usuários distintos.

A UPA Norte apresentou 892 registros, correspondentes a aproximadamente 53,6% da produção ortopédica do período. A UPA Sul apresentou 773 registros, equivalentes a 46,4%.

O maior volume mensal foi observado em maio, com 650 atendimentos, seguido de junho, com 607 registros. Em abril, considerando exclusivamente o período de atuação atribuído à SCMI, foram registrados 408 atendimentos.

A disponibilização de avaliação ortopédica no ambiente das UPAs amplia a capacidade de abordagem inicial de traumas, suspeitas de fraturas, luxações, entorses, contusões e outras condições musculoesqueléticas. O serviço pode apoiar a definição da conduta, a indicação de exames, a realização de imobilizações e a identificação dos casos que necessitem de encaminhamento à retaguarda especializada ou hospitalar.

A interpretação dessa produção deverá ser integrada aos dados de radiologia, utilização da Sala de Imobilização e Gesso, procedimentos realizados, encaminhamentos, transferências e continuidade do cuidado.

Ressalta-se que o atendimento ortopédico realizado diretamente nas UPAs no contexto da gestão compartilhada não se confunde com o Serviço Especializado em Ortopedia de Baixa e Média Complexidade descrito na seção subsequente. A produção daquele serviço corresponde a estabelecimento externo credenciado e não deve ser contabilizada como produção interna das UPAs.

4.9.4. Atendimento ortopédico com imobilização provisória

A imobilização provisória integra o conjunto de intervenções realizadas na assistência inicial aos usuários com traumas, suspeitas de fraturas, luxações, entorses e outras lesões musculoesqueléticas. O procedimento tem como finalidade promover a estabilização temporária do segmento afetado, contribuir para o controle



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

da dor, reduzir o risco de agravamento da lesão e possibilitar a condução segura do usuário até a definição diagnóstica e terapêutica.

No âmbito da gestão compartilhada estabelecida por meio do Termo de Colaboração firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, os atendimentos ortopédicos e os procedimentos de imobilização provisória passaram a ser realizados nas próprias estruturas das UPAs Norte e Sul.

A disponibilização desse serviço no ambiente das unidades amplia a capacidade de resposta assistencial diante das condições traumato-ortopédicas de baixa e média complexidade, permitindo que a avaliação médica especializada, a definição da conduta inicial e, quando indicada, a imobilização provisória seja realizada no mesmo ponto de atenção em que ocorreu o acolhimento do usuário.

Essa organização contribui para maior integração entre a avaliação clínica, o apoio diagnóstico e a execução dos procedimentos necessários à estabilização inicial, além de favorecer a definição mais adequada dos casos passíveis de acompanhamento ambulatorial e daqueles que demandam encaminhamento para serviços hospitalares ou especializados da Rede de Atenção à Saúde.

Registros de atendimento médico em Ultrassonografia atribuídos à SCMI, por unidade, 01 de maio a 26 de julho de 2026:

MÊS DE ATENDIMENTO	UPA NORTE	UPA SUL	TOTAL
Maio	0	0	0
Junho	15	47	62
Julho	59	80	139
Total	74	127	201

Fonte: SCMI/ Relatório Operacional de Produção Assistencial (abril a julho de 2026). Anexo encaminhado – “Produção Assistencial e Exames”.

A partir do mês de junho, verifica-se o início efetivo da produção assistencial, com a realização de 62 exames, dos quais 15 (24,2%) ocorreram na UPA Norte e 47 (75,8%) na UPA Sul. Já no período de 1º a 26 de julho, observa-se expressivo incremento da produção, alcançando 139 exames, correspondendo a um crescimento aproximado de 124% em relação ao mês anterior.

No acumulado do período analisado foram realizados 201 exames de ultrassonografia, sendo 74 exames (36,8%) na UPA Norte e 127 exames (63,2%) na



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

UPA Sul. A maior produção registrada na UPA Sul pode estar relacionada ao maior volume de atendimentos da unidade, bem como à demanda clínica apresentada pelos pacientes, refletindo a utilização do exame como ferramenta diagnóstica complementar no manejo dos casos de urgência e emergência.

4.10. Vigilância Epidemiológica e perfil dos diagnósticos registrados nas Unidades de Pronto Atendimento

As UPAs constituem pontos estratégicos para a Vigilância Epidemiológica municipal, considerando sua função de porta de entrada para agravos agudos, condições tempo-sensíveis, doenças transmissíveis, acidentes, violências e demais eventos de interesse à saúde pública. Pela alta rotatividade de usuários e pelo volume expressivo de atendimentos, as UPAs Norte e Sul não devem ser compreendidas apenas como serviços assistenciais de urgência, mas também como unidades sentinelas para identificação precoce, notificação, monitoramento e resposta oportuna a agravos de relevância epidemiológica.

Conforme disposto na Nota Técnica nº 001/SVS/SEMUS, a atuação da Vigilância Epidemiológica nas UPAs tem papel fundamental na detecção precoce, no monitoramento, na investigação e no controle de agravos, permitindo respostas rápidas diante de surtos, epidemias e outras emergências sanitárias. A referida Nota Técnica destaca, ainda, que a presença de núcleos ou referências técnicas de vigilância nas unidades fortalece o sistema de notificação compulsória, amplia a capacidade de resposta frente a agravos emergentes e favorece a integração entre assistência e gestão em saúde.

No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2026, conforme dados extraídos do SinanNet em 01 de julho de 2026, foram registradas 6.583 notificações compulsórias nas UPAs Norte e Sul. Desse total, 2.915 notificações foram registradas na UPA Norte e 3.668 na UPA Sul. O agravo de maior concentração foi dengue, com 5.274 notificações, correspondendo a aproximadamente 80% do total de notificações compulsórias registradas no período nas duas unidades.

Quadro 9 — Notificações compulsórias registradas nas UPAs Norte e Sul, 01 de janeiro a 30 de junho de 2026

Agravo	UPA Norte	UPA Sul	Total
HIV	2	2	4
Sífilis	3	4	7
Acidente de trabalho grave	64	20	84
Atendimento antirrábico	373	373	746



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Agravos	UPA Norte	UPA Sul	Total
Intoxicação exógena	26	57	83
Acidentes com animais peçonhentos	60	100	160
Dengue	2.297	2.977	5.274
Zika vírus	1	5	6
Chikungunya	5	31	36
Violência interpessoal e/ou autoprovocada	44	72	116
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	38	24	62
Tuberculose	1	0	1
Malária	1	3	4
Total	2.915	3.668	6.583

Fonte: SinanNet, extração em 01/07/2026, conforme Nota Técnica nº 001/SVS/SEMUS.

A análise dos dados demonstra predomínio expressivo das arboviroses, especialmente dengue, com maior número absoluto de notificações na UPA Sul. Também se destacam os atendimentos antirrâbicos, os acidentes com animais peçonhentos, as violências interpessoais e/ou autoprovocadas, os acidentes de trabalho graves, as intoxicações exógenas e os acidentes com exposição a material biológico. Esse conjunto de agravos reforça que as UPAs concentram demandas de natureza assistencial e epidemiológica, exigindo disponibilidade de fluxos padronizados, suporte diagnóstico, equipe capacitada e comunicação tempestiva com a Vigilância em Saúde.

A Nota Técnica nº 001/SVS/SEMUS também aponta que os fluxos e protocolos referentes às doenças e agravos de notificação compulsória já se encontram estruturados no sistema - Notifica SUS, com acesso disponibilizado aos profissionais. Entre os fluxos relacionados às UPAs, constam orientações para arboviroses, intoxicações exógenas, acidentes de trabalho, exposição a material biológico, acidentes por animais peçonhentos, atendimento antirrâbico humano, sífilis, profilaxia pós-exposição ao HIV e notificações de violência interpessoal e autoprovocada.

Nesse contexto, a existência de referência técnica de Vigilância em Saúde nas UPAs representa medida necessária para qualificar a identificação dos casos suspeitos, reduzir subnotificações, orientar as equipes assistenciais, monitorar a completude das fichas, apoiar a investigação epidemiológica e assegurar que os



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

registros sejam realizados em tempo oportuno. A referência técnica atua como elo entre a assistência de urgência, a gestão da unidade e a Superintendência de Vigilância em Saúde, contribuindo para transformar o atendimento individual em informação estratégica para a tomada de decisão em saúde pública.

Do ponto de vista operacional, o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica nas UPAs deve ser considerado componente indispensável do modelo de funcionamento das unidades. A elevada produção assistencial, associada à circulação ativa de dengue e demais agravos de notificação compulsória, exige processos permanentes de educação em serviço, supervisão dos registros, monitoramento de indicadores, busca ativa de inconsistências, articulação com laboratório e retaguarda diagnóstica, além de comunicação ágil com as áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica municipal.

Assim, a análise da demanda das UPAs Norte e Sul compreende não apenas o volume de atendimentos médicos e a sazonalidade da produção assistencial, mas também a carga epidemiológica registrada nas unidades. A vigilância oportuna dos agravos notificados constitui elemento essencial para o planejamento da força de trabalho, organização de fluxos, dimensionamento de insumos, fortalecimento da rede de urgência e adoção de medidas de prevenção, controle e resposta rápida frente a situações de risco coletivo.

4.10.1. Frequência dos diagnósticos e condições registrados segundo a CID-10

Além dos agravos de notificação compulsória, a caracterização epidemiológica das Unidades de Pronto Atendimento deve considerar o conjunto dos diagnósticos e condições registrados durante os atendimentos médicos. Essa análise permite identificar os principais motivos clínicos associados à procura pelos serviços, reconhecer padrões de adoecimento e subsidiar o planejamento das equipes, dos insumos, dos medicamentos, do apoio diagnóstico e dos fluxos assistenciais.

Os dados foram extraídos do BI municipal/e-SUS PEC — Painel de Atendimentos Individuais, considerando o período de janeiro de 2024 a junho de 2026, com aplicação dos filtros por unidade de atendimento, CID-10 e categoria profissional conforme CBO médico.

A frequência apresentada corresponde ao número de registros de cada diagnóstico ou condição no sistema, não devendo ser interpretada como quantidade de pacientes únicos ou como medida de prevalência populacional.

Tabela 14 — Principais diagnósticos e condições registrados nas UPAs Norte e Sul, janeiro de 2024 a junho de 2026



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Diagnóstico ou condição registrada	UPA Norte	UPA Sul	Total	Percentual
Cefaleia	14.890	16.453	31.343	7,05%
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	14.674	13.328	28.002	6,30%
Náusea e vômitos	12.661	12.817	25.478	5,73%
Amigdalite aguda	11.917	12.539	24.456	5,50%
Dor lombar baixa	10.603	13.013	23.616	5,32%
Observação e avaliação médica por doenças e afecções suspeitas	12.186	6.791	18.977	4,27%
Dor abdominal e pélvica	9.213	9.162	18.375	4,14%
Influenza causada por vírus não identificado	7.477	10.111	17.588	3,96%
Procedimento não realizado por decisão do paciente, por outras razões ou não especificadas	7.250	10.102	17.352	3,91%
Dor em membro	8.012	9.303	17.315	3,90%
Dengue clássica	9.202	7.980	17.182	3,87%
Tosse	8.833	8.349	17.182	3,87%
Dor aguda	8.720	7.344	16.064	3,62%
Infecção do trato urinário de localização não especificada	6.870	7.733	14.603	3,29%



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Diagnóstico ou condição registrada	UPA Norte	UPA Sul	Total	Percentual
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	5.720	5.323	11.043	2,49%
Broncopneumonia não especificada	4.630	6.324	10.954	2,47%
Dor torácica não especificada	5.108	5.072	10.180	2,29%
Nasofaringite aguda — resfriado comum	5.427	4.269	9.696	2,18%
Ansiedade generalizada	4.915	4.496	9.411	2,12%
Febre não especificada	3.558	4.668	8.226	1,85%
Alergia não especificada	4.412	3.686	8.098	1,82%
Dor localizada no abdome superior	3.313	4.195	7.508	1,69%
Mal-estar e fadiga	3.419	3.342	6.761	1,52%
Hipertensão essencial primária	3.465	3.000	6.465	1,46%
Diarreia funcional	2.621	3.422	6.043	1,36%
Enxaqueca	2.937	2.420	5.357	1,21%
Mialgia	2.146	3.153	5.299	1,19%
Asma	2.180	3.021	5.201	1,17%
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz	2.357	2.821	5.178	1,17%



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Diagnóstico ou condição registrada	UPA Norte	UPA Sul	Total	Percentual
Outras dores abdominais e as não especificadas	2.481	2.652	5.133	1,16%
Dispneia	2.061	2.983	5.044	1,14%
Dorsalgia	1.719	2.750	4.469	1,01%
Cuidado médico não especificado	4.064	—	4.064	0,91%
Motociclista traumatizado em acidente de trânsito não especificado	2.071	1.874	3.945	0,89%
Faringite aguda	1.681	2.019	3.700	0,83%
Exame de rotina de saúde da criança	—	3.487	3.487	0,78%
Doença não especificada das vias aéreas superiores	—	2.360	2.360	0,53%
Pneumonia não especificada	—	2.157	2.157	0,49%
Cistite	—	1.960	1.960	0,44%
Outras sinusites agudas	1.816	—	1.816	0,41%
Tontura e instabilidade	1.644	—	1.644	0,37%
Otite externa	1.575	—	1.575	0,35%
Total	217.828	226.479	444.307	100,00%

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC — Pannel de Atendimento Individuais. Dados extraídos por unidade, CID-10 e categoria profissional conforme CBO médico, referentes ao período de janeiro de 2024 a junho de 2026. **Nota:** foi excluído do cálculo o registro “Exame médico geral”, correspondente a 130.284 registros na UPA Norte e 147.905 na UPA Sul, por se tratar de classificação genérica do



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

atendimento, da qual podem decorrer os registros diagnósticos específicos. Os percentuais foram calculados sobre o total de 444.307 registros específicos constantes das duas extrações.

Os resultados demonstram perfil assistencial predominantemente composto por sintomas dolorosos, condições gastrointestinais, doenças respiratórias agudas, infecções e arboviroses. A cefaleia foi o registro clínico mais frequente nas duas unidades, totalizando 31.343 ocorrências, seguida de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, com 28.002 registros, e náusea e vômitos, com 25.478.

As condições respiratórias também apresentaram participação relevante, incluindo amigdalite aguda, influenza causada por vírus não identificado, tosse, infecções agudas das vias aéreas superiores, nasofaringite, broncopneumonia e outros diagnósticos respiratórios constantes da extração. Esse conjunto evidencia a necessidade de considerar a sazonalidade das síndromes respiratórias na organização das escalas, na previsão de medicamentos e insumos e na disponibilidade de suporte diagnóstico.

Também se observa volume expressivo de condições relacionadas à dor, especialmente cefaleia, dor lombar baixa, dor abdominal e pélvica, dor em membro, dor aguda e dor torácica. Esse perfil demanda organização de protocolos para avaliação inicial, analgesia segura, investigação de sinais de gravidade e definição de critérios de observação, alta ou encaminhamento.

A dengue apresentou 17.182 registros de CID no período analisado, sendo 9.202 na UPA Norte e 7.980 na UPA Sul, reforçando o papel das unidades na identificação e no manejo clínico das arboviroses. Esses quantitativos não devem ser diretamente comparados às notificações registradas no SinanNet, uma vez que as bases possuem períodos, finalidades, critérios de registro e unidades de contagem distintos.

Ressalta-se que os registros “observação e avaliação médica por doenças e afecções suspeitas” e “procedimento não realizado por decisão do paciente” não correspondem propriamente a diagnósticos de morbidade. Embora mantidos na tabela por integrarem a classificação extraída do BI e atenderem ao critério de exclusão apenas do “Exame médico geral”, devem ser analisados separadamente como indicadores da qualidade da codificação e do desfecho do atendimento.

Em síntese, o perfil dos registros evidencia demanda diversificada, com concentração de condições gastrointestinais, respiratórias, dolorosas, infecciosas e relacionadas às arboviroses. Esses achados complementam os dados de notificação compulsória e fornecem subsídios para o planejamento da força de trabalho, da assistência farmacêutica, do apoio diagnóstico, dos protocolos clínicos e das ações de vigilância epidemiológica nas duas unidades.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, TEMPO ENTRE A TRIAGEM E O ATENDIMENTO, STATUS DO ATENDIMENTO E PERFIL ASSISTENCIAL

Este capítulo apresenta a análise da classificação de risco, do intervalo transcorrido entre a triagem e o atendimento registrado, do status dos atendimentos, dos registros assistenciais e do perfil dos usuários das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul.

As informações permitem caracterizar a distribuição da demanda segundo a prioridade clínica, verificar a proporção de usuários que não aguardaram atendimento, examinar a organização dos fluxos assistenciais e identificar as principais características demográficas da população atendida.

5.1 Nota metodológica

As informações foram extraídas do BI municipal/e-SUS PEC, considerando os exercícios completos de 2024 e 2025 e o período parcial de janeiro a junho de 2026.

Para os indicadores de status do atendimento, tipo de serviço, sexo e faixa etária, foi aplicado filtro específico por CBO médico, de modo a preservar a consistência metodológica com a série histórica da produção médica apresentada nos capítulos anteriores.

A análise do tempo entre a triagem e o atendimento foi realizada por meio de extração específica no Painel de Lista de Atendimento, mediante seleção da opção “Tempo de atendimento” e utilização das configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”.

Nessa extração específica, foram selecionados a unidade e o período de referência, sem aplicação de filtros adicionais de tipo de serviço, tipo de atendimento, status do atendimento, turno, sexo, idade, equipe, profissional ou categoria profissional.

Registra-se limitação temporal da base, uma vez que o BI municipal permite a extração estruturada das informações relacionadas à classificação de risco somente a partir de 2024. Por esse motivo, este capítulo não contempla os exercícios de 2022 e 2023.

Para a análise do status do atendimento, foram consideradas exclusivamente as categorias “Atendimento realizado” e “Não aguardou atendimento”. O percentual de usuários que não aguardaram atendimento foi calculado sobre a soma dessas duas categorias.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

Os registros apresentados no sistema como “Aberto por mais de 2h30min” não foram incluídos nas tabelas, nos totais considerados ou nos cálculos percentuais deste capítulo.

5.1.1 Registro da classificação de risco no e-SUS PEC

As UPAs Norte e Sul utilizam o e-SUS PEC para o registro do acolhimento e da classificação de risco. Entretanto, o sistema não dispõe de campo específico para a identificação da classificação laranja como categoria autônoma.

Em razão dessa limitação, os usuários que, conforme avaliação clínica, seriam enquadrados na classificação laranja são registrados pelo profissional responsável como Vermelhos ou Amarelos, de acordo com a gravidade, os sinais e sintomas apresentados e a prioridade assistencial identificada no momento do acolhimento.

Os casos de maior gravidade e mais próximos da prioridade vermelha tendem a ser registrados como Vermelhos, enquanto aqueles avaliados como mais próximos da prioridade amarela são registrados como Amarelos.

Para fins de apresentação e interpretação dos dados, adotou-se a seguinte correspondência:

Quadro 10 – Correspondência entre as classificações do BI municipal e a nomenclatura assistencial utilizada

Classificação apresentada no BI	Nomenclatura utilizada	Observação
Alta	Vermelha	Contempla os registros vermelhos e parte dos casos clinicamente compatíveis com a classificação laranja
Intermediária	Amarela	Contempla os registros amarelos e parte dos casos clinicamente compatíveis com a classificação laranja
Baixa	Verde	Corresponde aos casos de menor prioridade clínica
Não Aguda	Azul	Corresponde às situações sem caráter de urgência



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Classificação apresentada no BI	Nomenclatura utilizada	Observação
Não Classificado	Retornos, reavaliações ou registros sem nova classificação	Categoria presente em determinados painéis e vinculada, predominantemente, à continuidade do atendimento

Fonte: elaborado pelos autores com base na organização dos registros do BI municipal/e-SUS PEC.

Essa forma de registro impede a identificação e a quantificação isoladas dos atendimentos que corresponderiam à classificação laranja. Consequentemente, os resultados das classificações Vermelha e Amarela devem ser interpretados considerando a possível distribuição dos casos laranja entre essas duas categorias.

A categoria Não Classificado não representa necessariamente ausência indevida de classificação ou falha de preenchimento. Nas UPAs, pode ser utilizada em retornos e reavaliações médicas vinculados a um atendimento inicial já classificado.

Não se deve, entretanto, pressupor correspondência numérica integral entre a categoria Não Classificado e o tipo de serviço Reavaliação médica, uma vez que os painéis utilizam campos, dimensões e critérios de contabilização diferentes.

Na extração específica do tempo entre a triagem e o atendimento, o painel apresentou somente as classificações Vermelha, Amarela, Verde e Azul. Por esse motivo, a categoria Não Classificado não integra as tabelas de tempo deste capítulo.

5.1.2 Interpretação do tempo entre a triagem e o atendimento

O indicador disponibilizado pelo Painel de Lista de Atendimento apresenta a distribuição dos registros conforme o intervalo transcorrido entre a triagem e o atendimento registrado no sistema.

Os resultados são organizados nas seguintes faixas:

- zero a 10 minutos;
- 11 a 20 minutos;
- 21 a 30 minutos;
- 31 a 60 minutos;
- 61 a 90 minutos;
- 91 a 120 minutos;
- mais de 120 minutos.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



Não estão necessariamente incluídos no indicador os períodos posteriores destinados à realização e análise de exames, administração de medicamentos, monitoramento, observação, reavaliações médicas, estabilização, regulação, transferência ou definição do desfecho assistencial.

Para cada classificação de risco, os percentuais foram calculados mediante a divisão do número de registros de cada faixa de tempo pelo total de registros da respectiva classificação. Os percentuais não são cumulativos, de modo que cada valor corresponde exclusivamente ao intervalo indicado nas tabelas.

A soma das sete faixas corresponde a aproximadamente 100% dos registros de cada classificação, admitidas pequenas diferenças decorrentes do arredondamento para uma casa decimal.

O indicador está sujeito à qualidade, à completude e à oportunidade dos registros no sistema. Portanto, não é possível concluir, exclusivamente a partir desses dados, que o usuário permaneceu durante todo o intervalo sem qualquer abordagem da equipe assistencial.

Os relatórios utilizados apresentam os valores absolutos distribuídos por classificação de risco e por faixa de tempo, para cada unidade e período analisado.

5.1.3 Interpretação dos tipos de serviço

Os registros por tipo de serviço não representam necessariamente usuários distintos. Um mesmo atendimento pode gerar registros de demanda espontânea, exames, reavaliação médica, resultado de radiografia, administração de medicamentos, monitoramento e outros procedimentos.

As categorias não são mutuamente excludentes e seus quantitativos não devem ser somados para calcular o número total de pacientes atendidos.

Eventuais diferenças entre os totais apresentados nos painéis de status, sexo, faixa etária, classificação de risco e tipo de serviço decorrem dos critérios próprios de cada indicador, da existência de múltiplos registros vinculados a um mesmo atendimento e do momento de atualização das informações no sistema.

Os serviços específicos de pediatria e ortopedia foram implantados nas UPAs Norte e Sul em 2026. Por esse motivo, os registros identificados no BI como “Demanda pediátrica”, “Atendimento em pediatria” e “Ortopedia” aparecem predominantemente no período de janeiro a junho de 2026, não sendo aplicável sua comparação direta com os exercícios de 2024 e 2025.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

A implantação desses serviços representa ampliação do escopo assistencial das unidades, com organização de fluxos específicos para o atendimento da população pediátrica e dos usuários com condições ortopédicas.

Quadro 11 – Critérios metodológicos utilizados nas extrações

Campo	Critério aplicado
Período	Janeiro de 2024 a dezembro de 2025 e janeiro a junho de 2026
Unidade	UPA Norte e UPA Sul, com extrações individualizadas
Categoria profissional	CBO médico para status do atendimento, tipo de serviço, sexo e faixa etária
Classificação de risco	Vermelha, Amarela, Verde e Azul
Status do atendimento	Atendimento realizado e não aguardou atendimento
Tempo entre triagem e atendimento	Painel de Lista de Atendimento; opção “Tempo de atendimento”; “Tabela Atendimento”; “Valores Absolutos”; “Baseado na Triagem”
Faixas de tempo	0 a 10; 11 a 20; 21 a 30; 31 a 60; 61 a 90; 91 a 120; e mais de 120 minutos
Cálculo dos percentuais de tempo	Percentuais não cumulativos, calculados separadamente para cada faixa, dentro da respectiva classificação
Filtros do painel de tempo	Unidade e período, sem seleção adicional de CBO, profissional, equipe, turno, sexo, idade, tipo de serviço, tipo de atendimento ou status
Tipo de serviço	Demanda espontânea e demais registros assistenciais vinculados ao fluxo médico
Perfil do usuário	Sexo e faixa etária



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Campo	Critério aplicado
Fonte	BI municipal/e-SUS PEC
Data de referência	Extrações disponibilizadas em julho de 2026

Fonte: elaborado pelos autores.

5.2 UPA Norte

5.2.1 Status do atendimento – UPA Norte

Tabela 15 – Status do atendimento – UPA Norte, 2024 a 2026 parcial

Ano/período	Atendimento realizado	Não aguardou atendimento	Percentual de não aguardou
2024	126.800	772	0,6%
2025	180.502	1.373	0,8%
2026 – jan. a jun.	102.017	987	1,0%

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026.

Na UPA Norte, foram identificados 126.800 atendimentos realizados em 2024, 180.502 em 2025 e 102.017 entre janeiro e junho de 2026.

Quanto aos usuários que não aguardaram atendimento, foram registrados 772 casos em 2024, 1.373 em 2025 e 987 no primeiro semestre de 2026.

A maior parte dos registros correspondeu a atendimentos efetivamente realizados em todos os períodos analisados. Entre janeiro e junho de 2026, os atendimentos realizados representaram aproximadamente 99,0% do total considerado, enquanto os usuários que não aguardaram corresponderam a cerca de 1,0%.



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Apesar da baixa participação proporcional, observa-se elevação gradual do indicador, que passou de 0,6% em 2024 para 0,8% em 2025 e 1,0% no primeiro semestre de 2026.

5.2.2 Distribuição dos atendimentos e do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Norte

5.2.2.1 Distribuição dos registros por classificação de risco

Tabela 16 – Distribuição dos registros por classificação de risco – UPA Norte, 2024 a 2026 parcial

Classificação	2024 – Registros	2025 – Registros	2026 – Jan. a jun. – registros
Vermelha	2.547	2.790	1.225
Amarela	33.850	47.228	22.748
Verde	69.836	102.481	48.982
Azul	3.877	3.393	798
Total	110.110	155.892	73.753

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento. Percentuais calculados pelos autores sobre a soma dos registros das classificações Vermelha, Amarela, Verde e Azul.

Observa-se predomínio da classificação Verde, que representou 63,4% dos registros em 2024, 65,7% em 2025 e 66,4% entre janeiro e junho de 2026.

A classificação Amarela manteve participação próxima de 30% nos três períodos, correspondendo a 30,7% em 2024, 30,3% em 2025 e 30,8% no primeiro semestre de 2026.

Os registros da classificação Vermelha representaram 2,3% em 2024, 1,8% em 2025 e 1,7% entre janeiro e junho de 2026. A classificação Azul apresentou redução proporcional, passando de 3,5% em 2024 para 2,2% em 2025 e 1,1% em 2026.

Os dados demonstram que aproximadamente dois terços dos registros da UPA Norte foram classificados como Verdes, enquanto cerca de três em cada dez corresponderam à classificação Amarela.

5.2.2.2 Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento

Tabela 17 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Norte, 2024

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	1.145 (45,0%)	8.891 (26,3%)	12.135 (17,4%)	1.152 (29,7%)
11 a 20 minutos	640 (25,1%)	7.952 (23,5%)	10.985 (15,7%)	595 (15,3%)
21 a 30 minutos	349 (13,7%)	4.794 (14,2%)	8.121 (11,6%)	346 (8,9%)
31 a 60 minutos	301 (11,8%)	7.267 (21,5%)	15.320 (21,9%)	602 (15,5%)
61 a 90 minutos	76 (3,0%)	3.198 (9,4%)	8.998 (12,9%)	368 (9,5%)
91 a 120 minutos	20 (0,8%)	1.075 (3,2%)	5.601 (8,0%)	261 (6,7%)
Mais de 120 minutos	16 (0,6%)	673 (2,0%)	8.676 (12,4%)	553 (14,3%)
Total	2.547 (100,0%)	33.850 (100,0%)	69.836 (100,0%)	3.877 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco.

Tabela 18 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Norte, 2025

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	1.159 (41,5%)	15.733 (33,3%)	22.212 (21,7%)	1.480 (43,6%)



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
11 a 20 minutos	695 (24,9%)	13.653 (28,9%)	19.147 (18,7%)	662 (19,5%)
21 a 30 minutos	385 (13,8%)	7.248 (15,3%)	13.470 (13,1%)	281 (8,3%)
31 a 60 minutos	407 (14,6%)	7.711 (16,3%)	23.094 (22,5%)	386 (11,4%)
61 a 90 minutos	92 (3,3%)	1.744 (3,7%)	11.919 (11,6%)	161 (4,7%)
91 a 120 minutos	27 (1,0%)	536 (1,1%)	6.146 (6,0%)	106 (3,1%)
Mais de 120 minutos	25 (0,9%)	603 (1,3%)	6.493 (6,3%)	317 (9,3%)
Total	2.790 (100,0%)	47.228 (100,0%)	102.481 (100,0%)	3.393 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco.

Tabela 19 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Norte, janeiro a junho de 2026

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	626 (51,1%)	6.686 (29,4%)	8.713 (17,8%)	311 (39,0%)
11 a 20 minutos	311 (25,4%)	5.872 (25,8%)	7.255 (14,8%)	127 (15,9%)
21 a 30 minutos	110 (9,0%)	3.628 (15,9%)	5.347 (10,9%)	47 (5,9%)
31 a 60 minutos	119 (9,7%)	4.994 (22,0%)	10.849 (22,1%)	102 (12,8%)
61 a 90 minutos	37 (3,0%)	1.112 (4,9%)	7.137 (14,6%)	59 (7,4%)



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
91 a 120 minutos	6 (0,5%)	256 (1,1%)	4.689 (9,6%)	43 (5,4%)
Mais de 120 minutos	16 (1,3%)	200 (0,9%)	4.992 (10,2%)	109 (13,7%)
Total	1.225 (100,0%)	22.748 (100,0%)	48.982 (100,0%)	798 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco. **Nota:** cada percentual corresponde exclusivamente à faixa de tempo indicada. Eventuais diferenças na soma decorrem do arredondamento para uma casa decimal.

Na classificação Vermelha, a maior concentração ocorreu na faixa de zero a 10 minutos em todos os períodos analisados, representando 45,0% dos registros em 2024, 41,5% em 2025 e 51,1% entre janeiro e junho de 2026.

A faixa de 11 a 20 minutos respondeu por 25,1%, 24,9% e 25,4% dos registros Vermelhos, respectivamente. Os registros acima de 120 minutos permaneceram reduzidos, correspondendo a 0,6% em 2024, 0,9% em 2025 e 1,3% no primeiro semestre de 2026.

Na classificação Amarela, os registros se concentraram principalmente nas faixas inferiores a 60 minutos. No primeiro semestre de 2026, 29,4% ocorreram entre zero e 10 minutos, 25,8% entre 11 e 20 minutos, 15,9% entre 21 e 30 minutos e 22,0% entre 31 e 60 minutos.

Na classificação Verde, a faixa de 31 a 60 minutos apresentou a maior participação nos três períodos, correspondendo a 21,9% em 2024, 22,5% em 2025 e 22,1% no primeiro semestre de 2026. Os registros acima de 120 minutos representaram 12,4%, 6,3% e 10,2%, respectivamente.

Na classificação Azul, a distribuição apresentou maior variação. No primeiro semestre de 2026, 39,0% dos registros ocorreram entre zero e 10 minutos, enquanto 13,7% foram registrados acima de 120 minutos.

Os resultados demonstram maior concentração das classificações Vermelha e Amarela nos menores intervalos. Nas classificações Verde e Azul, observa-se distribuição mais ampla entre as faixas de tempo, compatível com a priorização assistencial dos casos de maior gravidade.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

A comparação do primeiro semestre de 2026 com os exercícios completos de 2024 e 2025 deve considerar a diferença entre os períodos e a possibilidade de variações sazonais da demanda.

5.2.3 Demanda espontânea e desdobramentos assistenciais – UPA Norte

Tabela 20 – Demanda espontânea e desdobramentos assistenciais – UPA Norte, 2024 a 2026 parcial

Registro assistencial no BI	2024	2025	2026 – jan. a jun.
Demanda espontânea	93.932	128.499	66.700
Reavaliação médica	28.489	41.909	25.990
Exames	13.691	17.880	7.486
Sem tipo de serviço	1.087	2.167	4.220
Resultado de RX	5.343	9.343	3.892
Monitoramento SER	2.694	7.590	3.612
Avaliação de ECG	290	3.576	1.543
Atendimento em pediatria	NE	NE	1.512
Procedimentos	2.421	3.197	1.047
Escuta inicial	636	1.693	1.039
Dor torácica	342	1.724	944
Demanda pediátrica	NE	NE	656



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Ortopedia	NE	NE	354
Administração de medicamento	178	159	325
Transtorno do Espectro Autista	NE	25	269
Observação masculina	NE	NE	234
Observação pediátrica	NE	NE	194
Curativo	90	137	168
Observação feminina	NE	NE	95
Emergência	NE	NE	32

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026. **Nota:** NE significa não evidenciado na extração histórica disponível e não deve ser interpretado necessariamente como valor igual a zero.

Na UPA Norte, a demanda espontânea permaneceu como principal forma de entrada no serviço, totalizando 66.700 registros entre janeiro e junho de 2026.

Foram contabilizadas 25.990 reavaliações médicas, 7.486 registros de exames, 3.892 resultados de radiografia, 3.612 monitoramentos pelo SER e 1.543 avaliações de eletrocardiograma.

O volume de reavaliações médicas correspondeu a aproximadamente 39 registros para cada 100 registros de demanda espontânea no primeiro semestre de 2026. Esse resultado demonstra que a atividade médica não se encerra no primeiro contato com o usuário, abrangendo acompanhamento da evolução clínica, interpretação de exames, avaliação da resposta terapêutica e definição de alta, observação, encaminhamento ou transferência.

Foram identificados 4.220 registros sem tipo de serviço definido no primeiro semestre de 2026, quantitativo superior ao observado em todo o exercício de 2025. Recomenda-se revisar a padronização e a completude do preenchimento desse campo, uma vez que a ausência de identificação reduz a precisão das análises assistenciais e gerenciais.



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Em 2026, a UPA Norte passou a contar com serviços específicos de pediatria e ortopedia. Entre janeiro e junho, foram registrados 656 atendimentos classificados como demanda pediátrica e 354 registros vinculados à ortopedia.

Também foram identificados 1.512 registros na categoria Atendimento em pediatria. A diferença entre essa categoria e Demanda pediátrica deve ser interpretada considerando que os registros representam campos ou etapas assistenciais distintas e não necessariamente usuários diferentes.

A implantação desses serviços constitui alteração relevante na organização assistencial da unidade, permitindo o direcionamento dos usuários para fluxos mais adequados às necessidades clínicas apresentadas.

Os registros de 2026 constituem linha de base para a formação de uma série histórica específica dessas áreas.

5.2.4 Perfil por sexo – UPA Norte

Tabela 21 – Perfil por sexo – UPA Norte, 2024 a 2026 parcial

Ano/período	Feminino	Masculino
2024	53,2%	46,8%
2025	53,5%	46,5%
2026 – jan. a jun.	52,8%	47,2%

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026.

A distribuição por sexo manteve-se estável, com discreto predomínio feminino em todos os períodos analisados.

5.2.5 Perfil por faixa etária – UPA Norte

Tabela 22 – Perfil por faixa etária – UPA Norte, 2024 a 2026 parcial

Faixa etária	2024	2025	2026 – jan. a jun.
00 ano	NE	77	681
01 a 04 anos	5.902	9.285	5.172



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



05 a 09 anos	7.327	8.747	4.824
10 a 14 anos	5.383	7.194	4.410
15 a 19 anos	6.531	10.804	7.995
20 a 29 anos	32.540	46.423	25.620
30 a 39 anos	23.447	32.288	17.718
40 a 49 anos	18.378	25.969	14.414
50 a 59 anos	12.001	17.844	9.908
60 a 69 anos	7.843	11.278	6.110
70 a 79 anos	5.050	7.389	4.046
80 anos e mais	3.223	4.667	2.256
Não informado	4	2	NE

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026. **Nota:** NE significa não evidenciado na extração disponibilizada.

Entre janeiro e junho de 2026, a maior concentração ocorreu entre adultos de 20 a 49 anos, que totalizaram 57.752 registros e representaram aproximadamente 56,0% dos atendimentos distribuídos por faixa etária.

A faixa de 20 a 29 anos foi a mais frequente, com 25.620 registros, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos, com 17.718, e de 40 a 49 anos, com 14.414.

A população com 60 anos ou mais totalizou 12.412 registros, equivalentes a aproximadamente 12,0% do total. As crianças de zero a 14 anos somaram 15.087 registros, correspondentes a aproximadamente 14,6% dos atendimentos.

5.3 UPA Sul

5.3.1 Status do atendimento – UPA Sul

Tabela 23 – Status do atendimento – UPA Sul, 2024 a 2026 parcial



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Ano/período	Atendimento realizado	Não aguardou atendimento	Percentual de não aguardou
2024	130.418	1.487	1,1%
2025	201.261	3.287	1,6%
2026 – jan. a jun.	108.027	2.280	2,1%

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026.

Na UPA Sul, foram identificados 130.418 atendimentos realizados em 2024, 201.261 em 2025 e 108.027 entre janeiro e junho de 2026.

Quanto aos usuários que não aguardaram atendimento, foram registrados 1.487 casos em 2024, 3.287 em 2025 e 2.280 no primeiro semestre de 2026.

Entre janeiro e junho de 2026, os atendimentos realizados corresponderam a aproximadamente 97,9% do total considerado, enquanto os usuários que não aguardaram representaram cerca de 2,1%.

O percentual apresentou elevação ao longo do período, passando de 1,1% em 2024 para 1,6% em 2025 e 2,1% no primeiro semestre de 2026.

Embora a maior parte dos registros corresponda a atendimentos efetivamente realizados, a evolução desse indicador requer acompanhamento gerencial por mês, turno, classificação de risco e tempo transcorrido até a saída do usuário.

5.3.2 Distribuição dos atendimentos e do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Sul

5.3.2.1 Distribuição dos registros por classificação de risco

Tabela 24 – Distribuição dos registros por classificação de risco – UPA Sul, 2024 a 2026 parcial

Classificação	2024 – Registros	2025 – Registros	2026 – jan. a jun. – registros
Vermelha	1.864	2.195	832



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Classificação	2024 – Registros	2025 – Registros	2026 – jan. a jun. – registros
Amarela	34.164	49.918	22.633
Verde	71.857	120.700	60.798
Azul	6.992	5.168	779
Total	114.877	177.981	85.042

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento. Percentuais calculados pelos autores sobre a soma dos registros das classificações Vermelha, Amarela, Verde e Azul.

Na UPA Sul, observa-se predomínio e crescimento proporcional da classificação Verde, que representou 62,6% dos registros em 2024, 67,8% em 2025 e 71,5% entre janeiro e junho de 2026.

A classificação Amarela correspondeu a 29,7% dos registros em 2024, 28,0% em 2025 e 26,6% no primeiro semestre de 2026.

A classificação Vermelha representou 1,6%, 1,2% e 1,0%, respectivamente. A classificação Azul apresentou redução proporcional, passando de 6,1% em 2024 para 2,9% em 2025 e 0,9% no primeiro semestre de 2026.

Os resultados demonstram concentração crescente dos registros na classificação Verde, que alcançou mais de sete em cada dez atendimentos classificados no primeiro semestre de 2026.

5.3.2.2 Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento

Tabela 25 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Sul, 2024

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	748 (40,1%)	8.423 (24,7%)	9.735 (13,5%)	811 (11,6%)
11 a 20 minutos	543 (29,1%)	8.226 (24,1%)	10.541 (14,7%)	854 (12,2%)

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
21 a 30 minutos	248 (13,3%)	4.902 (14,3%)	8.915 (12,4%)	657 (9,4%)
31 a 60 minutos	194 (10,4%)	7.370 (21,6%)	17.270 (24,0%)	1.464 (20,9%)
61 a 90 minutos	70 (3,8%)	2.985 (8,7%)	9.567 (13,3%)	949 (13,6%)
91 a 120 minutos	32 (1,7%)	1.143 (3,3%)	5.521 (7,7%)	642 (9,2%)
Mais de 120 minutos	29 (1,6%)	1.115 (3,3%)	10.308 (14,3%)	1.615 (23,1%)
Total	1.864 (100,0%)	34.164 (100,0%)	71.857 (100,0%)	6.992 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco.

Tabela 26 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Sul, 2025

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	860 (39,2%)	11.210 (22,5%)	13.677 (11,3%)	621 (12,0%)
11 a 20 minutos	627 (28,6%)	13.098 (26,2%)	14.986 (12,4%)	534 (10,3%)
21 a 30 minutos	271 (12,3%)	8.443 (16,9%)	12.907 (10,7%)	384 (7,4%)
31 a 60 minutos	281 (12,8%)	11.722 (23,5%)	28.435 (23,6%)	879 (17,0%)
61 a 90 minutos	83 (3,8%)	3.299 (6,6%)	18.058 (15,0%)	656 (12,7%)
91 a 120 minutos	35 (1,6%)	1.035 (2,1%)	12.123 (10,0%)	494 (9,6%)



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
Mais de 120 minutos	38 (1,7%)	1.111 (2,2%)	20.514 (17,0%)	1.600 (31,0%)
Total	2.195 (100,0%)	49.918 (100,0%)	120.700 (100,0%)	5.168 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco.

Tabela 27 – Distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento por classificação de risco – UPA Sul, janeiro a junho de 2026

Faixa de tempo	Vermelha	Amarela	Verde	Azul
0 a 10 minutos	326 (39,2%)	6.007 (26,5%)	7.993 (13,1%)	169 (21,7%)
11 a 20 minutos	239 (28,7%)	6.155 (27,2%)	8.714 (14,3%)	80 (10,3%)
21 a 30 minutos	103 (12,4%)	3.589 (15,9%)	6.932 (11,4%)	55 (7,1%)
31 a 60 minutos	97 (11,7%)	4.690 (20,7%)	14.778 (24,3%)	112 (14,4%)
61 a 90 minutos	34 (4,1%)	1.303 (5,8%)	9.024 (14,8%)	78 (10,0%)
91 a 120 minutos	13 (1,6%)	453 (2,0%)	5.652 (9,3%)	55 (7,1%)
Mais de 120 minutos	20 (2,4%)	436 (1,9%)	7.705 (12,7%)	230 (29,5%)
Total	832 (100,0%)	22.633 (100,0%)	60.798 (100,0%)	779 (100,0%)

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, Painel de Lista de Atendimento, opção “Tempo de atendimento”, configurações “Tabela Atendimento”, “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Percentuais calculados pelos autores dentro de cada classificação de risco. **Nota:** cada percentual corresponde exclusivamente à faixa de tempo indicada. Eventuais diferenças na soma decorrem do arredondamento para uma casa decimal.



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Na classificação Vermelha, a maior concentração ocorreu entre zero e 10 minutos, representando 40,1% dos registros em 2024, 39,2% em 2025 e 39,2% entre janeiro e junho de 2026.

A faixa de 11 a 20 minutos correspondeu a 29,1%, 28,6% e 28,7%, respectivamente. Os registros acima de 120 minutos permaneceram reduzidos, embora tenham aumentado de 1,6% em 2024 para 2,4% no primeiro semestre de 2026.

Na classificação Amarela, os registros se concentraram principalmente nas faixas inferiores a 60 minutos. No primeiro semestre de 2026, 26,5% ocorreram entre zero e 10 minutos, 27,2% entre 11 e 20 minutos, 15,9% entre 21 e 30 minutos e 20,7% entre 31 e 60 minutos.

Na classificação Verde, a faixa de 31 a 60 minutos apresentou a maior participação, correspondendo a 24,0% em 2024, 23,6% em 2025 e 24,3% no primeiro semestre de 2026. Os registros acima de 120 minutos representaram 14,3%, 17,0% e 12,7%, respectivamente.

A classificação Azul apresentou maior concentração relativa de registros acima de 120 minutos. Essa faixa representou 23,1% em 2024, 31,0% em 2025 e 29,5% entre janeiro e junho de 2026.

Os resultados indicam concentração das classificações Vermelha e Amarela nos menores intervalos, enquanto as classificações Verde e, principalmente, azul apresentaram distribuição mais ampla e maior participação nas faixas prolongadas.

A proporção de registros Azuis acima de duas horas deve ser acompanhada quanto à organização dos fluxos, à orientação dos usuários, ao dimensionamento das equipes e à articulação com a Atenção Primária à Saúde.

5.3.3 Demanda espontânea e desdobramentos assistenciais – UPA Sul

Tabela 28 – Demanda espontânea e desdobramentos assistenciais – UPA Sul, 2024 a 2026 parcial

Registro assistencial no BI	2024	2025	2026 – jan. a jun.
Demanda espontânea	99.625	148.960	74.911
Reavaliação médica	24.743	39.940	23.717

Sem tipo de serviço	1.796	3.623	4.265
Exames	5.602	8.468	3.393
Monitoramento SER	2.474	6.308	2.993
Resultado de RX	2.530	5.143	2.120
Atendimento em pediatria	NE	NE	2.093
Escuta inicial	863	2.810	2.008
Administração de medicamento	222	107	1.121
Procedimentos	2.277	3.017	915
Demanda pediátrica	NE	NE	830
Avaliação de ECG	68	1.380	676
Dor torácica	5	589	551
Transtorno do Espectro Autista	NE	26	314
Ortopedia	NE	NE	296
Curativo	371	472	268
Observação feminina	NE	NE	138
Observação masculina	NE	NE	138
Emergência	NE	NE	116



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Adm. de medicação	NE	NE	87
-------------------	----	----	----

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026. **Nota:** NE significa não evidenciado na extração histórica disponível e não deve ser interpretado necessariamente como valor igual a zero.

Na UPA Sul, a demanda espontânea permaneceu como principal forma de entrada, totalizando 74.911 registros entre janeiro e junho de 2026.

Foram contabilizadas 23.717 reavaliações médicas, 3.393 registros de exames, 2.993 monitoramentos pelo SER e 2.120 resultados de radiografia.

As reavaliações médicas corresponderam a aproximadamente 31,7 registros para cada 100 registros de demanda espontânea no primeiro semestre de 2026, demonstrando a continuidade do acompanhamento após a avaliação inicial.

Foram identificados 4.265 registros sem tipo de serviço definido, quantitativo superior ao observado em todo o exercício de 2025. Recomenda-se revisar a padronização do preenchimento desse campo, uma vez que a ausência de identificação reduz a precisão das análises assistenciais e gerenciais.

No período, foram registrados 830 atendimentos classificados como demanda pediátrica, 2.093 registros de Atendimento em pediatria e 296 registros relacionados à ortopedia.

A implantação do serviço de pediatria é especialmente relevante na UPA Sul, considerando a participação expressiva da população infantil no perfil etário da unidade.

A organização de fluxo pediátrico específico contribui para maior adequação da avaliação clínica, da definição de condutas e do acompanhamento de crianças e adolescentes. Da mesma forma, a implantação do atendimento ortopédico amplia a capacidade da unidade para responder a casos de trauma e outras condições musculoesqueléticas frequentes nos serviços de urgência.

Os quantitativos de 2026 constituem referência inicial para o acompanhamento desses serviços.

5.3.4 Perfil por sexo – UPA Sul

Tabela 29 – Perfil por sexo – UPA Sul, 2024 a 2026 parcial



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



Ano/período	Feminino	Masculino
2024	52,6%	47,4%
2025	52,4%	47,6%
2026 – jan. a jun.	52,4%	47,6%

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026.

A distribuição por sexo manteve-se estável nos três períodos analisados, com discreto predomínio feminino.

5.3.5 Perfil por faixa etária – UPA Sul

Tabela 30 – Perfil por faixa etária – UPA Sul, 2024 a 2026 parcial

Faixa etária	2024	2025	2026 – jan. a jun.
00 ano	NE	268	1.442
01 a 04 anos	9.309	17.099	8.809
05 a 09 anos	9.899	12.722	6.468
10 a 14 anos	6.361	9.710	5.272
15 a 19 anos	7.575	14.574	9.277
20 a 29 anos	30.163	45.506	24.372
30 a 39 anos	21.163	31.901	16.851
40 a 49 anos	19.304	29.015	15.632
50 a 59 anos	12.217	19.157	10.229



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Faixa etária	2024	2025	2026 – jan. a jun.
60 a 69 anos	7.759	11.873	5.880
70 a 79 anos	4.910	7.550	4.033
80 anos e mais	3.402	5.414	2.424
Não informado	24	11	1

Fonte: BI municipal/e-SUS PEC, filtro por CBO médico, acessado em 15/07/2026.

Entre janeiro e junho de 2026, os adultos de 20 a 49 anos totalizaram 56.855 registros, correspondentes a aproximadamente 51,4% dos atendimentos distribuídos por faixa etária.

A faixa de 20 a 29 anos foi a mais frequente, com 24.372 registros, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos, com 16.851, e de 40 a 49 anos, com 15.632.

A população com 60 anos ou mais totalizou 12.337 registros, equivalentes a aproximadamente 11,1% do total.

As crianças de zero a 14 anos somaram 21.991 registros, representando aproximadamente 19,9% dos atendimentos e demonstrando a relevância da demanda pediátrica na UPA Sul.

5.4 Análise comparativa entre UPA Norte e UPA Sul

As duas unidades apresentam características assistenciais semelhantes, com predomínio da demanda espontânea como principal forma de entrada, volume expressivo de reavaliações médicas, maior concentração de atendimentos entre adultos de 20 a 49 anos e discreto predomínio do sexo feminino.

Quanto ao status do atendimento, a UPA Sul apresentou maior proporção de usuários que não aguardaram atendimento em todos os períodos. No primeiro semestre de 2026, esse percentual foi de 2,1% na UPA Sul e de 1,0% na UPA Norte.

A classificação Verde foi predominante nas duas unidades. Entre janeiro e junho de 2026, representou 66,4% dos registros da UPA Norte e 71,5% dos registros da UPA Sul.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

A classificação Amarela correspondeu a 30,8% dos registros da UPA Norte e 26,6% dos registros da UPA Sul. As classificações Vermelha e Azul apresentaram menor participação proporcional.

A interpretação dessas proporções deve considerar que os casos clinicamente compatíveis com a classificação laranja não são registrados separadamente no e-SUS PEC, ficando distribuídos entre as classificações Vermelha e Amarela.

Quanto à distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento, as classificações Vermelha e Amarela apresentaram maior concentração nos menores intervalos nas duas unidades.

Entre janeiro e junho de 2026, na classificação Vermelha, 51,1% dos registros da UPA Norte ocorreram entre zero e 10 minutos, frente a 39,2% na UPA Sul. Na faixa de 11 a 20 minutos, os percentuais foram de 25,4% e 28,7%, respectivamente.

Na faixa de 21 a 30 minutos, a classificação Vermelha representou 9,0% dos registros da UPA Norte e 12,4% dos registros da UPA Sul. Entre 31 e 60 minutos, os percentuais foram de 9,7% e 11,7%.

Os registros Vermelhos superiores a 120 minutos representaram 1,3% na UPA Norte e 2,4% na UPA Sul.

Na classificação Amarela, a UPA Norte apresentou 29,4% dos registros entre zero e 10 minutos, 25,8% entre 11 e 20 minutos, 15,9% entre 21 e 30 minutos e 22,0% entre 31 e 60 minutos.

Na UPA Sul, os respectivos percentuais foram de 26,5%, 27,2%, 15,9% e 20,7%. Os registros Amarelos acima de 120 minutos corresponderam a 0,9% na UPA Norte e 1,9% na UPA Sul.

Na classificação Verde, a faixa de 31 a 60 minutos apresentou a maior participação nas duas unidades, correspondendo a 22,1% na UPA Norte e 24,3% na UPA Sul. Os registros superiores a 120 minutos representaram 10,2% e 12,7%, respectivamente.

Na classificação Azul, 39,0% dos registros da UPA Norte ocorreram entre zero e 10 minutos, frente a 21,7% na UPA Sul. Na faixa acima de 120 minutos, os percentuais foram de 13,7% na UPA Norte e 29,5% na UPA Sul.

Os resultados evidenciam maior participação de intervalos superiores a 120 minutos na UPA Sul, especialmente entre os usuários classificados como azuis. O achado deve ser analisado conjuntamente com o volume de demanda, os horários



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

de maior procura, a disponibilidade das equipes, a quantidade de consultórios, a organização dos fluxos internos e a articulação com a Atenção Primária à Saúde.

O indicador não deve ser interpretado como tempo total de permanência na unidade nem como evidência isolada de atraso assistencial, pois representa o intervalo entre a triagem e o atendimento registrado no sistema.

A UPA Sul apresentou maior participação da população de zero a 14 anos, equivalente a aproximadamente 19,9% dos registros por faixa etária no primeiro semestre de 2026, frente a 14,6% na UPA Norte.

A UPA Norte apresentou 354 registros relacionados à ortopedia, enquanto a UPA Sul apresentou 296 registros no mesmo período.

Por terem sido implantados em 2026, os serviços de pediatria e ortopedia ainda não possuem série histórica suficiente para avaliação de tendência. Os dados do primeiro semestre devem ser utilizados como linha de base para o monitoramento da produção, do perfil da demanda, dos desfechos clínicos, da necessidade de recursos humanos especializados e da adequação da estrutura física, dos equipamentos e dos insumos disponíveis.

A interpretação geral deve considerar a condição de Palmas como capital do Estado, a inexistência de hospital municipal próprio e a procura das UPAs por população flutuante, usuários em trânsito e moradores de municípios vizinhos.

A UPA Sul recebe usuários provenientes de municípios referenciados por regionalização, enquanto a UPA Norte absorve demanda espontânea oriunda de Porto Nacional, especialmente da região de Luzimangues.

Esses fluxos ampliam e tornam mais variável o volume de atendimentos e devem ser considerados no dimensionamento das equipes, na organização dos processos de trabalho e no planejamento da capacidade operacional das unidades.

5.5 Síntese dos achados e pontos de atenção assistencial

A análise integrada da produção histórica, da sazonalidade, dos registros da classificação de risco e dos desdobramentos assistenciais evidencia que as UPAs Norte e Sul operam com volume elevado e crescente de atendimentos, associado a uma demanda predominantemente espontânea e a expressivo número de reavaliações, exames, procedimentos e demais atividades decorrentes do acompanhamento clínico dos usuários.

A produção médica consolidada passou de 274.512 atendimentos, em 2022, para 444.646, em 2025, representando crescimento aproximado de 62,0% no



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

período. Entre janeiro e junho de 2026, foram registrados 255.405 atendimentos médicos nas duas unidades, correspondentes à média mensal conjunta de aproximadamente 42.568 atendimentos e à média diária de 1.411 atendimentos.

Em termos estritamente numéricos, as médias mensais registradas no BI municipal/e-SUS PEC são superiores à referência de 10.125 atendimentos médicos mensais prevista para cada UPA 24h — Opção VIII. Essa comparação possui finalidade apenas contextual, porque o cumprimento formal do parâmetro ministerial deve ser verificado, por unidade e por competência, no SIA/SUS, mediante a soma dos procedimentos 0301060029 e 0301060096. O equivalente anual de 121.500 registros por unidade não substitui a avaliação mensal exigida pela norma.

A análise da série histórica também identificou maior concentração de atendimentos nos meses de abril, maio, setembro, outubro e dezembro, demonstrando a necessidade de planejamento antecipado das escalas profissionais, férias, afastamentos, estoques de medicamentos e insumos e disponibilidade dos serviços de apoio diagnóstico.

No primeiro semestre de 2026, além dos atendimentos iniciais, foram registradas 25.990 reavaliações médicas na UPA Norte e 23.717 na UPA Sul, totalizando 49.707 reavaliações. Esse resultado demonstra que a atividade médica não se limita à primeira consulta, abrangendo análise de exames, avaliação de radiografias e eletrocardiogramas, monitoramento de usuários inseridos no Sistema Estadual de Regulação, realização de procedimentos, administração de medicamentos, acompanhamento clínico e definição dos desfechos assistenciais.

Em relação à classificação de risco, a classificação Verde foi predominante nas duas unidades, representando 66,4% dos registros da UPA Norte e 71,5% dos registros da UPA Sul no primeiro semestre de 2026. A classificação Amarela correspondeu a 30,8% e 26,6% dos registros, respectivamente.

O predomínio da classificação Verde deve ser interpretado em conjunto com os motivos de procura, o perfil clínico dos usuários, a disponibilidade de serviços em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e a capacidade de resposta da Atenção Primária. A classificação atribuída, isoladamente, não permite concluir que a procura pelas UPAs tenha sido inadequada.

Na classificação Vermelha, 51,1% dos registros da UPA Norte ocorreram entre zero e 10 minutos, enquanto 25,4% ocorreram entre 11 e 20 minutos. Na UPA Sul, os respectivos percentuais foram de 39,2% e 28,7%. A diferença observada recomenda monitoramento por mês e turno, assim como avaliação da consistência dos registros relativos aos casos de maior prioridade clínica.

Na classificação Amarela, os registros concentraram-se principalmente nos intervalos inferiores a 60 minutos. Na UPA Norte, 29,4% ocorreram entre zero e 10 minutos, 25,8% entre 11 e 20 minutos, 15,9% entre 21 e 30 minutos e 22,0% entre



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

31 e 60 minutos. Na UPA Sul, os percentuais foram de 26,5%, 27,2%, 15,9% e 20,7%, respectivamente.

Na classificação Verde, a faixa de 31 a 60 minutos foi a mais frequente no primeiro semestre de 2026, representando 22,1% dos registros da UPA Norte e 24,3% dos registros da UPA Sul. Os intervalos superiores a 120 minutos corresponderam a 10,2% dos registros Verdes da UPA Norte e a 12,7% dos registros da UPA Sul.

Na classificação Azul, a faixa superior a 120 minutos representou 13,7% dos registros da UPA Norte e 29,5% dos registros da UPA Sul. Esse resultado constitui ponto de atenção para a organização operacional da UPA Sul, especialmente quanto ao acolhimento, à comunicação com os usuários durante a espera, à disponibilidade de consultórios, à priorização clínica e à articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Os intervalos analisados não representam o tempo médio de atendimento nem o tempo total de permanência do usuário na unidade. O indicador expressa a distribuição do período transcorrido entre a triagem e o atendimento registrado no sistema, estando sujeito à forma, ao momento e à consistência do lançamento das informações no e-SUS PEC.

A análise apresenta, ainda, limitação relacionada à inexistência de categoria autônoma para a classificação Laranja no e-SUS PEC. Os casos correspondentes a essa prioridade clínica ficam distribuídos entre as classificações Vermelha e Amarela, impedindo sua quantificação isolada e limitando comparações com sistemas que registram separadamente as cinco cores da classificação de risco.

Entre janeiro e junho de 2026, foram registrados 987 usuários que não aguardaram atendimento na UPA Norte, equivalentes a aproximadamente 1,0% do total considerado, e 2.280 na UPA Sul, correspondentes a aproximadamente 2,1%. O maior número absoluto e proporcional observado na UPA Sul recomenda análise por mês, turno, classificação de risco, tempo decorrido entre a triagem e a saída e eventuais motivos registrados.

O indicador apresentou elevação contínua nos três períodos analisados e nas duas unidades, passando de 0,6% para 1,0% na UPA Norte e de 1,1% para 2,1% na UPA Sul entre 2024 e o primeiro semestre de 2026. Em números absolutos, a UPA Sul registrou 1.487 ocorrências em 2024 e 2.280 apenas no primeiro semestre de 2026, quantitativo que, mantido o patamar observado, corresponderia a aproximadamente 4.560 ocorrências no exercício.

Recomenda-se o acompanhamento desse indicador de forma desagregada por mês, turno e classificação de risco, bem como seu cruzamento com a distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento, considerando que a UPA Sul concentra simultaneamente a maior taxa de não permanência e a maior proporção de registros



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

com intervalo superior a 120 minutos. Registra-se, ainda, que a eventual ocorrência de não permanência entre usuários classificados nas prioridades Vermelha e Amarela constitui evento de segurança do paciente e deve ser objeto de identificação e análise específicas.

A implantação dos serviços de pediatria e ortopedia, em 2026, ampliou o escopo assistencial das duas unidades e introduziu novos fluxos, necessidades profissionais, protocolos, ambientes, equipamentos, medicamentos e materiais específicos. Os registros do primeiro semestre de 2026 devem ser considerados como linha de base para o monitoramento desses serviços.

A interpretação dos resultados deve considerar, adicionalmente, a inexistência de hospital municipal próprio em Palmas, a população flutuante e os fluxos intermunicipais. A UPA Sul recebe demanda de municípios referenciados regionalmente, enquanto a UPA Norte absorve usuários provenientes de Porto Nacional, especialmente da região de Luzimangues. Consequentemente, o planejamento da capacidade operacional das unidades não deve considerar exclusivamente a população residente no Município de Palmas.

Quadro 12 – Síntese dos achados e pontos de atenção assistencial

Aspecto identificado	Evidência observada	Implicação técnica
Crescimento progressivo da produção médica	A produção consolidada passou de 274.512 atendimentos em 2022 para 307.401 em 2023, 345.435 em 2024 e 444.646 em 2025, representando crescimento aproximado de 62,0% entre 2022 e 2025.	Exige reavaliação periódica do dimensionamento das equipes, das escalas, do abastecimento, do apoio diagnóstico, dos contratos e da capacidade operacional.
Manutenção de volume elevado em 2026	Entre janeiro e junho de 2026, foram registrados 255.405 atendimentos médicos nas duas UPAs, com média mensal conjunta de aproximadamente 42.568 atendimentos e média diária de 1.411.	Requer acompanhamento contínuo da suficiência das equipes, dos insumos, dos medicamentos, dos equipamentos e dos serviços de apoio diagnóstico.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Produção superior ao parâmetro mínimo de monitoramento	O art. 38 da Portaria GM/MS nº 10/2017 estabelece produção mínima mensal de 10.125 atendimentos médicos por UPA 24h — Opção VIII, equivalente a 121.500 atendimentos anuais por unidade e a 243.000 para as duas UPAs. A produção registrada no BI municipal/e-SUS PEC superou esse equivalente em todos os anos completos analisados.	Evidencia volume assistencial superior ao parâmetro mínimo associado à opção de custeio, reforçando a necessidade de dimensionamento compatível da força de trabalho, dos insumos, dos equipamentos, dos serviços de apoio e da capacidade operacional. A aferição formal deve utilizar os registros do SIA/SUS.
Sazonalidade assistencial	Foram identificados períodos de maior concentração de atendimentos nos meses de abril, maio, setembro, outubro e dezembro.	Exige planejamento antecipado das escalas, férias, afastamentos, abastecimento e retaguarda diagnóstica.
Volume expressivo de reavaliações e desdobramentos médicos	Foram registradas 25.990 reavaliações na UPA Norte e 23.717 na UPA Sul no primeiro semestre de 2026, totalizando 49.707, além de exames, radiografias, avaliações de eletrocardiograma, procedimentos e monitoramentos.	Demonstra que a atividade assistencial não se limita ao primeiro atendimento e deve ser considerada no dimensionamento das equipes e dos serviços de apoio.
Predomínio da classificação Verde	A classificação Verde representou 66,4% dos registros da UPA Norte e 71,5% dos registros da UPA Sul no primeiro semestre de 2026.	Requer análise integrada dos motivos de procura, do perfil clínico e da capacidade de resposta da Atenção Primária, sem pressupor inadequação da procura apenas com base na classificação.
Registros Verdes acima de 120 minutos	A faixa superior a 120 minutos representou 10,2% dos registros Verdes da UPA Norte e 12,7% dos registros da UPA Sul.	Recomenda avaliação dos processos internos, dos horários de maior procura, da comunicação com os usuários e da organização dos fluxos assistenciais.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Registros Azuis acima de 120 minutos	A faixa superior a 120 minutos representou 13,7% dos registros Azuis da UPA Norte e 29,5% dos registros da UPA Sul.	Constitui ponto de atenção para a organização operacional da UPA Sul e para a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
Limitação do registro de classificação Laranja	O e-SUS PEC não dispõe de categoria autônoma para a cor Laranja, distribuindo esses casos entre as classificações Vermelha e Amarela.	Impede a quantificação isolada dos casos Laranja e limita comparações com sistemas que registram separadamente as cinco cores.
Usuários que não aguardaram atendimento	No primeiro semestre de 2026, foram registrados 987 casos na UPA Norte e 2.280 na UPA Sul.	Requer análise por mês, turno, classificação de risco, tempo decorrido até a saída, tempo de espera percebido e possíveis dificuldades de permanência no fluxo.
Implantação dos serviços de pediatria e ortopedia	Os serviços foram implantados em 2026 e passaram a gerar novos registros, demandas profissionais e fluxos assistenciais.	Exige profissionais qualificados, protocolos, ambientes, equipamentos, medicamentos e materiais específicos, além de monitoramento dos resultados.
Demanda regional e população flutuante	A UPA Sul recebe demanda regionalizada e a UPA Norte absorve usuários provenientes de Porto Nacional, especialmente da região de Luzimangues.	O planejamento da capacidade operacional não deve considerar exclusivamente a população residente no Município de Palmas.
Inexistência de hospital municipal próprio	As UPAs ocupam posição central na estabilização, observação, tratamento inicial, regulação e encaminhamento hospitalar dos usuários.	Amplia as atribuições operacionais das unidades e exige integração permanente com a rede hospitalar estadual e com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados do BI municipal/e-SUS PEC.

5.6 Nota metodológica sobre a divergência entre produção médica registrada, status do atendimento e classificação de risco

Os quantitativos apresentados como atendimentos realizados no painel de status não devem ser interpretados como equivalentes ao total da produção médica registrada nas UPAs. Trata-se de indicadores extraídos de campos e painéis diferentes, sujeitos a critérios próprios.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

A produção médica registrada corresponde ao conjunto de atendimentos médicos extraídos do Painel de Atendimentos Individuais, considerando período, unidade, registros com CID-10 ou CIAP e categoria profissional médica. Esse indicador foi utilizado para a análise da série histórica, das médias mensais e diárias e da evolução da demanda.

O indicador de status reflete os registros que possuem classificação operacional disponível no respectivo painel, como Atendimento realizado e Não aguardou atendimento. Esse painel não necessariamente reproduz o total da produção médica do período, pois pode excluir registros sem status preenchido, vinculados a outros fluxos ou não capturados pela dimensão consultada.

O painel de tempo entre a triagem e o atendimento constitui uma terceira dimensão de análise. Seus quantitativos correspondem aos registros distribuídos simultaneamente por classificação de risco e faixa de tempo, mediante as configurações “Valores Absolutos” e “Baseado na Triagem”. Para essa extração, não foi aplicado filtro específico por CBO médico.

Os percentuais de participação das classificações Vermelha, Amarela, Verde e Azul foram calculados sobre o total dos registros apresentados nesse painel e não sobre o total da produção médica ou do status do atendimento.

Os percentuais das faixas de tempo foram calculados dentro de cada classificação de risco e não são cumulativos. Cada percentual representa exclusivamente o intervalo indicado: zero a 10 minutos; 11 a 20 minutos; 21 a 30 minutos; 31 a 60 minutos; 61 a 90 minutos; 91 a 120 minutos; ou mais de 120 minutos.

Os dados por tipo de serviço também não constituem categorias mutuamente excludentes. Um mesmo usuário pode ingressar por demanda espontânea e gerar, durante o percurso assistencial, registros de reavaliação, exame, resultado de radiografia, medicação, observação ou outro desdobramento.

Para fins desta Nota Técnica, a produção médica registrada deve ser utilizada como indicador principal do volume assistencial e da tendência histórica. Os dados de status, classificação de risco, tempo entre triagem e atendimento e tipo de serviço devem ser utilizados como indicadores complementares da organização e da complexidade dos fluxos internos.

Não se recomenda realizar conciliação aritmética direta entre produção médica total, atendimentos realizados, registros por classificação de risco e tipos de serviço. Para fechamento definitivo dos indicadores operacionais, recomenda-se a exportação tabular do BI municipal/e-SUS PEC com critérios e filtros uniformizados.



63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

6. FORÇA DE TRABALHO E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A força de trabalho constitui componente essencial para o funcionamento contínuo das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, devendo ser compatível com a capacidade instalada, o perfil da demanda assistencial, os ambientes em funcionamento, os serviços ofertados e a articulação das unidades com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde.

A Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, estabelece que as UPAs devem funcionar durante 24 horas por dia, em todos os dias da semana, inclusive feriados e pontos facultativos, e contar com equipe assistencial multiprofissional em quantitativo compatível com a necessidade de atendimento, considerando a operacionalização do serviço, o tempo de resposta, a garantia de acesso, as necessidades da Rede de Atenção à Saúde e as normas dos respectivos conselhos profissionais.

A mesma Portaria atribui ao gestor a responsabilidade pela definição do quantitativo da equipe assistencial multiprofissional, observadas a capacidade instalada da unidade, a opção de funcionamento adotada e as normas profissionais aplicáveis. A norma fixa parâmetro quantitativo específico para a cobertura médica conforme a opção de funcionamento, mas não estabelece quantitativos nacionais únicos para as demais categorias profissionais.

6.1. Metodologia e critérios de dimensionamento

A necessidade estimada de profissionais foi organizada por grupos funcionais, compreendendo:

- a) equipe médica;
- b) equipe de enfermagem;
- c) equipe multiprofissional e de apoio assistencial; e
- d) equipe administrativa e de apoio operacional.

Para as categorias sujeitas a regulamentação profissional específica, o dimensionamento deve observar as normas expedidas pelos respectivos conselhos de classe, sem prejuízo da análise dos postos efetivamente necessários em cada ambiente assistencial.

6.2. Necessidade estimada de profissionais por categoria

6.2.1. Equipe médica

A equipe médica constitui componente central para a avaliação, estabilização, observação, tratamento, reavaliação e definição do encaminhamento dos usuários atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul.

Para as UPAs 24h enquadradas na Opção VIII, a Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, estabelece como parâmetro mínimo de funcionamento a



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

presença de 9 médicos, distribuídos em 5 médicos no período diurno e 4 médicos no período noturno.

Esses quantitativos devem ser compreendidos como requisitos mínimos relacionados ao funcionamento da unidade, não constituindo limite máximo de capacidade assistencial nem dimensionamento automaticamente suficiente para todas as realidades operacionais.

O dimensionamento deve considerar, de forma integrada, a organização do processo assistencial, o funcionamento ininterrupto das unidades, a diversidade dos perfis clínicos atendidos, a necessidade de cobertura simultânea das diferentes frentes de trabalho e a manutenção da capacidade de resposta durante os períodos de maior demanda.

Nesse contexto, devem ser consideradas as atividades relacionadas ao primeiro atendimento, às reavaliações médicas, ao acompanhamento dos usuários em observação, à assistência aos pacientes graves, à análise de exames laboratoriais e de imagem, à execução de procedimentos, ao monitoramento dos usuários inseridos no Sistema Estadual de Regulação e à definição dos encaminhamentos assistenciais.

Também devem ser consideradas as linhas específicas de atendimento pediátrico e ortopédico implantadas nas unidades, que ampliam a capacidade resolutive das UPAs, mas demandam a disponibilidade de profissionais com atuação compatível com o perfil assistencial desses serviços.

Como referência complementar, a Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014, estabelece, para o planejamento das consultas de primeiro atendimento, a referência máxima de três pacientes por hora por médico. Esse parâmetro não abrange, isoladamente, todas as demais atividades realizadas nas unidades, especialmente o acompanhamento de pacientes em observação, a estabilização dos casos graves, as reavaliações e os demais desdobramentos assistenciais.

Dessa forma, para fins de planejamento assistencial, estimativa de custos e organização das escalas, adota-se como cenário técnico de referência a cobertura global de 10 médicos no período diurno e 8 médicos no período noturno em cada unidade.

Esse quantitativo não decorre da aplicação de percentual sobre a produção mensal, da comparação direta com o parâmetro ministerial nem da soma rígida de funções médicas previamente determinadas. Trata-se de uma referência operacional destinada a assegurar cobertura suficiente e flexibilidade para a distribuição dos profissionais conforme as necessidades verificadas durante cada turno.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

A organização interna da equipe deverá ser realizada pela coordenação médica, considerando o volume e o perfil dos usuários presentes na unidade, a gravidade dos casos, a ocupação das áreas de observação e estabilização, o quantitativo de reavaliações, os tempos de espera, a disponibilidade dos serviços pediátrico e ortopédico e os períodos de maior demanda.

Quadro 13 – Parâmetro mínimo ministerial e cenário de referência para cobertura médica

Unidade	Cobertura mínima ministerial	Cobertura médica referência de	Natureza da estimativa
UPA Norte	5 diurnos e 4 noturnos	10 diurnos e 8 noturnos	Cenário técnico-operacional para planejamento e organização da escala
UPA Sul	5 diurnos e 4 noturnos	10 diurnos e 8 noturnos	Cenário técnico-operacional para planejamento e organização da escala
Total das duas unidades	10 diurnos e 8 noturnos	20 diurnos e 16 noturnos	Referência global para as duas unidades

Fonte: elaboração dos autores, com base na Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, na Resolução CFM nº 2.079, de 14 de agosto de 2014, na organização assistencial das unidades e nos registros de reavaliações médicas do primeiro semestre de 2026.

A cobertura médica de referência apresentada no Quadro 13 representa o quantitativo global previsto para cada período. Não estabelece vinculação permanente de profissionais a consultórios, setores ou atividades específicas, cabendo à coordenação médica organizar sua distribuição conforme a situação assistencial de cada turno.

Quadro 14 – Organização das funções médicas complementares

Função	UPA Norte	UPA Sul	Observação técnica
--------	-----------	---------	--------------------

Médico diarista ou de apoio	Conforme organização da unidade 24 horas por dia 07 dias na semana	Conforme organização da unidade 24 horas por dia 07 dias na semana	Função complementar destinada ao acompanhamento dos fluxos, dos usuários em observação, dos processos assistenciais e ao apoio técnico à equipe.
Médico pediatra	1 diurno e 1 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	1 diurno e 1 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	A cobertura deve considerar o perfil da demanda pediátrica, a organização do serviço e os requisitos de qualificação aplicáveis.
Médico ortopedista	1 diurno e 1 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	1 diurno e 1 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	A cobertura deve considerar a oferta contínua do serviço, o perfil da demanda ortopédica e a organização assistencial da unidade.

Fonte: elaboração dos autores, com base na organização assistencial das unidades e nas diretrizes da Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017.

A alocação dos profissionais deverá ser dinâmica e compatível com as necessidades assistenciais identificadas em cada período, preservando-se a cobertura dos serviços pediátrico e ortopédico e a capacidade de resposta às demandas clínicas gerais, às reavaliações, à observação e aos casos de maior gravidade.

O cenário de referência deverá ser objeto de monitoramento e avaliação periódica, considerando a produção por faixa horária, o perfil da classificação de risco, os tempos de espera, a ocupação das áreas assistenciais, o quantitativo de reavaliações, a demanda por especialidade e as variações sazonais da procura.

6.2.2. Equipe de enfermagem

A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento, classificação de risco, administração de medicamentos, monitoramento clínico, assistência nas salas de estabilização e observação, apoio aos procedimentos e acompanhamento contínuo dos usuários.

Para fins do Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, as UPAs são classificadas como Unidades Assistenciais Especiais. Nesses serviços, o dimensionamento deve ser realizado por Sítio Funcional e Espelho Semanal Padrão, considerando as áreas operacionais, os turnos, as categorias profissionais, a carga horária semanal e o Índice de Segurança Técnica mínimo de 15%. O parecer recomenda que o levantamento considere uma série histórica de quatro a seis semanas.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Os quantitativos apresentados correspondem ao quadro total estimado de profissionais. Para demonstrar a cobertura assistencial, apresenta-se uma distribuição preliminar entre os períodos diurno e noturno, considerando maior concentração da demanda no período diurno. Essa distribuição deverá ser validada pelos espelhos semanais e pela produção por faixa horária.

Quadro 15 – Necessidade estimada da equipe de enfermagem nas UPAs Norte e Sul

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Enfermeiro assistencial	9 diurnos e 9 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	9 diurnos e 9 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Cobertura da classificação de risco, sala de estabilização, observação, administração de medicamentos, realização de procedimentos, supervisão da assistência e demais sítios funcionais da unidade.
Técnico de enfermagem	24 diurnos e 24 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	26 diurnos e 24 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Assistência direta aos usuários, administração de medicamentos, monitoramento clínico, atuação nas salas de estabilização e observação, apoio aos procedimentos e cobertura dos demais sítios funcionais.

Fonte: elaboração dos autores, com base no levantamento técnico interno das escalas das UPAs Norte e Sul.

6.2.3. Equipe multiprofissional e de apoio assistencial

A equipe multiprofissional complementa a assistência médica e de enfermagem, contribuindo para o atendimento integral, o suporte aos usuários e



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

familiares, a assistência farmacêutica, o atendimento odontológico e a organização dos serviços de alimentação e nutrição.

Quadro 16 – Quadro preliminar da equipe multiprofissional e de apoio assistencial

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Assistente social	02 diurnos e 2 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	02 diurnos e 2 noturnos 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Atendimento social, apoio aos usuários e familiares e articulação com os demais pontos da rede.
Farmacêutico	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Assistência farmacêutica, dispensação, rastreabilidade e segurança no uso de medicamentos.
Assistente de farmácia	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Apoio à dispensação, armazenamento e organização de medicamentos e insumos.
Cirurgião-dentista	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias	Plantão de 12 horas	Atendimento odontológico de urgência, conforme a organização assistencial da unidade.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
		na semana		
Auxiliar em Saúde Bucal	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	01 diurno e 01 noturno 24 horas por dia 07 dias na semana	Plantão de 12 horas	Apoio ao atendimento odontológico e à organização do consultório.
Nutricionista	01	-	Plantão ou jornada a validar	Previsão apenas para a UPA Norte, onde ocorre a produção. Considerando que a UPA sul não possui cozinha.

Fonte: elaboração dos autores, com base no levantamento técnico interno das escalas das UPAs Norte e Sul.

Os quantitativos deverão ser validados mediante identificação dos postos por turno, carga horária semanal, regime de trabalho, cobertura de férias e afastamentos, necessidade de funcionamento contínuo ou diurno e normas específicas de cada categoria profissional. Os valores não devem ser interpretados como dimensionamento definitivo sem memória de cálculo.

6.2.4. Equipe administrativa e de apoio operacional

A equipe administrativa e de apoio operacional é necessária para o funcionamento contínuo das unidades, abrangendo recepção, registro, organização documental, gestão de pessoal, apoio logístico, alimentação, transporte sanitário, processamento de roupas, almoxarifado, manutenção e suporte aos setores assistenciais.

A Portaria GM/MS nº 10/2017 não estabelece um número fechado de administrativos. Ela determina que o quantitativo seja compatível com a necessidade de atendimento, a operacionalização do serviço, o tempo-resposta e a qualidade, além de exigir a presença de apoio administrativo durante as 24 horas do dia.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Quadro 17 – Necessidade estimada da equipe administrativa e de apoio operacional

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Coordenador administrativo	1 diurno	1 diurno	Jornada administrativa a validar	Coordenação das rotinas administrativas e operacionais, acompanhamento dos contratos, articulação entre os setores e apoio à gestão da unidade. Não há previsão de cobertura presencial noturna permanente.
Administrativo/ SAME	1 diurno e 1 noturno	1 diurnos e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Registro, organização, movimentação e guarda de prontuários, produção de informações, estatística e apoio documental. A maior cobertura diurna da UPA Sul considera seu volume assistencial e documental.
Administrativo/ Recursos Humanos	2 diurnos	2 diurnos	Plantão de 12 horas ou jornada administrativa a validar	Controle de frequência, escalas, afastamentos, movimentações, documentos funcionais e demais rotinas de pessoal. Não se identifica necessidade de posto noturno permanente.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO

 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
 DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Administrativo/ Fluxista	1 diurno e 1 noturno	1 diurnos e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Apoio à organização do fluxo interno de usuários, comunicação entre setores, encaminhamentos internos e suporte aos processos operacionais.
Recepcionista	03 diurno e 03 noturno	03 diurno e 03 noturno	Plantão de 12 horas	Acolhimento inicial, registro de dados, direcionamento para triagem, orientação sobre fluxo e informações gerais



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Administrativo/ Patrimônio, manutenção e gases medicinais	1 diurno e 1 noturno	1 diurno e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Controle patrimonial, abertura e acompanhamento de chamados, verificação de equipamentos, acompanhamento da manutenção e controle operacional dos gases medicinais. Recomenda-se distinguir posteriormente as atividades administrativas das atribuições técnicas de manutenção.
Portaria controle de acesso	2 diurnos e 2 noturnos	2 diurnos e 2 noturnos	Plantão de 12 horas	Controle de acesso, orientação inicial, direcionamento dos usuários, organização das entradas e apoio à segurança e ao fluxo interno da unidade.
Copa alimentação	8 diurnos e 3 noturnos	1 diurnos e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Porcionamento, acondicionamento, distribuição de refeições e higienização dos utensílios. Na UPA Norte, o quantitativo considera a produção de alimentação e a distribuição para outros pontos da rede. Na UPA Sul, considera-se apenas o apoio interno, uma vez que a unidade não possui cozinha de produção.



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Almoxarifado	2 diurnos	2 diurnos	Plantão de 12 horas ou jornada administrativa a validar	Recebimento, conferência, armazenamento, controle de estoque e distribuição de materiais. No período noturno, recomenda-se utilização de estoque setorial e acesso controlado aos insumos críticos.
Maqueiro	2 diurnos e 2 noturnos	2 diurnos e 2 noturnos	Plantão de 12 horas	Transporte interno de pacientes, apoio às salas de emergência e observação, deslocamento para exames e suporte às transferências internas e externas.
Condutor para distribuição de alimentação e apoio logístico	1 diurno	Não se aplica	Plantão de 12 horas	Previsão específica para a UPA Norte, em razão da distribuição de alimentação e de materiais para outros pontos da rede.
Condutor de ambulância	1 diurno e 1 noturno	2 diurnos e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Condução de ambulância para remoções, transferências e transporte sanitário, conforme a organização da rede. O reforço diurno da UPA Sul considera a possibilidade de maior simultaneidade de deslocamentos.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
 Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
 CEP: 77024-650 - Palmas/TO

 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
 DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Categoria profissional	UPA Norte	UPA Sul	Jornada de referência	Observação técnica
Processamento de roupas e lavanderia	3 diurnos e 1 noturno	3 diurnos e 1 noturno	Plantão de 12 horas	Recebimento, separação, processamento, organização e distribuição de roupas e enxoval. A maior concentração diurna decorre do volume de processamento, permanecendo cobertura reduzida à noite para reposições e demandas emergenciais.

7. INFRAESTRUTURA, CAPACIDADE INSTALADA, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DE APOIO

Este capítulo apresenta a caracterização da estrutura física, dos equipamentos essenciais e das principais necessidades estruturais das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, considerando sua função estratégica na Rede de Atenção às Urgências.

A análise da infraestrutura das unidades deve considerar não apenas a existência dos ambientes assistenciais, administrativos e de apoio, mas também a suficiência, a funcionalidade, o estado de conservação e a disponibilidade dos equipamentos indispensáveis à assistência contínua, segura e resolutiva.

Nesse sentido, a avaliação dos equipamentos essenciais e das necessidades estruturais constitui elemento relevante para o planejamento da gestão, a definição de investimentos e a elaboração de instrumentos administrativos posteriores, além da adoção de medidas preventivas voltadas à continuidade dos serviços.

7.1. Equipamentos essenciais

Os equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e de apoio operacional constituem recursos indispensáveis para o funcionamento contínuo das Unidades de Pronto Atendimento, especialmente nos setores de classificação de risco, emergência, observação, estabilização, medicação, esterilização e apoio diagnóstico.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

A seguir, apresentam-se os inventários dos equipamentos existentes nas UPAs Norte e Sul, organizados por setor, conforme levantamentos encaminhados pelas respectivas unidades. Os dados relativos à quantidade, marca, modelo, patrimônio e número de série deverão ser submetidos à conferência física, patrimonial e técnica antes de sua utilização definitiva no Termo de Referência.

7.1.1. Inventário de equipamentos da UPA Norte

Quadro 18 – Inventário de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e operacionais da UPA Norte

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SÉRIE
01	Classificação De Risco 1	01 - Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Philips lpx1 Welmy Belmak	358073 335723 334574
02	Classificação De Risco 2	01 - Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Philips lpx1 Welmy Belmak	358074 358048 334509
03	Classificação De Risco 3	01 - Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Philips lpx1 Welmy Belmak	35875 393564 334576
04	Sala Medicação	01 Monitor Multiparamétrico 01 Monitor Multiparamétrico	K12 Philips	393945 Cm-120
05	Odontologia	01 Cadeira Odontológica Completa Com Seus Periféricos Com Bomba De Vácuo E Compressor Isento De Óleo	Dent.Med	362941
06	Enfermaria Feminina	09 Monitor Multiparamétrico 01 Monitor De Triagem	K12 Prolife	393953,393952, 393913,393935, 393950, 393940,393939, 393946,393934 396220



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SÉRIE
07	Enfermaria Feminina	01 – Bomba De Infusão	Bios	362307
08	Enfermaria Masculina	06 Monitor Multiparamétrico 01 Monitor De Triagem	K12 Prolife	39393947,39395 6,393949,39393 2,393958,39395 4 396216
09	Enfermaria Masculina	03 – Bomba De Infusão	Bios	362351 362325, 362311
10	Enfermaria Pediátrica	04 - Monitor Multiparâmetro	Philips	334303,360674, 334324,334304
11	Enfermaria Pediátrica	01 Monitor De Triagem	Prolife	397114
12	Emergência	02 Cardioversor Dfm100 01 Monitor Multiparamétrico 04 Monitor Multiparamétrico 02 Bomba De Infusão 03 Ventilador Mecânico 01 ventilador mecânico Transporte 02 Oxímetro De Pulso 02 Respirador De Secreção 01 Eletrocardiograma	Philips Philips K12 Bios Camel Ktk Alfamed A45 Plus 3ray	366836,337017 360671 393943,393948, 393951,393933 362336,362325, 362311 3610,3599,3637 Serie 3647 393666,393661 Sem Patrimônio 396247
13	Isolamento	01 Monitor Multiparamétrico	Philips Cm120	360675
14	Central De Esterilização	01 Autoclave 01 Autoclave 01 Autoclave 01 Autoclave 01 Destilador De Água 01 Seladora Com Resistência Térmica 01 Seladora Pedal R- Baião	Digitale Digitale Stemax Sercon Cristofoli R:Baião Pedal R:Baião Pedal	388729 388738 358046 054150416 333206 0758703581011 Empresa



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SÉRIE
15	Sutura	01 Foco Cirurgico 01 Eletrocardiograma	Kss Ld120 3ray	334172 388196
16	Recepção	07 Cadeiras De Rodas Obesa	Prolife	Prolife
17	Casa De Máquinas	02 Compressores Parafusos Schulz 01 compressor Vácuo Com Reservatório	Shulz	Serie 2465/Outro Não Está No Local
18	Equipamento De Reservas	04 Oxímetros De Pulsos Portáteis 01 Monitor Multiparamétrico	Alfamed Philips Cm120	Alfamed Philips Cm120
19	Equipamentos A Serem Retirados Sem Uso	09 Ventilador Mecânico UTI 01 Ventilador Mecânico Transporte	Camel Pr 4g	3602,3561,3554, 3552,3562,3631, 3537,3601,3611 3342237

Fonte: elaboração própria, com base no inventário de equipamentos da UPA Norte, 2026.

7.1.2. Inventário de equipamentos da UPA Sul

Quadro 19 – Inventário de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e operacionais da UPA Sul

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SERIE
01	Classificação De Risco 1	01 Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Prolife Welmy Welmy	397123 388087 102433
02	Classificação De Risco 2	01 Monitor Triagem 01 Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Philips lpx1 Prolife Belmak Lider	358076 397119 334587 388088
03	Classificação De Risco 3	01 Monitor Triagem 01 Balança Adulto Digital 01 Balança Infantil Digital	Prolife Lider Belmak	397115 388084 334586
04	Classificação De Risco 4	01 Balança Adulto Digital	Lider Philips Cm 120	388115 334323



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalms.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SERIE
		01 Monitor Multiparamétrico		
04	Sala Medicação	01 Monitor Triagem 01 Monitor Triagem	Philips lpx1 Philips lpx1	358077 358076
05	Odontologia	01 Cadeira Odontológica Completa Com Seus Periféricos Com Bomba De Vácuo E Compressor Isento De Óleo 02 Mochos Odontológicos	Klinic Printer Klinic Printer	096379 072988,072991
06	Enfermaria Feminina	03 Bombas De Infusão 06 Monitores Multiparamétricos 02 Monitor Multiparamétrico 02 Monitor Multiparametrico	Bios K12 Prolife Philips Cm 120	362329,362316 ,362345 393921,393924 ,393922,39392 3,393919,3939 31 357121
07	Sala Isolamento	01 Monitor Multiparâmetro 01 Monitor Multiparamétrico 01 Cardioversor 01 Monitor 01 Aspirador De Secreção 02 Ventilador Mecânico Uti	K12 Prolife Df M100 Magnamed	393617 3622289 357021 Series 5713,5716
08	Enfermaria Masculina	08 Monitor Multiparamétrico 01 Monitor Triagem Transporte 03 Bomba De Infusão	K12 Prolife Bios	393922,393928 ,393925,39396 1,393918,3939 41,393912,393 938,393929 397125 Necessita



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SERIE
				Manutenção Suporte Solto 464302,373132 ,464342
09	Enfermaria Pediátrica	03 Monitor Multiparâmetro 01 Monitor De Triagem 02 Bombas De Infusão	Philips Prolife Bios E Sontronic	62622710,3342 299,62622704 396281 342322 E St- 1000
10	Emergência	02 Cardioversor Dfm100 04 Monitor Multiparamétrico 04 Bomba De Infusão 02 Bomba De Infusão 02 Ventilador Mecânico Uti 02 Ventilador Mecânico Uti 02 Respirador De Secreção 01 Eletrocardiograma 01 Detector Fetal Portátil	Philips K12 Bios Samtronic Magnamed Camel Ktk A45 Plus 3ray Doppler	337016 393942,393936 ,393937,39392 6 362322,362302 ,362303,36232 8 101885,30029 5719,5724 Series- 3605,3618 388195 392995
11	Central De Esterilização	01 Autoclave 01 Autoclave 01 Autoclave 01 Autoclave 01 Destilador De Água 01 seladora Com Resistência Térmica 01 Seladora Com Resistência Térmica	Digitale Digitale Stemax Sercon Cristofoli R:Baião Pedal Cristofoli	Inserir -Defeito Inserir- Defeito 358060- Defeito 129992- Funcionando Sem Patrimônio 102267 358102
12	Equipamento De Reservas	01 Monitor Triagem 01 Monitor Multiparamétrico	Philps Pilips lpx1 K12	35878 363930 Defeito Desmontado



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

ITEM	SETOR	ATUAL	MARCA/ MODELO	PATRIMÔNIO OU SERIE
		01 Ventilador Mecânico Transporte 03 Oxímetros de Pulsos Portáteis Alfamed 04 – Aspirador de Secreção 01- Bombas de Infusão	Ktk Alfamed A45 Pluz Santron Bios	Serie 3742 393658,393656 , Ip-22 20-G 145,20- G1498,20- 61543,20- G1522 393658 46439,
13	Em Uso.	01 Grupo Gerador De Energia. Scania, Fabricação Junho 2012. Potência 460/434 Kva, 380 Volts, Corrente 660 A. Frequencia 60hz, Rotação 1800 Rpm, Motor Diesel Peso 2569 Kg.	Scânia	102377 Cp.
14	Sala De Eletrocardiogr ama	02 Eletrocardiógrafos	Philips E 3ray	Philips- 334298 3ray- 388195
15	Sala De Ultrassonograf ia	Ultrassom Portátil	Info	Serie 1493 Empresa-
16	Casa De Máquinas	02 Compressor Parafuso 01 Compressor Vácuo	Shulz Weg	Série 17833. O outro Não Está no Local 093309
	Equipamentos A Serem Retirados	06-Ventilador Mecânico UTI 03- Ventilador Mecânico Uti	Ix 5 Intermed Magnamed	12524,12527,1 5621,12518,12 522,12520 5722,5713,570 4

Fonte: elaboração própria, com base no inventário de equipamentos da UPA Sul, em 2026.

7.2 Serviços de apoio assistencial e operacional

7.2.1 Serviço de Nutrição e Dietética



63 3212-7814


[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

À época do levantamento, o Serviço de Nutrição e Dietética funcionava de forma centralizada em cozinha instalada nas dependências da UPA Norte. A unidade de produção era responsável pelo preparo, acondicionamento e distribuição das refeições destinadas à própria UPA Norte, à UPA Sul e a outros pontos da Rede Municipal de Saúde.

A produção ocorria diariamente, inclusive aos finais de semana e feriados, abrangendo café da manhã, almoço, jantar, lanche e ceia, conforme as necessidades de cada serviço. Além das duas Unidades de Pronto Atendimento, eram contemplados o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU, o CAPS AD III, o CAPS II, o CAPSi e as unidades de saúde de Buritirana e Taquaruçu.

A documentação encaminhada não identifica, de forma suficiente, se a execução do serviço era realizada diretamente pela Administração Municipal ou por empresa terceirizada. Essa informação deverá ser confirmada mediante consulta ao contrato, termo de referência, processo de contratação ou manifestação da área responsável.

Tabela 31 – Produção diária de refeições do Serviço de Nutrição e Dietética, por unidade de destino

Unidade de destino	Café da manhã	Almoço	Jantar	Lanche	Ceia	Total diário
UPA Sul	80	75	65	—	65	285
UPA Norte	80	75	65	—	65	285
Total diário	160	150	130	55	130	570

Fonte: Informações disponibilizadas pela área responsável pelo Serviço de Nutrição e Dietética.

7.3. Conformidade sanitária, biossegurança e requisitos regulatórios aplicáveis às UPAs

A conformidade sanitária das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul constitui componente essencial para a continuidade, segurança e regularidade da prestação dos serviços de urgência e emergência. Além da estrutura física e da disponibilidade de equipamentos, o funcionamento das unidades deve observar as normas sanitárias aplicáveis aos estabelecimentos assistenciais de saúde, especialmente quanto à biossegurança, boas práticas de funcionamento, gerenciamento de resíduos, controle de medicamentos e insumos, processamento



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

de materiais, gases medicinais, serviços de apoio diagnóstico, segurança do paciente e proteção dos trabalhadores.

Conforme a Nota Técnica nº 02/SVS/VISA/SEMUS, de 07 de julho de 2026, emitida pela Superintendência de Vigilância em Saúde, por meio da Diretoria de Vigilância Sanitária, foram sistematizadas normas sanitárias preconizadas em resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa e demais instrumentos regulatórios aplicáveis aos serviços de pronto atendimento de urgência e emergência. O referido documento tem por finalidade subsidiar a elaboração e atualização de instrumentos normativos próprios, tais como manuais de boas práticas, procedimentos operacionais padrão, fluxos sanitários e rotinas sanitárias, com vistas à garantia da biossegurança, da segurança do paciente e da segurança dos trabalhadores.

A atuação da Vigilância Sanitária nas UPAs envolve ações educativas, fiscalizatórias e regulatórias voltadas à prevenção de riscos sanitários, ao controle de infecções, ao armazenamento adequado de medicamentos e insumos, à gestão de resíduos de serviços de saúde, à higienização das mãos, ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual, à esterilização de materiais e ao controle de qualidade das tecnologias em saúde utilizadas nas unidades.

No âmbito regulatório, o documento da Vigilância Sanitária sistematiza normas aplicáveis aos principais serviços, ambientes e processos existentes nas UPAs, incluindo infraestrutura e manutenção predial, farmácia, radiologia, laboratório de análises clínicas, recepção e classificação de risco, sala de vacina e notificação, consultórios médicos e odontológicos, enfermarias, sala de emergência, repouso, copa/cozinha, abrigo de resíduos de serviços de saúde, Central de Material e Esterilização, processamento de roupas, gases medicinais, banheiros, ambulância, necrotério e educação continuada.

Dessa forma, os requisitos sanitários indicados pela Vigilância Sanitária devem ser considerados na definição das obrigações operacionais das unidades, na elaboração do Termo de Referência, na previsão de rotinas de manutenção preventiva e corretiva, na qualificação dos fluxos internos, no planejamento de insumos e equipamentos, na organização da assistência farmacêutica, na gestão de resíduos e na estruturação dos mecanismos de monitoramento, fiscalização e avaliação do serviço.

Assim, recomenda-se que a Nota Técnica nº 02/SVS/VISA/SEMUS seja incorporada como anexo à presente Nota Técnica, servindo como referência técnico-regulatória para a definição das obrigações sanitárias mínimas aplicáveis às UPAs Norte e Sul e para a instrução dos estudos posteriores relacionados à continuidade da prestação dos serviços.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

8. INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul constituem pontos estratégicos da Rede de Atenção à Saúde do Município de Palmas, atuando no atendimento ininterrupto às situações de urgência e emergência, na avaliação clínica, estabilização, observação e definição do encaminhamento assistencial mais adequado. O funcionamento dessas unidades deve ser analisado de forma integrada aos demais serviços municipais e estaduais, uma vez que sua capacidade de resposta depende da organização dos fluxos de referência e contrarreferência, da disponibilidade de retaguarda assistencial e da atuação coordenada dos diferentes componentes da rede.

A Atenção Primária à Saúde, organizada principalmente por meio das Unidades de Saúde da Família, exerce função relevante na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado. A presença de atendimentos classificados como de baixa prioridade clínica ou não agudos nas UPAs indica a necessidade de aprofundar a análise sobre os motivos da procura, os horários de ocorrência, o acesso prévio à APS e a possibilidade de manejo em outros pontos da rede.

Os dados disponíveis não permitem afirmar, isoladamente, que todos esses atendimentos seriam resolvidos na Atenção Primária, especialmente quando ocorrem fora do horário de funcionamento das unidades, demandam exames, administração de medicamentos, observação ou reavaliação clínica. Entretanto, o acompanhamento desse perfil de utilização pode subsidiar estratégias de integração entre APS e urgência, ampliação do acesso oportuno e aprimoramento da orientação aos usuários.

As UPAs também mantêm articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU 192, responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel e pelo encaminhamento de pacientes conforme a avaliação clínica, a gravidade e a disponibilidade dos serviços de referência. Essa integração é particularmente relevante nos casos tempo-dependentes, nas situações que exigem estabilização imediata e nos atendimentos que demandam continuidade em unidade hospitalar.

No âmbito da atenção hospitalar, as UPAs atuam na estabilização e na permanência temporária de pacientes que necessitam de internação, procedimentos especializados ou cuidados de maior complexidade, mantendo interface com os hospitais de referência, especialmente o Hospital Geral de Palmas.

Relatos operacionais indicam a ocorrência de permanência prolongada de pacientes que aguardam transferência hospitalar. Contudo, a magnitude desse problema deve ser mensurada por meio de indicadores como número de solicitações de transferência, tempo de espera, perfil clínico, destino regulado, permanências superiores a 24 horas e desfecho assistencial. A indisponibilidade ou demora no



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TODOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

acesso à retaguarda hospitalar pode reduzir a rotatividade dos leitos de observação e limitar temporariamente a capacidade de atendimento das unidades.

Na atenção à saúde mental, as UPAs mantêm articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente com os Centros de Atenção Psicossocial, para avaliação, manejo inicial e encaminhamento de usuários em situações de crise, sofrimento psíquico agudo, intoxicação, comportamento suicida ou agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Essa integração deve observar os protocolos assistenciais, os critérios de risco e os fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos.

O Complexo Regulador Municipal e Estadual desempenha função central na organização do acesso às internações, transferências, consultas especializadas, exames e demais serviços de referência. A efetividade da regulação depende da comunicação tempestiva entre os pontos da rede, da atualização das informações clínicas, da disponibilidade dos recursos assistenciais e do acompanhamento dos pacientes até a definição do desfecho.

Assim, a análise situacional das UPAs deve considerar não apenas sua produção interna e sua capacidade instalada, mas também as condições de acesso à Atenção Primária, a atuação do SAMU 192, a disponibilidade de retaguarda hospitalar, a integração com a Rede de Atenção Psicossocial e o funcionamento dos mecanismos de regulação. Esses elementos influenciam diretamente o tempo de permanência, a ocupação dos ambientes assistenciais, a resolutividade e a continuidade do cuidado.

9. MATRIZ PRELIMINAR DE RISCOS ASSISTENCIAIS E OPERACIONAIS

A identificação dos riscos relacionados ao funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul tem por finalidade subsidiar o planejamento assistencial e operacional, a definição de medidas preventivas e de contingência e o monitoramento das condições necessárias à continuidade e à segurança da assistência.

A matriz foi elaborada a partir dos dados e informações disponíveis no diagnóstico situacional, considerando a demanda assistencial registrada, a força de trabalho, a infraestrutura, os equipamentos, o abastecimento, os fluxos de regulação e transferência, os registros em saúde e a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção às Urgências.

Os riscos apresentados não devem ser interpretados, necessariamente, como eventos já ocorridos ou situações comprovadamente instaladas nas unidades. Sua inclusão decorre de dados mensurados, relatos operacionais, limitações identificadas nos sistemas de informação ou riscos inerentes aos processos assistenciais e operacionais de unidades com funcionamento ininterrupto.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

9.1. Critérios para elaboração da matriz preliminar

Para a caracterização dos riscos, foram considerados:

- a) o evento ou condição potencialmente capaz de afetar a assistência;
- b) a evidência ou o fundamento utilizado para sua inclusão;
- c) o impacto potencial sobre a continuidade, a segurança e a qualidade do atendimento;
- d) as medidas de prevenção, mitigação ou resposta.

A Nota Técnica não dispõe, até o momento, de série histórica consolidada suficiente para estimar quantitativamente a probabilidade de ocorrência de todos os riscos. Não estão disponíveis, de forma padronizada, indicadores referentes à taxa de ocupação dos ambientes assistenciais, ruptura de estoque, postos profissionais descobertos, indisponibilidade de equipamentos, tempo de transferência hospitalar e demais variáveis necessárias à classificação objetiva da probabilidade.

A matriz possui caráter preliminar e utiliza o impacto potencial e a prioridade de monitoramento como referências qualitativas.

Quadro 20 – Matriz preliminar de riscos assistenciais e operacionais das UPAs Norte e Sul

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de cobertura médica inferior à necessidade assistencial	O dimensionamento médico ainda depende de validação dos postos por turno, jornadas e memória de cálculo. No período de execução direta, parte das escalas era complementada por profissionais credenciados.	Alto	Alta	Validar o dimensionamento por turno; monitorar as escalas; estabelecer fluxo de substituição tempestiva; acompanhar ausências e postos não cobertos.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 – Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 – Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de aumento do tempo entre a triagem e o atendimento	Houve crescimento da produção médica registrada e elevação das médias mensais e diárias. O documento apresenta distribuição do intervalo entre triagem e atendimento, mas não série histórica consolidada do indicador.	Alto	Alta	Monitorar o intervalo por classificação de risco, turno e período; revisar os fluxos internos; adequar a distribuição das equipes conforme a demanda.
Risco de ocupação dos ambientes de observação acima da capacidade disponível	Aumento da demanda assistencial e diferenças entre a capacidade prevista nos projetos arquitetônicos e os quantitativos operacionais informados. Não há taxa de ocupação consolidada.	Alto	Alta	Validar a capacidade física e funcional; monitorar ocupação e permanência; estabelecer fluxo de avaliação dos casos com permanência prolongada; qualificar a articulação com a regulação.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de desabastecimento de medicamentos, materiais e insumos assistenciais	Risco inerente ao funcionamento ininterrupto das unidades e à dependência de processos de aquisição, armazenamento e reposição. Não foi apresentada série histórica de rupturas de estoque.	Alto	Alta	Definir estoque de segurança; monitorar itens críticos; estabelecer níveis mínimo e máximo; manter fluxo de reposição emergencial; acompanhar prazos de aquisição e entrega.
Risco de indisponibilidade de equipamentos críticos	Os inventários apresentam equipamentos em manutenção, com defeito, sem identificação completa ou destinados à retirada, ainda pendentes de validação física e funcional.	Alto	Alta	Consolidar o inventário funcional; executar manutenção preventiva e corretiva; estabelecer plano de contingência; manter equipamentos de reserva quando necessário.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
 DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de permanência prolongada em razão de dificuldades de transferência hospitalar	Relatos operacionais indicam pacientes aguardando transferência, mas não há dados consolidados sobre quantidade, tempo de espera, destino e desfecho.	Alto	Alta	Monitorar solicitações de transferência; qualificar os registros clínicos; estabelecer rotina de acompanhamento dos casos; fortalecer a comunicação com as centrais de regulação.
Risco de cobertura insuficiente dos postos de enfermagem	O dimensionamento ainda depende da validação dos sítios funcionais, Espelho Semanal Padrão, jornada semanal, índice de segurança técnica e cobertura por turno.	Alto	Alta	Validar a memória de cálculo; monitorar cobertura dos postos; acompanhar afastamentos; estabelecer reposição tempestiva e distribuição adequada entre os setores.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de fragilidade ou incompletude dos registros assistenciais	Foram identificadas limitações nas bases de dados, diferenças entre sistemas e necessidade de aprimorar a padronização dos registros.	Médio a alto	Moderada	Padronizar os registros; capacitar as equipes; realizar auditorias; acompanhar inconsistências e campos incompletos; revisar fluxos de encerramento dos atendimentos.
Risco de descontinuidade ou fragilidade dos fluxos com SAMU, regulação e rede hospitalar	Risco inerente à dependência de articulação entre diferentes serviços e esferas de gestão. A magnitude das ocorrências ainda não foi mensurada.	Alto	Alta	Manter protocolos e fluxos atualizados; formalizar canais de comunicação; realizar reuniões periódicas; acompanhar ocorrências e tempos de resposta.



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>

 ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
 Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
 CEP: 77024-650 - Palmas/TO


DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
 DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
 DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
 LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
 VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Risco identificado	Evidência ou fundamento	Impacto potencial	Prioridade preliminar de monitoramento	Medidas preventivas, de mitigação ou resposta
Risco de indisponibilidade ou insuficiência dos serviços de apoio	O diagnóstico ainda apresenta lacunas quanto à forma de execução, capacidade e volume dos serviços de alimentação, lavanderia, esterilização, transporte, limpeza e apoio diagnóstico.	Médio a alto	Moderada	Caracterizar os serviços; definir capacidade mínima; monitorar continuidade, produção e qualidade; estabelecer medidas de contingência.

Fonte: elaboração técnica com base nos dados, documentos, levantamentos internos e informações disponíveis no diagnóstico situacional das UPAs Norte e Sul.

9.2. Interpretação da matriz preliminar

Os riscos identificados concentram-se, principalmente, na cobertura dos postos profissionais, no tempo de resposta assistencial, na utilização dos ambientes de observação, na disponibilidade de medicamentos, insumos e equipamentos, na transferência hospitalar, na qualidade dos registros e na articulação entre os diferentes componentes da rede.

A inclusão desses riscos não significa que todos estejam ocorrendo de forma contínua ou com a mesma intensidade nas duas unidades. A matriz busca identificar condições que podem afetar a continuidade, a segurança e a resolutividade da assistência e que, por essa razão, devem ser objeto de acompanhamento sistemático.

A ausência de indicadores consolidados limita a atribuição objetiva de probabilidade e criticidade. Assim, as prioridades indicadas possuem natureza preliminar e consideram principalmente o impacto potencial de cada risco sobre os usuários e sobre o funcionamento das unidades.

10. CONCLUSÃO TÉCNICA

A presente Nota Técnica consolidou o diagnóstico assistencial, epidemiológico, operacional, estrutural e gerencial das Unidades de Pronto



63 3212-7814


<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>


ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas, com base em dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, documentos administrativos, levantamentos técnicos internos e informações disponibilizadas pelas áreas competentes da Secretaria Municipal da Saúde.

A análise demonstrou crescimento relevante da produção médica registrada ao longo da série histórica, com elevação das médias mensais e diárias nos períodos mais recentes e ocorrência de variações sazonais na utilização dos serviços. Esse cenário repercute sobre o planejamento da força de trabalho, a organização dos fluxos assistenciais, a previsão de medicamentos e insumos, a disponibilidade de equipamentos e a utilização dos ambientes das unidades.

Também foram identificadas diferenças entre as UPAs quanto ao volume de atendimentos registrados, à proporção de usuários que não aguardaram atendimento, à distribuição do tempo entre a triagem e o atendimento, aos desdobramentos assistenciais e ao perfil epidemiológico da demanda. Tais diferenças devem ser interpretadas considerando as características territoriais, os fluxos espontâneos e referenciados, a capacidade instalada, a organização interna e as limitações das bases de informação utilizadas.

O diagnóstico evidencia, ainda, que a capacidade de resposta das UPAs não depende exclusivamente dos recursos existentes em suas estruturas internas. A continuidade e a resolutividade da assistência estão relacionadas à articulação com a Atenção Primária à Saúde, o SAMU 192, a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços especializados, os complexos reguladores municipal e estadual e a retaguarda hospitalar. Limitações ou indisponibilidades nesses componentes podem repercutir no tempo de atendimento, na permanência dos usuários, na ocupação dos ambientes de observação e na continuidade do cuidado.

Quanto à estrutura física, aos equipamentos, aos serviços de apoio e à força de trabalho, os levantamentos realizados permitiram caracterizar a capacidade instalada e parte das condições operacionais das unidades, permanecendo necessária a conferência física, patrimonial, funcional e documental dos dados ainda não validados.

As análises devem ser interpretadas à luz das limitações metodológicas das fontes utilizadas. O BI municipal/e-SUS PEC, o SIA/SUS, o SinanNet, o CNES e os levantamentos administrativos possuem finalidades, períodos, critérios de registro e unidades de contagem distintos. Por essa razão, os quantitativos apresentados não devem ser somados ou comparados diretamente sem a observância das respectivas notas metodológicas, nem utilizados isoladamente para estabelecer relações causais, aferir resultados assistenciais ou emitir conclusões sobre a qualidade dos serviços.



63 3212-7814

<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

A matriz preliminar de riscos identificou condições que podem afetar a continuidade, a segurança e a capacidade de resposta das unidades. Entretanto, a classificação objetiva da probabilidade e da criticidade dos riscos depende da implantação ou consolidação de indicadores referentes à ocupação dos ambientes, cobertura dos postos profissionais, ruptura de estoque, disponibilidade de equipamentos, tempos de transferência, qualidade dos registros e funcionamento dos fluxos de rede.

Em síntese, o cenário identificado indica a necessidade de planejamento contínuo da capacidade operacional das UPAs Norte e Sul, com monitoramento sistemático da demanda, dos tempos assistenciais, da permanência dos usuários, da ocupação dos ambientes, da cobertura dos postos de trabalho, da disponibilidade de equipamentos, medicamentos e insumos e dos desfechos relacionados à regulação e às transferências.

Os elementos apresentados possuem natureza exclusivamente técnica, descritiva, diagnóstica e instrutória, destinando-se à caracterização do cenário atual das unidades e ao apoio ao planejamento institucional. Eventuais deliberações administrativas posteriores deverão ser fundamentadas em estudos complementares e manifestações das áreas competentes, preservando-se a finalidade e a neutralidade do presente diagnóstico situacional.

11. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

Nome	Matrícula
David Antônio da Silva Filho	413069955
Luanny Rodrigues Mendonça	413086353
Adriana Victor Ferreira Lopes	413077858

03 de agosto de 2026.

12. VALIDAÇÃO DA DIRETORIA RESPONSÁVEL

A Diretoria de Atenção Especializada, após análise da presente Nota Técnica, manifesta-se pela aprovação integral.

Assinatura Digital

RODRIGO CÂNDIDO DE SOUZA

Diretor de Atenção Especializada



63 3212-7814



<https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com>



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos, Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUÁRIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 96077B43

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



De Acordo

Assinatura Digital

ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA

Secretária Municipal de Saúde



63 3212-7814



[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO



DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA (ASSINATURA) EM 04/08/2026 11:44:32
DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: RODRIGO CANDIDO DE SOUZA EM 04/08/2026 11:16:32
DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS 3 USUARIOS
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://epalmas.palmas.to.gov.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 96077B43

MAPA DE PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO

PROCESSO: 17.137010.000064/2026-78

DATA: 21/09/2026

INTERESSADO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS - SEMUS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QNTD.	PREÇOS OBTIDOS	MEDIANA	MÉDIA DAS REDUÇÃO EM RELAÇÃO À MEDIANA	VALOR NORMALIZADO APÓS AJUSTES TÉCNICOS	TOTAL
1	Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado (CNES nº 2755289) e da Unidade de Pronto Atendimento Sul – Gerson Pires de Aguiar (CNES nº 2492555), compreendendo a disponibilização de equipes multiprofissionais, atendimentos em clínica médica, pediatria e ortopedia, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratório, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), fornecimento de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos, gases medicinais, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica, tecnologia da informação, higienização, alimentação, vigilância patrimonial, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais atividades necessárias ao funcionamento ininterrupto das unidades, mediante celebração de Termo de Colaboração com Organização da Sociedade Civil (OSC).	MESES	12		R\$ 7.169.261,81	-4,85%	R\$ 6.821.447,18	R\$ 81.857.366,16

DETALHAMENTO POR UPA							
DESCRIÇÃO	UNID.	QNTD.	PREÇOS OBTIDOS	MEDIANA	REDUÇÃO EM RELAÇÃO À MEDIANA	VALOR NORMALIZADO APÓS AJUSTES TÉCNICOS	TOTAL
GESTÃO UPA SUL	MESES	12		R\$ 3.658.175,19	-5,44%	R\$ 3.459.230,66	R\$ 41.510.767,92
FUNDAÇÃO DO ABC			R\$ 6.101.000,00				
ISAC			R\$ 3.387.199,25				
BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE			R\$ 2.950.327,21				
PRO VITTA			R\$ 3.658.175,19				
IDENE INSTITUTO			R\$ 3.556.559,22				
SPDM PAIS			R\$ 5.941.031,21				
INDSH			R\$ 5.203.231,11				
MÉDIA DOS PREÇOS OBTIDOS			4.399.646,17				
DESVIO PADRÃO			1.310.367,03				
COEFICIENTE DE VARIAÇÃO			30%				
LIMITE MÁXIMO			5.710.013,20				
LIMITE MÍNIMO			3.089.279,14				
DESCRIÇÃO	UNID.	QNTD.	PREÇOS OBTIDOS	MEDIANA	REDUÇÃO EM RELAÇÃO À MEDIANA	VALOR NORMALIZADO APÓS AJUSTES TÉCNICOS	TOTAL
GESTÃO UPA NORTE	MESES	12		R\$ 3.511.086,62	-4,24%	R\$ 3.362.216,52	R\$ 40.346.598,24
FUNDAÇÃO DO ABC			R\$ 6.101.000,00				
ISAC			R\$ 3.251.006,13				
BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE			R\$ 2.950.327,21				
PRO VITTA			R\$ 3.511.086,62				
IDENE INSTITUTO			R\$ 3.413.556,44				
SPDM PAIS			R\$ 5.941.031,21				
INDSH			R\$ 5.203.977,60				
MÉDIA DOS PREÇOS OBTIDOS			4.338.855,03				
DESVIO PADRÃO			1.358.514,09				

MAPA DE PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO

PROCESSO: 17.137010.000064/2026-78

DATA: 21/09/2026

INTERESSADO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS - SEMUS

COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	31%
LIMITE MÁXIMO	5.697.369,12
LIMITE MÍNIMO	2.980.340,94

Análise de utilização do Coeficiente de Variação dos preços de mercado

A doutrina matemática trata o "Coeficiente de Variação" ou "CV" como uma maneira segura de definir se uma amostra é razoavelmente homogênea, sendo calculado como a razão entre o Desvio Padrão (o quanto de variação ou "dispersão" existe em relação à média) e a Média de um conjunto de dados ou "amostra". Fornece uma medida para a homogeneidade dos dados. Quanto menor o CV, mais homogênea a amostra. Em geral, um coeficiente de variação menor que 25% indica razoável homogeneidade.

Usando o CV como parâmetro de homogeneidade do conjunto de dados, pode-se expurgar os extremos inferiores e superiores, de tal forma a obter CV menor que 25%. Para delimitar esses extremos, calcula-se a média mais (+) o desvio padrão (limite superior) e a média menos (-) o desvio padrão (limite inferior). O que estiver fora dessa faixa é eliminado.

Assim, para a composição dos valores de mercado, evita-se a ocorrência de discrepâncias significativas nos valores das amostras obtidas, retirando do conjunto dos dados os valores extremos de desvios, a fim de reduzir o coeficiente de variação, conferindo confiabilidade e representatividade na aferição dos preços correntes de mercado.

$$CV = (DP / M) \times 100$$

Limite Superior (LS): Média (M) + Desvio-padrão (DP)

Limite Inferior (LI): Média (M) - Desvio-padrão (DP)

Assim, é exposto todos os preços de mercado, verificando-se o conjunto de preços com base no Coeficiente de Variação e, se este for abaixo de 25%, não há discrepâncias de preço. Para os casos em que o Coeficiente de Variação restou de 26% a 50%, utilizou-se a MEDIANA para todos os preços obtidos. Para os casos superiores a 50%, usa-se os limites definidos pelo CV para obter os preços homogêneos.

Manual de Orientação de Pesquisa 2021- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA-STJ - Disponível em <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitutional/index.php/MOP/issue/archiv>.

Em regra, após a análise do Coeficiente utiliza-se a **MÉDIA** por ser a melhor análise de representação dos preços. A seguir, explica-se em que casos se utilizará o Menor e a **MENOR:**

1 - Caso haja ou reste apenas dois preços e estes forem discrepantes.

MEDIANA:

1 - Para os casos em que mesmo após a análise do Coeficiente de Variação permanecer algum valor discrepante.

2 - Quando houver 4 preços em que 2 são elevados e homogêneos e os outros são baixos e homogêneos, exclui-se o preço mais alto e faz-se a Mediana.

3 - Quando houver 3 preços discrepantes entre si, não se fará análise do Coeficiente, somente utilizar-se-á a Mediana.

JUSTIFICATIVA QUANTO ADEQUAÇÃO DOS VALORES:

O valor normalizado (redução do valor) corresponde ao resultado da análise e adequação técnica dos componentes de custo, no que diz respeito ao quadro de pessoal, despesa entre RH e terceirização e registros de produção médica. Os critérios, justificativas, memórias de cálculo e ajustes realizados encontram-se detalhadamente demonstrados na Nota Técnica Financeira, que integra a instrução processual e fundamenta os valores finais apresentados.

* Responsável pela Pesquisa de Preços: **MATHEUS SULIVAN CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PALMAS - SEMUS

NOTA TÉCNICA FINANCEIRA Nº 002/2026

**Estimativa de custos para gestão, operacionalização e execução
das Unidades de Pronto Atendimento 24h - UPA Norte e UPA Sul**

Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC)
Termo de Colaboração - Lei Federal nº 13.019/2014

**Palmas/TO
Setembro de 2026**



1. IDENTIFICAÇÃO E OBJETO

Elemento	Descrição
Órgão	Secretaria Municipal da Saúde de Palmas - SEMUS
Objeto	Estimativa técnico-financeira para a gestão, operacionalização e execução integral das ações e serviços de saúde das UPAs Norte - José de Souza Dourado (CNES 2755289) e Sul - Gerson Pires de Aguiar (CNES 2492555), em funcionamento 24 horas.
Instrumento	Termo de Colaboração com OSC, precedido de Chamamento Público.
Base normativa central	Lei Federal nº 13.019/2014; Decreto Municipal nº 2.121/2021, alterado pelo Decreto nº 2.958/2026; legislação do SUS, trabalhista, sanitária, orçamentária e demais normas citadas no Estudo Técnico Preliminar.
Horizonte da estimativa	12 meses, com custos apresentados em bases mensal e anual por unidade.

Esta Nota Técnica Financeira consolida a pesquisa de preços realizada junto a 07 (sete) Organizações da Sociedade Civil, normaliza as cotações à base assistencial e de pessoal definida no capítulo 5 do Estudo Técnico Preliminar – ETP, a ser reproduzida no Termo de Referência, e apresenta memória de cálculo por grupo de despesa. O resultado decorre do custeio necessário à execução do objeto e não da aplicação mecânica de percentual sobre proposta comercial.

2. SÍNTESE EXECUTIVA

Unidade	Custo mensal	Custo anual	RH / total	Custo por atendimento
UPA Norte - José de Souza Dourado	R\$ 3.362.216,52	R\$ 40.346.598,24	67,68%	R\$ 282,35
UPA Sul - Gerson Pires de Aguiar	R\$ 3.459.230,66	R\$ 41.510.767,92	67,14%	R\$ 250,02
Total das duas UPAs	R\$ 6.821.447,18	R\$ 81.857.366,16	—	—

A estimativa apurada é de R\$ 3.362.216,52 por mês para a UPA Norte e R\$ 3.459.230,66 por mês para a UPA Sul, correspondendo, respectivamente, a R\$ 40.346.598,24 e R\$ 41.510.767,92 em doze meses. Em ambas as unidades, a participação do Grupo A - Recursos Humanos permanece abaixo do parâmetro de 70% fixado no item 14.3 do ETP, a ser reproduzido no Termo de Referência, e os custos indiretos compartilhados observam o limite de 3% dos itens 6.3 e 14.2 do ETP, cabendo ao proponente o desdobramento analítico do rateio, e não configuram taxa de administração.

O custo médio por atendimento foi calculado sobre a unidade de contagem “atendimento” do item 5.4 do ETP (11.908/mês na UPA Norte e 13.836/mês na UPA Sul), e não sobre registros de produção médica, porque estes representam atos assistenciais dentro do mesmo episódio e não devem ser usados como proxy de usuários ou capacidade.



3. BASE DOCUMENTAL, NORMATIVA E FONTES

- Estudo Técnico Preliminar: capítulo 5 (produção assistencial de referência, sazonalidade e dimensionamento de pessoal), capítulo 6 (composição dos custos) e capítulo 14 (regras de execução financeira), a serem reproduzidos no Termo de Referência.
- Mapa de Pesquisa de Preços de Mercado, datado de 03/09/2026, contendo sete cotações para cada UPA e indicação de adoção da mediana como medida de tendência central diante da dispersão observada.
- Propostas/orçamentos de Fundação do ABC, ISAC, Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, Pró-Vitta, IDENE Instituto, SPDM/PAIS e INDSH, inclusive planilhas analíticas quando apresentadas.
- Lei Federal nº 13.019/2014, em especial regras do plano de trabalho e despesas elegíveis; Decreto Municipal nº 2.121/2021, alterado pelo Decreto nº 2.958/2026.
- Lei nº 7.498/1986, alterada pela Lei nº 14.434/2022, quanto ao piso nacional da enfermagem; Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN quanto ao planejamento da força de trabalho e IST mínimo; Resolução CFM nº 2.079/2014; Portaria GM/MS nº 10/2017 e demais normas do SUS referenciadas no ETP.
- Convenções coletivas aplicáveis no Tocantins, com verificação de enquadramento sindical da futura parceira. Para asseio/conservação, foi utilizada como controle a CCT 2026/2027 registrada no MTE sob nº TO000012/2026. Para categorias assistenciais, a instrução deverá anexar o instrumento coletivo vigente aplicável ao enquadramento da entidade na data da publicação do edital.
- Referências externas de contratações de UPA 24h em 2026, utilizadas apenas como benchmark de ordem de grandeza e não como substitutas da composição local de custos.

4. METODOLOGIA DE CÁLCULO

4.1. Princípio de composição

A estimativa foi construída de baixo para cima, partindo das quantidades assistenciais, postos de trabalho, custos unitários observados no mercado e obrigações operacionais do escopo. Para cada conta de custo foram utilizados, conforme a natureza da despesa: (i) quantidade x preço unitário; (ii) postos por plantão x custo mensal de cobertura; (iii) produção assistencial x custo variável por atendimento/procedimento; ou (iv) valor mensal de serviço por resultado.

A composição adota quatro grupos, em correspondência direta com o item 6.3 do ETP e com a Planilha de Composição de Custos que integrará o Termo de Referência: Grupo A - Recursos Humanos; Grupo B - Material de Consumo; Grupo C - Serviços de Terceiros; Grupo D - Outras Despesas e Custos Indiretos.



Essa correspondência facilita a análise de propostas, o plano de trabalho, a execução financeira, a fiscalização e a prestação de contas.

4.2. Tratamento da pesquisa de preços e adoção da mediana

O mapa de preços apresenta coeficientes de variação elevados entre as 07 (sete) cotações (31% para a UPA Norte e 30% para a UPA Sul) e, por isso, utiliza a mediana como estatística de centralidade. Nesta Nota, a mediana é adotada como referência de mercado e como regra preferencial de precificação dos itens comparáveis, após normalização do escopo, das quantidades e do dimensionamento.

A simples transposição da mediana do valor global, contudo, produziria distorção: as planilhas recebidas foram elaboradas com diferentes versões de quadro de pessoal, distintos arranjos de terceirização e diferentes critérios de consumo. Há propostas, por exemplo, com cobertura médica de clínicos 5/4, 7/7 ou 10/6, enquanto o Quadro 5 do ETP fixa 9 postos diurnos e 7 noturnos para clínicos. Assim, os valores globais foram mantidos como teste de razoabilidade, e os preços unitários/rubricas comparáveis foram recompostos sobre uma base comum.

Organização	UPA Norte - mensal	UPA Sul - mensal
Fundação do ABC	R\$ 6.101.000,00	R\$ 6.101.000,00
ISAC	R\$ 3.251.006,13	R\$ 3.387.199,25
Beneficência Hospitalar de Cesário Lange	R\$ 2.950.327,21	R\$ 2.950.327,21
Pró-Vitta	R\$ 3.511.086,62	R\$ 3.658.175,19
IDENE Instituto	R\$ 3.413.556,44	R\$ 3.556.559,22
SPDM/PAIS	R\$ 5.941.031,21	R\$ 5.941.031,21
INDSH	R\$ 5.203.231,11	R\$ 5.203.977,60
MEDIANA DO MAPA	R\$ 3.511.086,62	R\$ 3.658.175,19

Fonte: Mapa de Pesquisa de Preços de Mercado da SEMUS (03/09/2026) e propostas anexas. Os valores acima são os valores brutos cotados. A memória de cálculo desta Nota utiliza a mediana em conjunto com a normalização técnica das quantidades e do escopo.

4.3. Base assistencial do capítulo 5 do Estudo Técnico Preliminar

Parâmetro	UPA Norte	UPA Sul	Uso no custo
Atendimentos	11.908/mês	13.836/mês	Insumos variáveis, indicadores e escala de demanda
Registros de produção médica	18.419/mês	20.378/mês	Controle de produção; não usado isoladamente para dimensionar capacidade



Parâmetro	UPA Norte	UPA Sul	Uso no custo
Pediatria	2.800 registros/mês	3.800 registros/mês	Validação da cobertura pediátrica
Ortopedia	340 registros/mês	290 registros/mês	Validação da cobertura ortopédica
Apoio diagnóstico	15.000 procedimentos/mês	14.500 procedimentos/mês	Laboratório, radiologia e materiais correlatos
Ultrassonografia	74 exames/mês	127 exames/mês	Cobertura e custo do serviço

O item 5.4.1 do ETP diferencia “atendimento” de “registro de produção médica”. Essa distinção é determinante para evitar dupla contagem na estimativa. Os custos por usuário/episódio foram parametrizados pela coluna de atendimentos; os custos diagnósticos e especializados utilizaram os volumes específicos previstos no Quadro 4 do ETP.

A sazonalidade também foi considerada na reserva operacional: o item 5.5 do ETP identifica picos em abril, maio e outubro, com índices superiores a 110% da média em determinados meses. Por essa razão, o custeio variável não foi reduzido ao mínimo ministerial de habilitação.

4.4. Dimensionamento de pessoal do item 5.7 do Estudo Técnico Preliminar

A cobertura médica do Quadro 6 foi tratada como requisito mínimo obrigatório. As demais categorias foram utilizadas como referência técnica, com a mesma lógica de postos por plantão necessário à cobertura 24h. Para enfermagem, o dimensionamento incorpora a lógica de segurança indicada pelo Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, que prevê IST mínimo de 15%.

Categoria de referência	UPA Norte	UPA Sul	Critério
Médico clínico	9 dia / 7 noite = 16 postos	9 dia / 7 noite = 16 postos	Cobertura mínima obrigatória (Quadro 5 do ETP)
Médico pediatra	1 dia / 1 noite = 2 postos	1 dia / 1 noite = 2 postos	Cobertura do Quadro 6
Médico ortopedista	1 dia / 1 noite = 2 postos	1 dia / 1 noite = 2 postos	Cobertura do Quadro 6
Ultrassonografista	1 posto diurno - 6h	1 posto diurno - 6h	Cobertura do Quadro 6
Enfermeiro assistencial	9 dia / 8 noite; 40 profissionais	10 dia / 8 noite; 42 profissionais	Quadro 7
Técnico de enfermagem - assistência interna	18 dia / 15 noite; 76 profissionais	20 dia / 17 noite; 86 profissionais	Quadro 7



Categoria de referência	UPA Norte	UPA Sul	Critério
Téc. enfermagem - transporte	1/1; 5 profissionais	1/1; 5 profissionais	Ambulância Tipo B 24h
Condutor de urgência	1/1; 5 profissionais	1/1; 5 profissionais	Ambulância Tipo B 24h
Assistente social e farmacêutico	5 profissionais cada	5 profissionais cada	Quadro 7
Téc./aux. farmácia	7 profissionais	7 profissionais	Quadro 7
Auxiliar saúde bucal	5 profissionais	5 profissionais	Quadro 7

O custo do Grupo A não replica necessariamente o regime de contratação indicado em cada proposta recebida. Para fins estimativos, utilizou-se a forma mais compatível com a prática de mercado observada e com a natureza da função, mantendo-se a obrigação da OSC de apresentar, no Plano de Trabalho, quadro nominal/dimensionado, regime de contratação, jornada, salário, encargos e memória de cálculo.

4.5. Pisos, convenções coletivas e encargos

Os salários e benefícios devem respeitar o instrumento coletivo aplicável ao enquadramento sindical da futura organização parceira e da categoria, além dos pisos legais. A Lei nº 7.498/1986, com a redação da Lei nº 14.434/2022, fixa o piso nacional da enfermagem em R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) para o enfermeiro, 70% (setenta por cento) desse valor para o técnico de enfermagem e 50% (cinquenta por cento) para o auxiliar de enfermagem e a parteira.

As categorias de auxiliar e de técnico de enfermagem no Estado do Tocantins são alcançadas pela Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026, firmada entre o Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Tocantins — SINDESSTO e o Sindicato dos Profissionais de Enfermagem no Estado do Tocantins — SEET, com vigência de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026 e data-base em 1º de janeiro, cujo inteiro teor integra esta Nota como anexo. A cláusula 4 fixa os pisos da categoria por jornada, correspondendo a faixa de 220 (duzentas e vinte) horas mensais ao piso nacional — R\$ 3.325,00 para o técnico e R\$ 2.375,00 para o auxiliar —, proporcionalizados nas demais faixas na forma da cláusula 4.3.1, que determina o cálculo pela quantidade de horas efetivamente prestadas. A cláusula 2.2 afasta a aplicação da cláusula de piso às entidades que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde, e a cláusula 2.3 estabelece que os estabelecimentos sem fins lucrativos ou privados nessa condição terão a obrigação de pagamento do piso de acordo com o recebimento do subsídio do piso da enfermagem pelo Sistema Único de Saúde, na forma da decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/DF.

O enfermeiro não é abrangido por essa convenção, cuja cláusula 2.1 alcança os auxiliares e os técnicos de enfermagem, e não foi localizado instrumento coletivo vigente que o alcance no Estado do Tocantins, conforme consulta aos instrumentos coletivos registrados no Sistema Mediador do Ministério do Trabalho e Emprego, realizada em 18 de setembro de 2026, com filtro por unidade federativa de registro e por vigência. Para essa categoria incide diretamente o piso legal, observadas a mesma condicionalidade reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal e a proporcionalidade da jornada efetivamente contratada.



No desenho financeiro do item 6.2.3 do ETP, a ser reproduzido no Termo de Referência, a proposta global considera a remuneração ordinária praticada pela OSC, observados os pisos dos instrumentos coletivos aplicáveis, e não inclui no valor global parcela a título de assistência financeira complementar da União para o piso da enfermagem. Quando devida e efetivamente recebida pelo Município, essa parcela é repassada em conta segregada, regra a constar do Termo de Referência. Essa segregação foi preservada na presente memória para evitar duplicidade de custeio.

Encargos sociais, adicionais e provisões foram apropriados em contas próprias. O resultado não utiliza “taxa de administração”. Custos centrais somente são admitidos quando efetivamente incorridos, necessários ao objeto, analiticamente demonstrados e rateados por critério objetivo.

Encargos sociais patronais. A estimativa adota a hipótese de incidência integral das contribuições sociais patronais, sem pressupor a imunidade do art. 195, § 7º, da Constituição Federal. A alíquota aplicada é de 33,7% (trinta e três inteiros e sete décimos por cento), composta por 20% de contribuição previdenciária patronal (art. 22, I, da Lei nº 8.212/1991); 3% de contribuição para o financiamento dos benefícios decorrentes dos riscos ambientais do trabalho — RAT (art. 22, II, da mesma Lei), sujeita a ajuste pelo Fator Acidentário de Prevenção da entidade; 2,7% de contribuições devidas a terceiros, correspondentes ao salário-educação (2,5%) e ao INCRA (0,2%); e 8% de Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (art. 15 da Lei nº 8.036/1990).

A alíquota de terceiros considera que a futura parceira será organização da sociedade civil sem fins lucrativos, não enquadrada entre as empresas comerciais ou industriais contribuintes dos serviços sociais autônomos, razão pela qual não se computaram as contribuições ao SESC, ao SENAC e ao SEBRAE. O enquadramento definitivo no Fundo de Previdência e Assistência Social — FPAS e o respectivo código de contribuições a terceiros deverão ser confirmados previamente à celebração, à vista da inscrição da entidade selecionada.

A base de incidência compreende a remuneração ordinária da conta A.1, os adicionais legais da conta A.2 e as parcelas de décimo terceiro salário e de férias acrescidas do terço constitucional provisionadas na conta A.5, por integrarem o salário de contribuição. Não compõem a base as verbas lançadas na conta A.3, de natureza indenizatória, nem a contraprestação de profissionais contratados sob regime de pessoa jurídica, lançada na conta A.7.

A adoção da hipótese mais onerosa decorre de três razões. Primeira: o item 8.4.1 do ETP não exige a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social — CEBAS como requisito de habilitação, atribuindo-lhe pontuação na Proposta Técnica, de modo que a seleção pode recair sobre entidade não alcançada pela imunidade, e o valor de referência deve ser suficiente à execução do objeto por qualquer participante habilitada. Segunda: a subestimação do encargo patronal transferiria ao Município o risco de descontinuidade da assistência ou de pedido de recomposição do valor durante a execução. Terceira: a hipótese não prejudica a economicidade, porque a fórmula de julgamento do item 8.4.2 do ETP pontua o menor valor global proposto, de modo que a entidade alcançada pela imunidade refletirá a desoneração na própria proposta e obterá vantagem competitiva por isso.

Caso a organização selecionada demonstre o gozo da imunidade prevista no art. 195, § 7º, da Constituição Federal, a desoneração correspondente — da ordem de R\$ 165.500,00 mensais na UPA Norte e de R\$ 172.900,00 na UPA Sul — deverá ser refletida na sua proposta financeira e no Plano de Trabalho, vedada a apropriação de encargo não incorrido.



4.6. Parâmetros estimados e critérios de confirmação

Três parâmetros da memória de cálculo não decorrem de registro administrativo disponível nem de cotação direta do próprio item e foram adotados por critério declarado:

- a) Taxa de transferência regulada — 2% (dois por cento) dos atendimentos, como base das refeições servidas a usuários em espera de vaga. O RELATÓRIO/2-CSI/2026, Anexo A do Estudo Técnico Preliminar, registra a ausência de campo estruturado de desfecho nos sistemas de informação das unidades, e a Nota Técnica nº 001/2026, Anexo C do mesmo Estudo, recomenda que a magnitude das transferências passe a ser mensurada por indicadores próprios. A aferição ocorrerá na execução, pelo indicador de tempo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação de regulação, a constar do Termo de Referência.
- b) Preço da refeição principal — R\$ 18,00 (dezoito reais), valor conservador, situado acima do teto dos preços unitários declarados pelas organizações consultadas na pesquisa de preços.
- c) Posto-mês do cirurgião-dentista — R\$ 20.700,00, obtidos pela aplicação do fator posto-profissional de 2,30 à remuneração observada em regime celetista na pesquisa de preços, e não por cotação do posto de trabalho.
- d) Locação do aparelho de raio-X — R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) por unidade ao mês, confirmados por pesquisa de preços realizada em 18 de setembro de 2026 sobre seis contratações públicas divulgadas no Portal Nacional de Contratações Públicas, cujo levantamento integra esta Nota como anexo. O parâmetro é inferior ao valor de referência de cada uma das três contratações de escopo equivalente ao da parceria e inferior ao maior preço nelas homologado.

5. COMPOSIÇÃO DETALHADA DOS CUSTOS

5.1. Resumo por grupo

Grupo	UPA Norte mensal	% UPA Norte	UPA Sul mensal	% UPA Sul
A - Recursos Humanos	R\$ 2.275.477,18	67,68%	R\$ 2.322.391,86	67,14%
B - Material de Consumo	R\$ 295.740,00	8,80%	R\$ 334.480,00	9,67%
C - Serviços de Terceiros	R\$ 680.132,84	20,23%	R\$ 688.581,88	19,91%
D - Outras Despesas / custos indiretos	R\$ 110.866,50	3,30%	R\$ 113.776,92	3,29%
TOTAL	R\$ 3.362.216,52	100,00%	R\$ 3.459.230,66	100,00%

5.2. Grupo A - Recursos Humanos



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
A.1	Remuneração de pessoal CLT - base ordinária vinculada ao valor global	R\$ 536.284,65	R\$ 560.476,65	Somatório da remuneração mensal do quadro de pessoal do item 5.2 — 206 profissionais na UPA Norte e 218 na UPA Sul —, apurada pela mediana dos salários-base das cotações comparáveis, sem duplicar a assistência financeira complementar da União.
A.2	Adicionais legais (noturno, insalubridade e outros devidos)	R\$ 63.843,62	R\$ 67.211,80	Proporção apurada sobre a conta A.1, de 11,90% na UPA Norte e 11,99% na UPA Sul, enquanto não juntado aos autos o instrumento coletivo que permita apuração por categoria.
A.3	Benefícios (alimentação, transporte e correlatos)	R\$ 49.852,00	R\$ 52.756,00	Valor per capita de R\$ 242,00 por profissional, aplicado ao quadro de pessoal do item 5.2, conforme parâmetros de CCT e práticas observadas nas cotações.
A.4	Encargos sociais patronais incidentes sobre a remuneração — contribuição previdenciária patronal, RAT, terceiros e FGTS	R\$ 242.535,43	R\$ 253.376,57	Alíquota de 33,7% aplicada à base composta pelas contas A.1 e A.2 e pelas provisões de décimo terceiro salário e férias da conta A.5, sem pressupor a imunidade do art. 195, § 7º, da Constituição Federal, na forma do item 4.5.
A.5	Provisões trabalhistas: 13º, férias, 1/3, rescisões e passivos	R\$ 119.561,45	R\$ 124.170,80	Proporção apurada sobre a conta A.1, de 22,29% na UPA Norte e 22,15% na UPA Sul. Provisionamento mensal em conta específica, na forma do art. 51 da Lei nº 13.019/2014, regra a ser reproduzida no Termo de Referência e no Termo de Colaboração.
A.7	Profissionais PJ/autônomos - cobertura médica e odontológica	R\$ 1.240.400,04	R\$ 1.240.400,04	21 postos médicos do Quadro 5 do ETP, a R\$ 57.095,24 por posto-mês, e 2 postos de odontologia de urgência, a R\$ 20.700,00 por posto-mês, precificados a partir das cotações comparáveis e normalizados para a escala vigente.



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
A.8	Medicina e segurança do trabalho	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	PCMSO, PGR, ASO, NR-32, imunização e suporte ocupacional.
A.9	Educação permanente e capacitação	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	Classificação de risco, SBV/SAV, segurança do paciente, biossegurança e integração.
A.10	Recrutamento, seleção e integração	R\$ 6.000,00	R\$ 7.000,00	Rotatividade e mobilização do quadro, sem remuneração por taxa de administração.
	TOTAL GRUPO A	R\$ 2.275.477,18	R\$ 2.322.391,86	Participação: 67,63% Norte e 67,09% Sul.

Memória médica: os preços mensais por posto foram obtidos das planilhas estruturadas das organizações e convertidos para uma unidade comparável de “posto-mês”, com preferência pela mediana. A quantidade aplicada é a do Quadro 6 atual: 16 postos de clínico, 2 de pediatria, 2 de ortopedia e 1 posto diurno de ultrassonografia por unidade. Essa normalização corrige diferenças relevantes entre as versões de dimensionamento utilizadas nas cotações recebidas.

Memória do quadro de pessoal. A conta A.1 corresponde ao somatório da remuneração mensal de um quadro nominado de 206 profissionais na UPA Norte e 218 na UPA Sul, assim distribuídos. Assistencial: enfermeiro assistencial (40 e 42); técnico de enfermagem em assistência interna (76 e 86) e em transporte sanitário (5 e 5); assistente social (5 e 5); farmacêutico (5 e 5); técnico ou auxiliar de farmácia (7 e 7); auxiliar em saúde bucal (5 e 5); e nutricionista em responsabilidade técnica (1 e 1). Apoio diagnóstico e terapêutico: técnico em radiologia (9 e 9) e técnico em imobilização ortopédica (5 e 5). Apoio operacional: condutor de veículo de urgência (5 e 5) e auxiliar de manutenção predial (1 e 1). Administrativo e gestão: gerente da unidade, coordenador de enfermagem e coordenador administrativo (1 e 1 cada); recepcionista ou atendente (14 e 14); apoio administrativo em patrimônio e manutenção, em SAME e prontuário, em fluxo, em recursos humanos e em almoxarifado (19 e 19); faturista ou analista de produção (2 e 2); encarregado de qualidade e segurança do paciente (1 e 1); referência técnica de vigilância em saúde (1 e 1); e técnico de segurança do trabalho (2 e 2). O quadro nominal, o salário-base mediano de cada categoria e a remuneração mensal resultante constam da memória de cálculo que acompanha esta Nota. A responsabilidade técnica médica e de enfermagem não constitui posto adicional, sendo acumulada pela coordenação, regra a constar do Termo de Referência.

Critério salarial. O salário-base de cada categoria corresponde à mediana das cotações comparáveis, excluída a proposta que excedeu o limite máximo de dispersão do Mapa de Pesquisa de Preços — o mesmo critério que levou à sua desconsideração nos totais. Em cinco categorias a mediana se eleva com a exclusão, o que afasta a hipótese de redutor seletivo. As categorias administrativas sem cotação própria adotam a mediana da categoria de analista ou assistente administrativo, por equivalência de escolaridade e de jornada. Para o técnico em radiologia aplicou-se o fator de 4,03 profissionais por posto, em razão da jornada de 24 horas semanais do art. 14 da Lei nº 7.394/1985.

5.3. Grupo B - Material de Consumo

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
B.1-B.2	Medicamentos de uso interno e controlados	R\$ 89.250,00	R\$ 103.500,00	Consumo assistencial ajustado à produção em atendimentos e ao perfil de urgência.



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
B.3	Material médico-hospitalar de consumo	R\$ 77.350,00	R\$ 89.700,00	Consumo variável por atendimento, com reserva para áreas críticas e observação.
B.5-B.9	Testes rápidos, radiologia, odontologia, imobilização e CME	R\$ 35.000,00	R\$ 40.000,00	Base histórica/mercado, evitando duplicidade com serviços terceirizados.
B.10	Gases medicinais	R\$ 25.000,00	R\$ 27.000,00	Consumo e locações acessórias indispensáveis à operação 24h.
B.11-B.13	EPI, limpeza/higiene e materiais de resíduos	R\$ 25.000,00	R\$ 28.000,00	Materiais não incluídos nos contratos por resultado.
B.14	Enxoval, rouparia e uniformes	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	Reposição ordinária.
B.16	Expediente, impressos e suprimentos de informática	R\$ 10.000,00	R\$ 11.000,00	Rotina administrativa e sistemas assistenciais.
B.17	Materiais de manutenção predial, elétrica e hidráulica	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	Manutenção corretiva/preventiva interna, sem obras estruturais.
B.18	Combustíveis e lubrificantes	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	Ambulância Tipo B e deslocamentos estritamente vinculados ao objeto.
B.19	Identificação, classificação e outros consumíveis	R\$ 7.140,00	R\$ 8.280,00	Estimativa proporcional aos atendimentos mensais de referência.
	TOTAL GRUPO B	R\$ 295.740,00	R\$ 334.480,00	Produção e consumo normalizados ao item 6.

5.4. Grupo C - Serviços de Terceiros

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
C.1.1	Limpeza e higienização hospitalar	R\$ 83.000,00	R\$ 82.000,00	Postos 24h e CCT de asseio/conservação aplicável.
C.1.2	Vigilância e segurança patrimonial	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	Cobertura ininterrupta e requisitos de segurança.
C.1.3	Portaria e controle de acesso	R\$ 19.400,00	R\$ 19.400,00	Reduzido para eliminar a sobreposição com a recepção, o fluxista e o SAME, que passaram a ser precificados como pessoal próprio na conta A.1. Permanece a cobertura de portaria e controle de acesso por posto de serviço.



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
C.1.4	Rouparia e lavanderia hospitalar	R\$ 37.152,96	R\$ 43.168,32	Apurado por unitário: R\$ 3,12 por atendimento, valor declarado na memória de cálculo da cotação comparável, aplicado ao atendimento (paciente × dia). A cotação aplicava o mesmo unitário sobre registros de produção médica, o que inflava a conta.
C.1.6	Alimentação e nutrição	R\$ 86.474,88	R\$ 89.908,56	Uma refeição principal por plantão ao colaborador escalado em cada posto coberto nas 24 horas, mais uma refeição ao usuário em espera de transferência regulada, ao preço unitário de R\$ 18,00. O usuário em observação não recebe refeição, porque o episódio de urgência não abrange o ciclo alimentar.
C.1.7- C.1.9	Resíduos, controle de pragas, reservatórios/potabilidade	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	Serviços sanitários obrigatórios e periódicos.
C.2.1	Laboratório de análises clínicas	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	Parâmetro por volume do item 6 e preço por resultado, incluindo estrutura quando terceirizada.
C.2.2	Telerradiologia — emissão de laudos	R\$ 23.100,00	R\$ 23.100,00	Reduzido porque a operação do equipamento passou a ser de pessoal próprio, com o técnico em radiologia lançado na conta A.1. Permanece apenas a emissão de laudos a distância.
C.1.5	Processamento/esterilização de materiais - CME	R\$ 12.600,00	R\$ 12.600,00	Reduzido de R\$ 25.000,00 para a observação itemizada da cotação comparável. Execução terceirizada.
C.3	Apoio ao transporte interno/maqueiros	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	Cobertura assistencial de apoio.
C.4	Manutenção predial e de equipamentos/engenharia clínica	R\$ 49.350,00	R\$ 49.350,00	Reduzido de R\$ 55.000,00 para a soma das nove subcontas de manutenção declaradas na cotação comparável. Preventiva e corretiva, sem ampliação ou reforma estrutural.



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
C.4.1	Locação do aparelho de raio-X	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	Conta nova. O aparelho não consta da relação de bens que integrará o Termo de Referência, o que afasta a natureza de patrimônio municipal e torna a locação despesa própria da parceria.
C.4.2	Locação do parque de informática	R\$ 23.430,00	R\$ 23.430,00	Conta nova. Nenhum equipamento de informática consta da relação de bens que integrará o Termo de Referência. Mediana de seis cotações, com memória itemizada nas duas observações centrais.
C.5	Ambulância Tipo B - locação/manutenção/seguro/licenciamento	R\$ 24.150,00	R\$ 24.150,00	Reduzido de R\$ 30.000,00 para a observação da cotação comparável, que precifica R\$ 23.000,00 mensais para ambulância Tipo D, de complexidade superior à Tipo B exigida. Tripulação na conta A.1 e combustível na conta B.18.
C.5-C.6	Energia elétrica, conectividade e comunicação	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	Utilidades faturadas e conectividade redundante exigida pela operação do prontuário eletrônico e da telerradiologia; água e esgotamento sanitário excluídos, conforme o item 4.3 do ETP.
C.6	TI, prontuário eletrônico, rede e suporte	R\$ 20.475,00	R\$ 20.475,00	Reduzido de R\$ 30.000,00 para a soma das quatro subcontas de tecnologia da informação declaradas na cotação comparável.
C.7	Apoio administrativo especializado, auditoria, seguros e compliance	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	Serviços efetivamente necessários ao objeto, sem taxa de administração.
	TOTAL GRUPO C	R\$ 680.132,84	R\$ 688.581,88	Serviços por resultado ou cobertura, sem duplicidade com RH e materiais.

5.5. Grupo D - Outras Despesas e Custos Indiretos



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
D.1	Custos indiretos compartilhados — rateio da matriz ou do núcleo gerencial	R\$ 100.866,50	R\$ 103.776,92	Limite de 3% do total mensal de custeio, na forma dos itens 6.3 e 14.2 do ETP, a ser reproduzida no Termo de Referência e na Planilha de Composição de Custos. O limite considera que as funções de gestão, de apoio administrativo, de recursos humanos, de faturamento, de almoxarifado, de recepção, de qualidade e de vigilância em saúde já estão precificadas no Grupo A, na forma do item 5.7 do ETP. O valor de referência provisiona exatamente o limite, para que nenhuma proposta seja desclassificada por exercer a faculdade autorizada; o desdobramento analítico do rateio é ônus do proponente e a comprovação se dá no relatório de execução mensal, na forma do item 14.6 do ETP.
D.2	Tributos e contribuições incidentes sobre a operação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Sem valor provisionado: a execução do objeto não gera tributo próprio a cargo da parceria, e eventuais retenções incidem sobre as contas em que a despesa é lançada. A conta permanece disponível ao proponente que a justifique.
D.3	Provisão para contingências e reposição de bens de pequeno porte	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	Reposição de bens de pequeno porte e ocorrências previamente tipificadas no Plano de Trabalho, mediante comprovação. O valor considera que a relação de bens registra equipamentos com defeito e itens sem localização, cuja reposição corre por conta da parceira na forma do instrumento de permissão de uso. Não constitui reserva financeira genérica.



Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
D.4	Outras despesas (especificar na memória de cálculo)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Sem valor provisionado. A conta corrente específica exigida pelo art. 51 da Lei nº 13.019/2014 é isenta de tarifa, e o custeio de tarifas e despesas financeiras da conta da parceria será vedado no Termo de Referência. A conta permanece disponível ao proponente que a justifique na memória de cálculo.
	TOTAL GRUPO D	R\$ 110.866,50	R\$ 113.776,92	Custos indiretos sujeitos a desdobramento analítico e comprovação; não se trata de taxa de administração, vedada pelo art. 45, I, da Lei nº 13.019/2014.

6. JUSTIFICATIVA TÉCNICA DOS PARÂMETROS ADOTADOS

6.1. Normalização das propostas

A pesquisa de mercado é robusta quanto ao número de respondentes, porém heterogênea quanto ao desenho operacional. O mapa mostra uma faixa ampla de preços, com valores entre R\$ 2.950.327,21 e R\$ 6.101.000,00 por mês. O coeficiente de variação confirma que os totais não devem ser tratados como produtos perfeitamente homogêneos.

A recomposição técnica reduz o efeito de três fontes de assimetria: (a) versões distintas do quadro de pessoal; (b) alocação diferente da mesma despesa entre RH e terceirização; e (c) uso indevido ou não uniforme de registros de produção médica como denominador de insumos. A mediana do mapa permanece como referência externa, enquanto a estimativa final é o somatório dos custos normalizados necessários ao escopo atual.

O resultado normalizado da UPA Norte (R\$ 3.362.216,52) situa-se 4,24% abaixo da mediana bruta do mapa (R\$ 3.511.086,62). Na UPA Sul, o resultado (R\$ 3.459.230,66) situa-se 5,44% abaixo da mediana bruta (R\$ 3.658.175,19). A diferença decorre de normalização e retirada de sobreposições, não de aplicação de redutor linear sobre as propostas.

6.2. Produção, consumo e sazonalidade

Medicamentos, materiais médico-hospitalares e consumíveis foram relacionados ao volume de atendimentos e ao perfil assistencial. A UPA Sul possui referência de 13.836 atendimentos/mês, 16,2% superior à UPA Norte (11.908/mês), razão pela qual apresenta maior custo nos itens variáveis. O apoio



diagnóstico foi tratado pelo volume específico de procedimentos, pois a produção de apoio diagnóstico apurada no item 5.6 do ETP corresponde a aproximadamente 15.000 procedimentos/mês na Norte e 14.500/mês na Sul, demonstrando que o custo diagnóstico não cresce de forma linear com o número de atendimentos.

A reserva de capacidade necessária aos meses de pico está absorvida na estrutura fixa de pessoal e nos contratos de apoio 24h; o componente variável mantém folga operacional compatível com a sazonalidade sem instituir margem genérica de contingência sobre todo o valor do contrato.

6.3. Exclusões e prevenção de dupla contagem

- Água e esgotamento sanitário não foram incluídos, porque o item 4.3 do ETP registra que esses serviços não são faturados ao Município; permanecem apenas manutenção hidráulica interna, reservatórios e potabilidade.
- Obras de ampliação, reforma estrutural e readequação arquitetônica não integram o custeio ordinário aqui estimado.
- A assistência financeira complementar da União referente ao piso da enfermagem não integra o valor global desta estimativa, conforme o item 6.2.3 do ETP, regra a ser reproduzida no Termo de Referência.
- Tarifas e despesas financeiras da conta específica não foram provisionadas: a conta corrente exigida pelo art. 51 da Lei nº 13.019/2014 é isenta de tarifa, e o custeio dessas despesas com recursos da parceria será vedado no Termo de Referência. O valor antes alocado nessa rubrica foi remanejado para a provisão de contingências e reposição de bens de pequeno porte, sem alteração do total do Grupo D nem do valor de referência.
- Não foi aplicada taxa percentual de administração ou gerência. Os custos indiretos compartilhados foram provisionados no limite de 3% dos itens 6.3 e 14.2 do ETP, cabendo ao proponente o desdobramento analítico do rateio e a comprovação no relatório de execução mensal, na forma do item 14.6 do ETP.

7. COMPARATIVO COM REFERÊNCIAS EXTERNAS

Foram pesquisadas contratações recentes de gestão de UPA 24h por organização social ou organização da sociedade civil, como controle de razoabilidade, selecionando-se as que informam, no mesmo instrumento, o valor mensal do repasse e a meta mensal de atendimentos, de modo a permitir a comparação por custo unitário. Por diferenças de escopo, capacidade instalada, quadro assistencial, perfil de demanda e regime jurídico, os valores não são diretamente intercambiáveis com Palmas e servem como balizadores de ordem de grandeza. Os instrumentos consultados integram esta Nota como anexos.



Referência	Objeto	Valor mensal	Atendimentos/mês	Custo por atendimento
Catalão/GO - Chamamento Público 002/2024-SMS; Contrato de Gestão 146/2024 (dez/2024)	Gestão de UPA 24h Dr. Jamil Sebba, organização social, 48 meses	R\$ 3.000.000,00 no 1º ano; R\$ 3.120.000,00 no 2º ano	10.125 atendimentos médicos (meta contratual)	R\$ 296,30 (R\$ 308,15 no 2º ano)
Anápolis/GO - Chamamento Público 001/2026	Gestão de UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade, organização social, 12 meses	R\$ 2.645.134,52 (anexo técnico: R\$ 221,00 por atendimento mais SADT, total R\$ 2.855.374,00)	12.000 atendimentos (meta contratual)	R\$ 220,43 (R\$ 237,95 pelo anexo técnico)
Bauru/SP - Edital 351/2026, Chamamento Público 22/2026	Gestão de UPA 24h Mary Dota, organização social, 24 meses	R\$ 1.888.373,98 (R\$ 45.320.975,50 em 24 meses)	7.500 atendimentos médicos (meta contratual); 8.946 (produção de 2025)	R\$ 251,78 (R\$ 211,08 pela produção)
Palmas/TO - estimativa desta Nota	UPA Norte / UPA Sul, Porte III, Opção VIII	R\$ 3.364.793,84 / R\$ 3.461.807,97	11.908 / 13.836 (produção apurada, item 5.4 do ETP)	R\$ 282,35 / R\$ 250,02

Os custos unitários estimados para Palmas situam-se dentro do intervalo das referências, entre R\$ 220,43 e R\$ 296,30. A comparação exige duas ressalvas. A primeira é o denominador: as referências adotam a meta contratual de atendimentos médicos, ao passo que esta Nota adota a produção efetivamente apurada, que supera o parâmetro ministerial de 10.125 atendimentos em 17,6% na UPA Norte e em 36,6% na UPA Sul. Calculado sobre esse parâmetro, como faz Catalão, o custo unitário de Palmas seria de R\$ 332,33 na UPA Norte e de R\$ 341,91 na UPA Sul, o que evidencia que o volume acima do parâmetro é o que dilui o custo fixo da cobertura ininterrupta. A segunda é o escopo: o Estudo Técnico Preliminar fixa, por unidade, cobertura médica mínima superior ao piso ministerial, atendimento em clínica médica, pediatria e ortopedia, ultrassonografia, odontologia de urgência, transporte sanitário próprio com ambulância Tipo B, apoio diagnóstico, farmácia, alimentação, manutenção, tecnologia da informação e demais serviços de suporte, escopo mais amplo que o das referências de menor custo unitário.

Como parâmetro setorial, o Boletim Informativo Planisa relativo ao 1º semestre de 2025, apurado sobre a base de custos de hospitais privados com e sem fins lucrativos e geridos por organizações sociais, indica custo médio unitário por paciente atendido em pronto-socorro/pronto atendimento, no percentil 50, de R\$ 384,00, contra R\$ 367,00 em 2024 e R\$ 209,00 em 2019, em custeio por absorção plena que inclui materiais, medicamentos e honorários médicos. O indicador refere-se a pronto-socorro hospitalar, e não a UPA, razão pela qual é tomado apenas como ordem de grandeza; ainda assim, o custo por atendimento estimado para as UPAs Norte e Sul situa-se abaixo dele.

8. COMPATIBILIDADE COM A LEI Nº 13.019/2014 E REGULAMENTAÇÃO MUNICIPAL



O desenho financeiro foi estruturado para permitir transposição direta ao Plano de Trabalho e à prestação de contas da parceria. A Lei nº 13.019/2014 admite o pagamento da remuneração da equipe encarregada da execução, com encargos sociais e trabalhistas, e dos custos indiretos necessários à execução do objeto, desde que vinculados à parceria. No âmbito municipal, o Decreto nº 2.958/2026 alterou o Decreto nº 2.121/2021, que regulamenta as parcerias entre o Município de Palmas e as OSC.

Requisito de governança	Tratamento nesta Nota
Vinculação ao objeto	Cada conta possui descrição, critério e relação direta com a operação das UPAs.
Plano de Trabalho	Custos segregados por unidade, grupo e natureza, permitindo metas, cronograma e quadro de pessoal individualizados.
Custos de pessoal	Grupo A identifica remuneração, adicionais, benefícios, encargos, provisões, PJ e despesas ocupacionais/capacitação.
Custos indiretos	Somente custos efetivamente rateáveis; sem taxa de administração; exigência de memória analítica e critério objetivo de rateio.
Prestação de contas	Estrutura facilita confronto mensal entre plano, execução, documentos fiscais, folha, contratos e indicadores.
Transparência e controle	Recomendação de anexar ao processo as memórias de cálculo, instrumentos coletivos vigentes, cotações e evidências dos preços unitários.
Revisão futura	Alterações relevantes de pisos, insumos ou escopo devem ser demonstradas por memória de impacto e formalizadas na forma do item 14.11 do ETP, a ser reproduzida no Termo de Referência e no Termo de Colaboração, e da legislação aplicável.

9. ANÁLISE DE SENSIBILIDADE E RISCOS DE CUSTO

Risco	Efeito financeiro potencial	Tratamento recomendado
Aumento de demanda/sazonalidade	Maior consumo de medicamentos, materiais e apoio diagnóstico	Acompanhar produção mensal por unidade e gatilhos de revisão do item 14.11 do ETP.
Mudança de CCT/pisos	Elevação de salários, benefícios e encargos	Revisão somente com instrumento vigente e memória analítica do impacto.
Escassez médica	Pressão sobre preço de plantões	Monitorar mercado e manter banco de prestadores/escala com antecedência.
Falha de equipamento crítico	Manutenção corretiva e eventual locação emergencial	Plano de manutenção e engenharia clínica, inventário e SLA.
Divergência de escopo entre orçamento e execução	Risco de duplicidade ou despesa não elegível	Matriz RACI, plano de contas e memória por rubrica antes da assinatura.
Interrupção de AFC da enfermagem	Risco trabalhista do empregador	Aplicar a disciplina do item 6.2.3 do ETP e manter acompanhamento jurídico/federal; a responsabilidade trabalhista da OSC permanece.



10. CONCLUSÃO E VALOR DE REFERÊNCIA TÉCNICO-FINANCEIRO

À vista da produção assistencial apurada, do dimensionamento de pessoal do item 5.7 do Estudo Técnico Preliminar, da análise das sete cotações de mercado, empregadas como validador externo pela mediana do mapa após a normalização das bases, das obrigações operacionais do escopo e dos parâmetros legais e trabalhistas aplicáveis, conclui-se pela seguinte estimativa de custeio:

Unidade	Mensal	12 meses	Atendimentos/ mês de referência	Custo por atendimento
UPA Norte - José de Souza Dourado	R\$ 3.362.216,52	R\$ 40.346.598,24	11.908	R\$ 282,35
UPA Sul - Gerson Pires de Aguiar	R\$ 3.459.230,66	R\$ 41.510.767,92	13.836	R\$ 250,02
Total das duas UPAs	R\$ 6.821.447,18	R\$ 81.857.366,16	25.744	—

Recomenda-se que esses valores sejam adotados como referência técnico-financeira para a fase preparatória e para o julgamento da exequibilidade das propostas, condicionados à conferência final das convenções coletivas vigentes, da versão definitiva do quadro de pessoal e de eventuais ajustes do Termo de Referência ocorridos após a data-base desta Nota.

A execução deverá preservar o princípio de custo real: eventual contratação pela OSC por valores inferiores aos estimados não autoriza redução de qualidade ou de cobertura; da mesma forma, despesas acima da memória devem ser justificadas, comprovadas e submetidas aos mecanismos de revisão previstos no instrumento, sem substituição da análise técnica por percentuais genéricos.

11. REFERÊNCIAS E FONTES CONSULTADAS

Documentos do processo: Estudo Técnico Preliminar e seus Anexos A, B e C; Mapa de Pesquisa de Preços de Mercado - 03/09/2026; propostas/orçamentos das sete organizações listadas no item 3.

Lei Federal nº 13.019/2014: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019compilado.htm

Lei nº 7.498/1986 - piso da enfermagem, com alterações da Lei nº 14.434/2022: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>

Prefeitura de Palmas - Banco de Leis: Decreto nº 2.958/2026: <https://legislativo.palmas.to.gov.br/>



MTE - Mediador: CCT de asseio/conservação TO000012/2026:
<https://mediador.trabalho.gov.br/sistemas/mediador/Resumo/ResumoVisualizar?nrSolicitacao=MR002367%2F2026>

Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026 SINDESSTO x SEET, aplicável aos auxiliares e técnicos de enfermagem no Estado do Tocantins, vigente de 1º/01/2024 a 31/12/2026 (anexo desta Nota).

Referência externa 1 - Catalão/GO, Chamamento Público nº 002/2024-SMS, Termo de Referência, Anexo VII e Contrato de Gestão nº 146/2024 (anexo desta Nota): <https://upa-iags.org.br/>

Referência externa 2 - Anápolis/GO, Chamamento Público nº 001/2026, UPA III Dr. Alair Mafra de Andrade (anexo desta Nota): <https://pncp.gov.br/app/editais/01067479000146/2026/17>

Referência externa 3 - Bauru/SP, Edital nº 351/2026, Chamamento Público nº 22/2026, UPA 24h Mary Dota, e Termo de Referência (anexo desta Nota): https://www2.bauru.sp.gov.br/administracao/licitacoes/licitacoes_detalhes.aspx?l=10718

Parâmetro setorial - Planisa, Boletim Informativo Planisa (BIP), Indicadores Econômicos e de Produtividade, 1º semestre de 2025: <https://planisa.com.br/site/wp-content/uploads/2026/01/BIP-PLANISA-2025-pocket.pdf>

12. ASSINATURAS



Documento assinado digitalmente
MATHEUS SULIVAN CASTRO
Data: 16/10/2026 08:51:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Digital
MATHEUS SULIVAN CASTRO
Diretor de Compras e Contratações



Documento assinado digitalmente
MARLY CRISTINA FERNANDES DA SILVA
Data: 16/10/2026 08:56:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura digital
MARLY CRISTINA FERNANDES
Superintendente De Gestão Administrativa



Documento assinado digitalmente
ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA
Data: 16/10/2026 09:46:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Digital
ANA PAULA DOS SANTOS ANDRADE ABADIA
Secretária Municipal da Saúde



ANEXO A DA NOTA TÉCNICA FINANCEIRA Nº 002/2026

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO VALOR DE REFERÊNCIA

Estimativa de

para gestão, operacionalização e execução das Unidades de Pronto Atendimento 24h — UPA Norte e UPA Sul · Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil — Termo de Colaboração — Lei Federal nº 13.019/2014.

VALOR DE REFERÊNCIA DA PARCERIA — UPA NORTE E UPA SUL

Memória de cálculo do valor do Termo de Colaboração. Nenhum número desta aba é digitado: todos vêm das abas de grupo, que vêm das Premissas.

Grupo	UPA Norte/mês	%	UPA Sul/mês	%	Natureza
Grupo A — Recursos humanos	R\$ 2.275.477,18	67,68%	R\$ 2.322.391,86	67,14%	<i>Pessoal próprio (A.1 a A.5) e cobertura médica e odontológica em regime de pessoa jurídica (A.7).</i>
Grupo B — Material de consumo	R\$ 295.740,00	8,80%	R\$ 334.480,00	9,67%	<i>Medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos; variável com o atendimento.</i>
Grupo C — Serviços de terceiros	R\$ 680.132,84	20,23%	R\$ 688.581,88	19,91%	<i>Serviços por resultado, escopo ou posto de serviço, com responsabilidade trabalhista do prestador.</i>
Grupo D — Outras despesas e custos indiretos	R\$ 110.866,50	3,30%	R\$ 113.776,92	3,29%	<i>Custeio indireto rateável (art. 46, III) e reposição de bens de pequeno porte.</i>
TOTAL MENSAL POR UNIDADE	R\$ 3.362.216,52	100,00%	R\$ 3.459.230,66	100,00%	
TOTAL ANUAL POR UNIDADE	R\$ 40.346.598,24		R\$ 41.510.767,92		



VALOR CONSOLIDADO DAS DUAS UNIDADES

	Mensal		Anual
Valor global da parceria	R\$ 6.821.447,18		R\$ 81.857.366,16
Parcela fixa — 90%	R\$ 6.139.302,46		R\$ 73.671.629,54
Parcela variável vinculada a metas — 10%	R\$ 682.144,72		R\$ 8.185.736,62

Divisão 90/10 conforme o Termo de Referência: a parcela variável é vinculada ao alcance das metas do Plano de Trabalho.

TESTES DE COERÊNCIA E CONTROLE

Indicador	UPA Norte		UPA Sul		Leitura
Custo por atendimento (paciente × dia)	R\$ 282,35		R\$ 250,02		<i>Indicador de eficiência comparável entre as unidades. A Sul é menor porque dilui a estrutura fixa em volume maior.</i>
Custo por registro de produção médica	R\$ 182,54		R\$ 169,75		<i>Apresentado apenas para leitura do controle: o registro não é denominador de insumo, porque um mesmo episódio gera vários registros.</i>
Mediana bruta do Mapa de Pesquisa de Preços	R\$ 3.511.086,62		R\$ 3.658.175,19		<i>Referência externa de mercado, mantida como validador e não como âncora do valor.</i>
Posição do resultado em relação à mediana	-4,24%		-5,44%		<i>Resultado abaixo da mediana de mercado. A diferença decorre de normalização e retirada de sobreposições, não de redutor linear sobre as propostas.</i>
Participação de recursos humanos no total	67,68%		67,14%		<i>Limite do item 9.7.1.1 do TR: 70% do valor global. O resultado permanece abaixo do limite.</i>



Profissionais do dimensionamento mínimo	334	345	<i>Inclui médicos e as funções executadas por terceiro contratado. O quadro próprio da conta A.1 é de 206 e 218 profissionais.</i>
---	-----	-----	--

Linha de raciocínio do valor: a cotação prévia não pode ancorar o valor porque a base cotada mudou depois de enviada. O quadro declarado pelas seis organizações vai de 169 a 584 profissionais contra um mínimo de 334 e 345, e a participação de recursos humanos vai de 57,8% a 69,0% — nenhuma medida de tendência central dos totais é válida sobre bases tão distintas. O valor é, por isso, o somatório do estudo próprio de custos previsto no item 6.2.1 do ETP, e a mediana do mapa permanece como validador externo.

PREMISSAS E PARÂMETROS

Parâmetro	UPA Norte	UPA Sul	Un.	Fonte / fundamento
Atendimento (paciente × dia) — média mensal	11.908	13.836	nº	<i>Apuração de 791.118 linhas de 24 relatórios do e-SUS PEC, jan/2025 a ago/2026; item 5.4.3 do ETP.</i>
Registro de produção médica — média mensal	18.419	20.378	nº	<i>Mesma apuração. Não é denominador de insumo; serve ao controle de produção junto ao SIA/SUS.</i>
Postos cobertos nas 24 horas	150	155	nº	<i>Dimensionamento mínimo de 07/09/2026, incluídos médicos e funções terceirizadas.</i>
Profissionais do dimensionamento mínimo	334	345	nº	<i>Idem. Fator posto→profissional de 2,30 na escala 12x36 e 4,60 no posto coberto nas 24 h.</i>
Leitos instalados	35	38	nº	<i>Quadro I-2 do Anexo I do Termo de Referência: 12 de observação masculina, 12 de observação feminina, 8 de observação pediátrica, 4 na sala vermelha e 2 de isolamento Norte; 9 de observação masculina, 9 de observação feminina, 9 de observação pediátrica, 6 na sala vermelha e 02 de isolamento na Sul.</i>



Área útil	1.918,05	1.811,39	m²	Item 4 do Termo de Referência.
Taxa de transferência regulada sobre atendimentos	2,00%	2,00%	%	Estimativa de 2% dos atendimentos. Os sistemas de informação das unidades não registram desfecho, conforme o Anexo A do ETP; a aferição ocorrerá na execução, pelo indicador de tempo de solicitação de regulação. Item 4.6 da Nota Técnica Financeira.
Refeição principal — preço unitário	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$	Valor conservador, acima do teto dos preços unitários declarados na pesquisa de preços (R\$ 14,49 a R\$ 17,86). Item 4.6 da Nota Técnica Financeira.
Dias no mês	30,44	30,44	dias	Média de $365 \div 12$.
Alíquota de encargos sociais patronais	33,70%	33,70%	%	20% cota patronal + 3% RAT + 2,7% terceiros + 8% FGTS. Item 4.5 da Nota Técnica Financeira.
Adicionais legais — proporção sobre a conta A.1	11,90%	11,99%	%	Proporção da própria Nota Técnica Financeira ($A.2 \div A.1$).
Provisões trabalhistas — proporção sobre a A.1	22,29%	22,15%	%	Proporção da própria Nota Técnica Financeira ($A.5 \div A.1$).
Benefícios — valor por profissional	R\$ 242,00	R\$ 242,00	R\$	Per capita implícito na Nota ($A.3 \div$ quadro de pessoal então previsto).
Posto-mês do médico plantonista	R\$ 57.095,24	R\$ 57.095,24	R\$	Conta A.7 da Nota ($R\$ 1.199.000,00 \div 21$ postos do Quadro 6 do TR).
Postos médicos do Quadro 6 do TR	21	21	nº	Quadro 6: clínico 9 diurnos + 7 noturnos, pediatra 1+1, ortopedista 1+1, ultrassonografista 1 diurno.
Posto-mês do cirurgião-dentista	R\$ 20.700,00	R\$ 20.700,00	R\$	Derivação: remuneração de R\$ 9.000,00 em regime celetista observada na pesquisa de preços $\times$ fator posto-profissional de 2,30. Não é cotação de posto. Item 4.6 da Nota Técnica Financeira.



Postos de odontologia	2	2	nº	Dimensionamento mínimo: 1 posto diurno e 1 noturno.
Locação do aparelho de raio-X	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$	Confirmado por pesquisa de preços sobre seis contratações públicas divulgadas no PNCP, realizada em 18/09/2026 e juntada como anexo da Nota. Inferior ao valor de referência das três contratações de escopo equivalente. Item 4.6 da Nota Técnica Financeira.
Locação do parque de informática	R\$ 23.430,00	R\$ 23.430,00	R\$	Mediana de seis cotações; as duas observações centrais têm memória itemizada (30 computadores, 8 multifuncionais, 5 impressoras térmicas, 3 notebooks, 15 nobreaks, 1 servidor, 2 switches).
Rouparia e lavanderia — custo por atendimento	R\$ 3,12	R\$ 3,12	R\$	Unitário declarado na memória de cálculo da cotação do IDENE Instituto, aplicado ao atendimento (paciente × dia), e não ao registro de produção médica.
Limite dos custos indiretos compartilhados — conta D.1	3,00%	3,00%	%	Item 9.6.2 do Termo de Referência, item 2.5 do Anexo VI e cláusula 8.2 do Anexo XI. O valor de referência provisiona exatamente o limite, de modo que nenhuma proposta possa excedê-lo.

Não resta parâmetro pendente de confirmação: a locação do aparelho de raio-X passou a ter critério declarado no item 4.6 da Nota Técnica Financeira, apoiado em pesquisa de preços pública juntada aos autos.

Categoria profissional	Regime / jornada	Fator posto→prof.	Norte — profissionais	Sul — profissionais	Salário-base mediano	Obs. na amostra	Norte — A.1	Sul — A.1
Enfermeiro assistencial	Plantão de 12 h — 12x36	2,30	40	42	R\$ 2.916,00	5	R\$ 116.640,00	R\$ 122.472,00
Técnico de enfermagem — assistência interna	Plantão de 12 h — 12x36	2,30	76	86	R\$ 1.836,00	5	R\$ 139.536,00	R\$ 157.896,00



Técnico de enfermagem — transporte sanitário	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 1.836,00	5	R\$ 9.180,00	R\$ 9.180,00
Assistente social	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 3.800,00	5	R\$ 19.000,00	R\$ 19.000,00
Farmacêutico	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 8.200,00	5	R\$ 41.000,00	R\$ 41.000,00
Técnico ou auxiliar de farmácia	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	7	7	R\$ 1.995,00	5	R\$ 13.965,00	R\$ 13.965,00
Auxiliar em saúde bucal	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 2.700,00	5	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00
Nutricionista — responsável técnico	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 4.200,00	5	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00
Técnico em radiologia	<i>Plantão de 12 h — 24 h/sem</i>	4,03	9	9	R\$ 3.382,50	4	R\$ 30.442,50	R\$ 30.442,50
Técnico em imobilização ortopédica	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 1.836,00	5	R\$ 9.180,00	R\$ 9.180,00
Condutor de veículo de urgência	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 3.832,50	3	R\$ 19.162,50	R\$ 19.162,50
Auxiliar de manutenção predial	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 2.013,75	4	R\$ 2.013,75	R\$ 2.013,75
Administrativo — patrimônio e manutenção	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 2.629,50	4	R\$ 13.147,50	R\$ 13.147,50
Gerente da unidade	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 8.856,00	5	R\$ 8.856,00	R\$ 8.856,00
Coordenador de enfermagem	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 8.733,00	4	R\$ 8.733,00	R\$ 8.733,00
Coordenador administrativo	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 6.948,40	4	R\$ 6.948,40	R\$ 6.948,40
Recepcionista / atendente	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	14	14	R\$ 1.785,00	5	R\$ 24.990,00	R\$ 24.990,00



Administrativo — SAME e prontuário	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 2.629,50	4	R\$ 13.147,50	R\$ 13.147,50
Administrativo — fluxista	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	5	5	R\$ 2.629,50	4	R\$ 13.147,50	R\$ 13.147,50
Faturista / analista de produção	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	2	2	R\$ 2.950,00	4	R\$ 5.900,00	R\$ 5.900,00
Administrativo — recursos humanos	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	2	2	R\$ 2.629,50	4	R\$ 5.259,00	R\$ 5.259,00
Almoxarifado	<i>Plantão de 12 h — 12x36</i>	2,30	2	2	R\$ 2.629,50	4	R\$ 5.259,00	R\$ 5.259,00
Encarregado de qualidade e seg. do paciente	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 4.205,00	4	R\$ 4.205,00	R\$ 4.205,00
Referência técnica de vigilância em saúde	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	1	1	R\$ 4.984,00	4	R\$ 4.984,00	R\$ 4.984,00
Técnico de segurança do trabalho	<i>Jornada administrativa</i>	1,00	2	2	R\$ 1.944,00	1	R\$ 3.888,00	R\$ 3.888,00
TOTAL — CONTA A.1			206	218			R\$ 536.284,65	R\$ 560.476,65

CONTA A.7 — PROFISSIONAIS EM REGIME DE PESSOA JURÍDICA

Cobertura	Regime		Norte — postos	Sul — postos	Posto-mês		Norte — A.7	Sul — A.7
Médicos plantonistas — Quadro 6 do TR	<i>Pessoa jurídica</i>		21	21	R\$ 57.095,24		R\$ 1.199.000,04	R\$ 1.199.000,04
Cirurgião-dentista	<i>Pessoa jurídica</i>		2	2	R\$ 20.700,00		R\$ 41.400,00	R\$ 41.400,00
TOTAL — CONTA A.7							R\$ 1.240.400,04	R\$ 1.240.400,04



- Critério do salário: mediana das cotações de Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, IDENE, Pró-Vitta, ISAC e INDSH. A Fundação do ABC foi excluída da amostra salarial porque excedeu o limite máximo de dispersão do Mapa de Pesquisa de Preços — o mesmo critério que levou à sua desconsideração nos totais. Em cinco categorias a mediana sobe com a exclusão, o que afasta a hipótese de redutor seletivo.
- Categorias sem cotação própria — administrativo de patrimônio e manutenção, SAME e prontuário, fluxista, recursos humanos e almoxarifado — adotam a mediana da categoria analista ou assistente administrativo, por equivalência de escolaridade e de jornada.
- Técnico em radiologia: fator de 4,03 porque o art. 14 da Lei nº 7.394/1985 fixa jornada de 24 horas semanais, 75% inferior à das demais categorias. Dois postos de 12 horas exigem 9 profissionais.
- Cirurgião-dentista lançado na conta A.7, em regime de pessoa jurídica, junto da cobertura médica. O auxiliar em saúde bucal permanece na conta A.1.
- A responsabilidade técnica médica e de enfermagem não constitui posto adicional: é acumulada pela coordenação, conforme o dimensionamento de 07/09/2026.
- Os valores desta aba são salários-base. Adicionais legais, benefícios, encargos patronais e provisões trabalhistas são apurados na aba Grupo A.

GRUPO A — RECURSOS HUMANOS

Estrutura de contas da Nota Técnica Financeira nº 002/2026. As contas A.1 e A.7 vêm do quadro de pessoal; A.2 a A.5 são apuradas por fórmula sobre a A.1.

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
A.1	Remuneração de pessoal CLT — salário-base	R\$ 536.284,65	R\$ 560.476,65	<i>Soma do quadro de pessoal: 206 profissionais na Norte e 218 na Sul, pela mediana salarial das cotações comparáveis. Não incorpora a assistência financeira complementar da União ao piso da enfermagem, na forma do item 9.9 do TR.</i>



A.2	Adicionais legais — noturno, insalubridade e correlatos	R\$ 63.843,62	R\$ 67.211,80	<i>Proporção da própria Nota Técnica Financeira sobre a conta A.1 (11,90% na Norte e 11,99% na Sul). A Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2026 SINDESSTO x SEET, juntada aos autos, alcança os auxiliares e os técnicos de enfermagem; a apuração linha a linha depende do quadro efetivo, da escala e do enquadramento de insalubridade de cada proponente, que a demonstrará na memória de cálculo da sua proposta.</i>
A.3	Benefícios — alimentação, transporte e correlatos	R\$ 49.852,00	R\$ 52.756,00	<i>Per capita da própria Nota aplicado ao quadro reconstruído, e não ao quadro anterior — é a correção que o aumento de 153 para 206 e 218 profissionais exige.</i>
A.4	Encargos sociais patronais	R\$ 242.535,43	R\$ 253.376,57	<i>Alíquota de 33,7% sobre a folha ordinária, os adicionais legais e as provisões de 13º e férias, que integram a base de incidência (art. 28 da Lei nº 8.212/1991). A estimativa NÃO pressupõe a imunidade do art. 195, § 7º, da Constituição: entidade com CEBAS recolheria 10,7%, e a diferença é economia para a Administração, não insuficiência de custeio.</i>
A.5	Provisões trabalhistas — 13º, férias, 1/3, rescisões e passivos	R\$ 119.561,45	R\$ 124.170,80	<i>Proporção da própria Nota sobre a conta A.1 (22,29% na Norte e 22,15% na Sul). Provisionamento mensal em conta específica, na forma do art. 51 da Lei nº 13.019/2014 e do TR.</i>
A.7	Profissionais em regime de pessoa jurídica — cobertura médica e odontológica	R\$ 1.240.400,04	R\$ 1.240.400,04	<i>21 postos médicos do Quadro 6 do TR e 2 postos de odontologia, precificados por posto-mês a partir das cotações comparáveis e normalizados para a escala vigente.</i>
A.8	Medicina e segurança do trabalho	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	<i>PCMSO, PGR, ASO, NR-32, imunização e suporte ocupacional. Valor da Nota Técnica Financeira.</i>
A.9	Educação permanente e capacitação	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	<i>Classificação de risco, SBV e SAV, segurança do paciente, biossegurança e integração. Valor da Nota.</i>



A.10	Recrutamento, seleção e integração	R\$ 6.000,00	R\$ 7.000,00	<i>Rotatividade e mobilização do quadro. Não remunera taxa de administração, vedada pelo art. 45, I, da Lei nº 13.019/2014. Valor da Nota.</i>
	TOTAL DO GRUPO A	R\$ 2.275.477,18	R\$ 2.322.391,86	
	Indicador de controle	UPA Norte	UPA Sul	Fundamento
	Profissionais do quadro próprio (A.1)	206	218	Contagem da aba Quadro de pessoal.
	Custo médio mensal por profissional próprio	R\$ 4.913,00	R\$ 4.853,17	Contas A.1 a A.5 divididas pelo quadro próprio. Inclui salário, adicionais, benefícios, encargos e provisões.

Por que o Grupo A cresce em relação à minuta anterior da Nota: a conta A.1 deixou de ser um valor global e passou a ser a soma de um quadro nominado de 206 e 218 profissionais; a conta A.4 deixou de pressupor a imunidade das contribuições patronais; e os técnicos em radiologia e em imobilização ortopédica, a recepção, o fluxista e o SAME migraram da terceirização para o pessoal próprio, com redução correspondente nas contas C.1.3 e C.2.2.

GRUPO B — MATERIAL DE CONSUMO

Valores da Nota Técnica Financeira nº 002/2026, mantidos. O denominador dos itens variáveis é o atendimento (paciente × dia), e não o registro de produção médica.

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
B.1-B.2	Medicamentos de uso interno e controlados	R\$ 89.250,00	R\$ 103.500,00	<i>Consumo assistencial vinculado ao atendimento (paciente × dia), e não ao registro de produção médica.</i>
B.3	Material médico-hospitalar de consumo	R\$ 77.350,00	R\$ 89.700,00	<i>Consumo variável por atendimento, com reserva para áreas críticas e observação.</i>



B.5-B.9	Testes rápidos, radiologia, odontologia, imobilização e CME	R\$ 35.000,00	R\$ 40.000,00	<i>Base histórica e de mercado, sem duplicidade com os serviços terceirizados do Grupo C.</i>
B.10	Gases medicinais	R\$ 25.000,00	R\$ 27.000,00	<i>Consumo e locações acessórias indispensáveis à operação de 24 horas.</i>
B.11-B.13	EPI, limpeza e higiene e materiais de resíduos	R\$ 25.000,00	R\$ 28.000,00	<i>Materiais não compreendidos nos contratos por resultado.</i>
B.14	Enxoval, roupa e uniformes	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	<i>Reposição ordinária.</i>
B.16	Expediente, impressos e suprimentos de informática	R\$ 10.000,00	R\$ 11.000,00	<i>Rotina administrativa e sistemas assistenciais.</i>
B.17	Materiais de manutenção predial, elétrica e hidráulica	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	<i>Manutenção corretiva e preventiva interna, sem obras estruturais.</i>
B.18	Combustíveis e lubrificantes	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	<i>Ambulância Tipo B e deslocamentos vinculados ao objeto.</i>
B.19	Identificação, classificação e outros consumíveis	R\$ 7.140,00	R\$ 8.280,00	<i>Estimativa proporcional aos atendimentos mensais de referência.</i>
TOTAL DO GRUPO B		R\$ 295.740,00	R\$ 334.480,00	

Custo de insumo por atendimento	R\$ 24,84	R\$ 24,17	<i>Teste de coerência: o custo unitário de insumo deve ser próximo entre as duas unidades, porque o perfil assistencial é o mesmo. A diferença de valor absoluto decorre do volume, não do preço.</i>
---------------------------------	-----------	-----------	---

A Sul tem referência de 13.836 atendimentos ao mês, 16,2% acima da Norte (11.908), razão pela qual apresenta valor maior nos itens variáveis. O apoio diagnóstico foi tratado pelo volume próprio de procedimentos, porque o custo diagnóstico não cresce linearmente com o número de atendimentos.



GRUPO C — SERVIÇOS DE TERCEIROS

Serviços remunerados por resultado, por escopo ou por posto de serviço, em que a contratação e a responsabilidade trabalhista são do prestador — na forma do item 9.7.1.1 do TR. As contas marcadas AJUSTE divergem da minuta anterior da Nota.

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
C.1.1	Limpeza e higienização hospitalar	R\$ 83.000,00	R\$ 82.000,00	Postos de 24 h e CCT de asseio e conservação. Valor próprio de cada unidade.
C.1.2	Vigilância e segurança patrimonial	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	Cobertura ininterrupta e requisitos de segurança.
C.1.3	Portaria, recepção e controle de acesso	R\$ 19.400,00	R\$ 19.400,00	AJUSTE: reduzido de R\$ 30.000 para eliminar a sobreposição com a recepção e o fluxista, agora lançados como pessoal próprio na conta A.1.
C.1.4	Rouparia e lavanderia hospitalar	R\$ 37.152,96	R\$ 43.168,32	AJUSTE: apurado por unitário — R\$ 3,12 por atendimento, valor declarado na memória de cálculo da cotação do IDENE Instituto, aplicado ao atendimento (paciente × dia). A cotação aplicava o mesmo unitário sobre registros de produção médica, o que inflava a conta.
C.1.5	Processamento e esterilização de materiais — CME	R\$ 12.600,00	R\$ 12.600,00	AJUSTE: reduzido de R\$ 25.000 para a observação itemizada da cotação do IDENE Instituto. Execução terceirizada.
C.1.6	Alimentação e nutrição	R\$ 86.474,88	R\$ 89.908,56	AJUSTE: reduzido de R\$ 170.000. Uma refeição principal por plantão para os colaboradores escalados, mais uma refeição para o usuário em espera de transferência regulada. Não há refeição para o usuário em observação.



C.1.7- C.1.9	Resíduos, controle de pragas e potabilidade de reservatórios	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	<i>Serviços sanitários obrigatórios e periódicos.</i>
C.2.1	Laboratório de análises clínicas	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	<i>Preço por resultado, incluída a estrutura do prestador.</i>
C.2.2	Telerradiologia — emissão de laudos	R\$ 23.100,00	R\$ 23.100,00	<i>AJUSTE: reduzido de R\$ 50.000 porque a operação do equipamento passou a ser de pessoal próprio (técnico em radiologia na conta A.1); permanece apenas a emissão de laudos a distância.</i>
C.3	Apoio ao transporte interno — maqueiros	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	<i>Cobertura de apoio assistencial por posto de serviço.</i>
C.4	Manutenção predial e engenharia clínica	R\$ 49.350,00	R\$ 49.350,00	<i>AJUSTE: reduzido de R\$ 55.000 para a soma das nove subcontas de manutenção declaradas na cotação do IDENE Instituto. Preventiva e corretiva dos bens do Anexo IV, sem ampliação ou reforma estrutural.</i>
C.4.1	Locação do aparelho de raio-X	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	<i>AJUSTE: conta nova. O aparelho não consta da relação de bens do Anexo IV, logo não é patrimônio municipal e a locação é despesa própria da parceria.</i>
C.4.2	Locação do parque de informática	R\$ 23.430,00	R\$ 23.430,00	<i>AJUSTE: conta nova. Nenhum equipamento de informática consta da relação de bens do Anexo IV. Mediana de seis cotações, com memória itemizada nas duas observações centrais.</i>
C.5	Ambulância Tipo B — locação, manutenção, seguro e licenciamento	R\$ 24.150,00	R\$ 24.150,00	<i>AJUSTE: reduzido de R\$ 30.000 para a observação da cotação do IDENE Instituto, que precifica R\$ 23.000/mês para ambulância Tipo D, de complexidade superior à Tipo B exigida. Tripulação na conta A.1 e combustível na conta B.18.</i>



C.5-C.6	Energia elétrica, conectividade e comunicação	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	<i>AJUSTE: elevado de R\$ 46.000 pela conectividade redundante exigida para o prontuário eletrônico e a telerradiologia. Água e esgoto seguem excluídos, conforme o TR.</i>
C.6	TI, prontuário eletrônico, rede e suporte	R\$ 20.475,00	R\$ 20.475,00	<i>AJUSTE: reduzido de R\$ 30.000 para a soma das quatro subcontas de tecnologia da informação declaradas na cotação do IDENE Instituto.</i>
C.7	Apoio administrativo especializado, auditoria, seguros e compliance	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	<i>Serviços necessários ao objeto. Não remunera taxa de administração, vedada pelo art. 45, I, da Lei nº 13.019/2014.</i>
TOTAL DO GRUPO C		R\$ 680.132,84	R\$ 688.581,88	

MEMÓRIA DA CONTA C.1.6 — ALIMENTAÇÃO

Componente	UPA Norte	UPA Sul	Fundamento
Refeições principais aos colaboradores — por dia	150	155	<i>Uma refeição principal por plantão — almoço ou jantar —, servida ao profissional escalado em cada posto coberto nas 24 horas.</i>
Usuários em espera de transferência regulada — por dia	7,82	9,09	<i>Uma refeição principal por usuário em espera de vaga. O usuário em observação não recebe refeição: o episódio de urgência não abrange o ciclo alimentar.</i>
Refeições principais por dia	157,82	164,09	<i>Soma dos dois componentes. Substitui o parâmetro de 285 refeições/dia da minuta anterior, que não declarava a quem as refeições se destinavam.</i>
Refeições principais por mês	4.804,16	4.994,92	<i>Média de 30,44 dias no mês.</i>



Preço da refeição principal	R\$ 18,00	R\$ 18,00	PARÂMETRO A CONFIRMAR com o contrato de alimentação vigente do Município.
Conta C.1.6 — total mensal	R\$ 86.474,88	R\$ 89.908,56	Deve reproduzir exatamente o valor lançado na conta C.1.6 acima.
Conferência contra a conta C.1.6	-	-	Zero significa que a memória fecha com a conta.

Cinco contas foram reduzidas com base na cotação do IDENE Instituto, a única da amostra com memória de cálculo itemizada conta por conta: rouparia (por unitário de atendimento), CME, manutenção, ambulância e tecnologia da informação — R\$ 56.272,04 na Norte e R\$ 60.256,68 na Sul. A conta C.7 foi mantida em R\$ 20.000,00 e a C.2.1 em R\$ 100.000,00 por decisão da Administração. A redução de R\$ 170.000,00 para o valor apurado não é corte de escopo: é a retirada de uma dupla contagem. As cotações declaravam 285 refeições diárias da unidade mais 106 de funcionários, e o parâmetro de 285 nunca disse a quem as refeições se destinavam. Definido o escopo real — uma refeição principal por plantão e uma por usuário em espera de transferência —, o único indutor relevante é o número de plantonistas, que a Administração já fixou no dimensionamento.

GRUPO D — OUTRAS DESPESAS E CUSTOS INDIRETOS

Numeração das contas conforme o Anexo VI vigente. A conta D.1 provisiona exatamente o limite de 3% do item 9.6.2 do TR, de modo que o valor de referência acomode a composição máxima admitida e nenhuma proposta seja desclassificada por exercê-la.

Conta	Descrição	UPA Norte/mês	UPA Sul/mês	Critério
D.1	Custos indiretos compartilhados — rateio da matriz ou do núcleo gerencial	R\$ 100.866,50	R\$ 103.776,92	Limite de 3% do total mensal de custeio, na forma do item 9.6.2 do TR e do item 2.5 do Anexo VI. O limite considera que as funções de gestão, apoio administrativo, recursos humanos, faturamento, almoxarifado, recepção, qualidade e vigilância em saúde já estão precificadas no Grupo A, na forma do item 7.2 do TR. O desdobramento analítico do rateio é ônus do proponente e a comprovação se dá na prestação de contas mensal, na forma do item 9.6.4 do TR.



D.2	Tributos e contribuições incidentes sobre a operação	-	-	<i>Sem valor provisionado. A execução do objeto não gera tributo próprio a cargo da parceria; eventuais retenções incidem sobre as contas em que a despesa é lançada. A conta permanece disponível ao proponente que a justifique.</i>
D.3	Provisão para contingências e reposição de bens de pequeno porte	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	<i>Reposição de bens de pequeno porte e ocorrências previamente tipificadas no Plano de Trabalho, mediante comprovação. O valor considera que a relação de bens registra equipamentos com defeito e itens sem localização, cuja reposição corre por conta da parceira na forma do instrumento de permissão de uso. Não constitui reserva financeira genérica.</i>
D.4	Outras despesas (especificar na memória de cálculo)	-	-	<i>Sem valor provisionado. A conta corrente específica exigida pelo art. 51 da Lei nº 13.019/2014 é isenta de tarifa, e o custeio de tarifas e despesas financeiras da conta da parceria será vedado no Termo de Referência. A conta permanece disponível ao proponente que a justifique na memória de cálculo.</i>
TOTAL DO GRUPO D		R\$ 110.866,50	R\$ 113.776,92	

	Verificação	UPA Norte	UPA Sul	Leitura
	Conta D.1 como percentual do total mensal	3,00%	3,00%	<i>Deve resultar exatamente no limite de 3%. A conta foi apurada sobre a base de custeio pelo fator $3\% \div 97\%$, o que evita referência circular e reproduz o percentual sobre o total.</i>
	Diferença em relação ao limite regulamentar	0,00%	0,00%	<i>Zero significa que o valor de referência acomoda a composição máxima admitida, sem folga e sem déficit.</i>
	Grupo D como percentual do total mensal	3,30%	3,29%	<i>Inclui as contas D.3 e D.4, que não integram o limite da D.1.</i>



A numeração aqui segue o Anexo VI vigente, que tem quatro contas no Grupo D: a conta de reposição de bens de pequeno porte é a D.3, e não a D.4. A planilha encaminhada na cotação prévia tinha cinco contas, com despesas financeiras na D.2 — estrutura que não corresponde mais ao Anexo VI.



63 3212-7814



[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)



ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO – 2024 a 2026

O SINDESSTO - SINDICATO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS, CNPJ 05.357.055/0001-77, com endereço à 404 Sul, Avenida LO 11, Lote 01, Sala 01, na cidade de Palmas-TO, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **THIAGO ANTÔNIO DE SOUSA FIGUEIREDO**.

E o SEET - SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO TOCANTINS, inscrito no CNPJ sob o nº 26.751.974/0001-09, 103 Norte Rua de Pedestre NO 9, 13 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **JOÃO BATISTA ALVES DA NEVES**.

Celebram a presente **CONVENÇÃO COLETIVA** estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

1. VIGÊNCIA E DATA-BASE

1.1. As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de **01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2026**, com data-base no dia 01 de janeiro.

2. ABRANGÊNCIA

2.1. A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá todos os auxiliares e técnicos de enfermagem que exercem suas atividades nas Empresas, aqui representados pelo SEET, sindicalizados ou não, incluindo ainda as Cooperativas.

2.2. O disposto na Cláusula Quarta da presente CCT não se aplica às entidades privadas que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3. Os estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos ou privados que atendam 60% ou mais de SUS, terão obrigação do pagamento do piso de acordo com o recebimento do subsídio do piso da enfermagem pelo Sistema Único de Saúde, conforme decisão do STF no julgamento da ADI 7222/DF.

3. REAJUSTE SALARIAL

3.1. A empresa concederá na competência de **janeiro de 2024**, um reajuste salarial equivalente ao INPC acumulado no período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023, incidente sobre o salário vigente no mês de janeiro de 2024, estando autorizada a deduzir todos os reajustes ou antecipações salariais concedidos e pagos a partir do mês de janeiro de 2024, quitando-se eventuais pleitos de reposição salarial.

4. PISO SALARIAL – LEI 14.434 DE 2022

4.1. Fica acordado pelas partes que os pisos salariais descritos nos itens 4.1.1, 4.1.2 e 4.1.3 serão implantados a partir da data de 01 de janeiro de 2024, observando a regra de parcelamento previsto no item 4.2.:

4.1.1. Labor de 156 horas mensais ou 13 plantões na escala especial 12x36 e com a possibilidades de 02 (dois) plantões extras mensais a serem quitados em dobro:

- a) Técnico de enfermagem: R\$ 2.357,72
- b) Auxiliar de Enfermagem: R\$ 1.684,09

4.1.2. Labor de 180 horas mensais ou 15/16 plantões na escala especial 12x36:

- a) Técnico de enfermagem: R\$ 2.720,45
- b) Auxiliar de Enfermagem: R\$ 1.943,18

4.1.3. Labor de 220 horas mensais ou 44 horas semanais:

- a) Técnico de enfermagem: R\$ 3.325,00
- b) Auxiliar de Enfermagem: R\$ 2.375,00

4.2. Fica acordado pelas partes, conforme autorizado pelo STF no julgamento da ADI 7222/DF, que o piso da enfermagem instituído pela Lei 14.434/22 será implantado em 03 (três) etapas, mediante a concessão de abono, sendo que a primeira etapa será em 01 de janeiro de 2024, com valor referencial da remuneração global para jornada de 220 horas mensais de R\$ 2.811,11 para os técnicos de enfermagem e de 1.878,41 para os auxiliares de enfermagem; a segunda será em 01 de julho de 2024, com valor referencial da remuneração global para jornada de 220 horas mensais de R\$ 3.055,55 para os técnicos de enfermagem e de R\$ 2.165,57 para os auxiliares de enfermagem; a terceira será em 01 de dezembro de 2024, com valor referencial da remuneração global para jornada de 220 horas mensais de R\$ 3.325,00 para os técnicos de enfermagem e de R\$ 2.375,00 para os auxiliares de enfermagem, conforme quadros apresentados nos itens 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3.

4.3. AS PARTES ACORDAM que a implementação do piso nacional da enfermagem, previsto na Lei n. 14.434/2022, para os Empregados abrangidos por esta norma coletiva, será realizada de forma escalonada, e terá como critério para apuração da diferença a relação de valores existente entre a remuneração efetivamente paga pela empresa e o valor do piso atribuído no item 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3 desta cláusula.

4.3.1 O valor dos pisos salariais para a categoria deverá ser considerado pelos valores escalonados e descritos na tabela abaixo e, para uma jornada de trabalho de 220 horas, deverão ser proporcionalizados pela quantidade de horas efetivamente prestadas pelo empregado.

Técnico Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	2.811,11	3.055,55	3.325,00

Auxiliar Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	1.878,41	2.165,57	2.375,00

4.3.2 Como exemplo de piso salarial legal ou piso legal negociado, para um Empregado que tenha uma jornada de 180 horas, o valor mínimo a ser pago a esse Empregado será equivalente ao valor do piso legal negociado dividido pela jornada 180, o que alcançará os valores da tabela abaixo.

Técnico Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	2.300,00	2.500,00	2.720,45

Auxiliar Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	1.536,88	1.771,83	1.943,18

4.3.3 Como exemplo de piso salarial legal ou piso legal negociado, para um Empregado que tenha uma jornada de 156 horas, o valor mínimo a ser pago a esse Empregado será equivalente ao valor do piso legal negociado dividido pela jornada 156 horas, o que alcançará os valores da tabela abaixo.

Técnico Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	1.993,33	2.166,66	2.357,72

Auxiliar Enfermagem	01 de janeiro de 2024	01 de julho de 2024	01 de dezembro de 2024
Piso negociado	1.331,96	1.535,58	1.684,08

4.3.4. Fica acordado que o piso salarial legal negociado será garantido ao Empregado(a) que receber uma remuneração inferior ao valor definido na tabela indicada no item 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3, observando-se a proporcionalidade do piso legal pela jornada efetivamente trabalhada, aqui compreendendo a remuneração como sendo o salário pago e os acréscimos de quaisquer outras verbas de natureza remuneratória.

4.3.5. Na eventualidade de o Empregado (a) receber uma remuneração salarial inferior ao valor do piso legal negociado, proporcionalizado pelo valor da jornada de trabalho, a empresa deverá, nesse caso, efetuar o pagamento de um abono correspondente à diferença existente entre o valor definido nas tabelas acima, proporcionalizado pelo valor da jornada trabalhada, e o valor da remuneração mensalmente alcançada pelo Empregado, sendo essa diferença quitada em uma verba separada, denominada de "ABONO DIFERENÇA SALARIAL – SUBJUDICE", de natureza indenizatória, não servindo de incidência para pagamento de qualquer outra verba, inclusive para fins de média rescisória, férias e 13º salário.

4.3.6. A empresa está autorizada a suprimir a verba "ABONO DIFERENÇA SALARIAL – SUB JUDICE" e case se por qualquer motivo, venha a ser declarada a inconstitucionalidade da lei 14.434/2022 que instituiu o piso salarial nacional do Empregado, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem, por via difusa ou concentrada, ou mesmo revogada ou suspensa sua vigência nos autos da ADIN 7.222/DF.

4.4. Para fins desta norma coletiva, considera-se "piso salarial negociado" o valor do piso salarial pago em valor inferior ao indicado a lei 14.434/2022, escalonado como previsto no item 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.3.

5. DESCONTOS SALARIAIS

5.1. O Empregador poderá efetuar descontos no salário do empregado, nas seguintes situações:

- a) Em caso de dano ou prejuízo causado diretamente pelo empregado;
- b) Adiantamentos;
- c) Participação em Planos de assistência odontológica ou médico-hospitalar;
- d) Convênios firmados com supermercados, farmácias, administradoras de cartões de crédito ou débito, associações, cooperativas e comércio em geral;
- e) Seguro de vida ou previdência privada;
- f) Empréstimos bancários, desde que validados pelo SEET;
- g) Alimentação subsidiada;
- h) Mensalidade sindical;
- i) Outras despesas, desde que previamente autorizadas pelo empregado ou por decisão da assembleia dos empregados da empresa.

5.2. Para aderir a quaisquer dos convênios o empregado deverá, obrigatoriamente, autorizar por escrito a sua adesão, podendo incluir, se for permitido, o nome dos seus dependentes beneficiados.

5.3. Em conformidade com o previsto na alínea "a" desta cláusula, quando o empregador fornecer ao

empregado materiais, tais como termômetros, aparelhos de pressão, Aparelho ressuscitador manual, rádio comunicador e outros, postos sob a sua responsabilidade, em caso de perda, extravio, quebra ou danificação por mau uso, imputáveis ao empregado e desde que resultante de dolo ou culpa por negligência, imprudência ou imperícia, fica autorizado o desconto na remuneração ou nas verbas rescisórias, o valor do respectivo material.

5.4. O empregador fica autorizado a descontar, no Termo da rescisão contratual, a totalidade das despesas pendentes de responsabilidade do empregado, ficando, entretanto, garantido, livre de descontos adicionais, um valor mínimo correspondente ao salário base do empregado.

6. ADICIONAL NOTURNO

6.1. O trabalho executado no período entre às 22 (vinte e duas) horas de um dia às 5 (cinco) horas do dia seguinte, assim entendido como trabalho noturno, será remunerado com o adicional de 20% (vinte por cento) sobre o valor da hora diurna efetivamente trabalhada no período compreendido entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia, às 5 (cinco) horas do dia seguinte.

6.2. Os empregados que trabalharem em jornada que compreenda labor em horário diurno e noturno receberão este adicional calculado sobre a quantidade de horas noturnas trabalhadas, não se estendendo o adicional noturno e a hora ficta ao labor prestado após as 05h00 horas.

6.3. A transferência para o período diurno de trabalho implica na perda do direito ao adicional noturno.

6.4. O intervalo de descanso e refeição para os empregados que trabalhem, exclusivamente, na jornada 12 x 36, em horário noturno, será de 02:00 (duas) horas e em contrapartida, os empregados terão o adicional noturno calculado no período de 22h00 às 05h00, com o adicional calculado sobre o salário base.

7. ADICIONAL DE HORA EXTRA

7.1. A duração normal do trabalho poderá ser acrescida de horas suplementares, devendo ser remunerada com o adicional de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da hora normal.

7.2. O valor da hora normal é encontrado mediante a utilização do salário hora do mês dividido pelo total da jornada mensal de trabalho, não sendo utilizado neste cálculo qualquer integração na base de cálculo de qualquer outra parcela de natureza salarial que não seja o salário base.

7.3. O empregador poderá ser dispensado deste acréscimo de salário se o excesso de horas em um dia for compensado pela correspondente diminuição em outro dia ou compensadas em banco de horas, de maneira que não exceda, no período máximo de 12 (doze) meses, e à soma das jornadas semanais de trabalho previstas, de acordo com artigo 59 da CLT.

7.4. Não haverá este adicional para o empregado que exerça atividade externa incompatível com a fixação de horário de trabalho ou empregado que exerça cargo de confiança, seja na condição de

gerente, coordenador, supervisor ou qualquer outro cargo que não esteja submetido a controle de jornada de trabalho e que seja dispensado pela empresa da obrigatoriedade da anotação da hora de entrada e de saída, mediante acordo firmado entre empregador e empregado.

7.5. Não serão computados como horas extras, as variações de horário de registro de ponto não excedentes de 10 (dez) minutos.

8. BANCO DE HORAS

8.1. O empregador poderá praticar o Banco de Horas, previsto no Artigo 611-A da CLT e Artigo 6º da lei 9.601 de 21/01/1998, com prazo máximo de compensação das horas de 6 (seis) meses.

8.2. Na hipótese de rescisão do contrato de trabalho sem que tenha havido a compensação integral da jornada extraordinária, fará o trabalhador jus ao pagamento das horas extras não compensadas, calculadas sobre o valor do salário base na data da rescisão.

8.3. Por ocasião da rescisão contratual, se o empregado estiver devendo horas, em face de impossibilidade de compensação, o empregador poderá descontar tais horas nas verbas rescisórias.

9. PRORROGAÇÃO E COMPENSAÇÃO

9.1. Ocorrendo necessidade imperiosa em face de motivo de força maior, inclusive a resultante da ausência do colega empregado necessário para dar continuidade ao serviço inadiável, a duração diária do trabalho do empregado poderá exceder o limite legal, permanecendo, contudo, o direito do empregado em optar em receber estas horas em espécie (dinheiro) ou serem compensadas.

9.2. A proibição de dobra de plantão na escala 12 x 36 não será aplicável aos casos definidos no item 9.1 desta cláusula quando houver justificativa fundada em eventos decorrentes de imprevisibilidades ou força maior, tais como, mas não limitados a: (i) greves, (ii) paralisação de trânsito, (iii) eventos naturais que gere dificuldades de locomoção.

10. PERMUTA DE PLANTÃO

10.1. O empregado que solicitar permuta de plantão, deverá solicitar por escrito à sua liderança, no mínimo, 72 horas de antecedência, ficando a critério de cada empresa recusar ou não a solicitação, estando proibido para esse fim (permuta de plantão) a dobra de plantões na escala 12 x 36.

10.2. Para efeito do disposto nesta cláusula, entende-se por permuta (troca) de plantão, a troca eventual de horário de trabalho entre dois empregados, ficando limitado a no máximo 02 (dois) plantões mensais.

10.3. As duas trocas de plantão mensal poderão ser solicitadas e realizadas em dois plantões seguidos, ficando a critério de cada empresa recusar ou não a solicitação visto a necessidade de garantir a manutenção de escala de trabalho para atendimento assistencial seguro.

10.4. A troca de plantão somente poderá ser realizada caso o empregado tenha descansado

anteriormente, no mínimo, 11 (onze) horas consecutivas.

10.5. Autorizado a permuta de plantão, o empregado deverá trabalhar no dia permutado, cumprindo rigorosamente o horário ali estabelecido, sob pena de sanção disciplinar, além dos respectivos descontos pertinentes, tais como atrasos ou falta.

11. ATESTADO MÉDICO

11.1. Durante os primeiros 15 (quinze) dias de afastamento da atividade por motivo de doença incumbe à empresa pagar ao empregado o seu salário. Caberá a empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio, podendo esse ser o médico do trabalho, o exame médico e o abono das faltas correspondentes a esse período.

11.2. quando a empresa dispuser de serviço médico próprio ou convênio, o empregado que necessitar ficar afastado de suas atividades por motivo de doença deverá comparecer ao serviço médico da empresa (Médico do trabalho) no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas do início do afastamento, prorrogando-se este prazo nas situações que dependam de horário de funcionamento deste serviço médico, ressalvando-se os casos em que o empregado estiver impossibilitado de comparecer a empresa (hospitalização e nas condições onde esteja impossibilitado de deambular), casos em que deverá informar a empresa e a seu superior no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

11.3. Quando não dispuser de serviço médico próprio ou convênio, o empregado que necessitar ficar afastado de suas atividades por motivo de doença deverá comunicar imediatamente à empresa, apresentando no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas do início do afastamento, comprovação através de atestado médico.

11.4. Os atestados de cirurgias eletivas só serão aceitos como abono dos dias não trabalhados, se validados pelo médico de trabalho.

12. REEMBOLSO CRECHE

12.1. A empresa não dispondo de creche própria ou conveniada, concederá mensalmente auxílio-creche às mães, viúvos e aos pais solteiros ou separados que tenham a guarda dos filhos, mediante reembolso, limitado a R\$ 300,00 (trezentos reais) até o 10º (décimo) mês após o nascimento do filho(a), devendo tal interesse ser manifestado por escrito.

12.2. O benefício social referido no caput desta cláusula, não expressa qualquer complemento salarial para todos os efeitos legais, e será efetivado na folha de pagamento em até 30 dias após a apresentação de Nota fiscal de serviços da creche escolhida pelo empregado, não sendo admito recibo.

13. ALIMENTAÇÃO

7

13.1 A empresa concederá aos seus empregados, diariamente (plantão e diarista), alimentação nas dependências da mesma e sob condições do trabalhador estar cumprindo jornada de trabalho superior a 06 (seis) horas.

14. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

14.1. Para os empregados que trabalham em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, fica assegurado a percepção de adicional de 40% (quarenta por cento) e 20% (vinte por cento), incidente sobre valor do salário-mínimo vigente e pagos proporcionalmente ao tempo de exposição.

14.2. A caracterização e a classificação da insalubridade, segundo as normas do ministério do Trabalho, far-se-ão através de laudo elaborado por Médico do trabalho no caso de avaliação de risco biológico, devido a sua especificidade, e nas demais avaliações, poderá também ser elaborado pelo SESMT.

14.3. A recusa ou reiterada inobservância do uso de equipamentos de proteção individual fornecido ao empregado pelo empregador, enseja motivo para dispensa por justa causa.

14.4. O adicional de insalubridade em grau máximo será quitado nos termos do anexo XIV da NR15.

14.5. Nas atividades insalubres, não haverá necessidade de licença prévia das autoridades competentes em matéria de higiene do trabalho, ainda que haja prorrogação de forma contínua na jornada de trabalho.

15. COMPROVANTE PAGAMENTO

15.1. A empresa poderá substituir a impressão de demonstrativos salariais (contracheques) caso disponibilize aos seus empregados, meio eletrônico/informatizado, para que estes acessem tais demonstrativos salariais, com opção de impressão, estando liberada de obter a assinatura do empregado nos contracheques.

16. AUSENCIAS LEGAIS

16.1. Por força do presente Instrumento, fica desde já estabelecido que as ausências legais a que aludem os incisos I, II e III do Art. 473 da CLT, por força da presente CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, ficam ampliadas para:

- a) 02 – Dois dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão, ou pessoa que comprovadamente viva sob sua dependência;
- b) 03 – Três dias consecutivos em virtude de casamento;
- c) 05 – Cinco dias consecutivos na semana do nascimento ou adoção de filho, em caso de

empregado do sexo masculino;

d) 01 – Um dia útil por semestre, para levar filho de até 6 (seis) anos ao médico, comprovado em até 48 horas posteriores.

16.2. A empresa se obriga remunerar o dia, não repercutindo nas férias, nos casos de ausência dos empregados motivada pela necessidade de obtenção de documentos legais, mediante comprovação.

16.3. Acidentes de trabalho – As faltas ou ausências decorrentes de acidente de trabalho não são consideradas para os efeitos de duração de férias e cálculo da gratificação natalina, conforme disposto na Súmula nº 46, do TST.

17. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

17.1 Fica instituído o contrato de trabalho por prazo determinado, de que trata o artigo 443 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), independentemente das condições estabelecidas em seu § 2º, para admissões que representem acréscimo no número de empregados.

17.2. Fica o empregador obrigado a anotar na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do empregado a sua condição de contratado por prazo determinado, com indicação da lei nº. 9.601, de 21 de janeiro de 1998, e a discriminar em separado na folha de pagamento tais empregados.

17.3. Em relação ao mesmo empregado, o contrato por prazo determinado será de no máximo dois anos, permitindo-se, dentro deste período, sofrer sucessivas prorrogações, sem acarretar o efeito previsto no art. 451 da CLT.

17.4. O contrato por prazo determinado poderá ser sucedido por outro por prazo indeterminado.

17.5. A indenização para as hipóteses de rescisão antecipada do contrato de que trata este artigo, por iniciativa do empregador ou do empregado, será correspondente a 5% (cinco por cento) do valor da remuneração do empregado, não se aplicando o disposto nos artigos 479 e 480 da CLT.

17.6. Não se aplica ao contrato de trabalho previsto neste artigo o disposto no artigo 451 da CLT.

17.7 São garantidas as estabilidade provisórias da gestante; do dirigente sindical, ainda que suplente; do empregado eleito para cargo de direção de comissões internas de prevenção de acidentes; do empregado acidentado, nos termos do artigo 118 da Lei nº. 8.213, de 24.07.1991, durante a vigência do contrato por prazo determinado, que não poderá ser rescindido antes do prazo estipulado pelas partes.

17.8 O limite de empregados contratados nos termos desta cláusula observará os seguintes percentuais, que serão aplicados cumulativamente:

I – Cinquenta por cento do número de trabalhadores, para a parcela inferior a cinquenta empregados;

II – Trinta e cinco por cento do número de trabalhadores, para a parcela entre cinquenta e cento e noventa e nove empregados; e,

III - vinte por cento do número de trabalhadores, para a parcela acima de duzentos empregados.

17.9 As parcelas referidas no parágrafo sétimo serão calculadas sobre a média aritmética mensal do número de empregados contratados por prazo indeterminado do estabelecimento, nos seis meses imediatamente anteriores ao da assinatura desta Convenção Coletiva.

17.10 Para se alcançar a média aritmética prevista no parágrafo sétimo, adotar-se-ão os seguintes procedimentos:

a) Apurar-se-á a média mensal, somando-se o número de empregados com vínculo empregatício por prazo indeterminado de cada dia do mês e dividindo-se o seu somatório pelo número de dias do mês respectivo;

b) Apurar-se-á a média semestral pela soma das médias mensais divididas por seis.

17.11 O empregador efetuará depósitos mensais vinculados, a favor do empregado, no percentual de 0,5% (meio por cento) de sua remuneração, em estabelecimento bancário, com periodicidade de saque semestral.

17.12 Os depósitos de que trata o parágrafo décimo não têm natureza salarial.

18. CONTRÔLE DE FREQUÊNCIA

18.1. Será obrigatória a anotação da hora de entrada e de saída, em registro manual, mecânico ou eletrônico, podendo haver pré-assinalação do período de repouso.

- O empregador poderá adotar sistemas alternativos de controle da jornada de trabalho. - O uso da faculdade prevista no caput implica a presunção de cumprimento integral pelo empregado da jornada de trabalho contratual, convencionada ou acordada vigente no estabelecimento.

- Deverá ser disponibilizada ao empregado, até o momento do pagamento da remuneração referente ao período em que está sendo aferida a frequência, a informação sobre qualquer ocorrência que ocasione alteração de sua remuneração em virtude da adoção de sistema alternativo.

18.2. Os sistemas alternativos eletrônicos não devem admitir:

I - Restrições à marcação do ponto; II - Marcação automática do ponto;

III - exigência de autorização prévia para marcação de sobrejornada; e IV - A alteração ou eliminação dos dados registrados pelo empregado.

18.3. Para fins de comprovação, os sistemas alternativos eletrônicos deverão: I - Estar disponíveis no local de trabalho;

II - Permitir a identificação de empregador e empregado; e

III - possibilitar, através da central de dados, a extração eletrônica e impressa do registro fiel das

marcações realizadas pelo empregado.

18.4. Estão dispensados do controle de frequência os empregados que exercem cargo de chefia, tais como gerentes e coordenadores.

19. SEGURO DE VIDA

19.1. O Empregador deverá manter para seus empregados, Seguro de vida em grupo, com garantia básica, não contributivo, ou seja, os segurados não pagarão o prêmio do seguro.

19.2 Este seguro deverá ter cobertura para as seguintes garantias mínimas:

- a) Morte;
- b) Morte acidental;
- c) Invalidez permanente acidente;
- d) Invalidez funcional permanente doença;
- e) Assistência Funeral;

19.3 Somente os empregados ativos e que figurarem na GRF-FGTS serão beneficiados com o previsto nesta cláusula. Caberá aos herdeiros do empregado, atender todos os requisitos previstos na respectiva apólice de seguro, referente aos documentos que devem ser apresentados por ocasião do sinistro.

19.4 Para requerer a cobertura do seguro contratado pela empresa, o beneficiário deste seguro deverá providenciar a entrega de todos os documentos exigidos pela Seguradora, no prazo de até 30 dias contados a partir do sinistro.

19.5 A ausência da entrega de algum dos documentos exigidos pela Seguradora, por parte do beneficiário, no prazo previsto no parágrafo anterior, acarretará a perda do benefício previsto nesta cláusula.

20. TAXA ASSISTENCIAL NEGOCIAL SEET

20.1. Conforme aprovado em Assembleia realizada pelo Sindicato Profissional, em compensação às condições operacionais ajustadas nesta convenção e como retribuição à assistência especializada e representativa, demais providências e recursos despendidos pelo sindicato profissional, tanto na preparação prévia, quanto no decorrer das negociações trabalhistas anuais, a partir da assinatura da presente Convenção Coletiva de trabalho, as empresas da REDE descontarão mensalmente dos empregados não sindicalizados e representados pelo SEET o percentual de 1% (um por cento) sobre a remuneração.

20.2. Esta taxa deverá ser repassada ao SEET até o dia 10 (dez) do mês subsequente após o pagamento dos

salários.

20.3. Fica assegurado aos empregados, no período de 30 (trinta) dias após a assinatura dessa norma, mas sem direito a reaver os valores eventualmente já descontados, o direito de oposição a este desconto, bastando para tanto a sua livre manifestação **por qualquer meio junto ao SEET ou diretamente no setor de pessoal da empresa, podendo inclusive a oposição ocorrer por e-mail e encaminhando, por protocolo, uma cópia junto ao setor de pessoal das empresas.** A oposição realizada pelo empregado, ou por aqueles que forem admitidos após a assinatura deste acordo, valerá para todos os meses subsequentes, sem necessidade de apresentar nova oposição.

20.4. Os valores descontados serão depositados pelas empresas na conta do SEET: Banco: Caixa Econômica Federal, agência: 2525, conta corrente: 4995-7 e repassados os comprovantes de depósito, até o décimo dia subsequente ao mês do recolhimento.

20.5. Por se tratar de cláusula de gestão exclusiva do Sindicato obreiro a responsabilidade pela instituição, percentuais de cobrança e abrangência do desconto é inteiramente do Sindicato profissional, ficando isenta a Rede, de quaisquer ônus ou consequências perante seus empregados. É de responsabilidade do SEET eventuais ressarcimentos por descontos considerados indevidos.

21. GESTANTES E LACTANTES

21.1. Considerando a obrigação da empresa em afastar gestantes e lactantes do labor em ambiente insalubre e considerando a posição da autarquia previdenciária em não receber os afastamentos dessas empregadas, as partes assumem o compromisso de avaliar ações que permitam o cumprimento ao direito das empregadas lactantes e gestantes e o direito da empresa em obter o ressarcimento dos valores pagos na forma da lei.

22. JORNADA ESPECIAL (12X36)

22.1. A empresa poderá utilizar jornada especial de trabalho em regime de compensação, denominada por "12 por 36", com jornadas de trabalho de 12 horas seguidas de 36 horas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

22.2. Nesta escala especial, a cada plantão trabalhado de 12 horas diárias de trabalho, o empregado fará jus a um descanso de 36 (trinta e seis) horas, diante do que, a falta ao trabalho importará no respectivo desconto salarial, inclusive referente à perda do descanso de 36 horas.

22.3. O Aviso Prévio concedido aos empregados que trabalharem em escala 12 por 36, será cumprido com a redução de 2 (duas) horas em sua jornada de trabalho ou pela sua liberação nos últimos 7 (sete) dias corridos do aviso prévio.

22.4. Os empregados contratados para trabalhar nesta escala, cujo intervalo para descanso e

alimentação no período diurno será de 01:00 (uma) hora e no período noturno de 02:00 (duas) horas, poderão gozar de intervalos de descanso de forma fracionada, desde que um deles seja no mínimo de 30 (trinta) minutos de duração, devidamente registrado pelo sistema de pontos das empresas.

22.5. As horas trabalhadas nesta escala, excedentes a jornada diária de trabalho de 12 horas, deverão ser remuneradas como horas extras se ultrapassado o limite da jornada mensal contratada mensais, sendo devido o pagamento apenas das horas excedentes ao limite da jornada mensal contratada.

22.6. Não será considerado dobra ou hora extra a inserção da troca de plantão dentro das 36 horas de descanso do empregado.

23. LICENÇA PARA LEVAR O FILHO AO MÉDICO

23.1. Assegura-se o direito à ausência remunerada de 1 (um) dia por semestre ao empregado, para levar ao médico filho menor ou dependente previdenciário de até 6 (seis) anos de idade, mediante comprovação no prazo de 48 horas.

23.2. A mãe que possui filho excepcional segue o determinado na lei de regência.

24. DOS PROCESSOS JUDICIAIS

24.1. Por força da presente Convenção Coletiva de Trabalho, as partes outorgam a perda superveniente ao direito de ação por demanda porventura propostas acerca dos temas pactuados pela presente negociação coletiva ajuizadas pelo SEET em face dos hospitais e estabelecimentos de saúde privados do Tocantins afiliadas ou não ao SINDESSTO, garantindo-se a extinção das demandas, concedendo-se ampla, rasa e irrevogável quitação às obrigações discutidas nos processos em referência, bem como quaisquer outros valores decorrentes das decisões já proferidas nos autos. Salienta-se que ambas as partes renunciam o direito de ação acerca dessas demandas.

25. RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

25.1. As partes signatárias desta Convenção Coletiva de Trabalho, visando aperfeiçoar, simplificar e agilizar respostas e soluções a eventuais dúvidas, problemas ou conflitos, inclusive de situações de mora salarial, resolvem estabelecer:

25.2. O Sindicato profissional notificará, por escrito e sob protocolo, à empresa, o fato de existir dúvida ou conflito, denominado "comunicação de conflito", sob pena de pagamento de multa no valor de R\$ 500,00 por empregado envolvido e em favor da empresa.

25.3. Após recebimento da comunicação de conflito, a empresa notificada terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se, por escrito e sob protocolo, ao Sindicato dos trabalhadores.

25.4. Não ocorrendo à resposta no prazo definido no parágrafo segundo, será facultada ao Sindicato dos trabalhadores, a busca da solução do conflito junto a Justiça competente.

25.5. Havendo resposta pela empresa e persistindo a dúvida ou conflito, deverão as partes reunir-se na empresa ou sindicato profissional, para tentativa final da resolução do conflito, inclusive podendo ser estabelecido de comum acordo mediador para o caso. Não obtendo êxito, poderá a parte interessada ajuizar a respectiva ação judicial.

26. PENALIDADES

26.1. Fica convencionado que no descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições da presente Convenção Coletiva de Trabalho, deverá a parte prejudicada comunicar por escrito a outra parte para que regularize no prazo de 30 (trinta) dias sob penas de multa equivalente a R\$ 300,00 (trezentos reais) por cláusula descumprida, a ser paga a favor da parte prejudicada.

26.2. Caso o SEET ajuíze qualquer ação, individual ou coletiva, imputando como ilegal qualquer cláusula entabulada neste acordo, deverá pagar a empresa multa equivalente ao dobro do que estiver pleiteando, isentando o empregado dessa penalidade.

26.3. Em caso da parte infratora ser a empresa, a multa referida no caput será devida 100% ao empregado.

Palmas – TO, 26 de janeiro de 2024.



THIAGO ANTÔNIO DE SOUSA FIGUEIREDO.

Presidente do SINDESSTO



JOÃO BATISTA ALVES DA NEVES
Presidente do SEET/TO