

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC

3º QUADRIMESTRE DE 2024

Período: setembro a dezembro





MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde



COORDENAÇÃO

Raniere Geovane Marques Simões

Secretário de Saúde

Decreto: 11.536/2023 e 12.971/2024

Data de posse: 07/8/2023 a 16/12/2024

Marcia Regina Torquato da Rosa

Secretária de Saúde

Decreto: 12.975/2024

Data de posse: 17/12/2024 a 31/12/2024

Karina da Silva

Superintendente

Decreto 12.276/2024

COMPOSIÇÃO

Alice Costa Silva

Atenção Básica

Decreto 9.955/2022

Diego Luiz Mikos

Média e Alta Complexidade

Decreto 12.165/2024

Fernanda Daher Sabatin Machado

Vigilância em Saúde

Decreto 8.452/2020

Luciano Carneiro de Jesus

Administração

Decreto 5.988/2017

Márcia Regina Torquato da Rosa

Gestão Orçamentária

Decreto 9.036/2021

Evelyn Martins

Gestão do Trabalho

Simone Gaio Cordeiro

Gestão Estratégica e Participativa

Decreto 12.164/2024

ELABORAÇÃO

Jessé Eliel Gonçalves

Karla Renata Cepeda Alvarez

Supervisão e Apoio

Rosângela Aparecida Valentin

Departamento de Gestão Estratégica e Participativa



SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	7
APRESENTAÇÃO	10
IDENTIFICAÇÃO	11
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	12
1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO	12
QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	21
2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS	24
2.1 AUDITORIAS	24
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	25
2.2 OUVIDORIAS	25
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	27
3. REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	28
3.1 REDE FÍSICA	28
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	29
3.2 RECURSOS HUMANOS	29
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	32
3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS	32
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	34
4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE	34
4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	34
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	36
PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL	38
4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER	41
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	43
4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	44
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	48
4.1.4 SAÚDE DO IDOSO	49
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	50
4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	51
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	52
4.1.6 SAÚDE BUCAL	52
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	53
4.1.7 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (e-Multi)	54
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	55
4.1.8 SERVIÇO SOCIAL	56
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	57
4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	58



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	60
4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	60
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	61
4.1.11 SAÚDE DO HOMEM	61
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	62
4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	63
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	64
4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR	64
4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)	65
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	66
4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE	67
TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE	68
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	69
SIATE.....	70
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	70
4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA.....	71
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	71
4.2.5 SAÚDE MENTAL	71
PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II	71
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	74
REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	75
4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	76
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	79
4.2.7 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA	80
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	81
4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP	82
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	83
4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES.....	84
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	84
4.2.10 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA	85
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	86
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	87
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	90
4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	90
4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA	91
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	91
MORTALIDADE.....	93
MORTALIDADE MATERNA	96
MORTALIDADE PREMATURA.....	97
4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO	97



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	99
4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	100
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	102
4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE.....	103
4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA	105
4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	106
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	107
4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	108
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	109
4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	109
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	110
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	111
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	112
6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	112
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	113
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO	113
PROCESSOS JUDICIAIS.....	114
CONSELHO TUTELAR	114
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024.....	115
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	127
10. GESTÃO EM SAÚDE	128
SETEMBRO.....	128
OUTUBRO.....	128
NOVEMBRO.....	129
DEZEMBRO.....	129
PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024.....	130
REFERÊNCIAS.....	132
ANEXO I – ESCLARECIMENTO SOBRE O INCIDENTE COM ARQUIVO DA PREFEITURA.....	133
ANEXO II – NOTA EXPLICATIVA AO CONSELHO DE SAÚDE SOBRE O QUANTITATIVO DE SERVIDORES DO SAMU	135



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas que compõem a unidade orçamentária da SMS, de acordo com a LOA 2024, LDO e PPA.....	13
Quadro 2 - Receitas em saúde, por ente federativo.....	13
Quadro 3 - Despesas empenhadas, por categoria econômica.....	14
Quadro 4 - Despesas empenhadas por subfunção.....	15
Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa.....	17
Quadro 6 - Demonstrativo de despesas empenhadas através de superávit.....	17
Quadro 7 - Resumo de execução de restos a pagar.....	18
Quadro 8 - Investimentos através de Consórcios Públicos.....	18
Quadro 9 - Resumo de Emendas Parlamentares, 2023.....	19
Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024.....	19
Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares.....	20
Quadro 12 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde.....	20
Quadro 13 - Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.....	21
Quadro 14 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS).....	21
Quadro 15 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS.....	22
Quadro 16 - Execução de restos a pagar.....	22
Quadro 17 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - não computadas no cálculo do mínimo.....	23
Quadro 18 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo.....	23
Quadro 19 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes.....	23
Quadro 20 - Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 3º trimestre.....	25
Quadro 21 - Demandas recebidas pela Ouvidoria.....	25
Quadro 22 - Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão.....	28
Quadro 23 - Profissionais em saúde (geral) por tipo de gestão.....	30
Quadro 24 - Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde.....	30
Quadro 25 - Levantamento populacional por faixa etária.....	33
Quadro 26 - Cobertura da Atenção Primária.....	34
Quadro 27 - Produção da Atenção Básica.....	35
Quadro 28 - Desempenho em indicadores do programa Previnir Brasil conforme plataforma SISAB.....	36
Quadro 29 - Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica.....	38
Quadro 30 - Percentuais estatísticos de pacientes testados no período.....	39
Quadro 31 - Dispensação de insumos.....	40
Quadro 32 - Produção da Divisão de Saúde da Mulher.....	42
Quadro 33 - Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2024.....	43
Quadro 34 - Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município.....	45
Quadro 35 - Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município.....	45
Quadro 36 - Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município.....	45
Quadro 37 - Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição.....	47
Quadro 38 - Produção da seção de Saúde do Idoso.....	50
Quadro 39 - Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	51
Quadro 40 - Produção da Divisão de Saúde Bucal.....	53
Quadro 41 - Produção da e-Multi.....	55
Quadro 42 - Produção da seção de Serviço Social.....	57
Quadro 43 - Acompanhamento da Saúde Indígena.....	59
Quadro 44 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas.....	61
Quadro 45 - Ações de promoção à saúde do homem.....	62
Quadro 46 - Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta.....	63
Quadro 47 - Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta.....	64
Quadro 48 - Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência.....	65
Quadro 49 - Produção da UPA 24h Armando Neme Filho.....	66
Quadro 50 - Consumo geral do Transporte Sanitário.....	67
Quadro 51 - Produção da Central de Remoções.....	67
Quadro 52 - Ocorrências pelo SAMU Alfa.....	69
Quadro 53 - Atendimentos pelo SAMU Bravo.....	69
Quadro 54 - Ocorrências atendidas pelo SIATE.....	70
Quadro 55 - Morbidade de residentes do município - Associação San Julian.....	71



Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD.....	72
Quadro 57 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II.....	73
Quadro 58 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial	73
Quadro 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial.....	75
Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial	75
Quadro 61 – Produção da Assistência Farmacêutica.....	77
Quadro 62 – Produção SAE/CTA.....	80
Quadro 63 – Testes rápidos realizados (visão geral)	81
Quadro 64 – Testes rápidos positivados (visão geral)	81
Quadro 65 – Produção do CESP.....	83
Quadro 66 – Produção do CRES	84
Quadro 67 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	86
Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada.....	87
Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada.....	88
Quadro 70 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde	90
Quadro 71 – Natalidade por sexo e peso ao nascer.....	91
Quadro 72 – Natalidade por tipo de parto	93
Quadro 73 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação	93
Quadro 74 – Comparativo de mortalidade infantil.....	94
Quadro 75 – Mortalidade por causa, CID-10	94
Quadro 76 – Comparativo das dez maiores causas de óbito	95
Quadro 77 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período	96
Quadro 78 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período	97
Quadro 79 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período	98
Quadro 80 – Cobertura vacinal por imunobiológico.....	98
Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico.....	99
Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas	101
Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município	103
Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município	104
Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município.....	104
Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos	105
Quadro 87 – Produção do NUPREVI	105
Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária	106
Quadro 89 – Produção da Vigilância Ambiental.....	108
Quadro 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	110
Quadro 91 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.....	111
Quadro 92 – Produção do COMUSP	113
Quadro 93 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 3º quadrimestre de 2024	116

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual de despesas empenhadas em saúde, por ente federativo, acumuladas	14
Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas	15
Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção	16
Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação.....	26
Figura 5 - Maiores registros de reclamações no período	26
Figura 6 – Setores com maior registro de manifestações no período	27
Figura 7 – Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS	29
Figura 8 - Profissionais por tipo de gestão	30
Figura 9 - Pirâmide etária comparativa	33
Figura 10 - Comparativo de ocorrências do SIATE, por natureza	70
Figura 11 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município.....	78
Figura 12 – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município	78
Figura 13 - Comparativo de testes rápidos realizados no 3º quadrimestre de 2024	81
Figura 14 – Comparativo de exames ofertados em 2024	88
Figura 15 - Natalidade por faixa etária materna	92
Figura 16 - Partos por consultas de pré-natal realizadas	92



Figura 17 - Natalidade por tipo de parto.....	93
Figura 18 - Mortalidade por faixa etária	95
Figura 19 – Comparativo de mortalidade por sexo, 3º quadrimestre de 2024	96
Figura 20 - Demonstrativo de processos judiciais.....	114
Figura 21 - Demandas do Conselho Tutelar.....	115

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Álcool e Drogas
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
AF	Assistência Farmacêutica
AFECE	Associação Franciscana de Educação ao Cidadão Especial
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
AIFU	Ação Integrada de Fiscalização Urbana
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APC	Associação Paranaense de Cultura
APS	Atenção Primária em Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos em Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CC	Cargo Comissionado
CENSE	Centro de Socioeducação
CERMA	Conselho Estadual dos Direitos dos Refugiados, Migrantes e Apátridas
CESP	Centro de Especialidades Piraquara
CEU	Centro de Artes e Esportes Unificado
CGICI	Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
CGIRF	Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio
CID	Classificação Internacional de Doenças
CISA	Centro de Inclusão Social do Adolescente
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMDIPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
COMESP	Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná
COMUSP	Conselho Municipal de Saúde de Piraquara
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID	<i>Coronavirus Disease</i> (Doença por Coronavírus)
CPO-D	Métrica para dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRES	Centro de Reabilitação em Saúde
CRLP	Central de Regulação de Leitos Psiquiátricos
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCJ	Doença de Creutzfeldt-Jakob
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEVISA	Departamento de Vigilância em Saúde
DGEP	Departamento de Gestão Estratégica e Participativa
DGOF	Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira
DIU	Dispositivo Intrauterino
DMAC	Departamento de Média e Alta Complexidade
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DPNI	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DTP	Difteria, Tétano e Pertussis (Coqueluche)
dTpa	Difteria, Tétano e Pertussis acelular
DVS	Departamento de Vigilância em Saúde
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

eAP	Equipe de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
eMulti	Equipe(s) Multiprofissional(is)
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSFSB	Equipe de Saúde da Família de Saúde Bucal
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GB	Grupamento de Bombeiros
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de Alta Densidade)
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HPV	<i>Human Papillomavirus</i> (Papilomavírus Humano)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INCS	Instituto Nacional de Ciências da Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVCF	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
LC	Lei Complementar
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de Baixa Densidade)
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIA	Levantamento de Índice Amostral
LIRAA	Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Média e Alta Complexidade
MEI	Microempreendedor Individual
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NCI	Notificações Compulsórias Imediatas
NCN	Notificações Compulsórias Negativas
NCS	Notificações Compulsórias Semanais
NECS	Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde
NEEICA	Núcleo de Escuta Especializada Intersectorial da Criança e do Adolescente
NUPREVI	Núcleo de Prevenção à Violência
ODP	Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Materiais especiais
PAP	Piso da Atenção Primária
PAS	Programação Anual de Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PMP	Prefeitura Municipal de Piraquara
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNASPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNI	Programa Nacional de Imunização
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual

PR	Estado do Paraná
PRR	Papilomatose Respiratória Recorrente
PSA	<i>Prostate-Specific Antigens</i> (Antígeno Prostático Específico)
PSE	Programa Saúde na Escola
PSS	Processo Seletivo Simplificado
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PVE	Pesquisa Vetorial Especial
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RS	Regional de Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RQPC	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
RREO	Relatório Resumido de Execução Orçamentária
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAE/CTA	Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SAS/MS	Sistema de Assistência Social/Ministério da Saúde
SB	Saúde Bucal
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEF/SEFA	Secretaria Estadual da Fazenda
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
SIEVISA	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SMF	Secretaria Municipal de Finanças
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TM	Transtorno Mental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

Seguindo a legislação vigente do SUS e a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara apresenta o relatório detalhado, que está em conformidade com os instrumentos de base do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025, e seguindo também as diretrizes da Programação Anual de Saúde – PAS 2024. Alguns dados que aqui constam têm caráter preliminar, visto que certas plataformas de pesquisa não possuem ainda seus dados consolidados, podendo sofrer atualizações.

Este documento será apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos em 7 de fevereiro de 2025, com resumo geral para os demais conselheiros em reunião ordinária em 19 de fevereiro e para Audiência Pública na Câmara ao dia 26 de fevereiro com demonstração de dados e informações relacionadas ao investimento financeiro (receita e despesa), produção de serviços e indicadores de saúde.

O Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas demonstra o desempenho da gestão municipal em Saúde, através da visualização consolidada do que foi produzido durante este período em comparação com o mesmo período do ano anterior, assim como o alcance de metas e indicadores, possibilitando avaliar se os investimentos e ações foram aplicados com eficácia na atenção à saúde da população, facilitando a gestão na tomada de decisões estratégicas, buscando sempre a melhoria continua dos processos envolvidos.

Marcia Regina Torquato da Rosa

Secretária Municipal de Saúde

**IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE:**

Razão social: Prefeitura Municipal de Piraquara "Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara"

CNPJ: 76.105.675/0001-67

Endereço: Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel, 4675 – Jardim Primavera - Anexo à Vila da Cidadania – Piraquara/Pr

CEP: 83301-366

Telefone: (41) 3590-3700

E-mail: saude@piraquara.pr.gov.br

Site: www.piraquara.pr.gov.br

Fundo Municipal de Saúde – Data de criação: Lei nº 71 – 25/05/1991

CNPJ: 09.468.040/0001-37

SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE NO EXERCÍCIO

Decreto: 11.536/2023 e 12.971/2024

Nome: Raniere Geovane Marques Simões

Data de posse: 07/8/2023 a 16/12/2024

Decreto: 12.975/2024

Nome: Marcia Regina Torquato da Rosa

Data de posse: 17/12/2024 a 31/12/2024

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do Conselho: Lei 1004 – 05/05/2009.

Resolução: 15/2023

Presidente: Neivo João Bertuzzi

Data da posse: 15/3/2023

INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Conferências de Saúde: 04/2019.

Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025.

Data de entrega no Conselho de Saúde: 17/11/2021.

Status: Aprovado.

Resolução: nº 35 de 19/11/2021 (PMS) e nº 38 de 09/12/2021 (Diretrizes).

Programação Anual de Saúde: PAS-2024.

Data de entrega no Conselho de Saúde: 15/03/2023

Status: Aprovada.

Resolução: nº 12 de 17/03/2023

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Tendo em vista a necessidade de apuração devido ao disposto no § 2º, do artigo 198, da Constituição Federal, o qual determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão, anualmente, aplicações mínimas de recursos públicos em ações e serviços públicos de saúde, o demonstrativo da receita de impostos líquida das despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde deve ser apresentado. Os limites mínimos estão estabelecidos no artigo 77, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT. Também constitui fator determinante para a elaboração do demonstrativo, o disposto no artigo 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que determina como condição para o recebimento de Transferências Voluntárias por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde. Conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012, os artigos 5º, 6º, 7º e 8º tratam do limite constitucional de recursos a serem aplicados na área da saúde. Já no artigo 36, a Lei define as diretrizes para a elaboração do relatório detalhado do quadrimestre anterior que conterà, no mínimo, as informações relativas ao montante e fonte dos recursos aplicados no período. Em conformidade com esta Lei, o Conselho Nacional de Saúde – CNS publicou a Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, a qual trata da prestação de contas relativa aos gastos com saúde, e o CONASS publicou a nota técnica 16 de 06 de junho de 2012, onde parametriza:

[...] *“II. Demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período:*

*Serão utilizados relatórios do **SIOPS**, os quais estão em processo de adequação para atender ao disposto na LC nº 141/2012.*

i. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social.

ii. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento”.

1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO

Segundo a Secretaria de Estado da Fazenda:

“Composto por diversos demonstrativos, o Relatório Resumido da Execução Orçamentária exigido pela LRF, em seu Artigo 52 e de

elaboração e publicação bimestral, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, tem por finalidade evidenciar a situação fiscal do Ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes orçamentárias – LDO e na Lei Orçamentária.”

Quadro 1 - Programas que compõem a unidade orçamentária da SMS, de acordo com a LOA 2024, LDO e PPA

Subfunção	Descrição
2.022	ATIVIDADES DA SMS E GESTÃO DO SUS (OUTRAS SUBFUNÇÕES)
2.023	AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA
2.024	AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
2.064	AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
2.025	AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
2.026	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
2.065	PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

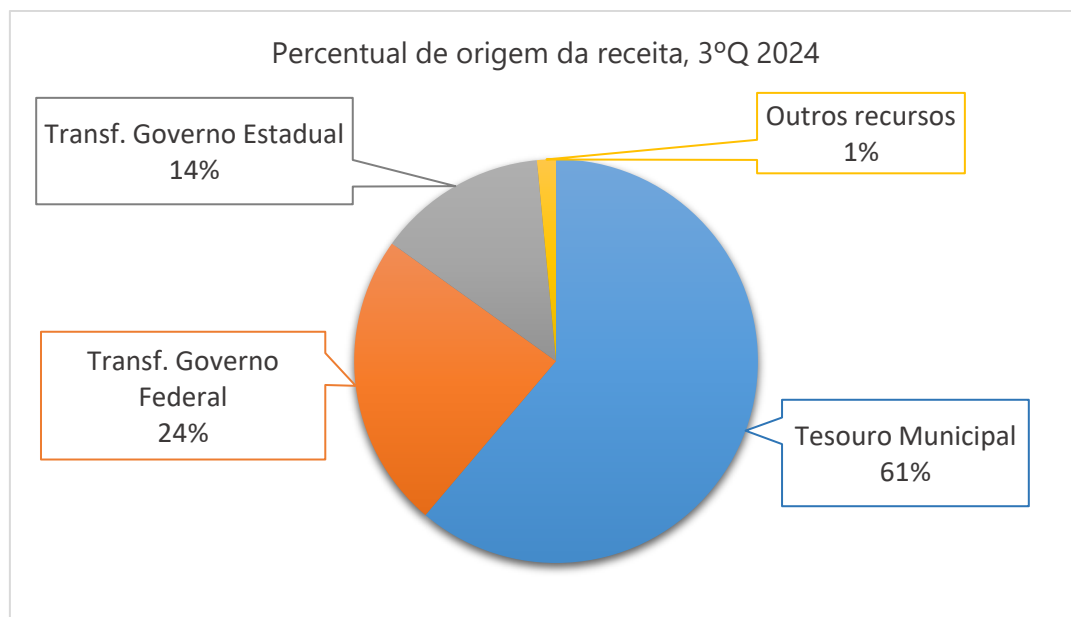
Subfunção: Conjunto de ações com a finalidade de atender as Programações em Saúde.
(Portaria nº 42, 14/04/1999)

Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo

RECEITA (R\$)					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	Total	Superávite do Exerc. Ant.
Recursos do Tesouro Municipal	13.908.539,79	14.121.810,54	14.034.467,86	42.064.818,19	9.981.358,91
Transferência Governo Federal	5.123.809,53	7.426.863,02	5.435.478,64	17.986.151,19	4.463.365,34
Transferência Governo Estadual	1.816.626,29	1.237.494,85	3.116.004,79	6.170.125,93	4.448.594,41
Outros Recursos	346.898,99	362.313,47	347.368,82	1.056.581,28	4.738.468,91
Total (R\$)	21.195.874,60	23.148.481,88	22.933.320,11	67.277.676,59	23.631.787,57
Total (R\$)				90.909.464,19	

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

Figura 1 – Percentual de despesas empenhadas em saúde, por ente federativo, acumuladas



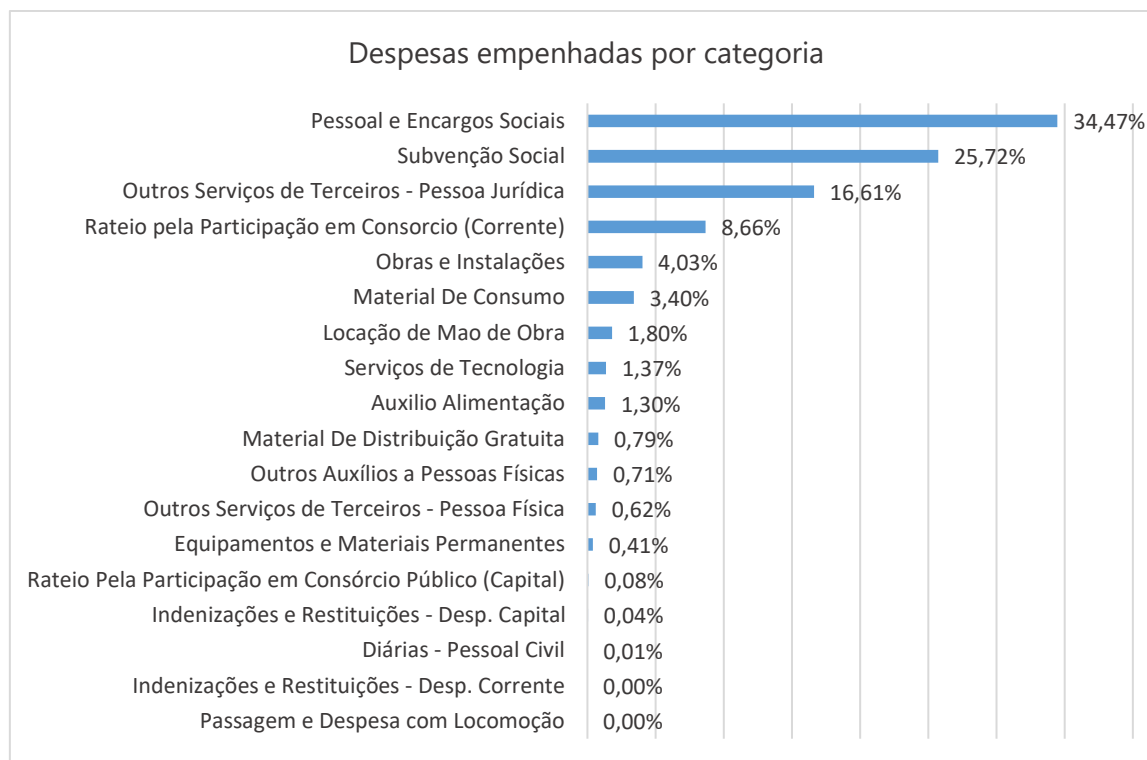
Fonte: SMF, SMS

Quadro 3 – Despesas empenhadas, por categoria econômica

DESPESAS EMPENHADAS POR CATEGORIA ECONÔMICA					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	
DESPESAS CORRENTES	32.446.659,50	37.033.154,06	28.163.618,12	97.643.431,68	%
Pessoal e Encargos Sociais	10.681.724,66	12.063.215,45	12.515.809,59	35.260.749,70	34,47%
Subvenção Social	8.237.625,26	10.642.751,45	7.431.606,06	26.311.982,77	25,72%
Rateio pela Participação em Consorcio	4.365.682,71	4.188.559,89	307.966,17	8.862.208,77	8,66%
Diárias - Pessoal Civil	5.302,50	5.075,00	4.505,00	14.882,50	0,01%
Material De Consumo	1.105.066,83	1.655.267,55	716.523,01	3.476.857,39	3,40%
Material De Distribuição Gratuita	418.296,78	107.325,60	280.468,40	806.090,78	0,79%
Passagem e Despesa com Locomoção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	234.133,37	237.002,75	165.553,11	636.689,23	0,62%
Locação de Mao de Obra	926.717,17	794.936,85	115.218,15	1.836.872,17	1,80%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	5.237.808,64	5.592.399,33	6.157.953,89	16.988.161,86	16,61%
Serviços de Tecnologia	473.061,80	925.367,31	0,00	1.398.429,11	1,37%
Auxilio Alimentação	414.799,02	445.679,54	466.714,74	1.327.193,30	1,30%
Outros Auxílios a Pessoas Físicas	345.700,00	375.573,34	1.300,00	722.573,34	0,71%
Indenizações e Restituições - Desp. Corrente	740,76	0,00	0,00	740,76	0,00%
DESPESA DE CAPITAL	1.131.734,82	2.104.138,81	1.420.172,11	4.656.045,74	%
Rateio Pela Participação em Consórcio Público	78.775,46	0,00	0,00	78.775,46	0,08%
Obras e Instalações	919.224,77	1.822.809,03	1.382.902,99	4.124.936,79	4,03%
Equipamentos e Materiais Permanentes	133.679,59	281.329,78	0,00	415.009,37	0,41%
Indenizações e Restituições - Desp. Capital	55,00	0,00	37.269,12	37.324,12	0,04%
TOTAL DA DESPESA	33.578.394,32	39.137.292,87	29.583.790,23	102.299.477,42	
Resultado do Exercício (superávit)	R\$ 21.155.111,54				

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas



Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

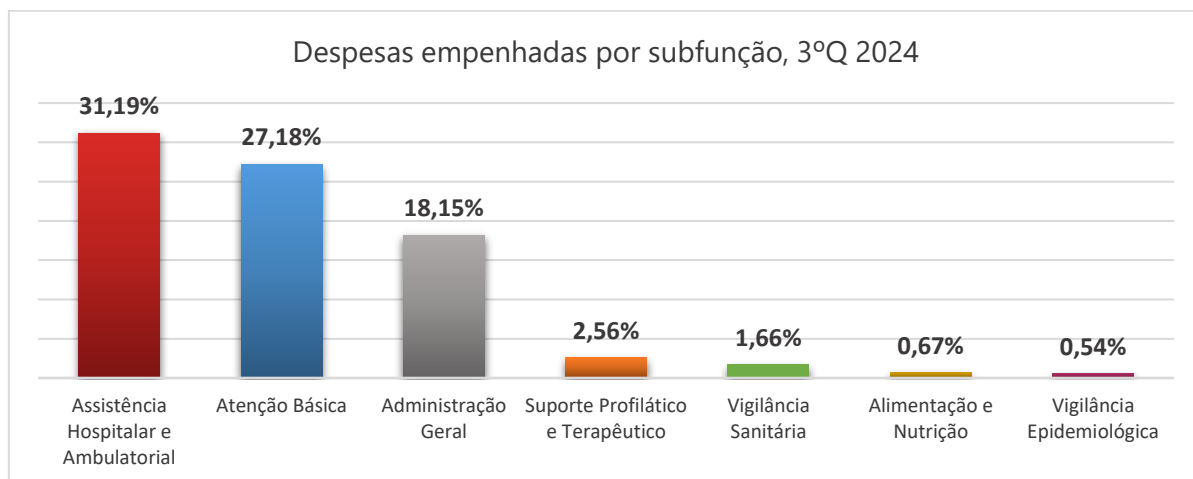
Quadro 4 – Despesas empenhadas por subfunção

Dotação Inicial (R\$) 70.028.588,00		Dotação Atualizada 124.843.773,57			
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	%
Administração Geral	8.242.244,18	5.414.060,68	8.996.762,30	22.653.067,16	18,15%
Atenção Básica	10.077.305,81	15.394.417,03	8.460.580,99	33.932.303,83	27,18%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	12.351.832,03	16.280.891,88	10.301.545,67	38.934.269,58	31,19%
Suporte Profilático e Terapêutico	1.696.120,21	852.277,27	649.381,94	3.197.779,42	2,56%
Vigilância Sanitária	635.569,79	920.767,09	513.039,81	2.069.376,69	1,66%
Vigilância Epidemiológica	153.875,52	150.883,32	373.359,27	678.118,11	0,54%
Alimentação e Nutrição	421.446,78	123.995,60	289.120,25	834.562,63	0,67%
TOTAL DA DESPESA	33.578.394,32	39.137.292,87	29.583.790,23	102.299.477,42	81,94%

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

O quadro demonstra que houve uma complementação de R\$ 54.815.185,57 neste quadrimestre, concernente a recursos de superávit, emendas parlamentares e aplicação do município.

Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção



Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

A análise da figura 3 revela que a maior parcela dos recursos destina-se à Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Tal predomínio pode ser explicado pela complexidade e pela demanda constante por serviços médicos especializados, diagnósticos e atendimentos emergenciais.

Dentre as despesas analisadas, destaca-se a administração da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 Horas como o principal fator responsável pelo elevado montante destinado a essa categoria. A UPA, por sua natureza, presta atendimento imediato a casos de urgência e emergência.

Essa distribuição orçamentária reflete a necessidade de manter a infraestrutura adequada, garantir a disponibilidade de profissionais de saúde capacitados e assegurar a aquisição de insumos essenciais. Assim, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, liderada pela gestão da UPA 24 Horas, ocupa uma posição de destaque no orçamento analisado, evidenciando sua relevância no atendimento à população e na organização do sistema de saúde local.

Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	Superávit
Recursos do Tesouro Municipal	17.382.329,44	11.550.392,24	11.004.255,51	39.936.977,19	5.607.358,91
Pessoal e encargos	5.053.177,11	5.231.766,90	6.206.164,07	16.491.108,08	4.897.980,79
Outras despesas correntes (custeio)	11.821.405,31	4.495.816,31	3.415.188,45	19.732.410,07	709.378,12
Investimentos	507.747,02	1.822.809,03	1.382.902,99	3.713.459,04	0,00
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	6.539.684,87	7.123.214,76	9.487.080,06	23.149.979,69	4.374.000,00
Pessoal e encargos	594.867,63	963.509,67	1.317.905,66	2.876.282,96	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	5.454.564,03	6.159.705,09	8.169.174,40	19.783.443,52	4.374.000,00
Investimentos	490.253,21	0,00	0,00	490.253,21	0,00
Transferência Governo Federal	5.183.886,33	6.210.040,69	3.429.690,51	14.823.617,53	4.282.055,10
Pessoal e encargos	3.908.646,74	2.696.461,82	2.703.233,90	9.308.342,46	1.221.859,92
Outras despesas correntes (custeio)	1.275.239,59	3.513.578,87	726.456,61	5.515.275,07	2.976.414,46
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	83.780,72
Transferência Governo Estadual	529.620,77	1.106.080,00	956.299,25	2.592.000,02	2.153.228,62
Pessoal e encargos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	529.620,77	1.106.080,00	956.299,25	2.592.000,02	2.068.816,38
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	84.412,24
Outros Recursos	283.872,59	157.194,58	200.724,28	641.791,45	4.738.468,91
Pessoal e encargos	261.028,07	85.077,64	119.069,78	465.175,49	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	22.844,52	72.116,94	81.654,50	176.615,96	4.454.328,38
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	284.140,53
Total	29.919.394,00	26.146.922,27	25.078.049,61	81.144.365,88	21.155.111,54
TOTAL				R\$ 102.299.477,42	

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

Quadro 6 – Demonstrativo de despesas empenhadas através de superávit

DESPESAS EMPENHADAS - Superávit				
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Recursos do Tesouro Municipal	626.244,60	3.100.970,38	1.880.143,93	5.607.358,91
Pessoal e encargos	509.412,28	2.508.424,58	1.880.143,93	4.897.980,79
Outras despesas correntes (custeio)	116.832,32	592.545,80	0,00	709.378,12
Investimentos			0,00	0,00
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	0,00	4.374.000,00	0,00	4.374.000,00
Pessoal e encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	0,00	4.374.000,00	0,00	4.374.000,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferência Governo Federal	2.606.871,76	1.375.049,24	300.134,10	4.282.055,10
Pessoal e encargos	354.592,83	577.974,84	289.292,25	1.221.859,92
Outras despesas correntes (custeio)	2.168.498,21	797.074,40	10.841,85	2.976.414,46
Investimentos	83.780,72	0,00	0,00	83.780,72
Transferência Governo Estadual	213.554,68	1.730.988,52	208.685,42	2.153.228,62
Pessoal e encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	174.885,16	1.722.514,92	171.416,30	2.068.816,38
Investimentos	38.669,52	8.473,60	37.269,12	84.412,24
Outros Recursos	212.329,28	2.409.362,46	2.116.777,17	4.738.468,91
Pessoal e encargos			0,00	0,00

Outras despesas correntes (custeio)	201.044,93	2.136.506,28	2.116.777,17	4.454.328,38
Investimentos	11.284,35	272.856,18	0,00	284.140,53
Total	3.659.000,32	12.990.370,60	4.505.740,62	21.155.111,54

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

Quadro 7 – Resumo de execução de restos a pagar

EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR	Inscrito	Pagos	Cancelados	Saldo
Restos Inscritos no Ano 2013	1.056.780,41	727.580,57	329.199,84	0,00
Restos Inscritos no Ano 2014	1.343.237,20	961.324,98	381.912,22	0,00
Restos Inscritos no Ano 2015	3.353.553,82	2.600.839,78	752.714,04	0,00
Restos Inscritos no Ano 2016	2.923.117,05	2.602.378,51	320.738,54	0,00
Restos Inscritos no Ano 2017	3.082.165,87	2.519.125,92	563.039,95	0,00
Restos Inscritos no Ano 2018	2.857.200,73	2.075.589,91	781.610,82	0,00
Restos Inscritos no Ano 2019	2.419.655,33	1.798.637,43	621.017,90	0,00
Restos Inscritos no Ano 2020	2.818.487,77	1.878.501,25	939.986,52	0,00
Restos Inscritos no Ano 2021	5.013.549,33	4.649.342,03	364.207,30	0,00
Restos Inscritos no Ano 2022	4.744.680,42	4.250.378,90	494.301,52	0,00
Restos Inscritos no Ano 2023	1.952.678,98	1.736.209,81	215.869,17	600,00

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

NOTA: Os valores expostos não correspondem a saldos a serem utilizados, o quadro demonstra o histórico da execução de restos a pagar dos exercícios anteriores.

Quadro 8 – Investimentos através de Consórcios Públicos

EXECUÇÃO DE DESPESAS - CONSÓRCIOS EM SAÚDE				
Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2024
Custo Operacional (manutenção/contingência)	R\$ 292.265,65	R\$ 292.798,05	R\$ 293.176,43	R\$ 878.240,13
Bolsas de Ostomias	R\$ 99.867,32	R\$ 108.947,93	R\$ 100.335,69	R\$ 309.150,94
SAMU – ALPHA / BRAVO	R\$ 320.513,45	R\$ 360.130,55	R\$ 383.575,60	R\$ 1.064.219,60
Consultas e exames	R\$ 665.684,57	R\$ 978.269,03	R\$ 1.412.216,71	R\$ 3.056.170,31
SUBTOTAL	R\$ 1.378.330,99	R\$ 1.740.145,56	R\$ 2.189.304,43	R\$ 5.307.780,98
Consórcio Paraná Saúde (Medicamentos e Insumos)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2024
Custo Operacional Anual (admin.)	R\$ 45.216,66	-	-	R\$ 45.216,66
Medicamentos Federal	R\$ 166.728,53	R\$ 333.460,74	R\$ 166.728,68	R\$ 666.917,95
Medicamentos Estadual	R\$ 176.429,42	R\$ 333.459,93	R\$ 164.435,23	R\$ 674.324,58
Medicamentos Municipal	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 1.600.000,00
Insumos Municipal	R\$ 133.280,43	R\$ 375.038,20	R\$ 37.567,54	R\$ 545.886,17
SUBTOTAL	R\$ 921.655,04	R\$ 1.441.958,87	R\$ 1.168.731,45	R\$ 3.532.345,36
TOTAL	R\$ 2.299.986,03	R\$ 3.182.104,43	R\$ 3.358.035,88	R\$ 8.840.126,34

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

Referente ao quadro 8, evidenciam-se os montantes alocados no consórcio durante o período em foco.

Quadro 9 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2023

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
36000512751202300	2023	646	26/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	Proposta Paga
36000512753202300	2023	627	22/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
36000512754202300	2023	646	26/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00	Proposta Paga
36000536619202300	2023	969	20/07/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	Proposta Paga
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	Paga em 13/3/24
Total					R\$ 1.770.000,00	R\$ 1.650.000,00	6
Total Propostas 2023	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo	
1.650.000,00	1.613.914,54	1.451.236,85	1.451.236,85	162.677,69	95.765,99	66.911,70	
Saldo do recurso de emendas 2023 (total propostas – total empenhado): R\$ 36.085,46							

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

O saldo aqui demonstrado é obtido por meio do cálculo estabelecido como total de propostas subtraindo o total empenhado, tal como mencionado na última linha do quadro. Os restos a pagar correspondem ao empenho não executado.

Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 36.085,46	Superávit Financeiro
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 120.000,00	Paga em 13/3/2024
Total					0,00	R\$ 156.085,46	
1º QUADRIMESTRE							
1030151192E890041	2024	3522	15/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3608	23/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3615	24/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	Proposta Paga
36000592551202400	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
2º QUADRIMESTRE							
1030151192E890001	2024	4525	25/06/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 203.000,00	R\$ 203.000,00	Proposta Paga
Total					R\$ 2.103.000,00	R\$ 2.259.085,46	6
Total Propostas 2024	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo	
2.445.997,16	1.930.030,30	1.549.414,79	1.549.414,79	36.085,46	36.085,46	515.966,86	
Saldo do recurso de emendas 2024 (total propostas – total empenhado): R\$ 515.966,86							

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

O montante global das proposições corresponde à soma do saldo do exercício anterior acrescido do valor recebido no exercício em análise, totalizando R\$ 66.911,70, somando R\$ 120.000,00 (originário de 2023 e transferido para 2024) e R\$ 2.259.085,46, que é o total das proposições em 2024. Quanto ao saldo apresentado, o cálculo é realizado da seguinte maneira: total de propostas subtraindo o total empenhado, conforme mencionado na última linha do quadro.

Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares

Despesa	Empenhos 1ºQ 2024	Empenhos 2ºQ 2024	Empenhos 3ºQ 2024	Total 2024
Combustível	0	28.392,00	0	28.392,00
Fornecimento de Energia	0	120.000,00	0	120.000,00
Limpeza e Conservação de Saúde Pública	0	499.999,38	0	499.999,38
Locação de Imóvel	117.600,00	0	0	117.600,00
Manutenção de Software	0	36.085,46	0	36.085,46
Materiais para Saúde	0	0	0	0
Material de consumo	0	0	0	0
Material de copa e cozinha	0	8.562,50	0	8.562,50
Material de consumo de uso duradouro	0	0	0	0
Material de Expediente	0	691,50	0	691,50
Material de limpeza e produtos de higienização	0	10.466,00	0	10.466,00
Material elétrico e eletrônico	0	420,00	0	420,00
Material hospitalar	0	1.060.718,05	0	1.060.718,05
Material odontológico	0	36.247,50	0	36.247,50
Gêneros alimentícios	0	209,10	0	209,10
Serviço de Água e Esgoto da Saúde Pública	0	10.638,81	0	10.638,81
Total Geral (R\$)	117.000,00	1.812.430,30	0	1.930.030,30

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

As discrepâncias entre os montantes apresentados neste quadro e os apresentados no mesmo quadro no relatório do segundo quadrimestre decorrem da concretização do ato administrativo de anulação/cancelamento de empenhos. No 3º quadrimestre não houve a efetivação de empenhos devido à ausência de repasse dos recursos, conforme preconizado pelas normas da Lei 141.

Quadro 12 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde

CÁLCULO DE APLICAÇÃO EM ASPS, 3º QUADRIMESTRE 2024			
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III)	R\$ 280.232.121,24		
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
TOTAL DAS DESPESAS COM ASPS (XII)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
(-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (XIII)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM ASPS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XIV)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)	42.034.818,19		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		0	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	34.673.334,06	33.039.073,26	33.031.023,91
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII)	0		

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI/III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,37%	26,79%	
---	--------	---------------	--

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

O valor arrecadado pelo município (R\$ 280.232.121,24), que, multiplicado por 15%, resulta em R\$ 42.034.848,19, valor mínimo para aplicação em saúde. Porém, neste quadrimestre, o município investiu R\$ 75.073.891,45, com uma diferença de R\$ 33.039.073,26 a mais que o preconizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (141/2012).

QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Fonte: SMS-DGOF, relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 09/1/2025
Disponível em <https://piraquara.oxy.elotech.com.br/portaltransparencia/1/publicacoes>.

Quadro 13- Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	62.150.000,00	62.150.000,00	66.664.570,84	107,26
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	16.800.000,00	16.800.000,00	18.944.629,74	112,77
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	7.000.000,00	7.000.000,00	6.688.927,24	95,56
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	14.850.000,00	14.850.000,00	18.288.883,03	123,16
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	23.500.000,00	23.500.000,00	22.742.130,83	96,78
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	194.060.000,00	215.737.505,81	213.567.550,40	98,99
Cota-Parte FPM	94.000.000,00	101.534.500,00	98.764.643,54	97,27
Cota-Parte ITR	60.000,00	1.271.000,00	184.712,06	14,53
Cota-Parte IPVA	17.000.000,00	17.000.000,00	16.872.670,65	99,25
Cota-Parte ICMS	82.000.000,00	94.932.005,81	96.271.317,13	101,41
Cota-Parte IPI-Exportação	1.000.000,00	1.000.000,00	1.474.207,02	147,42
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (II) = (I) + (II)	256.210.000,00	277.887.505,81	280.232.121,24	100,84

Quadro 14 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	15.070.263,00	23.054.839,56	20.567.333,55	89,21	20.066.608,11	87,04	20.065.752,05	87,03	500.725,44
Despesas Correntes	15.069.263,00	23.053.839,56	20.567.333,55	89,21	20.066.608,11	87,04	20.065.752,05	87,04	500.725,44
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	23.722.500,00	30.654.973,27	28.904.736,82	94,29	28.753.989,99	93,80	28.753.989,99	93,80	150.746,83
Despesas Correntes	23.722.500,00	30.654.973,27	28.904.736,82	94,29	28.753.989,99	93,80	28.753.989,99	93,80	150.746,83
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.079.000,00	3.467.300,00	2.942.872,40	84,88	2.927.265,62	84,42	2.927.265,62	84,42	15.606,78
Despesas Correntes	3.079.000,00	3.467.300,00	2.942.872,40	84,88	2.927.265,62	84,42	2.927.265,62	84,42	15.606,78
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.696.000,00	1.675.500,00	1.169.774,04	69,82	1.169.037,54	69,77	1.169.037,54	69,77	736,50
Despesas Correntes	1.596.000,00	1.575.500,00	1.169.774,04	74,25	1.169.037,54	74,20	1.169.037,54	74,20	736,50
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	980.000,00	589.000,00	488.294,99	82,90	463.696,75	78,73	463.696,75	78,73	24.598,24
Despesas Correntes	980.000,00	589.000,00	488.294,99	82,90	463.696,75	78,73	463.696,75	78,73	24.598,24
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	560.000,00	960.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	560.000,00	960.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	9.937.500,00	23.926.070,91	22.635.140,45	94,60	21.693.293,44	90,67	21.686.100,15	90,64	941.847,01
Despesas Correntes	8.627.500,00	19.111.818,00	18.147.287,67	94,95	17.824.110,48	93,26	17.816.917,19	93,22	323.177,19
Despesas de Capital	1.310.000,00	4.814.252,91	4.487.852,78	93,22	3.869.182,96	80,37	3.869.182,96	80,37	618.669,82
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	55.045.263,00	84.327.683,74	76.708.152,25	90,96	75.073.891,45	89,03	75.065.842,10	89,02	1.634.260,80

No quadro, o total de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica **empenhadas** pelo município foram de R\$ 76.708.152,25, sendo **liquidados** R\$ 75.073.891,45 deste total.

Quadro 15 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
	(d)	(e)	(f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		42.034.818,19	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		0,00	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)¹	34.673.334,06	33.039.073,26	33.031.023,91
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,37	26,79	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
		Empenhadas (l)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Através do quadro 15 (vide também quadros 12 e 13), utilizando-se o valor da **receita**, que totalizou **R\$ 280.232.121,24** no período, nota-se que o valor **liquidado** de **R\$ 75.073.891,45** (setenta e cinco milhões, setenta e três mil oitocentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos) representa a aplicação de **26,79%**, ultrapassando o preconizado. O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde é calculado através de despesas totais com saúde divididas pela receita de impostos e transferências, multiplicando-se o resultado final por cem a fim de gerar a unidade percentual.

Quadro 16 - Execução de restos a pagar

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	Total inscrito em RP no exercício	RPMP inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP
	(m)	(n)	(o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	(p)	q = (XIVd)	(r) = (p - (n + q)), se < 0, então (r) = (0)	(s)	(t)	(u)	(v) = ((s + q) - u)
Empenhos de 2024	42.034.818,19	76.708.152,25	34.673.334,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.673.334,06
Empenhos de 2023	35.565.187,06	55.580.468,31	20.015.281,25	21.418,89	0,00	0,00	21.418,89	0,00	0,00	20.015.281,25
Empenhos de 2022	32.401.178,32	46.221.583,62	13.820.405,30	114.273,94	0,00	0,00	104.240,65	0,00	10.033,29	13.810.372,01
Empenhos de 2021	26.540.200,67	38.980.691,55	12.440.490,88	0,00	229.049,14	0,00	0,00	0,00	0,00	12.669.540,02
Empenhos de 2020 e anteriores	148.323.409,53	194.069.354,99	45.745.945,46	1.765.048,14	6.369.814,82	0,00	1.354.779,20	0,00	410.268,94	51.705.491,34
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)										0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 §1º E 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	700.223,20	700.223,20	700.223,20	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	700.223,20	700.223,20	700.223,20	0,00

Quadro 17 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - não computadas no cálculo do mínimo

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	16.733.325,00	28.954.371,05	24.156.277,12	83,43
Proveniente da União	14.398.325,00	18.306.765,00	17.986.151,19	98,25
Proveniente dos Estados	2.335.000,00	10.647.606,05	6.170.125,93	57,95
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	1.230,00	1.056.581,28	85.900,92
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	16.733.325,00	28.955.601,05	25.212.858,40	87,07

Quadro 18 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	11.665.900,00	24.996.954,77	13.339.448,85	53,36	12.769.877,52	51,09	12.769.877,52	51,09	569.571,33
Despesas Correntes	11.663.400,00	15.778.578,38	13.188.505,07	83,58	12.618.933,74	79,98	12.618.933,74	79,98	569.571,33
Despesas de Capital	2.500,00	9.218.376,39	150.943,78	1,64	150.943,78	1,64	150.943,78	1,64	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.344.100,00	11.329.700,82	10.029.532,76	88,52	9.085.888,37	80,20	9.085.888,37	80,20	943.644,39
Despesas Correntes	2.341.600,00	11.327.200,82	10.029.532,76	88,54	9.085.888,37	80,21	9.085.888,37	80,21	943.644,39
Despesas de Capital	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	180.000,00	554.500,00	254.907,02	45,97	245.882,40	44,34	245.882,40	44,34	9.024,62
Despesas Correntes	152.000,00	440.500,00	237.712,84	53,96	228.688,22	51,92	228.688,22	51,92	9.024,62
Despesas de Capital	28.000,00	114.000,00	17.194,18	15,08	17.194,18	15,08	17.194,18	15,08	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	375.600,00	1.420.200,00	899.602,65	63,34	896.369,65	63,12	896.369,65	63,12	3.233,00
Despesas Correntes	315.600,00	1.295.200,00	899.602,65	69,46	896.369,65	69,21	896.369,65	69,21	3.233,00
Despesas de Capital	60.000,00	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	385.000,00	385.000,00	189.823,12	49,30	165.584,84	43,01	165.584,84	43,01	24.238,28
Despesas Correntes	385.000,00	385.000,00	189.823,12	49,30	165.584,84	43,01	165.584,84	43,01	24.238,28
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	26.725,00	101.725,00	28.471,85	27,99	28.293,36	27,81	28.293,36	27,81	178,49
Despesas Correntes	18.725,00	93.725,00	28.471,85	30,38	28.293,36	30,19	28.293,36	30,19	178,49
Despesas de Capital	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	6.000,00	1.427.009,24	795,76	0,06	795,76	0,06	795,76	0,06	0,00
Despesas Correntes	2.000,00	2.924,24	740,76	25,33	740,76	25,33	740,76	25,33	0,00
Despesas de Capital	4.000,00	1.424.085,00	55,00	0,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	14.983.325,00	40.216.089,83	24.742.582,01	61,53	23.192.691,90	57,67	23.192.691,90	57,67	1.549.890,11

Neste quadro, as despesas com ações de saúde por subfunção e categoria econômica *Não Computadas no Cálculo Mínimo*, tiveram como quantitativo empenhado R\$ 24.742.582,01, sendo liquidados R\$ 23.192.691,90, estas não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas, de acordo com a LC nº 141.

Quadro 19 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	26.736.163,00	48.051.794,33	33.908.782,40	70,56	32.836.485,63	68,34	32.835.629,57	68,33	1.070.296,77
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	26.066.600,00	41.984.674,09	38.934.269,58	92,73	37.839.878,36	90,13	37.839.878,36	90,13	1.094.391,22
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.259.000,00	4.021.800,00	3.197.779,42	79,51	3.173.148,02	78,90	3.173.148,02	78,90	24.631,40
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.071.600,00	3.095.700,00	2.069.376,69	66,85	2.065.407,19	66,72	2.065.407,19	66,72	3.969,50
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.365.000,00	974.000,00	678.118,11	69,62	629.281,59	64,61	629.281,59	64,61	48.836,52
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	586.725,00	1.061.725,00	28.471,85	2,68	28.293,36	2,66	28.293,36	2,66	178,49
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	9.943.500,00	25.353.080,15	22.635.936,21	89,28	21.694.089,20	85,57	21.688.895,91	85,54	941.847,01
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	70.028.588,00	124.542.773,57	101.450.734,26	81,46	98.266.583,35	78,90	98.258.534,00	78,90	3.184.150,91
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	14.983.325,00	35.809.824,92	22.637.455,74	63,22	21.087.565,63	58,89	21.087.565,63	58,89	1.549.890,11
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	55.045.263,00	88.732.948,65	78.813.278,52	88,82	77.179.017,72	86,98	77.170.968,37	86,97	1.634.260,80

No quadro acima, observa-se que as despesas consideradas com Ações e Serviços Públicos de saúde (ASPS) totalizaram um montante de R\$ 101.450.734,26, considerando os empenhados com recurso próprio e com recursos transferidos de outros entes.

A análise dos demonstrativos financeiros evidenciou que o município cumpriu e superou as exigências legais de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. No terceiro quadrimestre de 2024, foram investidos R\$ 75.073.891,45 em saúde, valor que corresponde a 26,79% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, ultrapassando significativamente o mínimo de 15% exigido.

Os dados apresentados também revelam uma gestão eficiente dos recursos, com destaque para o superávit de R\$ 21.155.111,54, resultante da diferença entre receitas e despesas no período. Esse resultado positivo reflete não apenas o cumprimento das metas fiscais, mas também uma capacidade de arrecadação.

A distribuição das despesas mostra que a maior parte dos recursos foi destinada à Assistência Hospitalar e Ambulatorial, seguidamente pela Atenção Básica, o que demonstra uma prioridade dada à complexidade dos serviços e à cobertura primária de saúde. Além disso, a aplicação de emendas parlamentares e a participação em consórcios públicos reforçam o compromisso do município com a melhoria contínua da infraestrutura e dos serviços de saúde oferecidos à população.

2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS

2.1 AUDITORIAS

A Divisão de Auditoria da Secretaria de Saúde de Piraquara emite pareceres em relação a Monitoramento de processos inerentes à função de gestão, como a utilização dos recursos, acompanhamento do desempenho e processamento de faturas dos serviços de saúde vinculados ao SUS, instruções e acompanhamento dos processos de habilitação de serviços de Média e Alta Complexidade, Análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria, Defensoria Pública, atividades de controle e avaliação dos serviços de Saúde. Compreende também a realização da autorização de AIHs (Autorização de Internamento Hospitalar) junto ao prestador de serviços Associação San Julian Amigos e Colaboradores - "Hospital San Julian", ações e serviços desenvolvidos pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP e Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos na atenção básica, aos quais o município é associado. O auditor da Secretaria de Saúde é regulamentado através da Portaria nº 9.891/2018.

As demandas internas incluem avaliação médica para parecer jurídico e principalmente a qualidade e habilitação dos serviços prestados. Já as demandas externas abrangem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário e Ministério da Saúde.

Quadro 20 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 3º quadrimestre

Demandante	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Controle externo (Min. da Saúde, Min. Público, TCE/PR, conselhos, etc.)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solicitado por departamento e/ou Procuradoria Jurídica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auditoria de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avaliação de processos de trabalho	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ouvidoria Estadual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: SMS – Seção de Auditoria, MP, MS em 03/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Neste quadrimestre, não houve demandas externas ou internas que justificassem a instauração de processos de auditoria nos serviços de saúde.

2.2 OUVIDORIAS

A ouvidoria da Secretaria Municipal de Piraquara tem como objetivo facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços presentes ou não no município, acatando às diversas manifestações que se fazem presentes para sanar qualquer dúvida, questionamento e protesto realizado. Sendo também, um instrumento para exposição de boas práticas e condutas executadas pelos profissionais e equipes.

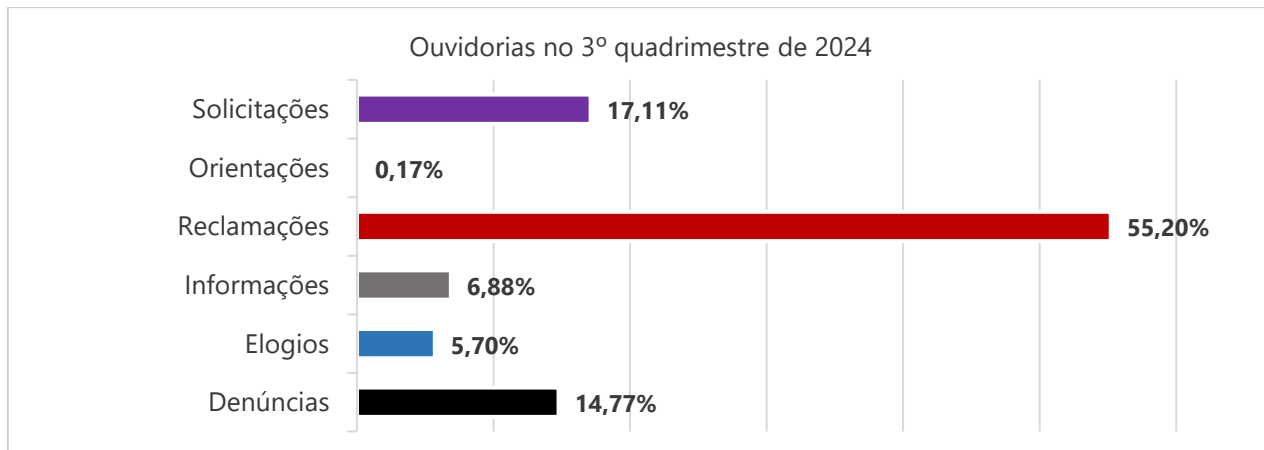
Quadro 21 – Demandas recebidas pela Ouvidoria

Manifestações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Quad 2024	3º Quad 2023
Denúncias	20	61	74	81	31	37	12	11	20	22	31	15	88	49
Elogios	11	2	4	7	11	14	14	4	2	12	6	14	34	29
Informações	7	0	4	1	0	0	21	0	20	4	5	12	41	1
Reclamações	80	83	125	108	65	55	56	70	103	99	68	59	329	325
Orientações	2	12	15	4	13	12	1	10	0	0	0	1	1	33
Solicitações	32	49	48	33	36	44	40	71	36	37	18	11	102	93

Sugestões	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
TOTAL	152	207	270	234	156	162	144	166	181	174	129	112	596	532

Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 09/1/2024

Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 09/1/2024

Figura 5 - Maiores registros de reclamações no período

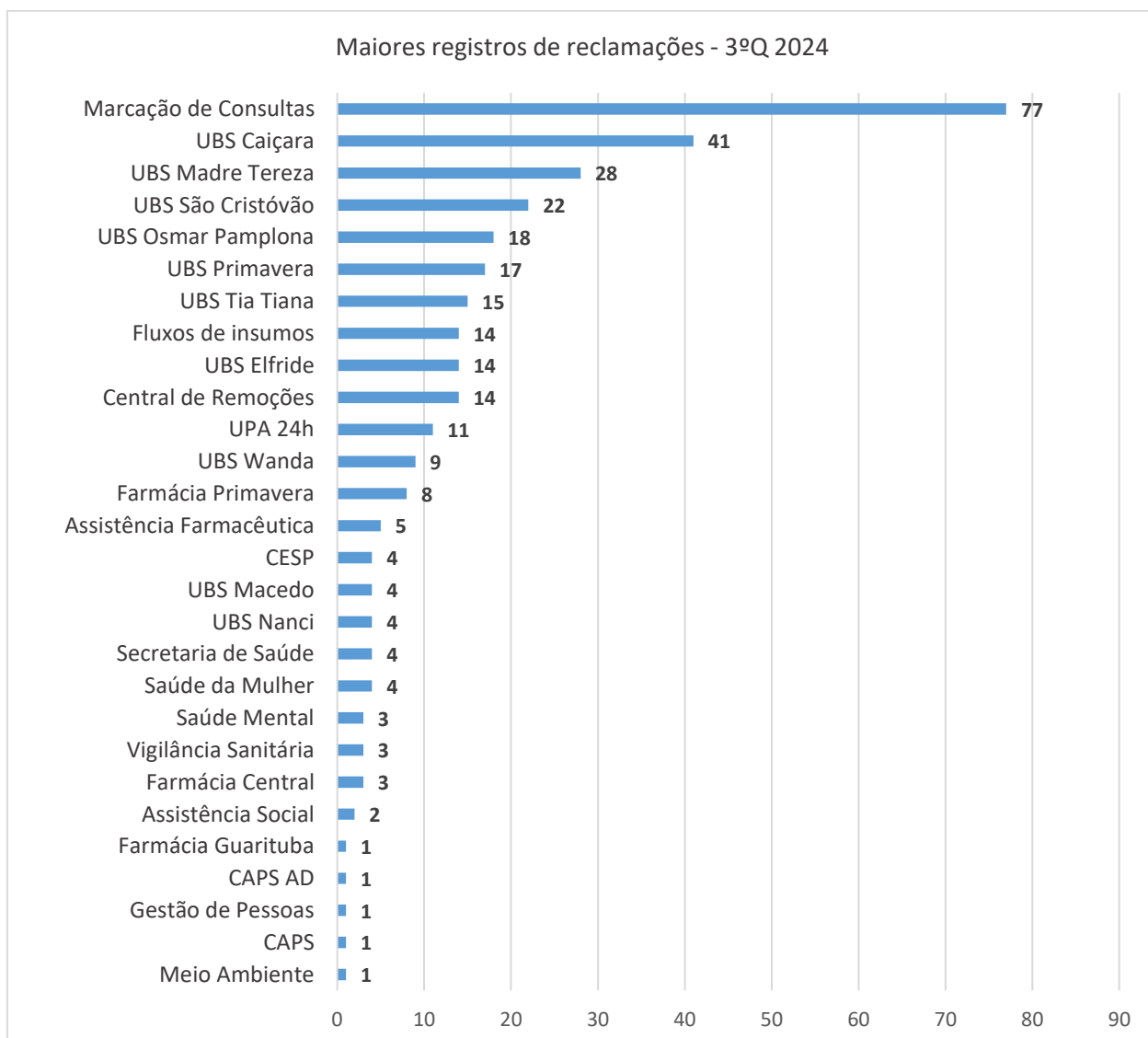
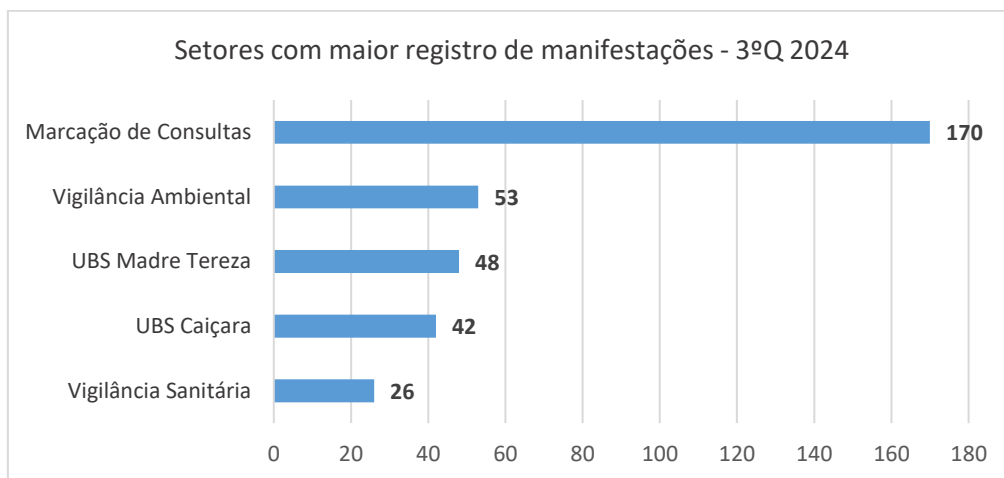


Figura 6 – Setores com maior registro de manifestações no período



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 09/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produtividade da ouvidoria depende exclusivamente da procura deste serviço pela população. Foram recebidas através dos nossos canais de comunicação 596 manifestações, considerando que, em apenas uma ligação ou e-mail, pode-se gerar diversas demandas (denúncias, elogios, sugestões, etc.), se enquadrando em diversos departamentos.

É observável o acréscimo em 12,03% nas manifestações, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023. Em paralelo à uma proporção aproximada de reclamações realizadas pelos munícipes (apenas 1,23% maior), houve um acréscimo nas denúncias realizadas (79,59%), em parte relacionadas a focos do mosquito da dengue, e também maior incidência de elogios (17,24%) e pedidos de informação no período.

Observa-se que aproximadamente 55,2% dos ouvidos buscaram realizar reclamações quanto aos serviços, sendo as principais queixas relacionadas com atendimento e conduta profissional inadequados. Em cerca de 17,1% dos atendimentos foi solicitado algum serviço, e 14,77% correspondem a denúncias.

Através de levantamento quadrimestral realizado pela seção de Ouvidoria, 42,1% da demanda foi direcionada ao departamento de Atenção Básica, com um total de 251 manifestações. Deste montante, as reclamações foram o tipo de registro mais efetuado, equivalendo a 76,89% dos atendimentos (193 registros). Os manifestações mais recorrentes no período foram reclamações acerca do atendimento nas unidades de saúde e solicitações de informações relacionadas à fila de espera e exames no setor de marcação de consultas.

A seção de Ouvidoria agora disponibiliza, através de formulário online, pesquisa de satisfação para que os munícipes avaliem os atendimentos realizados especificamente por este serviço, com acesso disponível pelo catálogo do WhatsApp da Ouvidoria e no site oficial da Saúde, através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSckOvfLHti250VtmkfPaWslTv_fIULI8T2GqNYbaWx3rT4J6w/viewform.

De acordo com a seção, há planos de disponibilizar QR Code nos serviços de saúde para facilitar acesso dos munícipes ao formulário. Este difere do formulário disponível na página do Conselho de Saúde, pois aborda apenas a satisfação com o serviço de Ouvidoria, enquanto o outro permite avaliar demais estabelecimentos e serviços da rede municipal.

3. REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS

3.1 REDE FÍSICA

Conforme o manual do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o tipo gestão identifica com qual gestor (estado ou município) o estabelecimento tem contrato/convênio, sendo o mesmo responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados.

Quadro 22 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			3º Quad 2024	3º Quad 2023
	Dupla	Estadual	Municipal		
Central em Gestão de Saúde			2	2	2
Centro de Atenção Psicossocial			2	2	2
Centro de Saúde, Unidade Básica	8	1	10	19	19
Clínica, Centro de Especialidade	1	2	12	15	13
Consultório isolado			25	25	24
Farmácia			13	13	11
Hospital especializado		1	3	4	4
Hospital geral		1		1	1
Laboratório de Saúde Pública		1		1	0
Policlínica			1	1	1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde			3	3	3
Posto de Saúde			1	1	1
Pronto Atendimento			1	1	1
Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT isolado)	3		5	8	8
Unidade móvel de nível pré-hospitalar de urgência			1	1	1
	12	6	79	97	91

Fonte: Sistema TABNET/DATASUS em 27/1/2025 (atualização dezembro/24)

Figura 7 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS

Quantidade por Ano/mês compet. segundo Tipo de Estabelecimento		
Município: 411950 PIRAQUARA		
Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal		
Período: Dez/2024		
Tipo de Estabelecimento	2024/Dez	Total
TOTAL	24	24
POSTO DE SAUDE	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	11	11
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1
FARMACIA	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	1	1
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES		

Fonte: Sistema TABNET/DATASUS em 27/1/2025 (atualização dezembro/24)

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Conforme demonstram o quadro e figura, foram identificados 97 estabelecimentos de saúde no município, sendo 12 estabelecimentos de dupla gestão, ou seja, tem participação estadual e municipal em sua administração. A administração pública municipal conta com 24 estabelecimentos de saúde destinados exclusivamente ao SUS.

- **Gestão Dupla:** Cesp, Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDI, Laboratórios CITOMED I e II e os ambulatorios médicos do Complexo Penal de Piraquara.
- **Gestão Estadual:** Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, Hospital San Julian, APAE e CENSE São Francisco.
- **Gestão Municipal:** 11 Unidades de Saúde, 3 Farmácias do município (em paralelo aos dispensários nas UBS), 1 Centro de Reabilitação, 1 SAE/CTA, Secretaria, 2 CAPS, UPA 24h, SAMU, Central de Remoção e demais estabelecimentos em saúde gerenciados pela rede privada (farmácia, laboratórios, consultórios, clínicas, etc).

3.2 RECURSOS HUMANOS

O município de Piraquara possui atualmente na sua rede de prestadores de serviços ao SUS, segundo pesquisa no CNES (dados de dezembro de 2023), 1.496 profissionais distribuídos em

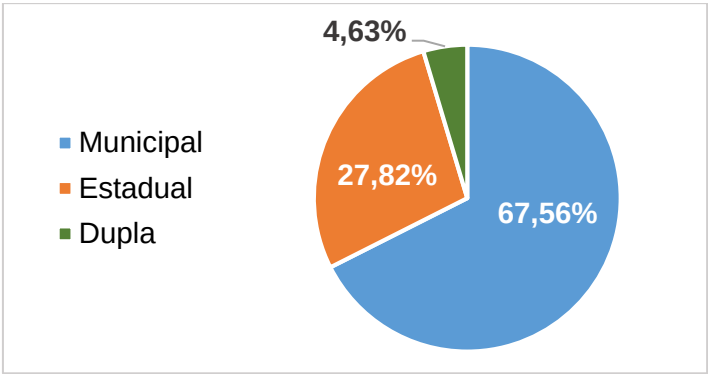
diversas ocupações, onde 428 são de nível superior, 370 são de nível técnico e 698 de nível elementar. De acordo com o tipo de gestão estes colaboradores estão concentrados em sua maioria na gestão municipal, e em seguida na estadual, acompanhando a tendência da rede física, na qual o município possui mais estabelecimentos, necessitando assim, de mais profissionais para compor suas equipes.

Quadro 23 – Profissionais em saúde (geral) por tipo de gestão

Tipo de Gestão	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Dupla	78	77	74	76	74	69	69	69	73	69	69	71	71	78
Estadual	376	374	372	374	367	364	364	364	363	417	420	427	427	376
Municipal	1.035	1.020	1.014	1.037	1.039	1.048	1.051	1.059	1.061	1.093	1.066	1.037	1.037	1.042
TOTAL	1.489	1.471	1.460	1.487	1.480	1.481	1.484	1.492	1.497	1.579	1.555	1.535	1.535	1.496

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02pr.def> em 27/1/2025

Figura 8 - Profissionais por tipo de gestão



Fonte: TABNET/DATASUS em 27/1/2025

Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde

SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
AGENTE ADMINISTRATIVO	8	8	7	8
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	83	80	80	86
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	10	10	10	10
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2	2	2	2
AGENTE DE SAÚDE	10	10	9	10
AGENTE OPERACIONAL	12	12	11	12
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	1	4	1
ASSISTENTE OPERACIONAL ESCOLAR - PROVISÓRIO	0	1	1	0
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	68	65	64	71
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	10	10	10	10
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	2	2	2	2
CIRURGIÃO DENTISTA	17	18	16	13
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)	7	7	7	7
ENFERMEIRO	37	43	51	43
ECONOMISTA	1	1	1	1
FARMACÊUTICO	7	11	12	6
FISCAL	1	1	1	2

FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)	7	7	7	8
FONOAUDIÓLOGO	1	1	1	1
FONOAUDIÓLOGO (20 HORAS)	1	1	1	0
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)	11	11	12	15
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)	10	11	10	11
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	1	1	1	2
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)	1	1	1	1
MÉDICO PEDIATRA	3	3	3	3
MÉDICO PSIQUIATRA	4	3	3	4
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)	1	1	2	1
MOTORISTA	33	33	33	34
NUTRICIONISTA	4	4	5	3
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2	2	2	2
PSICÓLOGO	9	11	12	7
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1	1	1	1
SUPERINTENDENTE	1	1	0	1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10	11	13	13
TÉCNICO DE SAÚDE	0	0	0	1
TÉCNICO DESPORTIVO	2	2	2	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	42	46	63	51
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	5	5	4	2
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	1	1	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	5	5	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)	0	1	1	0
SUBTOTAL	433	448	474	456
SERVIDORES ESTATUTÁRIOS COMISSIONADOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
DIRETOR(A) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	1	1	1
DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE ATENÇÃO BÁSICA-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE-CC4	1	1	1	1
SUBTOTAL	5	5	5	5
COMISSIONADOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
ASSESSOR II-CC3	5	4	4	3
ASSESSOR III	0	0	0	0
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA-CC3	0	1	1	1
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO-CC3	2	1	1	1
CHEFE DE DIVISÃO DO SETOR DE CONTRATOS	1	1	1	1
CHEFE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO-CC2	1	1	1	1
CHEFE DE SERVIÇO DE GESTÃO DE PESSOAS-CC	1	1	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO-CC1	1	0	0	1
CHEFE DE SERVIÇO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	1	0	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS CARLOS JESS	1	0	1	0
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS ELFRIDE DE O. MIGUEL	1	1	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS MARIA FRANCELINA S.	1	1	1	0
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS NANSI TEREZINHA BIER	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA-CC4	1	1	1	1
SUBTOTAL	17	13	15	13
CONTRATO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3	0	0	

ENFERMEIROS	10	0	0	
FARMACÊUTICO	0	0	0	
MÉDICO GENERALISTA 20 HORAS	1	0	0	
PSICÓLOGO	1	0	0	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	19	0	0	
SUBTOTAL	34	0	0	0
NÃO INCIDENTES NA FOLHA DE PAGAMENTO	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
ESTAGIÁRIOS	62	79	64	58
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	26	25	25	21
MÉDICOS - PELO BRASIL	2	2	1	4
RESIDENTES	28	26	27	16
CREDENCIADOS	0	0	0	0
CEDIDOS DO ESTADO	1	1	0	1
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	5	3	5	
CEDIDOS MANDATO ELETIVO	1	1	1	1
TERCEIRIZADOS DE HIGIENIZAÇÃO	28	28	28	28
TERCEIRIZADOS SAMU	22	22	10	12
TERCEIRIZADOS UPA	116	128	119	109
SUBTOTAL	291	315	280	250
TOTAL	780	781	774	724

Fonte: Departamento de Gestão do Trabalho em 26/12/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, observa-se elevação em 6,9% no quadro de funcionários da saúde. Observa-se redução, no entanto, se compararmos aos outros quadrimestres de 2024. O período foi findado com 15 servidores comissionados e 64 estagiários no quadro funcional. Dentre as ações do Departamento de Gestão do Trabalho no período, pode-se citar a capacitação a todas as chefias imediatas e estagiários nos dias 11 e 14 de outubro, abordando postura, comprometimento e outros fatores organizacionais.

Em luz da diferença no número de profissionais terceirizados do SAMU (entre o 2º e 3º quadrimestres), a direção do Departamento de Média e Alta Complexidade esclarece que o valor demonstrado no quadro refere-se a profissionais que compõem a equipe SAMU Bravo, lotados no município, não considerando os demais profissionais do SAMU Alfa (14 profissionais), que têm sua base em Pinhais (vide Anexo II, página 135).

3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS

Conforme a última atualização do censo IBGE (2022), ocorrida em 2023, Piraquara possui uma população estimada em 118.730 cidadãos, onde 51,35% são compostos por homens e 48,65% por mulheres. Uma nova estimativa realizada em meados de 2024, no entanto, projetou 124.934

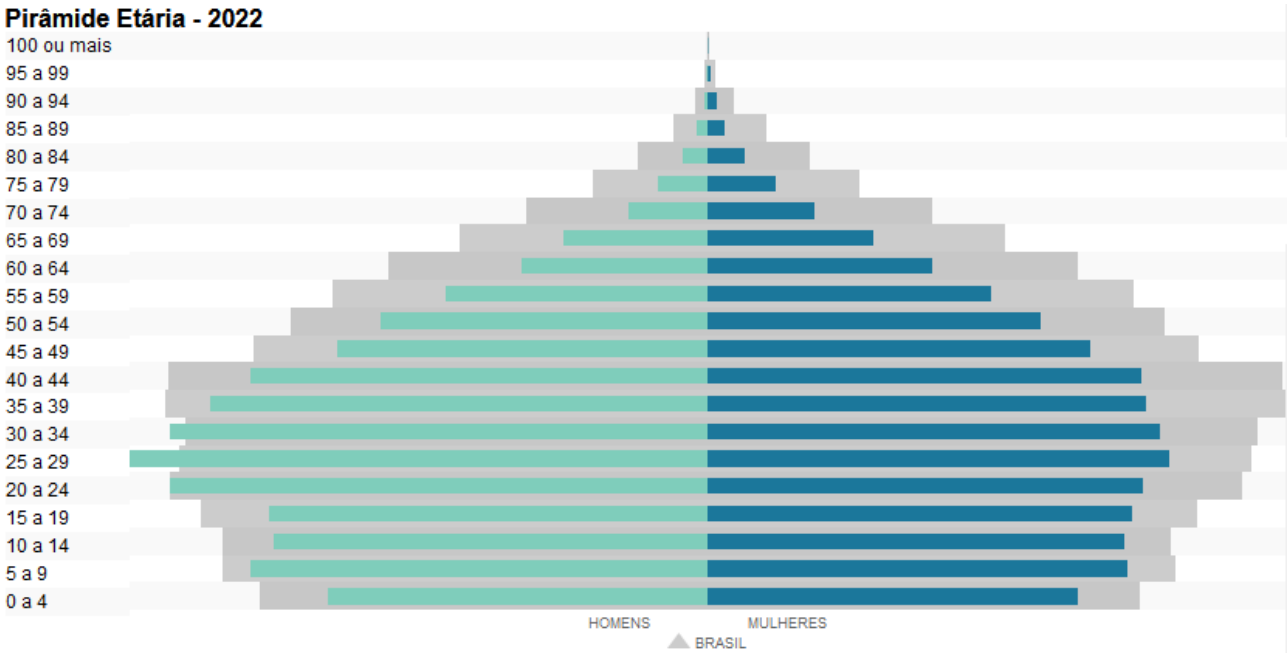
habitantes no município (Portaria IBGE nº 1.041 de 28 de agosto de 2024), ainda sem estratificação por faixa etária.

Quadro 25 – Levantamento populacional por faixa etária

Idade	Homens	Mulheres	Total
0 a 4	3.999	3.897	7.896
5 a 9	4.822	4.425	9.247
10 a 14	4.582	4.391	8.973
15 a 19	4.623	4.475	9.098
20 a 24	5.667	4.588	10.255
25 a 29	6.098	4.858	10.956
30 a 34	5.672	4.773	10.445
35 a 39	5.245	4.618	9.863
40 a 44	4.826	4.575	9.401
45 a 49	3.908	4.026	7.934
50 a 54	3.459	3.511	6.970
55 a 59	2.764	2.986	5.750
60 a 64	1.967	2.368	4.335
65 a 69	1.522	1.751	3.273
70 a 74	845	1.126	1.971
75 a 79	531	708	1.239
80 a 84	271	382	653
85 a 89	123	182	305
90 a 94	33	91	124
95 a 99	13	21	34
100 ou mais	2	6	8
Total	60.972	57.758	118.730

Fonte: IBGE em 27/01/2025

Figura 9 - Pirâmide etária comparativa



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama> em 27/01/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Pode-se observar que, atualmente, a parcela etária com maior concentração é para a faixa de 25 a 29 anos, equivalendo a 9,22% da população geral. Observa-se, também, que a população masculina é maior na faixa de 0 a 44 anos, 12,15% maior que a população feminina. Há inversão, no entanto, para a faixa de 45 anos em diante, majoritariamente feminina, com um diferencial de 11,4%.

4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Primária a Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, tendo como princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalidade, equidade, integralidade, participação popular, controle social e descentralização.

Atualmente, o município conta com 11 UBS, quatro delas concentradas na região do Guarituba (Carlos Jess, Maria Francelina, Wanda Mallmann e Elfride Miguel), duas na região às margens do Contorno Sul (Takami Tano, Sebastiana de Souza e Flavio Cini) e três na região Central (Nanci Terezinha, Osmar Pamplona e James Ribas), mais uma situada na área rural (João Airdo Fabro). Estão distribuídas, dentre as 11 Unidades de Saúde, 29 Equipes de Saúde da Família e 3 Equipes Multiprofissionais em Atenção Primária à Saúde (e-Multi).

Quadro 26 – Cobertura da Atenção Primária

Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	21	21	21	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	21
Percentual da cobertura da AB no município	83,76	84,75	83,98	84,31	82,41	81,20	83,23	83,80	86,86	86,32	87,18		87,18	84,57
Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	8	8	8	8	13	13	14	14	15	15	14	12	12	7
Percentual da cobertura das eSB no município	23,25	23,25	23,25	23,25	37,77	37,77	40,68	40,68	43,59	43,59	40,58	34,87	34,87	26,87
Nº de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	79	79	79	78	79	79	79	80	80	80	80	80	80	79

Fonte: SMS-DAB, SMS-DSB, e-Gestor AB em 22/1/2025

Até a data de pesquisa mencionada na fonte, a plataforma e-Gestor AB não possuía disponível para consulta dados dos cadastros vinculados em dezembro para o cálculo do percentual de cobertura das equipes de Atenção Básica no município.

Deve-se considerar que, mesmo com o número de equipes ampliado para 29, para o cálculo de cobertura populacional é necessário considerar a população municipal cadastrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Porém, em 10 de abril de 2024 foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Ou seja, mesmo com a ampliação de 8 (oito) equipes ESF, o percentual manteve-se em 87,18%, e vale ressaltar que, caso não fosse ampliado o número de equipes, haveria uma redução significativa na cobertura da atenção primária à saúde.

Quadro 27 – Produção da Atenção Básica

Produção da Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Capacitações de educação permanente	2	5	4	17	6	6	2	1	5	1	13	13	32	7
Consultas de enfermagem	4.320	4.025	2.701*	7.874	5.103	5.239	4.991	4.853	4.883	5.456	4.303	3.429	18.071	17.597
Consultas médicas	8.720	7.806	7.294*	17.696	9.821	9.937	9.120	9.767	9.665	10.095	8.785	7.230	35.775	35.297
Novos cadastros por Agentes Comunitários de Saúde e outros	9.119	9.758	3*	325	91	131	82	60	76	111	66	25	278	3.883
Participantes em grupos de Educação em Saúde	212	717	1.567	2.515	2.381	1.667	808	1.803	4.576	3.077	3.092	1.328	12.073	8.709
Procedimentos ambulatoriais	28.228	26.876	29.729	42.066	19.547	20.278	18.876	19.254	14.583	18.827	14.672	11.327	59.409	85.625
Reuniões de hiperdia realizadas	2	13	4	3	2	0	5	4	14	14	10	7	45	
Visitas domiciliares por ACS	4.548	4.500	60*	2.292	3.221	4.193	4.868	4.206	3.920	4.162	3.344	2.115	13.541	25.913
Número de equipes de Saúde da Família	21	21	21	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	21
Número de equipes de Atenção Básica 20h	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida (Meta 2.7.2)	6,09%	7,51%			40,02%	45,05%	49,51%	53,66%						15%
Percentual de diabéticos com hemoglobina solicitada (Meta 2.7.3)	7,12%	7,12%	7,12%		10,61%	9,89%	10,89%	13,97%						22%
Ações para melhoria do processo de trabalho (Meta 2.7.13)	5	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	5	4

Fonte: e-Gestor AB, SMS, e-SUS em 13/1/2025

NOTA: Os dados para cálculo dos percentuais apresentados nos indicadores de pressão arterial e hemoglobina aferidos relatados no quadro foram obtidos via sistema IDS pelo depto. de Atenção Básica. Valores conforme a plataforma e-Gestor são demonstrados no quadro a seguir, não ainda disponíveis para o 3º quadrimestre na data de pesquisa.

Quadro 28 – Desempenho em indicadores do programa Previne Brasil conforme plataforma SISAB

Indicador	1ºQ 2022	2ºQ 2022	3ºQ 2022	1ºQ 2023	2ºQ 2023	3ºQ 2023	1ºQ 2024	2ºQ 2024
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	46%	36%	29%	35%	46%	45%	57%	63%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	29%	30%	38%	38%	58%	61%	66%	67%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	58%	45%	39%	40%	54%	56%	73%	69%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	8%	9%	10%	11%	13%	15%	15%	16%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	84%	84%	70%	88%	85%	89%	91%	80%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	9%	8%	7%	9%	11%	15%	14%	20%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	15%	16%	16%	17%	18%	22%	15%	1%

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> em 22/1/2025

NOTA: Dados para o 3º quadrimestre de 2024 ainda não disponíveis na plataforma SISAB na data da pesquisa.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 26 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica. Em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, a demanda atingiu níveis similares, com uma diferença de 2,7% mais consultas de enfermagem e 1,35% mais consultas médicas. Os procedimentos ambulatoriais realizados, porém, foram reduzidos em cerca de 30,6%, e, julga-se, devido à retomada das ações de promoção e prevenção a saúde. Com a elevação no número de atendimentos de consultas, educação permanente, grupos de hiperdia e participantes de educação permanente, torna-se diretamente proporcional a redução de procedimentos ambulatoriais.

Devido ao encerramento de contrato por tempo determinado de profissional médico atuante na UBS, a equipe eAB que anteriormente possuía carga horária de 20h foi alterada para uma equipe ESF composta por médico, enfermeiro e ACS com carga horária de 40h semanais.

A implantação do novo sistema informatizado em meados do 1º quadrimestre possibilitou gerar um relatório que quantifica o número de novos cadastros separadamente das atualizações cadastrais, causando redução no valor relatado. Há também a necessidade de complementação de equipes para o aumento do número de novos cadastros, pois no decorrer de 2024 houveram exonerações e, até o presente momento, não houve ampliação de profissionais componentes de 8 novas equipes.

Houve elevação, em cerca de 38,6%, na participação de pacientes nos grupos de educação em saúde. O número foi impulsionado pela realização de maior divulgação e conscientização da equipe acerca das campanhas, o que resultou no resultado esperado, tais como construção de

calendário de ações e retomada de ações de promoção e prevenção de saúde. Pontua-se que a ampliação de equipe faz com que haja maior possibilidade de trabalhos multidisciplinares em promoção à saúde, além da estruturação de processos de trabalho e lançamento de atividades realizadas. Um exemplo é o incentivo da atividade física na saúde, pelo qual todos os profissionais receberam orientações sobre o lançamento de atividades grupais quando atividades físicas são indicadas na APS.

Em paralelo, foram ofertadas 32 eventos de educação permanente no período. Dentre outros, pode-se citar o seminário sobre Insegurança Alimentar, realizado em parceria com a UFPR, e capacitação acerca das ações do programa Planifica SUS (setembro), encontro LGBTQIAP+ para os munícipes e oficina Economia Solidária, realizada no CENSE São Francisco (novembro), além de capacitações abordando o manejo clínico da dengue no território (dezembro). Tais ações são programáticas pertencentes à operacionalização da atenção primária no âmbito da saúde pública.

O quadro 27 expõe dados de acesso público do município no Programa Previne Brasil, que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Através da publicação da Portaria GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024, o programa Previne Brasil foi revogado pelo Governo Federal, mas, devido à sua importância deste conjunto de indicadores, os dados seguem quantificados. Os dados para o 3º quadrimestre de 2024 ainda não foram atualizados na plataforma, sendo os dados migrados automaticamente para as bases de dados através do SISAB. Devido à falha ocorrida no mês de outubro nos sistemas internos da prefeitura (vide Anexo I, página 133, para mais informações), houve perda de dados alimentados pela equipe técnica, não sendo possível apresentação prévia dos dados, referentes às metas de aferição da pressão arterial e hemoglobina, a migrar. Mesmo com pequenas divergências, o controle manual possibilitava obtermos estimativa antes da publicação dos dados obtidos através de sistemas de informação ministeriais.

Ocorreram ações para a melhoria do processo de trabalho no período, mas houve a perda de vários registros devido à falha nos sistemas de informação. Pode-se citar como exemplo as ações definidas para a capacitação em enfrentamento da dengue (dezembro), reuniões de coordenação de Unidades Básicas de Saúde (setembro a novembro), reunião para discussão de estratégias de enfrentamento à mortalidade infantil em setembro, além de reunião de alinhamento intersetorial com servidores assistenciais referente às regiões de UBS com maior número de óbitos infantis.

No quadrimestre não foram realizadas novas solicitações de adesão a recursos ou programas, mas foram continuados os processos de adesão referentes a incentivos voltados à infraestrutura da APS, transporte sanitário, TeleTEA, SUSdigital e Saúde Digital (vinculado à Secretaria Estadual de

Saúde), para o qual foi renovada a adesão em 2025, sendo o município contemplado em diferentes resoluções junto à SESA-PR, todas disponíveis através do sistema e-Protocolo.

Quadro 29 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.949	4.467	2	3.892	-	3.301	3.062	5	3	10	11		24	9.067
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.591	2.105	30	874	1	763	844	11	6	6	11		23	10.299
03 Procedimentos clínicos	7.907	7.161	99	8266	-	6.813	7.267	247	195	252	180		627	29.565
04 Procedimentos cirúrgicos	29	12	-	16	-	13	43	51	-	44	26		70	92
Total	15.476	13.745	131	13.048	1	10.620	11.216	314	204	312	228		744	49.023

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 23/1/2025

NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização. Dados referentes a dezembro indisponíveis na data da consulta.

O quadro relata a produção ambulatorial na complexidade Atenção Básica realizada no decorrer de 2024, por grupo de procedimentos com finalidade de promoção e prevenção em saúde, diagnóstica, clínica e cirúrgica, da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP). Os dados relativos ao 3º quadrimestre estavam disponíveis parcialmente na data da consulta, ainda passíveis de atualização na plataforma DATASUS/TABNET. Cabe mencionar que os relatórios de produtividade da atenção primária ocorrem através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412 de 10 de julho de 2013 e passou a ser o sistema de informação vigente para fins de estratégia, financiamento e adesão a programas da Política Nacional de Atenção Básica. O SISAB substituiu o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIA) a partir de janeiro de 2016, ano no qual instituiu-se a obrigatoriedade do envio exclusivo ao SISAB (a partir da Portaria 1.113 de 31 de julho de 2015). Após novo estudo de legislações vigentes e legalidade do não envio de dados, os transmissões permanecem realizadas à base de dados exclusiva, conforme portarias vigentes e citadas para o conhecimento.

PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL

O município de Piraquara realizou credenciamento através da inexigibilidade nº 19/2023 - contratos nº 11, 264, 392 e 633/2024 - para a realização do programa de Check-Up, mediante testes sanguíneos, físicos e de urina (testagem domiciliar de doenças pré-existentes com levantamento e análise estatística).

O programa de check-up preventivo centrou seus esforços em detectar as doenças silenciosas, os agravos que, em sua maioria, as pessoas desconhecem serem possuidoras, mas que, obviamente, com o tempo, poderão evoluir para doenças crônicas que demandarão atendimento reativo e de urgência por parte do sistema de saúde. O programa também tem produzido dados técnicos relevantes para o planejamento do sistema de saúde municipal, conforme programas

ministeriais, o que, em última instância, aumentará o repasse de recursos ao município através da captação de usuários que sejam elegíveis conforme a sua linha de cuidado específica, idosos, gestantes, hipertensos diabéticos, lembrando que todas as linhas de cuidados são avaliadas através de indicadores. Atualmente, há variação na captação, porém sabe-se que o acompanhamento das linhas de cuidados na forma de promoção e prevenção é a principal atribuição da atenção básica.

Quadro 30 – Percentuais estatísticos de pacientes testados no período

Check-up Preventivo (valores em %)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Testagem programada em munícipes	2.053	2.002	2.350	3.800	4.295	8.600	8.300	10.450	20.600	4.400	10.000	
Pacientes do sexo feminino	-	63,8	65,5	65,3	65,3	65,4	62,5	62,21	62	60,14	59,2	
Pacientes do sexo masculino	-	36,2	34,5	34,7	34,7	34,6	37,5	37,79	38	39,86	40,8	
7 a 14 anos	-	0	1,7	1,6	1,4	1,4	1,6	1,95	1,89	1,6	1,32	
15 a 18 anos	-	8	7,7	7,1	7,8	7,4	7,2	6,95	6,79	6,38	5,83	
19 a 23 anos	-	7,4	7,5	7,8	7,7	7,4	6,9	6,88	6,95	7,11	7,20	
24 a 30 anos	-	14,3	13,6	13,7	14,1	13,8	13,2	12,7	12,43	12,3	12,51	
31 a 40 anos	-	17,6	17,1	17,5	18,0	19,3	18,4	17,55	17,78	18,2	18,29	
41 a 50 anos	-	15,1	17,7	17,7	18,6	18,7	18,3	18,92	19,13	19,32	19,42	
51 a 69 anos	-	27,3	25,8	26,7	25,5	25,6	25,9	26,37	26,15	26,08	26,53	
70 anos ou mais	-	8,3	8,8	7,8	6,8	6,2	6,4	6,64	6,39	6,65	6,66	
Idade não informada	-	0	0	0	0	0	1,9	1,99	2,43	2,3	2,2	
Outras	-	0	0	0	0	0	0	0,06	0,05	0,04	0,03	
Temperatura abaixo de 36°	-	12,8	11,9	10,9	10,5	9,7	88,9	13,71	15,45	15,67		
Temperatura igual ou acima de 36°	-	82,1	87,6	88,8	89,2	90,3	11,1	86,29	83,52	83,35		
Temperatura igual ou acima de 39°	-	4,8	0,3	0,2	0,2	0	0	1	1,03	0,98		
Oxigenação abaixo de 90%	-	20,1	19,6	15,9	13,4	11	10,8	2,31	2,25	2,46	2,17	
Oxigenação igual ou acima de 90%	-	79,9	80,4	84,1	86,6	89	89,2	97,68	97,75	97,53	97,82	
Pressão abaixo de 12x8	-	40,6	37,8	37,9	37,4	37,1	48,1	45,05	45,35	45,2	46,08	
Pressão igual ou acima a 12x8	-	56,8	50,9	49,4	46,2	62,8	51,9	52,59	52,49	52,94	52,29	
Pressão igual ou acima de 18x12	-	2,6	11,3	12,6	16,3	0	0	2,36	2,16	1,87	1,62	
Colesterol total menor que 190mg/dl	-	74,2	81,2	83,9	84,7	85,1	82,6	79,48	77,45	77,09	77,18	
Colesterol total maior que 190mg/dl	-	25,8	18,8	16,1	15,3	14,9	17,4	20,52	22,55	22,91	22,82	
Colesterol HDL menor que 40mg/dl	-	64	67,7	69,3	69,9	68,2	70,8	60,66	58,48	56,86	54,8	
Colesterol HDL maior que 40mg/dl	-	36	32,3	30,7	30,1	31,8	29,2	39,34	41,52	43,14	45,2	
Colesterol LDL abaixo de 130mg/dl	-	89,6	88,4	88,2	87,4	67,6	85,9	85,21	83,89	83,59	84,79	
Colesterol LDL igual ou acima de 130mg/dl	-	10,4	11,6	11,8	12,6	32,4	14,1	14,8	16,12	16,41	15,21	
Triglicérides abaixo de 175	-	70,9	73,4	74,7	76,9	78,3	76,1	76,19	75,62	76	76,18	
Triglicérides acima de 175	-	29,1	26,6	25,3	23,1	21,7	23,9	23,81	24,38	24	23,82	
Glicose abaixo de 100	-	58,8	52,3	51	51,5	52,8	56,4	50,98	51,91	53,07	54,83	
Glicose igual ou acima de 100	-	41,2	47,7	49	48,5	47,2	43,6	49,01	48,09	46,93	45,17	
Eletrcardiograma irregular	-	0,4	0,5	0,4	1,7	2,8	6,9	7,46	7,51	7,2	7,77	

FONTE: Atenção Básica – Relatórios mensais da prestadora AGP Saúde em 04/12/2024

O objeto final trata-se da realização das testagens e apresentação de resultados finais conforme as características trabalhadas, conforme percentuais apresentados no quadro 29. O programa de Check-Up Preventivo foi encerrado em dezembro, não havendo, portanto, dados para o referido mês. Conforme o plano de ação, após a realização dos exames, os dados são utilizados

para o desenvolvimento de ações em saúde, mas só existe sentido no check-up se o seu principal componente for uma investigação cuidadosa de hábitos, estilo de vida e fatores de risco e se essa avaliação resultar na discussão cuidadosa com cada paciente das alternativas existentes para uma vida mais saudável. Este é o impacto principal de uma avaliação pela equipe de Estratégia de Saúde da Família e é muito maior que o efeito no desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem 7 das 10 principais causas de morte no mundo. No Brasil, as DCNT são responsáveis por mais da metade do total de mortes. Conforme nota apresentada pelo Ministério Público do Paraná através do CAOP Saúde Pública, ações urgentes são necessárias para abordar esta sindemia, com enfrentamento também às desigualdades sociais subjacentes que as moldam (pobreza, habitação, educação, etc.), preparando os sistemas de saúde para lidar com os crescentes gastos em saúde provocado pelas doenças crônicas. Faz-se necessário, conforme já exposto, a identificação de resultados alterados realizada conjuntamente à avaliação do contexto biopsicossocial ao qual os indivíduos se encontram, avaliando-o, assim, de forma holística, sendo encerrado em aproximadamente 71% da população.

Quadro 31 – Dispensação de insumos

Dispensação de Insumos		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Fraldas	Total de fraldas distribuídas	2.535	594	1.355	488	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.116
	Fluxos novos	19	3	5	5	15	14	11	11	3	5	6	1	15	117
	Reavaliações	20	5	11	3	15	11	6	7	11	6	1	3	21	90
	Encerrados	6	6	3	2	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0
Glicosímetros e Fitas de dextro	Total de glicosímetros distribuídos	57	53	58	41	31	70	56	51	59	47	34	44	184	172
	Total de fitas de dextro distribuídas	8.650	7.350	9.360	7.450	7.840	7.730	9.750	7.050	10.553	7.250	7.000	8.500	33.303	25.250
	Número de gestantes atendidas	15	16	18	17	13	17	10	15	10	7	23	16	56	
	Fluxos novos	57	53	58	58	31	70	56	51	59	59	34	44	196	172
	Reavaliações	80	59	72	80	102	54	94	60	75	60	77	87	299	229
	Encerrados	-	-	-	-	0	0	0	2	12	8	26	3	49	0
Materiais médicos	Total de materiais médicos distribuídos	9.508	9.547	11.704	9.297	10.059	9.882	8.598	7.578	9.682	13.102	6.979	11.484	41.247	36.596
	Fluxos novos	24	24	25	25	18	22	19	18	23	27	15	19	84	69
	Reavaliações	15	16	22	16	20	30	22	20	18	24	10	31	83	80
	Encerrados	4	11	9	11	0	0	4	4	10	5	3	3	21	0

Fonte: Divisão de Dispensação de Insumos em 06/1/2024

Através do quadro, nota-se maior demanda por insumos e materiais, com cerca de 31,89% de acréscimo na oferta de fitas de dextro, além de 23,6% mais materiais médicos para curativos. A entrega de fraldas foi interrompida desde o segundo quadrimestre devido à falta do insumo, mas ao fim de setembro uma nova licitação obteve sucesso, sofrendo atraso na compra devido à perda

de informações decorrida da pane no servidor da prefeitura em outubro (vide Anexo I, página 133). Tão logo a licitação seja concluída, o fornecimento será restabelecido e os usuários voltarão a receber os insumos em suas UBS de referência.

Houve elevação no fornecimento das fitas de dextro no período devido maior quantia prescrita pelo(s) médico(s) às gestantes, aumentando o número de aferições por dia. Há também pacientes com outras comorbidades que, conforme protocolo municipal, têm direito a receber mais fitas mensalmente.

Observa-se que o fornecimento de materiais curativos sofreu elevação nos meses de setembro e dezembro, havendo maior índice de renovações para este fluxo nos referidos meses, e, no total, 167 pacientes foram atendidos no período. Atualmente, existe demanda de vários pacientes de condições vasculares que fazem tratamento na unidade de saúde e curativos secundários no Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, e necessitam de mais insumos para troca dos curativos. Em paralelo, mais pacientes acamados foram identificados através de visitas domiciliares, e, após serem avaliados, constatou-se a necessidade de cuidados especiais devido à fragilidade de suas condições de saúde.

4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER

A divisão de Saúde da Mulher, embasada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), tem como principal foco de trabalho a assistência ao Pré-Natal qualificada e humanizada, promoção à saúde sexual e reprodutiva de mulheres desde a adolescência ao climatério, ações e estratégias para a redução da morbimortalidade por câncer de mama e colo uterino e monitoramento e ações estratégicas para combater a mortalidade materno-infantil. As ações à assistência materno-infantil são norteadas pelos princípios e diretrizes da Rede Alyne do Ministério da Saúde e pela Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná, as quais têm como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil no território nacional e estadual, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade às gestantes, para assim reduzir a taxa de mortalidade materna-infantil.

Buscando o cuidado com a saúde da mulher, o município de Piraquara estimula e disponibiliza métodos de anticoncepção para a população em idade reprodutiva, orientando quanto ao direito das mulheres em decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos e quantos desejarem em qualquer momento de suas vidas. Além dos métodos contraceptivos de barreira, hormonais, DIU e procedimentos cirúrgicos, o município tem como diferencial a oferta do implante subdérmico liberador de etonogestrel (Implanon). A implantação do Implanon em Piraquara surge como uma estratégia fundamental para atender demandas excepcionais de

planejamento familiar da população, especialmente no atual cenário marcado por alta vulnerabilidade social.

O setor está envolvido em atividades de educação permanente e educação em saúde relacionada à linha de atenção à saúde da mulher. Também oferece suporte as equipes das UBS e realiza articulação com os demais níveis de atenção, com o intuito de apurar as necessidades que surgem avaliar e implementar estratégias que contribuem com a melhoria do cuidado prestado.

Sendo assim, o trabalho da Divisão de Saúde da Mulher é de promoção à saúde, buscando compreender as mais diversas fases da vida da mulher, investindo em ações que melhorem a qualidade dos serviços prestados, melhoria de acesso e na satisfação das nossas usuárias dos serviços de saúde do SUS.

Quadro 32 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Aberturas de Pré-Natal	149	96	108	123	99	87	58	116	120	147	110	75	452	363
Total de partos contabilizados	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	330	414
Número de partos normais	36	65	54	59	60	57	48	65	43	49	30	27	149	226
Número de partos por mães adolescentes (10 a 19 anos)	9	12	10	16	16	13	15	16	12	14	4	2	32	31
Testes da Mãezinha	142	93	87	96	100	98	118	107	88	95	81	89	353	325
Recoletas de Testes do Pezinho	34	28	21	30	33	37	20	28	18	15	12	4	49	70
Kits do programa Pequeno Piraquarense distribuídos	61	101	46	7	73	21	68	34	61	22	17	25	125	143
Inserções de DIU	8	14	24	20	25	24	37	26	33	29	13	22	97	153
Inserções de implante subdérmico	2	0	2	8	8	13	9	5	9	3	4	1	17	
Número de gestantes indígenas acompanhadas	4	3	2	2	2	2	1	3	4	3	3	3	3	3
Atenção à gestante de risco intermediário (COMESP-CONSUS)	8	8	16	8	12	3	0	6	6	0	0	0	6	191
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Angelina Caron	31	27	31	31	31	31	31	31	31	31	24	29	115	117
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Evangélico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	0
Encaminhamentos de alto risco para Hospital do Trabalhador	9	13	13	12	11	12	11	4	6	12	10	3	31	40
Encaminhamentos de alto risco para Hospital de Clínicas	1	1	0	5	0	0	0	6	17	16	13	5	51	20
Exames citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos	127	255	183	116	127	82	258	265	253	211	290	103	857	1.201
Exames de mamografia em mulheres entre 50 a 69 anos	66	57	57	31	46	53	102	85	88	104	64	28	284	432

Fonte: SMS - Saúde da Mulher, TABNET SESA-PR em 22/1/2025

Quadro 33 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2024

Saúde da Mulher - PMS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Percentual de partos normais (Meta 2.1.3)	33,96%	55,56%	48,21%	52,68%	46,51%	45,6%	42,11%	53,72%	43,43%	48,51%	36,14%	57,45%	45,15%	45,41%
Percentual de partos de mães adolescentes, 10 a 19 anos (Meta 2.1.4)	8,49%	10,26%	8,93%	14,29%	12,40%	10,40%	13,16%	13,22%	12,12%	13,86%	4,82%	4,26%	9,7%	7,73%
Ações realizadas do Programa Pequeno Piraquarense (Meta 2.1.6)	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	24	16
Razão de exames citopatológicos realizados, pelo número de mulheres residentes de 25 a 64 anos (Meta 2.7.4)	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,01	0,08	0,11
Razão de mamografias realizadas por mulheres residentes de 50 a 69 anos (Meta 2.7.5)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,05	0,08
Ações de reestruturação do Planejamento Familiar (Meta 2.7.9)	1	0	2	1	6	6	6	6	6	6	7	7	26	8
Percentual de gestantes indígenas acompanhadas (Meta 2.8.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher (Meta 2.7.11)	0	0	0	0	13	13	13	13	13	19	12	12	56	13

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Mulher em 22/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados acumulados até a data da pesquisa apontam redução de 20,3% no número de partos contabilizados, em comparação ao terceiro quadrimestre de 2023, além de redução nos partos normais, em cerca de 34%. Ressalta-se que a Lei Estadual 20.127 de 2020, conhecida como “Lei do Parto Adequado” ou “Lei da Cesárea a Pedido”, foi revogada em 17 de junho de 2024, sendo assim, a escolha da modalidade de parto cesárea não é mais de escolha das gestantes. Atualmente é realizada a avaliação clínica na maternidade, e após a avaliação, será definida a modalidade de parto, respeitando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Em relação ao teste do pezinho, houve a redução de 30% nas recoletas, que pode ser atribuída ao aumento de coletas bem sucedidas, que contribuem para a redução de solicitações de busca ativa para recoletas pela FEPE. Importante esclarecer que a recoleta ocorre nas Unidades Básicas de Saúde quando o hospital concede alta hospitalar antes da criança completar 48 horas de vida, o que torna este número variável.

Em paralelo, a demanda por inserções de DIU recuou em 36,6% em comparação ao mesmo período de 2023. A redução da taxa é justificada pela vacância de duas vagas de médicos ginecologistas obstetras, pois eles são responsáveis em ministrar capacitações relacionadas ao tema. Além, a única profissional médica ginecologista obstetra que atua no município está prestando, prioritariamente, atendimentos às gestantes de risco intermediário, já que houve redução expressiva nos agendamentos de consultas na rede de atenção à gestante de risco intermediário (via COMESP), devido à ausência de profissionais ginecologistas obstetras no consórcio, sem previsão de reposição do profissional.

Em contraste ao 3º quadrimestre anterior, foram ofertadas 10 vagas ao município para encaminhamento ao Hospital Evangélico. A quantia de vagas é variável e definida pela SESA-PR, e disponibilizou também 31 vagas para o Hospital do Trabalhador (22,5% menos vagas), e 51 vagas para o Hospital de Clínicas.

Houve redução de 12,5% na entrega de kits do programa Pequeno Piraquarense se compararmos ao mesmo período de 2023. Podemos vincular ao atraso na entrega pelos fornecedores dos itens que compõem a bolsa. E também a redução de solicitações que vêm das UBS, para as gestantes que correspondem aos critérios estabelecidos em protocolo.

Observa-se que a oferta de exames citopatológicos reduziu em 28,6%, e, em paralelo, houve recuo em 34,2% na realização de exames de mamografia. A redução de ambas demandas está associada à baixa quantidade de ações educativas direcionadas ao tema. Isto ocorre não só pelo déficit de profissionais atuando no serviço, como também pela organização das demandas à sobrecarga no serviço. A carência de materiais gráficos informativos também é um fator contribuinte, pois eles favorecem a educação em saúde e conscientização da população ao tema. Outro ponto associado à sobrecarga na ESF é a ausência de agendas de enfermeiros e médicos para a coleta de preventivo e solicitações de mamografia, tornando o rastreamento do público alvo ineficaz.

Dentre as ações para manter e ampliar o Programa Pequeno Piraquarense, a Divisão de Saúde da Mulher realiza frequentes reuniões intersecretarias e intersetoriais para discutir ampliações e metodologias do programa. Realiza o controle de distribuição de kits, pelo qual é verificado se os beneficiários atenderam todos os critérios estabelecidos dentro do programa. Também solicita busca ativa para gestantes que não realizam o cronograma de consultas corretamente e para realização de consultas puerperais para puérperas identificadas em auditoria do prontuário da Maternidade Nossa Senhora da Luz de Pinhais e prontuário eletrônico municipal.

4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A linha de cuidado da saúde da criança é prioridade no município e busca assumir o compromisso de reduzir a mortalidade infantil, abordando integralmente a saúde da criança, com a promoção da qualidade de vida e de equidade. O Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade na infância (0 a 5 anos), propõe um conjunto de ações básicas para tal, são elas: acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil; realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste do Coraçãozinho), estímulo e apoio ao aleitamento materno e orientação para alimentação saudável, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na infância e a imunização.

Ainda em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde do Adolescentes (10 a 19 anos) tem como prioridade a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, prevenção e detecção de agravos, atenção à saúde sexual e reprodutiva e a redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas).

Quadro 34 – Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município

Avaliação Peso x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Peso muito baixo	7	9	9	10	5	13	11	9	8	19	0	1	19	6
Peso baixo	17	25	21	38	31	36	26	28	26	24	0	1	24	26
Peso adequado	386	529	876	1.090	975	1.211	735	791	807	775	151	43	775	586
Peso elevado	33	35	76	86	52	76	48	47	36	46	12	5	46	37
Total	443	598	982	1.224	1.063	1.336	820	875	877	864	163	50	864	655

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 23/1/2025

NOTA: Dados preliminares para os meses de novembro e dezembro, sujeitos a alterações na plataforma.

Quadro 35 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município

Avaliação IMC x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Magreza acentuada	5	9	15	16	14	27	8	5	10	17	1	1	17	12
Magreza	11	20	33	41	25	34	14	15	19	22	0	0	22	17
Peso adequado	292	412	657	830	757	885	533	563	611	588	95	29	588	431
Risco de sobrepeso	93	105	169	217	180	250	191	201	163	159	41	12	159	130
Sobrepeso	32	34	68	87	63	96	52	74	56	58	21	3	58	42
Obesidade	10	18	40	33	24	44	22	17	18	20	5	5	20	23
Total	443	598	982	1.224	1.063	1.336	820	875	877	864	163	50	864	655

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 23/1/2025

NOTA: Dados preliminares para novembro e dezembro, sujeitos a alterações na plataforma.

Quadro 36 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município

Avaliação IMC x Idade (Adolescentes)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Magreza acentuada	2	4	5	5	2	3	0	6	5	0			0	5
Magreza	3	4	14	13	18	11	8	4	6	11			11	7
Peso adequado	120	150	289	387	326	302	269	302	325	317			317	174
Sobrepeso	57	58	86	113	111	97	113	109	115	122			122	60
Obesidade	27	42	69	76	67	71	70	74	73	66			66	49
Obesidade grave	14	13	20	27	30	24	24	24	24	35			35	8
Total	223	271	483	621	554	508	484	519	548	551	0	0	551	303

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 23/1/2025

NOTA: Dados preliminares, sujeitos a alterações na plataforma: valores para novembro e dezembro não disponíveis na data da consulta.

Como estratégia intersetorial (Saúde e Educação) a identificação do estado nutricional de crianças e adolescentes durante avaliação nas instituições de ensino do município é determinante na prevenção do sobrepeso e de possíveis complicações decorrentes à saúde.

Com responsabilidade sobre um dos eixos do Programa Bolsa Família, a divisão monitora as condicionalidades pertinentes, onde, é obrigatório o acompanhamento dos beneficiários que são crianças (0 a 7 anos) com dados de peso, altura e situação vacinal e mulheres em idade fértil (14 a 44 anos), indicando se a mesma é gestante ou não. Isto ocorre através das pesagens e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS do município.

Quadro 37 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição

Saúde da Criança e Adolescente, Nutrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	0	1	1	1	1	4	1	3	1	0	1	1	3	7
Consultas de puericultura realizadas	487		1.097	1.132	1.304	149	450	690	707	730	636	704	2.777	-
Crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Rede de Pediatria (COMESP)	11	5	7	12	5	5	5	4	13	24	17	11	65	41
Participações em eventos, reuniões e capacitações	2	3	7	9	1	9	5	9	6	5	3	5	19	14
Participações em comitês e conselhos	1	4	2	2	0	9	5	4	4	6	1	4	15	16
Total de beneficiários do programa Bolsa Família	12.575	13.577	13.557	13.557	13.557	13.557	17.151	18.430	18.983	18.983	18.983	18.983	18.983	12.575
Beneficiários do Bolsa Família acompanhados	8.547	1.424	2.509	3.518	4.363	7.756	13.037	0	9.662	9.662	9.662	11.027	11.027	7.779
Total de cadastros no programa municipal de Dietas Especiais	225	250	214	231	224	238	225	219			208	219	427	654
Valor empenhado com fórmulas, suplementos e dietas enterais	R\$ 194.274,80	R\$ 24.996,00	R\$ 49.254,80	R\$ 147.074,16	R\$ 27.364,00	R\$ 6.474,00	R\$ 57.052,00	R\$ 11.888,00	R\$ 117.637,60	R\$ 159.787,90	R\$ 3.115,20	R\$ 0	R\$ 280.540,70	R\$ 590.255,08
Ações do Programa Saúde na Escola realizadas nas escolas pactuadas	0	4	0	0	5	8	0	2	19	22	0	1	42	36
Número de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e encaminhadas às UBS	80	106	51	36	74	65	38	64	69	73	84	79	305	328
Percentual de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e estratificadas (Meta 2.1.5)	76,92%	92,98%	45,95%	38,71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de beneficiários acompanhados pela condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família (Meta 2.9.1)	62,95%	10,49%	18,48%	25,91%	32,14%	57,13%	96,02%	0%	50,90%	50,90%	50,90%	58,08%	58,08%	61,86%
Cobertura das ações do programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados (Meta 2.9.2)	0%	18,18%	0%	0%	22,73%	36,36%	0%	9,09%	36,36%	31,82%	0%	4,55%	18,18%	0%
Percentual de pacientes atendidos no programa de Dietas Especiais (Meta 2.9.4)	31,11%	28,4%	22,9%	12,99%	54,46%	24,79%	48,89%	46,58%						100%
Ações referentes à Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas UBS (Meta 2.9.5)	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	1	1	2	4

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição em 10/1/2025

NOTA¹: Alguns dados apresentados são considerados parciais, pois durante a transição de sistemas de gestão ocorrida nos primeiros meses de 2024, alguns dados não foram migrados em sua totalidade, além da perda de dados dos meses setembro e outubro devido à problemas no servidor informatizado da prefeitura.

NOTA²: De acordo com a divisão, os valores para a meta 2.9.4 no terceiro quadrimestre não puderam ser quantificados devido à perda de dados ocorrida no período.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, devido à falha nos servidores da Prefeitura após queda abrupta de energia, houve perda significativa dos dados acumulados (fato ocorrido em outubro), afetando fornecimento de algumas informações por parte de diversos setores no período, mais precisamente dos meses de setembro e outubro. Para maior contexto e medidas adotadas, vide o Anexo I (página 133).

O quadrimestre apresenta uma redução geral na oferta de serviços e ações em saúde. Observa-se que houve redução nas ações da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em relação ao mesmo período de 2023 (em cerca de 42%). Esta redução ocorreu pois a EAAB não é uma ação de implantação constante. A estratégia busca planejar planos de ações de cada UBS a partir de suas demandas. Assim, a última implantação ocorreu em 2023, e a próxima será realizada em 2025.

Até a data de pesquisa, foram contabilizadas 305 Declarações de Nascidos Vivos de risco estratificadas e enviadas às UBS. Cabe lembrar que o número de DNVs pode ser alterado devido ao atraso na digitação e envio para os municípios a partir das maternidades e hospitais. No entanto, todas as DNVs são enviadas às UBS para que se realize o acompanhamento.

Houve 58% mais encaminhamentos à rede de pediatria do COMESP em relação ao 3ºQ 2023. Essa elevação pode ter ocorrido devido ao aumento do número de consultas de puericultura, além de redução no quadro de médicos pediatras do município (visto que uma profissional ficou afastada por questões de saúde e, atualmente, só está autorizada a realizar trabalhos administrativos), havendo apenas uma profissional especialista (pediatra) realizando consultas nas unidades de saúde. Ainda assim, reitera-se que o acompanhamento das crianças é realizado pela ESF e não pela especialidade.

As participações em eventos, capacitações e reuniões no período compreenderam, dentre as demais realizadas, capacitações abordando o programa Pequeno Piraquarense e Programa Saúde na Escola (setembro), participação em eventos da Universidade Federal do Paraná e reunião com profissionais das casas de abrigo (outubro), capacitação sobre a Rede de Nutrição e reunião com o comitê do Plano Decenal dos Direitos da Criança e Adolescente (novembro), e participações em evento do Projeto Intake da UFPR e comitê do programa Bolsa Família (dezembro).

O Programa Bolsa Família iniciou a segunda vigência de 2024 ao final de agosto, com um total de 18.983 beneficiários até 31 de dezembro (dados passíveis de atualização até o fim da vigência), sendo 11.027 acompanhados (58,08%). Cabe mencionar que o sistema do Bolsa Família encerrará em 17 de janeiro de 2025, e, portanto, este percentual é passível de atualizações. O Comitê

do Bolsa Família, em suas reuniões, aborda temas pertinentes ao Programa Intersetorial, sejam as condicionalidades ou planos de ações a serem realizados pelas Secretarias envolvidas.

O Governo Federal optou por destituir o Programa Crescer saudável em 2021 (referente à meta 2.9.6, vide também Portaria GM/MS Nº 1.320, 22/6/2021), por entender que esta estratégia está implícita nas ações do Programa Saúde na Escola e nos acompanhamentos das Equipes ESF/eMulti. Desta forma, não há mensuração específica referente a este programa. Ações continuam a ser realizadas, no entanto, tal como abordagem de temáticas específicas em escolas do PSE, que contabilizou cerca de 6 ações (dados preliminares) – estas compreenderam os temas “alimentação saudável”, “fitoterapia”, “saúde bucal”, “saúde mental”, “prevenção à violência” e “semana na escola”.

No período, foram empenhados R\$ 280.540,70 para aquisição de suplementos, fórmulas infantis e dietas enterais, valor 52,4% menor que o empenhado no mesmo período de 2023 (dados do Portal da Transparência municipal, pesquisa em 10/01/2025). Não houve mais pedidos de aquisição desde o início de novembro, pois o município realizou duas licitações anuais do Programa de Dietas, e, no quadrimestre, uma das licitações expirou sem que o pregão de substituição fosse realizado. Ademais, alguns produtos ainda possuem estoque, não sendo necessária nova aquisição. Em paralelo, houve 853 atendimentos pelas equipes multiprofissionais aos pacientes acompanhados pelo Programa Municipal de Dietas Especiais.

4.1.4 SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNASPI) estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumente com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade.

Assim, a PNASPI estabelece como suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde da pessoa idosa, além de estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção. Assegura o provimento de recursos capazes de manter a qualidade da atenção, com estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social, dentre outras ações e estudos importantes para a manutenção e garantia da oferta de serviços aos idosos.

Quadro 38 – Produção da seção de Saúde do Idoso

Saúde do Idoso	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Número avaliações de estratificação da fragilidade do idoso - IVCF-20 (Meta 2.6.1)	17	0	114	542	98	140	30	170	26	20	30	23	99	169
Número de ações de vinculação entre APS e ILPIs do município (Meta 2.6.2)	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	0	0	3	12
Capacitação das equipes de ESF sobre a Rede do Idoso	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1
Vacinação dT (Difteria + Tétano)	43	29	28	48	39	45	31	38	34	42	44	44	164	142
Vacinação Influenza (gripe)	0	0	488	2.871	746	463	322	44	41	37	22	3	107	2.061
Vacinação Pneumocócica Pncc23V	6	3	2	4	16	9	67	27	1	20	8	6	35	47
Vacinação Hepatite B	25	21	10	40	52	49	39	34	29	31	34	31	125	71
Vacinação Febre Amarela	1	3	1	3	1	1	1	0	3	1	3	3	10	5
Visita para estratificação de risco de fragilidade nas ILPIs do município e orientações sobre o plano de atenção integral à saúde do idoso conforme Resolução RDC 283, de 26/9/2005.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Pacientes encaminhados para atenção especializada com equipe multiprofissional na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (COMESP - CONSUS).	3	5	2	3	4	2	0	3	2	2	2	2	8	33
Pacientes encaminhados para a atenção especializada multiprofissional Rede de Crônicos (COMESP).	12	3	8	13	5	7	3	10	4	9	7	19	39	38

Fonte: SMS – Seção de Saúde do Idoso em 02/01/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

É notável que há redução nas estratificações IVCF-20 em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, fato ocorrido pela significativa movimentação de pessoal devido à alta rotatividade de funcionários e ao expressivo contingente de servidores desfrutando de períodos de férias e recesso no período.

Foram aplicadas menos vacinas contra influenza na população idosa em comparação ao 3º quadrimestre de 2023. Este índice é influenciado pela procura da população idosa pelo(s) imunizante(s), e, neste período observou-se uma demanda abaixo do esperado.

Acerca dos encaminhamentos realizados para a Rede de Crônicos e Idosos ao COMESP, o procedimento inicial consiste na estratificação das guias, em conformidade com critérios previamente estabelecidos pelas diretrizes vigentes do Estado do Paraná. Posteriormente, essas guias são encaminhadas à Secretaria de Saúde, onde são minuciosamente analisadas, a fim de verificar se atendem aos requisitos preconizados. Após análise, são inseridas em uma fila de espera de acordo com a classificação, sendo as vagas disponibilizadas de acordo com a capacidade do COMESP.

Atualmente, a seção encarregada das políticas voltadas aos idosos possui múltiplas atribuições que visam garantir a qualidade do serviço, como visitas às Instituições de Longa

Permanência, elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão (POPs) e reuniões com o Conselho da Pessoa Idosa.

4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Como qualquer cidadão, as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar. E a porta de entrada aos atendimentos SUS é a Atenção Primária de Saúde.

A atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção de incapacidades.

A rede de atenção a pessoa com deficiência tem como diretrizes a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, prevenção de deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, capacitação de recursos humanos para atendimento humanizado da pessoa com deficiência e seus responsáveis.

Quadro 39 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência

Saúde da Pessoa com Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas	0	0	0	498	0	34	13	603	498	498	498	498	498	45
Equipamentos de estomia adquiridos	824	804	766	811	864	869	839	764	1.169	1.061	1.071	1.126	4.427	2.980
Imóveis da SMS com acessibilidade física	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Testes do pezinho com alteração	3	2	0	0	2	1	0	2	5	0	1	0	6	7
Buscas ativas nos casos de intercorrência no teste do pezinho	3	2	0	0	2	1	0	2	5	0	1	0	6	7
Monitoramento da realização do teste do pezinho (Meta 2.5.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastramento no Sistema de informação da população com deficiência segundo o tipo de deficiência (Meta 2.5.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0	0	0	111	79
Percentual de imóveis da SMS com acessibilidade física (Meta 2.5.3)	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
Avaliações de estratificação da pessoa com deficiência (Meta 2.5.5)	4	3	2	13	54	49	24	8	8	8	7	0	23	304
Ações realizadas abordando a temática de inclusão (Meta 2.8.5)	1	2	1	6	6	1	1	0	0	0	1	1	2	5

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 13/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido a uma falha ocorrida nos servidores da Prefeitura no mês de outubro, considera-se que os dados apresentados são parciais, pois o evento resultou na perda de dados acumulados até a data do ocorrido. Para mais informações, vide o Anexo I (página 133).

Observa-se maior aquisição de bolsas de estomia em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, elevada em 48,5, devido ao aumento do número de pacientes com necessidades desses equipamentos. As bolsas de estomia são adquiridas por meio do COMESP, solicitadas mensalmente após uma avaliação das empresas que compõem a licitação (BBRAUN, Hollister, Salts, Coloplast e Convatec). Ressalta-se que pacientes ostomizados não necessariamente são acamados e/ou domiciliados, não tendo relação com a diminuição do número de acamados e domiciliados do município.

Neste quadrimestre 6 testes do pezinho apresentaram alterações, em contraste a 7 re-testes com alteração no 3º quadrimestre anterior, com realização de busca ativa para avaliação e encaminhamento ao especialista. Houve também cadastro de 111 pacientes portadores de deficiência no período, elevando o total de cadastrados no município para 1.163. No que se refere aos novos cadastros de pessoas com deficiência, houve este aumento devido a migração do antigo sistema G-MUS para o sistema IDS, no qual nem todos os dados foram migrados, precisando cadastrar novamente estes usuários. Em se tratando das estratificações de risco, estas foram realizadas pelo CRES, pertencente à média e alta complexidade.

O levantamento de pessoas acamadas e/ou domiciliadas relatou 498 usuários neste quadrimestre (de acordo com a seção, o quantitativo de 603, no 2º quadrimestre, se deu por contagem incorreta dos dados, e, considerando que o levantamento de acamados e domiciliados é anual, mantém-se o quantitativo de 498). Este é realizado pelas equipes das unidades básicas de saúde com dados fornecidos anualmente. Em paralelo, os registros de avaliação de estratificação quantificados foram 23, mas isto se deve à perda de dados referentes a este indicador, sendo, em realidade, maior que o relatado.

As ações em prol da inclusão neste quadrimestre englobaram diálogos com a população abordando equidade (em eventos da Saúde do Homem, em novembro) e palestra de conscientização “Pra que discutir gênero?” em dezembro.

4.1.6 SAÚDE BUCAL

A Rede de Atenção à Saúde Bucal é um conjunto de ações que envolvem o controle das doenças bucais, por meio da promoção e prevenção em saúde, limitação dos danos causados pelas

doenças e reabilitação integral do paciente. A equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária é responsável pelo primeiro cuidado odontológico da população do seu território, realizando a avaliação inicial do paciente e o tratamento básico necessário, incluindo também os procedimentos cirúrgico-restauradores, conforme as necessidades identificadas. Segundo a estratificação de risco de cada paciente, que em relação à saúde bucal assume uma característica particular, direciona-se o atendimento de atenção primária, nas Unidades de Atenção Primária, o atendimento secundário, nos Centros de Especialidades Odontológicas, e o atendimento terciário, em Unidades Hospitalares.

A equipe de Saúde Bucal trabalha em consenso com os demais profissionais que integram a ESF, participando da análise dos diversos casos que se manifestam, contribuindo para uma investigação mais complexa das especificidades que cada paciente pode apresentar, proporcionando de maneira ampla o tratamento, a prevenção e a promoção e saúde para este paciente.

Quadro 40 – Produção da Divisão de Saúde Bucal

Saúde Bucal	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Equipes de eFSB	8	8	8	8	13	13	14	14	15	15	14	12	12	7
Atividades coletivas	0	0	1	4	9	12	6	18	0	11	18	0	29	32
Consultas odontológicas	1.499	1.499	1.398	2.141	2.864	3.001	3.508	3.579	5.982	4.668	3.034	1.758	15.442	6.833
Vistas domiciliares	1	0	0	5	12	16	1	1	0	0	0	0	0	10
Procedimentos	3.041	3.729	1.595	2.763	3.393	3.567	4.036	4.579	21.759	20.435	15.905	1.812	59.911	19.242
Exodontias realizadas	291	358	142	289	292	308	280	202	398	302	285	111	1.096	1.353
Conclusões de tratamento odontológico	985	1.053	646	1.205	1.462	1.502	1.792	1.484	1.050	1.120	780	0	2.950	4.488
Próteses dentárias confeccionadas no município	0	8	6	4	10	12	10	11	12	12	11	13	48	29
Cobertura populacional estimada da Saúde Bucal (Meta 2.4.1)	23,25	23,25	23,25	23,25	37,77	37,77	40,68	40,68	43,59	43,59	40,68	34,87	34,87	26,87
Razão de exodontias em relação a procedimentos (Meta 2.4.2)	9,57	9,60	8,90	10,46	8,61	8,63	6,94	4,41	1,83	1,48	1,79	6,13	1,83	7,03
Proporção de escovação dental supervisionada (Meta 2.4.3)	0	0	0	0	4,81%	4,59%	0,92%	5,82%	0	0	0	0	0	2,48%
Primeiras consultas odontológicas (Meta 2.4.4)	284	274	246	532	569	725	761	607	1.948	2.217	1.956	164	6.285	1.093
Fichas CPO-D preenchidas e tabuladas (Meta 2.4.5)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	6	0	19	0
Atendimento odontológico de gestantes (Meta 2.4.6)	73%	73%	73%	73%	69%	69%	69%	69%						56%

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Bucal em 22/1/2025

NOTA: Percentual para o atendimento odontológico de gestantes não disponível na plataforma SISAB na data da consulta, passível de atualização.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadrimestre fechou com 12 equipes de Saúde Bucal em atividade, devido à exoneração de um cirurgião dentista em novembro e outros dois profissionais no mês de dezembro. A reposição destas vagas para recomposição das equipes já foi solicitada, sendo a expectativa de contratação em fevereiro de 2025.

É notável o número de consultas odontológicas realizadas no período, proporcional ao número de equipes ativas, que foi elevado em cerca de 126% em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, 19,2% em relação ao 2º quadrimestre de 2024. A redução da produção geral no mês de dezembro foi resultante do desfalque nas equipes devido a exonerações, período de férias de servidores e recesso de fim de ano, além da falta de um insumo/medicamento específico que comprometeu a realização de alguns procedimentos. A aquisição do insumo em questão foi comprometida devido à dificuldade na conclusão do processo licitatório, que resultou fracassado/deserto para este item, situação que se encaminha para resolução, considerando a previsão de realização do empenho para compra do insumo em janeiro de 2025.

O período apresentou alta nos procedimentos odontológicos, com 59.911 registros. Em paralelo, nota-se também redução, em cerca de 19%, nas exodontias (extrações) realizadas. Calcula-se, então, o percentual de exodontias em relação aos procedimentos em 1,83%, que cumpre a meta de 5,5%, ou menos, no âmbito quadrimestral. O aumento na quantidade de procedimentos pode ser explicado pelo reforço que o município vem dando aos profissionais sobre a importância de realizar os atendimentos preventivos e também sobre o lançamento correto da produção no sistema IDS.

A cobertura estimada da SB, calculada através de dados próprios, sofreu redução para a marca de 34,87% devido à saída de profissionais, mas ainda 29,7% maior em relação ao resultado no 3º quadrimestre de 2023. Com maior quadro de servidores em Saúde Bucal em atividade, o período registrou 6.285 primeiras consultas odontológicas.

Na data de pesquisa, o percentual para o atendimento odontológico de gestantes ainda está por ser atualizado pela plataforma SISAB, mas, através de cálculo próprio, foi possível estimar a proporção deste indicador em cerca de 74,17% para setembro, 69,39% em outubro, 84,55% no mês de novembro e 64% em dezembro.

4.1.7 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (e-Multi)

A e-Multi (previamente denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ou NASF) é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios de abrangência as quais pertencem. Criado com o objetivo de ampliar o alcance e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, a e-Multi deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios. O município conta atualmente com 3 equipes e-Multi

na atenção primária, e cada equipe é composta pelos profissionais mínimos definidos na Portaria nº 635/2023, e sua abrangência e modalidade são de acordo com a quantidade de equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas.

Quadro 41 – Produção da e-Multi

eMulti	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Consultas individuais de Farmácia	0	13	40	25	42	44	65	62	78	49	55	50	232	53
Consultas individuais de Nutrição	16	86	308	312	253	192	171	121	159	152	223	316	850	321
Consultas individuais de Psicologia	8	10	45	180	171	151	159	144	268	336	159	102	865	278
Consultas individuais de Fisioterapia	72	118	320	367	478	389	353	279	440	504	364	387	1.645	868
Consultas individuais de Terapia Ocupacional	24	15	29	49	43	42	53	56	66	99	70	106	341	102
Consultas individuais de Educação Física	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	5	66
Consultas individuais de Assistência Social	4	2	5	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividades coletivas	4	70	67	76	103	120	88	109	134	133	143	79	489	326
Visitas domiciliares	10	39	81	55	52	57	42	52	76	129	99	8	312	325
Práticas integrativas e complementares (PICs)	8	9	10	14	9	12	1	15	10	17	11	7	45	55
Número de participantes em PICs	116	132	159	234	154	214	4	221	149	238	135	72	594	1.214
Adolescentes privados de liberdade atendidos pela PNAISARI	12	18	25	24	25	25	25	27	25	25	25	25	100	96
Nº de profissionais vinculados às equipes eMulti (Meta 2.7.6)	13	13	13	13	16	18	19	19	23	23	23	23	23	13
Ações realizadas no CENSE São Francisco (Meta 2.8.4)	2	1	2	3	1	4	0	1	1	1	1	1	4	4

Fonte: SMS – Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária em 30/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

É observável a elevação nos atendimentos individuais pelos profissionais em relação ao mesmo período de 2023. Com ampliação da e-Multi, 23 profissionais encontram-se atualmente em atividade, além de 19 residentes. Possivelmente, devido a isto, os atendimentos por nutricionista tiveram alta, assim como os atendimentos por fisioterapeuta. Este aumento nos atendimentos pode ter se dado pelo aumento populacional observado no último Censo IBGE, gerando uma maior demanda e, consequentemente, elevação nos atendimentos. Houve também a ampliação das equipes neste ano, gerando uma maior oferta de serviço.

Referente aos atendimentos de educação física, o profissional está habilitado a realizar tanto atendimentos individuais/compartilhados, quanto educação em saúde, educação permanente e, principalmente, atividades em grupo, focando na promoção e prevenção em saúde. Na maior parte do tempo, o educador físico atende os pacientes em grupo, sendo seus atendimentos individuais em menor parcela. Grande parte das atividades coletivas apontadas no quadro foram desenvolvidas por este profissional, visto que atende um grande número de usuários numa mesma atividade. As atividades em grupo tiveram um foco maior no último quadrimestre: na região do Guarituba, foram

atendidos no último quadrimestre, conforme dados do sistema eletrônico de registros do município (IDS), um total de 2.737 usuários em 212 atividades coletivas.

A assistente social que compunha a equipe eMulti Guarituba foi transferida para o CTA, pois foi identificada necessidade urgente com prioridade desta categoria profissional no local. Em paralelo, no CENSE São Francisco houve as ações de mutirão de saúde com equipes eMulti, oficina de economia solidária (com os servidores), ações de saúde do homem e ações de atualização vacinal.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contemplam o rol de atividades que fazem parte do SUS como preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) do Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006. No município, estas práticas foram ofertadas principalmente através da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a qual atendeu um total de 594 usuários e 87 servidores, com um total de 45 rodas e 4 capacitações no último quadrimestre do ano.

Além dos dados apontados, ressalta-se que o trabalho das equipes e-Multi é focado em promoção e prevenção em saúde, conforme preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 39 do Ministério da Saúde, a Portaria GM/MS nº 635 e Portaria nº 11.131/2024 de Piraquara.

4.1.8 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social realiza seus atendimentos pautados na lógica do direito e não do favor, isto é, reforçando as noções de cidadania e de direito à saúde e às demais políticas sociais junto ao público-alvo. Com o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar, em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. As atividades do Serviço Social são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Secretaria Municipal. Os serviços ofertados envolvem o atendimento aos usuários, familiares e responsáveis, podendo ser eles: visitas domiciliares; atendimento de livre demanda; encaminhamento para solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), encaminhamento de solicitação para a pensão estadual de hanseníase, encaminhamento para isenção tarifária, solicitação e dispensação de óculos de grau, e empréstimo de equipamentos hospitalares.

Quadro 42 – Produção da seção de Serviço Social

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimento de livre demanda	44	92	79	187	98	114	111	96	109	121	73	64	367	254
Empréstimo de equipamentos hospitalares	14	16	16	15	10	23	20	17	15	14	13	8	50	49
Encaminhamentos para óculos	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	1	0	1	2
Encaminhamentos para vale-transporte	2	4	1	4	3	4	3	2	3	0	3	1	7	9
Encaminhamentos para pensão de hanseníase	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
Atendimentos para isenção tarifária	44	92	86	81	79	64	67	58	82	107	70	54	313	266
Oxigenoterapia domiciliar prolongada	8	10	8	8	9	7	12	12	11	13	2	3	29	28
Visitas domiciliares	0	3	6	3	1	1	1	0	2	0	0	4	6	14

Fonte: SMS – Seção de Assistência Social em 06/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se a elevação geral na livre demanda atendida pelo setor em relação ao mesmo período de 2023, em cerca de 44,5%. Em paralelo, ocorreu elevação nas solicitações de isenção tarifária, com diferença positiva de 17,6%.

A procura pelo serviço de empréstimo de equipamentos hospitalares é frequente para as mais diversas patologias, deficiências e/ou reabilitação, ocorrendo conforme disponibilidade do equipamento. Em caso negativo, o nome é inserido na fila de espera. Os usuários procuram pelo serviço orientados nas UBS, nos equipamentos de saúde externos ou da rede, como o CRAS, e até mesmo na sede da prefeitura. Junto a isto, ações de divulgação são realizadas quando ocorrem ações de saúde ou mutirões através da distribuição de folders informativos. Também são feitas orientações sobre os serviços ofertados pelo Serviço Social nas UBS, onde os profissionais têm contato direto com os usuários.

Acerca do encaminhamento para aquisição de óculos, não há previsão de nova abertura de licitação, havendo ainda, porém, a procura pelo serviço e inserções em fila de espera, mesmo que de maneira reduzida.

Os encaminhamentos para pensão de hanseníase acontecem conforme o surgimento de novos casos da doença e que se enquadram nos critérios para requerer a pensão ou referentes a solicitações indeferidas, devido a mudanças nas condições socioeconômicas familiares. Houve duas solicitações para este serviço no período.

As visitas domiciliares no período foram realizadas para atendimento de solicitações do Hospital Erasto Gaertner e do CAPS municipal, solicitações de pensão estadual de hanseníase e usuários de oxigenoterapia domiciliar advindos ao município do Estado de Santa Catarina. A indisponibilidade de veículo para transporte das profissionais, no entanto, impediu que mais visitas fossem realizadas nos meses de outubro e novembro.

O veículo pertence ao departamento da Atenção Básica, mas é emprestado para as UBS em ocasiões de falta no local. Nestes casos, profissionais dependem da disponibilidade de veículo de outros setores para atender à demanda do serviço social, priorizando isenções tarifárias e realizando visitas apenas às petições mais urgentes de hospitais ou da 2ª Regional de Saúde.

O quadro acima evidencia os resultados do trabalho realizado na seção, refletindo o esforço e dedicação das profissionais envolvidas. No entanto, é importante reconhecer que por trás desses números existe um conjunto robusto de atividades burocráticas, administrativas e de controle, que são essenciais para a organização e eficácia do serviço prestado. Essas tarefas incluem o planejamento, a gestão de recursos, a documentação de processos e a comunicação entre os serviços, que garantem que tudo ocorra de forma fluída e dentro das normas e prazos necessários. Esse trabalho invisível é fundamental para que as profissionais possam se concentrar em oferecer um atendimento de qualidade, assegurando que o serviço seja produtivo e atenda às necessidades dos usuários.

4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

O município de Piraquara conta com duas aldeias indígenas, a Araça-í e a Floresta Estadual Metropolitana. De acordo com a Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999 “é instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde, criado e definido por esta lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração”. A execução das ações de atenção primária à saúde indígena é de responsabilidade da União, sendo os estados e municípios responsáveis pelas ações complementares da atenção básica, atenção secundária e terciária.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul é o responsável pela saúde indígena do Paraná e possui Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) formada por: Médico; Enfermeiro; Cirurgião Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal; Técnico de Enfermagem; Agente Indígena de Saúde (AIS); Agente indígena de Saneamento (AISAN). As aldeias recebem a visita de um ou mais desses profissionais uma vez por semana.

As ações são realizadas em parceria com DSEI, como no caso da vacinação de campanha, onde um profissional do DSEI retira as vacinas e aplica na população indígena na própria aldeia. Já as vacinas de rotina, são administradas na UBS João Airdo unidade de referência da aldeia Araçaí, e na UBS Sebastiana de Souza referência da aldeia Floresta Estadual Metropolitana.

Os exames ou encaminhamentos solicitados pela EMSI são entregues à UBS de referência para agendamento pela rede municipal de saúde, seguindo o fluxo específico de cada solicitação. Em

casos que necessitem de atendimento fora o período de visita da EMSI, o usuário indígena pode procurar atendimento na UBS de referência ou a UPA, de acordo com sua demanda.

Segundo a Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999:

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional”.

No que tange às gestantes indígenas, todas são classificadas em risco intermediário, com isso fazem acompanhamento pré-natal na rede COMESP e são vinculadas ao Hospital Nossa Senhora da Luz de Pinhais para a realização do parto. Porém, conforme cultura própria, o parto acontece no próprio local de domicílio com a parteira indígena, salvo quando no momento do parto percebe que a necessidade de assistência médica e entram em contato com SAMU para deslocamento ao hospital. A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é solicitada à SMS e preenchida pela parteira que realizou o parto.

Respeitando o costume indígena, de que até o sétimo dia mãe e bebê não saiam de sua residência e nem recebiam visitas, somente a partir do oitavo dia o recém-nascido realiza o teste do pezinho e recebe as primeiras doses de vacina.

Quadro 43 – Acompanhamento da Saúde Indígena

Saúde Indígena		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Aldeia Araça-í	População de 0 a 14 anos	41	41	41	42	42	43	43	43	42	42	42	42	42	16
	População de 15 a 59 anos	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	53	53	66
	População de 60 anos ou mais	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	População feminina identificada	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	35
	População masculina identificada	47	47	47	47	47	48	48	49	47	47	47	47	47	50
	Número de gestantes em idade fértil	3	3	2	2	2	2	1	3	5	5	5	4	4	3
	Partos realizados	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aldeia Floresta Metropolitana	População de 0 a 14 anos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	População de 15 a 59 anos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	População de 60 anos ou mais	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	População feminina	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	População masculina	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

Número de gestantes em idade fértil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos realizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes indígenas de médio e alto risco encaminhadas	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	3

Fonte: Seção de Saúde Indígena em 15/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Atualmente, a população indígena em Piraquara é constituída de 121 pessoas, sendo 98 da Aldeia Araça-í e 23 da Aldeia Floresta Metropolitana. A população da Aldeia Araça-í é atualmente representada por aproximadamente 3% de idosos, 43% crianças e 54% adolescentes e adultos, sendo 51% feminina e 49% masculina. A população da Aldeia Floresta Metropolitana segue constituída de 1 idoso (4,34%), 30,43% de crianças e 65,21% adolescentes e adultos, de forma que 52,17% da população é feminina e 47,83% masculina. Não houve realização de partos no período, e, em dezembro, houve a saída de uma gestante da aldeia Araça-í. A fim de consideração, os indígenas têm costumes migratórios, e, sendo assim, a migração entre aldeias é comum, muitas vezes em busca de proximidade da família ou por conflitos na aldeia. As ações que ocorreram na aldeia foram de promoção à Saúde de Homem e outra em alusão ao programa Saúde na Escola, abordando o tema "cultura da paz", enquanto as vacinas são realizadas nas unidades de saúde de referência de cada território, com apoio da divisão de Vigilância Epidemiológica.

4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, proclama direitos inerentes aos seres humanos. O artigo 2º determina que as previsões da Declaração se estendam a todas as pessoas, independente de origem. Com vistas à efetivação dos direitos humanos, em 1996, o Brasil tornou-se um dos primeiros países a cumprir a recomendação de criação de programas e planos de políticas públicas de direitos humanos. No âmbito estadual, foi instituído, pelo Decreto Estadual nº 4.289/2012, o Comitê Estadual para os Refugiados, Migrantes e Apátridas, com intuito de facilitar o acesso pelos estrangeiros às políticas públicas.

Quadro 44 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas

Saúde dos Migrantes	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Número de estrangeiros cadastrados no município	1.312	1.312	1.250	1.250	1.250	1.142	1.142	1.225	1.476	1.476	1.476	1.476	1.476	1.251
Ações de inclusão e conscientização	0	2	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Número de crianças acompanhadas	39	39	39	39	39	205	205	205	3	3	3	3	3	0
Número de gestantes acompanhadas	8	8	8	8	23	23	23	24	28	28	28	28	28	7
Oficinas e cursos de capacitação para os profissionais da saúde	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Reuniões no CERMA para discussões sobre migração	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS, Seção de Saúde dos Migrantes em 15/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O total de estrangeiros cadastrados no município, no quadrimestre, foi quantificado em 1.476 cidadãos através de sistemas e-SUS e IDS, apresentando uma elevação de 17,9% em comparação ao mesmo período de 2023. Mais crianças e gestantes puderam ser identificadas após estabilização do sistema de gestão no 1º quadrimestre. O total de cadastros foi elevado não só pela maior quantidade de usuários migrantes no município, como também pelo incentivo ao cadastro e acesso desta população aos serviços de saúde. No terceiro quadrimestre, não houve a realização de ações específicas para esta população, pois foram concentradas no primeiro e segundo quadrimestres, sendo que no terceiro foram abordados outros temas referentes a equidade.

4.1.11 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na faixa etária entre 20 e 59 anos, oferecendo diagnóstico precoce e prevenção de doenças cardiovasculares, cânceres e outras, como diabetes e hipertensão, e trabalha com cinco eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violência e acidentes; e saúde sexual e reprodutiva. O principal objetivo é facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 45 – Ações de promoção à saúde do homem

Saúde do Homem (20 a 59 anos)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimento à população masculina de 20 a 59 anos, conforme Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	1.415	1.328	1.402		3.035	2.845	2.767	2.861	2.873	2.545	2.551	1.902	9.871	5.931
Vacinas aplicadas	320	264	123	268	475	410	339	465	411	495	385	262	1.553	1.227
Realização de campanhas, eventos, palestras ou ações de conscientização sobre prevenção de doenças	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0	8	5
Ações de prevenção a violências	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitações a profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames laboratoriais ofertados à população masculina de 20 a 59 anos			6.268	7.534	4.036	3.058	4.208	4.717	2.873	5.743	5.692	3.938	18.246	5.695
Exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados			26	46	37	25	40	33	38	52	63	29	182	480
Ultrassonografias de próstata realizadas		0	4	7	14	10	12	9	8	14	6	6	34	36
Óbitos	32	11	4	9	6	6	9	3	4	8	2	12	26	49
Taxa de óbitos da população masculina de 20 a 69 anos	0,09%	0,03%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,005	0,03%	0,065	0,13%

Fonte: Seção de Saúde do Homem em 05/2/2025

NOTA: Devido a portabilidade de sistemas de gestão realizada gradualmente no primeiro semestre, alguns dados não puderam ser quantificados em totalidade.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A saúde do homem sempre esteve implícita nas ações de saúde e atendimentos realizados no município. O quadro acima demonstra a execução de ações de saúde para esta linha técnica. Nota-se que os atendimentos à população masculina de 20 a 59 anos neste quadrimestre foram ampliados em cerca de 66,43% em comparação ao mesmo período de 2023.

A vacinação segue o calendário vacinal do adulto, considerando as vacinas de reforço, reaplicação devido à falta ou perda de cartão vacinal, e as vacinas de campanhas como H1N1 e COVID-19, tendo seus números influenciados, também, pela procura popular pelo serviço.

Os exames laboratoriais citados na tabela referem-se às rotinas básicas de exames laboratoriais aos pacientes da rede de crônicos, como hipertensos e diabéticos, além de exames de rastreio. Possíveis causas da elevação no período são a maior oferta e adesão do público masculino, impulsionada devido às campanhas e reuniões dos grupos de hiperdia nas unidades de saúde.

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), há alguns anos não recomendam o rastreamento populacional sob o argumento de que estudos científicos verificaram que programas de rastreamento não têm grande impacto na redução de mortalidade pela doença e podem causar danos à saúde do homem. Isto porque parte dos tumores diagnosticados podem ser do tipo indolente, que crescem lentamente e dificilmente se espalham para outros órgãos. Nesses casos, o paciente diagnosticado tem um risco aumentado de passar por um tratamento que seria

desnecessário e que pode deixar sequelas como incontinência urinária e disfunção erétil, o que justifica a redução gradual da realização de tais exames.

A redução na oferta de exames PSA deve-se, possivelmente, ao critério do profissional médico, que, após avaliação dos pacientes, julga se será necessário prosseguir com a solicitação do exame.

Nota-se menor índice de óbitos em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, sendo este um possível indício do esforço realizado, através de campanhas e ações de saúde, em prol deste público alvo. O município prossegue com o trabalho nas UBS através dos grupos de hiperdia, visando o cuidado da população, abordando temas diversos para conscientização e incentivo pela melhor qualidade de vida dos munícipes.

4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos, relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde. Eles são financiados com recursos do teto MAC e também pelo FAEC, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria SAS/MS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A média e alta complexidade no município compreende as seguintes divisões: Urgência e Emergência (SAMU), Assistência Hospitalar Especializada (UPA24h), Central de Remoções, Centro de Reabilitação em Saúde – CRES, Centro de Especialidades de Piraquara – CESP, Farmácias e Central de Abastecimento de Medicamentos, CAPS AD e CAPS II e SAE/CTA.

Quadro 46 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.825	3.750	4.681	4.304	3.949	4.394	4.449	4.089	5.045	4.633	4.213		13.891	17.022
03 Procedimentos clínicos	10.600	11.121	9.380	11.010	10.446	9.922	7.319	11.001	10.287	10.660	10.034		30.981	43.528
04 Procedimentos cirúrgicos	1.263	1.127	1.256	1.071	1.056	752	972	1.024	1.168	1.134	983		3.285	3.738
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	109	69	93	86	94	77	92	88	98	91	79		268	318
06 Medicamentos	88.696	88.620	87.121	100.235	97.559	100.392	101.533	103.527	98.207	106.646	111.249		316.102	385.865
Total	104.493	104.687	102.531	116.706	113.104	115.537	114.365	119.729	114.805	123.164	126.558		364.527	450.471

Fonte: SIA/SUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbpr.def> em 27/1/2025

NOTA: Dados preliminares, valores para dezembro indisponíveis na data de pesquisa.

Quadro 47 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6	5	7	9	9	7	8	7	8	9	4		21	29
03 Procedimentos clínicos	466	434	452	512	430	506	450	530	470	407	294		1.171	1.895
04 Procedimentos cirúrgicos	299	271	314	309	365	373	358	422	376	350	245		971	1.272
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11	8	9	11	7	9	9	11	13	14	5		32	55
Total	782	718	782	841	811	895	825	970	867	780	548		2.195	3.251

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qpr.def> em 27/1/2025

NOTA: Dados preliminares, valores para dezembro indisponíveis na data de pesquisa.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 46 apresenta a produção ambulatorial, realizada até o 3º quadrimestre, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP).

Já o quadro 47 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP). Os dados ainda podem sofrer modificação conforme divulgação pelo DATASUS dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR

A Rede de Urgência e Emergência é responsável pelo atendimento de todas as urgências clínicas, psiquiátricas e cirúrgicas, ficando disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana, onde, o paciente será atendido sem a necessidade de um encaminhamento de outro serviço (serviço porta aberta). Ela demanda profissionais especializados e equipamentos tecnológicos de alto custo. Enquanto equipamentos municipais para o atendimento das urgências e emergências, Piraquara conta com os seguintes serviços: Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), SAMU e Rede de Acesso às Urgências Hospitalares.

A Rede de Acesso às Urgências Hospitalares trabalha com pacientes que são referenciados para o atendimento de nível hospitalar clínico e psiquiátrico. As internações são mediadas pela Central Metropolitana de Leitos e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador do sistema de regulação CARE. Sendo assim, quando a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ou

CAPS avaliam um paciente e constataam que há necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar, o médico registra o mesmo na Central de Leitos, após a disponibilização da vaga é encaminhado pela Central o código de liberação para o internamento em um hospital de referência, e por fim o paciente é encaminhado pela Central de Remoção ou SAMU até o local de internação.

4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

A UPA 24h é responsável por atender às demandas de urgência e emergência. Em 2021, houve expansão da UPA através de módulos habitáveis, dividindo as recepções e atendimentos clínicos da unidade, com a diminuição de casos graves da COVID-19 decorrentes do avanço da vacinação no município, a unidade retornou para configuração antiga de leitos, sendo destinado o modulo habitável para novas triagens, internações de pacientes com quadro de dengue, pacientes acamados em observação e medicação rápida de pacientes com quadros respiratórios e suspeita de COVID/Influenza. Para os atendimentos com maior gravidade, o local dispõe de uma sala de emergência clínica com três leitos, uma sala de estabilização de média complexidade com um leito. São utilizadas as duas salas de isolamento em casos de COVID positivo, tuberculose ou outros casos com necessidade precaução de contato. Nesses locais há disponibilidade de equipamentos de suporte básico à vida como ventiladores pulmonares modernos, monitores cardíacos, aparelho de eletrocardiograma e bombas infusoras para administração de medicamentos. A unidade também é equipada com aparelho de radiografia, eletrocardiograma, oferta exames laboratoriais e demais exames de imagem por meio de serviços credenciados, como tomografias e ecografias. A unidade dispõe atualmente de 10 leitos de enfermaria clinica mista.

Quadro 48 – Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	4	-	-	-						0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	298	286	9	-	2	-	-						0	1.723
03 Procedimentos clínicos	2.639	2.481	-	20	-	11	5						0	10.073
04 Procedimentos cirúrgicos	98	85	4	3	6	-	-						0	208
Total	3.035	2.852	13	27	8	11	5	0	0	0	0	0	0	12.004

Fonte: SMS-DMAC, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 23/1/2025

NOTA: Dados preliminares: valores para o terceiro quadrimestre indisponíveis na plataforma TABNET/DATASUS na data da consulta, ainda passíveis de atualização.

Quadro 49 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho

UPA 24H	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Consultas não urgentes	116	136	325	374	269	168	191	509	492	428	338	285	1.543	503
Consultas pouco urgentes	7.141	7.446	7.766	8.513	6.990	6.432	6.419	7.342	8.428	8.263	7.226	7.223	31.140	29.890
Consultas urgentes	1.725	1.762	1.813	2.775	2.361	2.141	1.837	2.576	2.602	2.336	2.210	2.110	9.258	7.005
Consultas muito urgentes	48	30	44	49	35	34	32	23	51	40	43	41	175	239
Consultas de emergência	2	2	3	15	20	10	6	4	10	5	6	12	33	8
Total	9.032	9.376	9.951	11.726	9.675	8.785	8.485	10.454	11.583	11.072	9.823	9.671	42.149	37.645
Declarações de óbito emitidas	8	9	11	24	23	10	6	9	11	8	9	6	34	33
Transferências hospitalares	317		83		108	110	179	165	140	128	167	221	656	898
Testes rápidos	116	156	667	841	766	86	56	210	294	471	380	352	1.497	1.032
Testes rápidos de dengue	-	-	-	685	527	554	160	46	64	187	70	126	447	-
Procedimentos realizados	39.772	36.148	32.496	37.720	9.784	11.577	30.725	14.949	28.689	26.371	25.294	25.839	106.193	149.589
EXAMES														
Exames laboratoriais	6.770	6.840	6.401	6.276	10.591	12.719	15.494	19.340	17.769	14.656	14.621	18.906	65.952	22.122
Ultrassonografias	5	3	6	17	37	0	0	1	2	1	0	1	4	2
Eletrocardiogramas	421	372	381	325	736	888	973	1.198	1.088	1.175	1.238	1.307	4.808	1.356
Tomografias realizadas	30	27	15	3	7	7	40	36	40	40	40	41	161	74
Radiografias	1.754	1.666	2.249	1.745	3.812	4.590	4.997	6.308	6.702	6.259	6.216	6.370	25.547	6.776
Total	8.980	8.908	9.052	8.366	15.183	18.204	21.545	26.883	25.601	22.131	22.115	26.624	96.472	30.330

Fonte: SMS - Departamento de Média e Alta Complexidade, em 15/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se elevação geral na procura pelo serviço em relação ao mesmo período de 2023. O total de consultas teve alta de 11,9%, havendo particularmente mais atendimentos de caráter urgente. Tal fato pode ser associado ao recesso de final de ano, culminando na maior procura do usuário pelo serviço de Urgência e Emergência pela facilidade do acesso. As consultas urgentes, podem representar uma parcela da população que aguarda o agravamento do quadro para procura do pronto atendimento.

As transferências hospitalares ocorrem devido à necessidade de seguimento em nível de atenção terciária para acompanhamento do paciente em fase de doença, havendo 656 encaminhamentos no período. Foram quantificados, também, 106.193 procedimentos realizados pela equipe, sendo alguns exemplos acessos venosos centrais e periféricos, coletas de exames, sondagens, curativos especiais, intubações, entre outros. A elevação nas consultas não impactou nos procedimentos realizados devido à menor complexidade dos atendimentos, sendo em sua maioria as demandas “pouco urgente” ou “não urgente”.

O aumento do quantitativo de exames, principalmente laboratoriais e radiografias, dá-se pela mudança do sistema de gestão, onde a radiografia, por exemplo, é computada por incidência e não

por paciente. Sendo assim, um usuário que precise de mais incidências de radiografia pode acumular várias solicitações de exames.

4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE

A Central de Remoção é responsável pelo transporte sanitário dos usuários, conta com uma equipe de enfermagem preparada que auxilia nas remoções de demandas eletivas e ocorrências urgentes. Nela está situado o SAMU Bravo, que atende algumas demandas municipais de menor complexidade, carros básicos, vans e micro-ônibus. A frota conta com aproximadamente 25 automóveis, realiza o transporte de pacientes eletivos e em situações pontuais suporte ao SAMU, quando necessidade de transferências reguladas.

Quadro 50 – Consumo geral do Transporte Sanitário

Central de Remoções	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Quilômetros rodados	94.201	95.762	99.238	98.272	111.628	102.700	91.292	92.958	99.065	103.654	94.442	80.850	377.811	438.276
Total de atendimentos	6.403	6.875	5.683	4.981	7.888	6.938	7.425	7.341	7.830	8.041	7.175	6.615	29.661	34.403
Diesel consumido	8.393	7.010	7.718	7.995	8.253	7.700	7.101	7.977	7.284	8.320	7.739	6.081	29.424	33.097
Álcool consumido	1.006	1.431	637	766	1.174	942	1.090	1.424	1.381	1.354	840	955	4.530	4.888
Gasolina consumida	1.837	1.442	1.396	1.171	1.708	1.647	1.183	845	1.027	1.494	1.580	866	4.967	6.573
Total de combustível consumido (L)	11.236	9.883	9.751	9.932	11.135	10.289	9.374	10.246	9.692	11.168	10.159	7.902	38.921	44.588
Quilômetros por litro	8,38	9,39	10,19	9,89	10,02	9,98	9,74	9,14	10,22	9,28	9,3	10,21	9,71	9,84
Quilômetros por atendimento	14,71	13,93	17,48	19,73	14,15	14,80	12,30	12,66	12,65	12,89	13,16	12,19	12,74	14,10

Fonte: SMS-Divisão de Transporte Sanitário em 14/1/2025

Neste quadrimestre, observa-se redução na quilometragem total acumulada (em cerca de 13,79%) em comparação ao mesmo período de 2023, possivelmente decorrente da redução nos atendimentos, que recuaram em proporção equânime (13,78%).

Quadro 51 – Produção da Central de Remoções

Demanda espontânea	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Emergências	25	23	21	16	13	15	11	7	2	2	1	1	6	121
Urgências	120	117	126	118	128	108	100	115	51	76	56	58	241	486
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.436
Total espontâneo	145	140	147	134	141	123	111	122	53	78	57	59	247	3.043
Demanda Agendada														
Gestantes	95	90	85	87	75	88	86	80	67	115	81	37	300	481
Hemodiálise	1.490	1.481	1.470	1.475	1.463	1.495	1.908	1.892	1.685	1.864	1.863	2.003	7.415	4.341
Radioterapia	97	91	85	75	72	77	22	54	52	46	66	79	243	404
Quimioterapia	55	56	57	65	63	75	38	39	37	27	22	23	109	267
Fisioterapia	255	257	235	246	265	370	272	265	370	378	283	176	1.207	1.586
Outros (consultas eletivas, exames, etc.)	587	601	613	605	643	992	903	952	1.174	1.393	1.151	779	4.497	4.259
Total agendado	2.579	2.576	2.545	2.553	2.581	3.097	3.229	3.282	3.385	3.823	3.466	3.097	13.771	11.338
Outras Demandas														
Transporte de hemoderivados	270	265	265	260	215	24	24	24	0	20	21	20	61	1.071
Transferências hospitalares	120	125	126	118	128	108	100	115	51	76	13	33	173	485
Viagens de Saúde Mental	6	1	5	3	3	2	0	4	1	0	2	3	6	15

Total de outras demandas	396	391	396	381	346	134	124	143	52	96	36	56	240	1.571
Total geral de atendimentos	3.120	3.107	3.088	3.068	3.068	3.354	3.464	3.547	3.490	3.997	3.559	3.212	14.258	15.952

Fonte: Central de Remoções em 22/1/2025

Através dos dados transmitidos pela divisão de Regulação e Transporte Sanitário, o quadro demonstra a redução geral da demanda, estratificada aqui por tipo de ocorrência: em comparação ao mesmo período de 2023, houve 10,61% menos viagens/atendimentos realizados.

A partir do mês de junho, o transporte de hemoderivados foi reduzido na Central de Remoções devido à contratação de serviço de transporte rápido para entregas ao laboratório, via motocicleta, pela organização social gestora da UPA 24h, havendo acionamento de um motorista para transporte apenas se identificada a necessidade.

TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE

“O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras”. (Ministério da Saúde)

Sendo assim, quando ocorrem situações de emergência onde os usuários necessitam de socorro imediato, é acionado o SAMU através do número 192, após a chamada uma equipe de socorristas capacitados vai até o local da ocorrência para realizar o primeiro atendimento e o transporte até a UPA 24h e/ou hospital. As ambulâncias do SAMU dispõem de equipamentos de alto custo com estrutura para atendimentos de maior gravidade. Piraquara implantou em dezembro de 2016 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU Alfa (equipe composta por um médico, enfermeiro e condutor), sendo viabilizado por meio do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) entre os municípios de Piraquara, Pinhais e Colombo. Conta também com o SAMU Bravo (equipe composta por técnico e/ou auxiliar de enfermagem e condutor), terceirizado em 2021 através do COMESP.

Dentre as vantagens consideradas para a terceirização destacaram-se maior vantajosidade financeira, a manutenção da equipe de trabalho, mesmo quando apresentarem atestados, sendo substituído o profissional afastado e equipe atualizada e mais qualificada para o atendimento aos munícipes.

Quadro 52 – Ocorrências pelo SAMU Alfa

SAMU Alfa	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimentos do sexo masculino	25	22	37	26	21	30	23	22	22	28	25	24	99	101
Atendimentos do sexo feminino	18	22	15	24	32	28	14	23	16	12	13	18	59	71
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	5	0	0	1	1	1	2	2	1	1	6	3
Total	43	44	57	50	53	59	38	46	40	42	39	43	164	175
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	13	26	27	23	17	18	18	17	21	25	25	23	96	41
Ocorrências clínicas de pediatria	1	0	4	2	0	2	0	5	2	0	0	1	3	8
Ocorrências gineco-obstétricas	0	0	1	2	1	0	0	2	2	2	2	1	7	5
Ocorrências psiquiátricas	2	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	4	5
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumas	0	0	5	2	4	5	1	2	2	2	6	7	17	10
Transferências da UPA 24h	13	17	18	20	29	34	19	20	12	13	5	10	28	92
Outras ocorrências	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total de ocorrências	33	44	57	50	53	59	38	46	40	42	39	43	164	162
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	6	10	11	12	9	10	4	6	8	9	0	7	24	27
Total de óbitos	6	10	11	12	9	10	4	6	8	9	0	7	24	27

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 22/01/2025

Quadro 53 – Atendimentos pelo SAMU Bravo

SAMU Bravo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimentos do sexo masculino	123	112	118	145	105	110	105	126	94	130	111	90	425	482
Atendimentos do sexo feminino	102	109	91	69	79	110	110	101	122	123	113	95	453	426
Atendimentos com sexo ignorado	0	3	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	14
Total	225	224	209	215	185	222	219	227	216	253	224	185	878	922
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	120	88	109	113	106	101	91	100	96		100	92	288	546
Ocorrências clínicas de pediatria	16	16	20	17	15	25	20	21	25		18	25	68	46
Ocorrências gineco-obstétricas	11	11	11	6	4	6	7	5	5		6	7	18	22
Ocorrências psiquiátricas	16	16	22	28	12	22	17	17	14		21	27	62	17
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Traumas	8	40	22	27	17	39	26	24	17		48	35	100	90
Transferências da UPA 24h	54	53	25	24	31	29	58	60	39		156	125	320	201
Total de ocorrências	225	224	209	215	185	222	219	227	196		349	311	856	922
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	16
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Constatação de óbitos	0	0	2	4	2	2	2	2	3		4	0	7	11
Total de óbitos	0	0	2	4	2	2	2	2	3	0	4	0	7	28

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 22/01/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

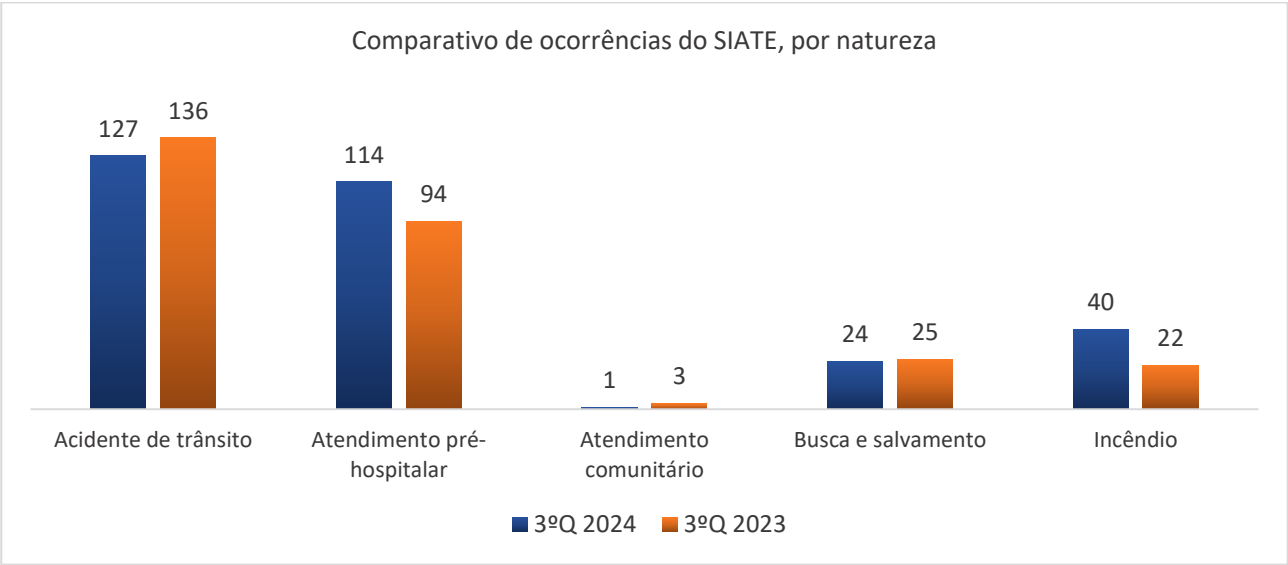
Através dos quadros acima, é possível vislumbrar um acréscimo em cerca de 1,23% nas ocorrências atendidas por equipes do SAMU Alfa, enquanto para o serviço SAMU Bravo, levando em conta que os dados no período são parciais, houve 7,15% menos atendimentos. Em paralelo, houve maior constatação de óbitos pelo SAMU Alfa, ainda que em índice 11% menor que no mesmo período de 2023.

Quadro 54 - Ocorrências atendidas pelo SIATE

Tipos de ocorrências	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimentos do sexo feminino	15	17	15	20	12	26	18	46	12	9	16	16	53	53
Atendimentos do sexo masculino	28	24	35	35	28	31	36	10	43	42	34	53	172	108
Atendimentos com sexo ignorado	5	6	5	3	18	33	38	51	34	23	14	10	81	119
Total	48	47	55	58	58	90	92	107	89	74	64	79	306	280
POR NATUREZA DA OCORRÊNCIA														
Acidentes de trânsito	23	22	33	28	28	29	29	31	31	23	30	43	127	136
Atendimento pré-hospitalar	25	25	22	30	22	36	33	35	27	30	25	32	114	94
Atendimento comunitário	0	0	0	0	0	1	7	1	0	0	0	1	1	3
Busca e salvamento	0	0	0	0	1	3	2	1	4	13	5	2	24	25
Incêndio	0	0	0	0	7	21	21	39	27	8	4	1	40	22
Total de ocorrências	48	47	55	58	58	90	92	107	89	74	64	79	306	280

Fonte: Central de Remoções, http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 6/2/2025

Figura 10 - Comparativo de ocorrências do SIATE, por natureza



Fonte: Central de Remoções, http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 6/2/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), coordenado pelo Corpo de Bombeiros, presta atendimento no que diz respeito ao trabalho de bombeiros (incêndios, salvamentos, proteção ao exposto e outros), bem como atendimento pré-hospitalar. O município conta com a Unidade 6º GB Piraquara, que é composta por equipe especializada que está à disposição da população 24 horas por dia através do número 193, normalmente encaminhando as vítimas aos hospitais Evangélico, Cajuru e do Trabalhador.

O SIATE é gerenciado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná, complementando a rede de urgências e emergências, e, neste quadrimestre, observa-se que foram atendidas 306 ocorrências, demanda 9,28% maior em comparação ao mesmo período de 2023, sendo a maior incidência para acidentes de trânsito (127 ocorrências). É relevante considerar que nem todos os atendimentos

realizados pelo serviço envolvem atenção direta a pacientes, podendo ser apenas captura e/ou remoção de animais ou supressão de incêndios.

4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Devido ao porte do município (número de habitantes e a baixa arrecadação municipal), Piraquara não possui hospital de gestão própria, apesar de haver dois hospitais instalados no município geridos pelo Estado, sendo o Hospital de Dermatologia Sanitária, de natureza pública, gerido pela Secretaria Estadual da Saúde, que é referência para tratamento de sequelas de hanseníase e o Hospital San Julian, de natureza privada e sem fins lucrativos, administrado por Associação de Amigos San Julian, que é especializado no tratamento de dependentes químicos e portadores de transtornos mentais nas fases mais críticas e agudas de suas doenças.

Quadro 55 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian

Hospital		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Associação San Julian Amigos e Colaboradores	Adulto	10	3	3	4	5	8	3	4	8	5	4	4	21	31
	Infantil	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	3	4
	Total	10	3	3	5	5	8	4	5	8	6	5	5	24	35

Fonte: Hospital San Julian em 06/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com os dados transmitidos à Secretaria de Saúde, foram realizados 21 internamentos de adultos e 3 internamentos infantis/adolescentes na Associação San Julian no período, um índice 31,4% menor em relação ao mesmo período de 2023.

4.2.5 SAÚDE MENTAL

PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento extra-hospitalar com objetivo de atender a população com transtornos mentais graves e persistentes; e decorrentes de uso de álcool e outras drogas, dentro do território, favorecendo assim o exercício de cidadania e inclusão social dos usuários e suas famílias.

A linha de cuidado em Saúde Mental visa a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção em saúde do município estando composta por: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro

de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Ambulatório Especializado (Serviço Próprio, Credenciado e Sistema Estadual de Regulação), e Urgência e Emergência (SAMU).

Os cuidados no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial são realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que realiza o atendimento à população a partir de 12 anos, que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e pelo Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) referência no tratamento à população a partir de 18 anos com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes.

Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD

CAPS AD	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atenção às situações de crises	0	2	4	4	3	4	7	1	5	16	10	13	44	12
Ações de redução de danos	476	342	262	386	362	338	390	38	355	482	477	311	1.625	2.034
Ações de reabilitação psicossocial	250	279	204	305	409	361	458	616	509	684	501	315	2.009	1.061
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	6	15	9	21	5	2	13	0	3	60	81	40	184	29
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	0	1	0	1	0	21	23	19	3	295	201	157	656	28
Promoção de contratualidade	3	28	22	96	101	15	35	17	84	74	108	64	330	186
Práticas corporais	6	48	35	44	54	57	106	93	117	225	217	126	685	123
Práticas expressivas e comunicativas	26	128	117	193	167	162	310	308	258	381	335	159	1.133	229
Acolhimento inicial	12	30	36	58	19	25	37	34	29	33	25	21	108	52
Acolhimento diurno	110	137	192	192	179	273	336	258	174	271	265	247	957	459
Atendimentos a familiar	15	24	27	31	33	29	36	20	25	25	30	37	117	77
Atendimentos em grupo	109	176	158	241	255	232	384	478	522	456	395	302	1.675	558
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	0	143	69	172	186	39	170	97	158	236	323	214	931	505
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	527	395	128	377	492	307	240	8	245	490	449	338	1.522	1.713
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	163	301	498	562	730	979	1.470	1.150	1.325	1.629	1.515	884	5.353	523
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	48	224	336	438	181	0	0	0	0	0	0	0	0	780
Atendimentos individuais de Psicologia	235	273	508	312	347	425	613	783	538	829	636	465	2.468	1.314
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	1	43	27	30	24	35	43	23	67	70	111	77	325	83
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	253	253	0	344	267	292	361	505	381	601	438	404	1.824	722
Atendimentos individuais em Psiquiatria	0	0	0	0	0	29	22	57	24	22	13	25	84	66
Atendimento individuais com médico clínico	42	42	48	61	52	67	48	84	32	73	39	19	163	78
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	0	0	2	1	3	3	8	10	20	53	70	12	155	8
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	8	8	1	0	1	0	9	9	3	13	11	8	35	20
Procedimentos de enfermagem	139	124	128	142	161	125	154	132	83	145	121	108	457	469

Fonte: DATASUS/TABNET, G-MUS, Divisão de Saúde Mental em 22/1/2025

Ambos os CAPS trabalham na ótica multiprofissional elaborando o Projeto Terapêutico Singular, buscando a reinserção social dos usuários e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, e os processos de trabalho são realizado pelas próprias equipes dos serviços. Os atendimentos realizados neles ocorrem por busca espontânea, por encaminhamentos das UBS, encaminhamentos da UPA e demais serviços inseridos na rede municipal de Saúde, Educação e Assistência Social.

Quadro 57 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atenção às situações de crises	9*	9	4	9	6	3	1	9	26	22	37	20	105	73
Ações de redução de danos	191*	191	129	150	86	81	75	0	5	43	221	117	386	334
Ações de reabilitação psicossocial	19*	19	60	91	43	39	37	137	130	185	227	189	731	1.447
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	118*	118	33	108	20	17	15	9	40	125	77	57	299	603
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	39*	39	219	199	15	13	12	9	316	405	354	241	1.316	4.698
Promoção de contratualidade	39*	39	2	5	6	3	20	10	7	17	46	36	106	154
Práticas corporais	20*	20	0	5	44	24	19	3	1	125	129	104	359	153
Práticas expressivas e comunicativas	17*	17	9	26	43	18	11	15	4	123	151	103	381	336
Acolhimento inicial	29*	29	8	20	15	13	12	14	33	26	19	17	95	118
Acolhimento diurno	594*	594	219	576	493	372	360	852	689	668	784	525	2.666	3.581
Atendimentos a familiar	212*	212	38	57	104	60	47	116	88	117	153	78	436	684
Atendimentos em grupo	565*	565	63	15	382	214	180	327	277	248	380	249	1.154	3.129
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	747*	747	688	1.452	1.519	1.007	1.057	1.100	898	678	1.123	596	3.295	6.404
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	1.451*	1.451	86	152	90	87	115	388	342	1.226	1.329	1.074	3.971	8.650
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	379*	379	49	235	90	87	115	311	261	266	259	162	948	1.056
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	429*	429	282	363	532	94	0	0	0	0	0	0	0	2.228
Atendimentos individuais de Psicologia	0	0	0	89	173	374	361	731	933	807	886	641	3.267	2.292
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	11*	11	8	15	13	21	23	43	17	22	29	27	95	162
Atendimentos individuais em Psiquiatria	42*	42	106	0	5	9	12	168	122	172	128	90	512	181
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	1*	1	2	21	15	12	13	5	21	53	52	9	135	49
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	4*	4	0	7	13	6	13	4	2	13	11	8	34	27
Procedimentos de enfermagem	2.577*	2.577	823	1.843	779	515	506	105	120	107	175	180	582	16.001

Fonte: SMS - Divisão de Saúde Mental em 22/1/2025

***NOTA:** Os valores para o mês de janeiro são uma estimativa com base na produção de fevereiro, considerando a portabilidade de sistemas de gestão durante o quadrimestre, que migrou alguns dados apenas parcialmente.

Quadro 58 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD e II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Acolhimentos CAPS AD	122	167	228	250	198	298	373	292	203	304	290	268	1.065	511
Acolhimentos CAPS II	623	623	227	596	508	385	372	866	722	694	803	542	2.761	3.699
Atendimentos a familiar (II e AD)	227	236	65	88	137	89	83	136	113	142	183	115	553	761
Procedimentos de enfermagem (II e AD)	2.716	2.701	951	1.985	940	640	660	237	203	252	296	288	1.039	16.470
Atendimentos em grupo (II e AD)	674	741	221	256	637	446	564	805	799	704	775	551	2.829	3.687
Atendimento individuais em Psiquiatria (II e AD)	42	42	106	0	5	38	34	225	146	194	141	115	596	247
Matriciamento com AB (II e AD)	1	1	4	22	18	15	21	15	41	106	122	21	290	57
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares (II e AD)	12	54	35	45	37	56	66	66	84	92	140	104	420	245
Atenção às situações de crises (II e AD)	9	11	8	13	9	7	8	10	31	48	47	33	159	85
Ações de redução de danos (II e AD)	667	533	391	536	448	419	465	38	360	525	698	428	2.011	2.368
Ações de reabilitação psicossocial (II e AD)	269	298	264	396	452	400	495	753	639	869	728	504	2.740	2.508
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais (II e AD)	124	133	42	129	25	19	28	9	43	185	158	97	483	632

Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares (II e AD)	39	40	219	200	15	34	35	28	319	700	555	398	1.972	4.996
Promoção de contratualidade (II e AD)	42	67	24	101	107	18	55	27	91	91	154	100	436	340
Práticas corporais (II e AD)	26	68	35	49	98	81	125	96	118	350	346	230	1.044	276
Práticas expressivas e comunicativas (II e AD)	43	145	126	219	210	180	321	323	262	504	486	262	1.514	565
Atividades de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional (II e AD)	-	-	-	-	-	-	-	-	399	415	405	258	1.477	-

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 22/1/2025

Os CAPS e UPA 24h possuem acesso ao Sistema de Regulação de Leitos Psiquiátricos gerido pelo Centro Psiquiátrico Metropolitano da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná - SESA, que operacionaliza a regulação assistencial dos leitos de hospitais próprios e contratualizados sob gestão do Estado do Paraná.

A indicação de internamento psiquiátrico deve ser realizada por médico do CAPS e da UPA. Na indicação é necessária a contemplação de dados do usuário, dados gerais do quadro clínico com os principais sinais e sintomas, hipótese diagnóstica, resultados de exames complementares e dados vitais. Após autorização da Central Regulação de Leitos Psiquiátricos (CRLP), que libera a vaga de internamento, a Central de Remoção poderá ser acionada para o deslocamento do paciente caso a família não possua meios próprios. Casos de extrema agitação e agressividade acionam o SAMU e Polícia Militar para suporte à equipe de Saúde. Reforçando que o internamento psiquiátrico se dá após todas as outras formas de tratamento forem esgotadas.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Primeiramente, cabe apontar a redução na oferta de alguns serviços pelos CAPS a partir do 2º quadrimestre, possivelmente oriunda da ausência de profissionais nas equipes após a finalização do contrato de Processo Seletivo Simplificado (PSS) de 3 servidores no mês de julho, além de rotatividade e substituição das equipes, somando, ainda, aos períodos de recesso e feriado no último quadrimestre.

Em contraste à redução nos atendimentos por auxiliar e técnico de enfermagem no CAPS II, observa-se que as consultas de psicologia foram elevadas em 42,5% (em comparação ao mesmo período de 2023), havendo, ainda, a elevação nas consultas de psiquiatria. No serviço ofertado pelo CAPS AD, no entanto, a maioria dos atendimentos foi impulsionada, a exemplo dos acolhimentos, que tiveram alta de 108%, junto a um crescimento de 46,7% nas consultas de psicologia. Houve 1.610 atendimentos através de estágio de Terapia Ocupacional no período, sendo 843 pelo CAPS AD e 767 pelo CAPS II.

REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Os municípios contam com o Atendimento Ambulatorial via liberação de vagas pelo serviço próprio Centro de Especialidades de Piraquara (CESP), contratado Consocio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP), e Sistema Estadual de Regulação.

O Atendimento Ambulatorial em Psiquiatria tem suas vagas contempladas nas três vertentes ambulatoriais supracitadas, enquanto o Atendimento Ambulatorial em Psicologia conta apenas com vagas do serviço próprio e do Sistema Estadual de Regulação.

A porta de entrada para o atendimento ambulatorial ao paciente em sofrimento psíquico será sempre a UBS de sua referência, através do atendimento das equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF com suporte equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), para sua avaliação e direcionamento aos demais níveis de atenção, secundário e terciário.

Os pacientes que necessitam de atendimento psiquiátrico devem ser avaliados pelo médico da UBS, o qual realiza, além de sua avaliação clínica, a estratificação de risco, onde sinaliza-se o nível de risco do paciente, podendo ser alto, médio ou baixo, e, assim é encaminhado para o setor de saúde mental, sendo cadastrado em fila de espera aguardando o agendamento, de acordo com as vagas disponíveis.

Os pacientes que necessitam de atendimento psicológico são encaminhados pelos médicos da UBS com o mesmo preenchimento de estratificação de risco para os profissionais de psicologia do programa eMulti da UBS, sendo reavaliados e, se necessário, encaminhados para o setor de saúde mental, seguindo o mesmo procedimento de agendamento.

Quadro 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial

Psiquiatria Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
CESP	32	48	68	24	58	77	26	60	59	14	6	6	85	128
COMESP - San Julian	29	44	4	5	210	159	189	159	166	161	152	152	631	164
COMESP - AME-SUL	7	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
G-SUS - Adauto Botelho	22	3	2	3	58	38	114	25	0	4	0	0	4	37
G-SUS - San Julian	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0
Total	93	98	77	636	326	274	329	244	225	183	158	158	724	347

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 24/1/2025

Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial

Regulação de Psicologia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
CESP	5	19	69	26	28	8	10	20	13	20	23	23	79	30
G-SUS - Adauto Botelho	0	1	0	0	58	38	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	5	20	69	26	86	46	10	20	13	20	23	23	79	31

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 24/1/2025

Os quadros acima se referem ao quantitativo de consultas especializadas encaminhadas para atendimento inicial no âmbito de psiquiatria e psicologia, disponibilizadas pelos ambulatórios. Em relação ao mesmo período de 2023, observa-se elevação expressiva nos atendimentos no âmbito da psiquiatria, com grande parte dos encaminhamentos sendo direcionados ao hospital San Julian. Podemos identificar e reforçar a grande necessidade de manutenção do ambulatório próprio do município, CESP, para a oferta das vagas das especialidades de psiquiatria e psicologia, uma vez que, sem ele, esse atendimento ficaria à mercê apenas das vagas disponibilizadas pelo COMESP e Sistema Estadual de Regulação, o qual tem sofrido com descontinuidades.

Cabe ressaltar, que houve baixa na disponibilização de novas vagas para o atendimento ambulatorial da psicologia e psiquiatria por descontinuidade de ambulatórios, tanto credenciados pelo Consorcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP (AME-SUL) quanto do Sistema Estadual de Regulação (G-SUS - Adauto Botelho no âmbito da psicologia, e G-SUS - San Julian), restando assim apenas a vagas disponibilizadas pelo ambulatório próprio, CESP. Em contrapartida, foi possível realizar a captação de mais vagas junto ao ambulatório do Hospital San Julian, via COMESP, diante a oferta de um quantitativo maior desse ambulatório nos últimos meses.

4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Piraquara possui hoje três farmácias, a Farmácia Central, Guarituba e Jardim Primavera. Contamos também com a Central de Abastecimento Farmacêutico, que foi reformada, o que viabilizou um espaço adequado, proporcionando melhor gerenciamento das medicações movimentadas no município. Além das farmácias principais, atualmente estão em funcionamento três farmácias descentralizadas: nas UBS Tia Tiana, Madre Tereza (inauguradas em julho) e São Cristóvão (inaugurada em 23 de setembro), todas com presença de farmacêutico.

Quadro 61 – Produção da Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR*	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Usuários atendidos na Farmácia Central	4.694	4.812	1.762*	9.000	7.732	8.105	7.636	7.298	7.168	6.859	5.576	5.266	24.869	16.816
Usuários atendidos na Farmácia Guarituba	4.210	4.173	1.584*	7.627	6.567	6.689	6.772	5.721	5.434	5.725	5.056	4.596	20.811	14.095
Usuários atendidos na Farmácia Primavera (medicamentos municipais)	2.306	2.213	1.170*	3.828	3.112	2.948	3.202	3.331	3.279	3.278	2.937	2.700	12.194	9.090
Usuários atendidos na Farmácia Primavera (medicamentos do Estado)									1.374	1.409	1.494	1.289	5.566	
Usuários atendidos nos dispensários das UBS	6.564	5.680		3.104	1.587	1.457	-	-	-	-	-	-	-	32.458
Usuários atendidos na farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	-	-	-	-	-	-	442	1.360	1.322	1.304	1.275	913	4.814	-
Usuários atendidos na farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	-	-	-	-	-	-	461	1.984	1.972	2.181	2.163	1.607	7.923	-
Usuários atendidos na farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	-	-	-	-	-	-	-	-	356	1.223	1.268	917	3.764	-
Total de atendimentos ao usuário	17.774	16.878	4.516	23.559	18.998	19.199	18.513	19.694	20.905	21.979	19.769	17.288	79.941	72.459
Unidades distribuídas na Farmácia Central	547.918	551.659	151.506*	782.069	714.422	758.652	731.626	722.042	681.317	632.432	546.528	563.133	2.423.410	1.909.040
Unidades distribuídas na Farmácia do Guarituba	484.712	477.732	152.428*	688.735	622.181	648.884	672.934	576.391	531.384	550.156	507.422	517.858	2.106.820	1.638.601
Unidades distribuídas na Farmácia do Primavera (medicamentos municipais)	255.924	272.053	117.710*	361.526	308.507	310.892	330.966	347.892	327.824	339.919	311.993	308.309	1.288.045	986.073
Unidades distribuídas nos dispensários das UBS	455.948	349.948		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.182.296
Unidades distribuídas na farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	-	-	-	-	-	-	21.638	84.907	89.495	93.311	97.812	79.931	360.594	-
Unidades distribuídas na farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	-	-	-	-	-	-	13.385	141.283	173.180	191.213	199.499	156.113	720.005	-
Unidades distribuídas na farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	-	-	-	-	-	-	-	-	14.822	79.254	103.379	91.059	288.514	-
Medicamentos de uso interno e saúde da mulher dispensados nas UBS	-	-	-	2.634	2.830	3.107	2.329	2.940	2.671	2.758	2.237	2.448	10.144	
Total de unidades de medicamentos distribuídas	1.744.502	1.651.392	421.644	1.834.964	1.647.940	1.721.535	1.772.878	1.875.455	1.820.693	1.889.043	1.768.870	1.718.851	7.197.457	5.079.648
Receita federal para aquisição de medicamentos	0	166.728,53	0	0	166.728,59	0	0	166.732,15	0	0	166.728,68	0	166.728,68	56.281,25
Receita estadual para aquisição de medicamentos	0	176.429,42	0	0	166.729,67	0	0	166.730,26	0	0	164.435,23	0	164.435,23	277.880,15
Receita municipal para aquisição de medicamentos	0	0	400.000	0	0	401.049,75	0	0	475.335,67	0	0	404.574,18	879.929,85	800.000,00
Total de receitas (R\$)	0	343.157,95	400.000	0	333.458,26	401.049,75	0	333.462,41	475.335,67	0	331.163,91	404.574,18	1.211.093,76	1.134.161,40

Fonte: SMS – Divisão de Assistência Farmacêutica em 06/1/2024

*NOTA: Em virtude da migração de dados entre sistemas de informação, alguns itens apresentam dados parciais, e não puderam ser quantificados integralmente para o 1º quadrimestre.

Figura 11 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município

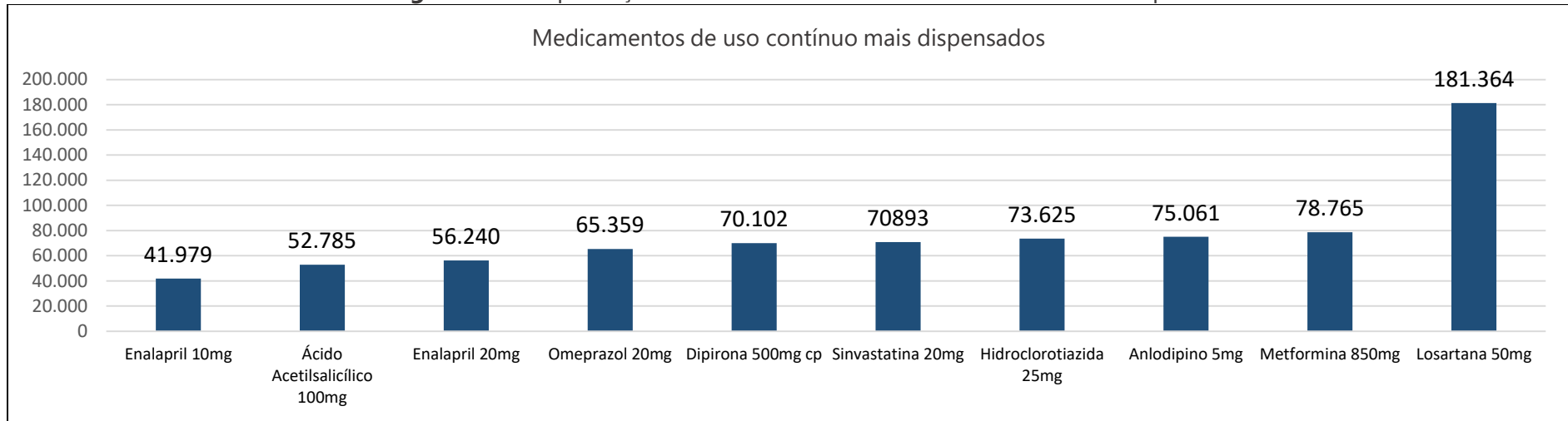
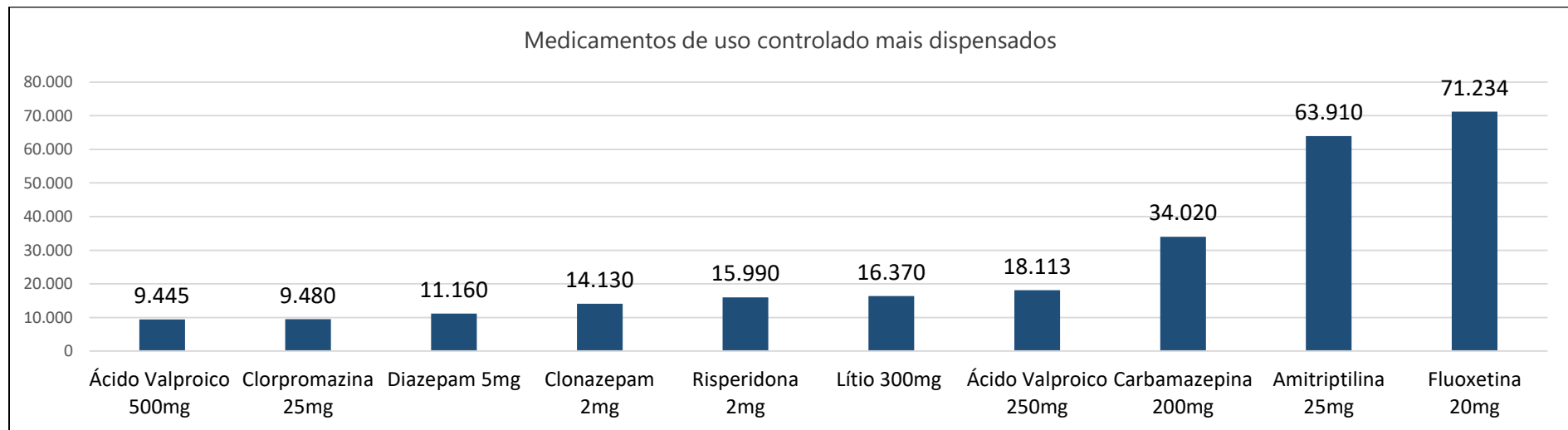


Figura 12 – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município





ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Visando transparência acerca do serviço, a Assistência Farmacêutica opta por demonstrar a quantia de medicamentos de forma estratificada, separando os medicamentos de uso interno das UBS e anticoncepcionais daqueles dispensados cotidianamente à população, que, até o mês de abril, eram quantificados em conjunto. Além, alguns indicadores não possuem valores quantificados para o 3º quadrimestre de 2023, pois foram incluídos no relatório detalhado apenas em 2024.

Os atendimentos a usuários, no quadrimestre, sofreram elevação em relação ao mesmo período do ano passado, em cerca de 2,6% (não considerando atendimentos por medicamentos do estado). Pode-se inferir que, desde o fim da pandemia de COVID-19, a procura popular pelo Sistema Único de Saúde causou elevação nas consultas e consequentemente a retirada de medicações. Existem também outros fatores possíveis: o envelhecimento da população, condições crônicas que se associam, a medicalização da sociedade, além de pacientes que possuem(iam) plano de saúde migrarem para o SUS por terem sua renda reduzida.

Até o momento, apesar de ser possível quantificar o total de pacientes atendidos para retirada de medicamentos do Estado, não é possível estratificar a quantidade de medicamentos ofertados devido a limitações do sistema utilizado pelo município (para dispensação de medicamentos especiais), que é de gestão estadual, não disponibilizando acesso a um relatório específico que quantifique os valores de medicamentos dispensados. Após contato com a coordenação de Assistência Farmacêutica estadual, será eventualmente verificada a possibilidade de liberação desses dados ao município.

O quadrimestre apresentou o montante de R\$ 1.135.738,09 em receitas para aquisição de medicamentos, enquanto no terceiro quadrimestre de 2023 totalizou R\$ 1.134.161,40, com uma diferença de 0,14%. No mês de setembro, o montante destinado à aquisição de medicamentos com recurso municipal foi de R\$ 400.000,00, enquanto R\$ 75.335,67 foram recursos provenientes de multas aplicadas pelo Consórcio Intergestores Paraná Saúde a fornecedores no 2º quadrimestre, que não entregaram medicamentos solicitados pelo município via Programações, sendo penalizados com multas pelo não cumprimento do que foi acordado. Em dezembro, vê-se o empenho de R\$ 404.574,18, totalizando R\$ 804.574,18 empenhados com recursos municipais no período. Visto que o Consórcio Paraná Saúde possui gestão própria para compra de medicamentos via licitação, as multas são rateadas entre os municípios participantes. Este repasse foi oficializado conforme o Ofício nº 760/2024 na Programação 10.

As figuras 11 e 12 demonstram o fornecimento de medicamentos em escopo municipal, sendo os maiores consumos registrados para Losartana Potássica 50mg (181.364 unidades),

Metformina 850mg (78.765 unidades) e Anlodipino 5mg (75.061), enquanto para medicamentos de uso controlado foram Fluoxetina 20mg (71.234 unidades), Amitriptilina 25mg (63.910) e Carbamazepina 200mg (34.020).

4.2.7 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA

O SAE/CTA realiza ações e atividades na área de prevenção às IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), contando com a coleta de exames, incluindo os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Executa o acompanhamento dos pacientes diagnosticados durante seu período de tratamento, e também efetua ações de promoção à saúde, elaborando e distribuindo materiais educativos sobre a temática.

Quadro 62 – Produção SAE/CTA

SAE/CTA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimentos médicos (infecologista)	153	75	148	137	159	132	86	130	122	115	104	72	413	547
Atendimentos por aux. de enfermagem	28	32	56	68	62	58	47	40	42	45	47	30	164	97
Atendimentos por enfermeiro(a)	100	52	78	75	84	70	52	75	30	59	57	48	202	253
Atendimentos por assistente social	11	20	10	25	22	20	20	12	15	17	14	12	58	70
Atividades coletivas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Testes rápidos realizados na unidade	80	80	72	96	80	108	60	76	64	92	72	80	308	292
Vacinas aplicadas na unidade	19	1	8	74	37	22	10	10	4	3	7	6	20	44
Coleta de amostras	198	77	130	141	152	153	222	249	173	146	112	114	545	418
Capacitações ofertadas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 06/1/2025

O serviço do CTA tem papel importante nas ações tomadas pela Secretária de Saúde, com o auxílio do médico infectologista são feitas diversas capacitações e esclarecimentos de várias dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis e medidas de precaução e prevenção a serem tomadas. A realização dos testes rápidos é livre demanda espontânea, já os atendimentos de consulta médica todos são agendados de acordo com os encaminhamentos recebidos dos serviços de saúde do município.

Quadro 63 – Testes rápidos realizados (visão geral)

Testes rápidos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
HIV	221	141	171	164	208	195	149	207	174	219	219	141	753	720
Sífilis	228	138	167	163	203	211	149	205	179	217	214	128	738	714
Hepatite B	228	137	166	162	203	211	166	205	178	230	215	140	763	650
Hepatite C	228	138	147	162	204	211	143	205	178	204	215	70	667	650
Total	905	554	651	651	818	828	607	822	709	870	863	479	2.921	2.734

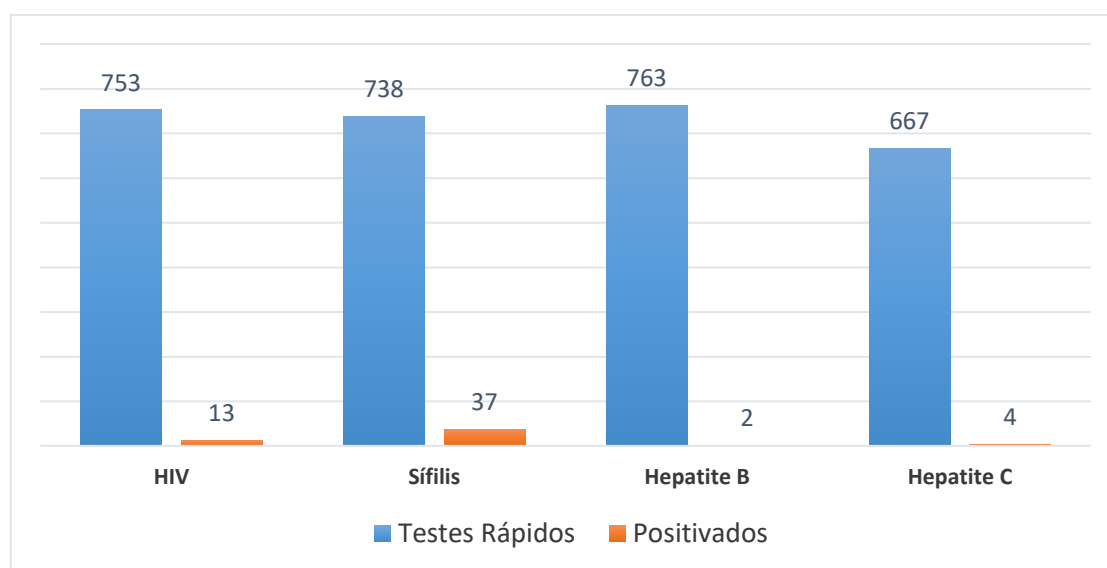
Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 07/1/2025

Quadro 64 – Testes rápidos positivados (visão geral)

Positivados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
HIV	3	3	4	3	4	3	0	4	2	3	6	2	13	10
Sífilis	18	6	5	6	6	11	9	11	12	10	8	7	37	40
Hepatite B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
Hepatite C	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	4	2
Total	22	9	10	10	12	14	10	16	14	15	17	10	56	54

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 07/1/2025

Figura 13 - Comparativo de testes rápidos realizados no 3º quadrimestre de 2024



Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 07/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se uma redução geral na demanda por atendimentos: em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, houve 24,5% menos consultas pelo médico infectologista, redução de 20,15% atendimentos por enfermeiros e 17,14% menos atendimentos por assistente social. Houve, porém, acréscimo de 69,07% nos atendimentos por auxiliares de enfermagem devido à elevação de procura por testes rápidos no setor.

As consultas com infectologista sofreram redução no período devido ao absenteísmo dos pacientes, ao período natalino de fim de ano e ao reagendamento de algumas consultas quando houve capacitação para o profissional médico. Em relação aos atendimentos por assistente social, que reduziram, houve substituição do profissional no período, entre os meses de julho e agosto, além da menor procura pelo serviço pelos pacientes.

Em paralelo, as visitas domiciliares são atualmente realizadas somente nos casos onde não foi possível contato telefônico com pacientes gestantes e crianças expostas ao HIV, além de possíveis solicitações pelo Ministério Público, sendo restritas também pela indisponibilidade de um motorista para acompanhar a assistente social do serviço até o local.

As capacitações por parte do serviço são realizadas uma vez ao ano, devido à obrigatoriedade da participação de profissionais do Estado para realização, e abordam a oferta de testes rápidos. Foram realizados 308 testes rápidos na unidade, além de 545 coletas de amostras em análises clínicas (sangue, urina, escarro e fezes). O total geral de testes ofertados no município fechou em 2.921, e deste total, 56 apresentaram resultado positivo, equivalendo a 1,9% positivados.

Atualmente, o CTA está ofertando, aos indivíduos que buscam obtê-la, a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV). Trata-se de uma estratégia de prevenção da infecção pelo HIV destinada a um grupo específico (gays e outros homens que mantêm relações sexuais com homens, pessoas transsexuais, profissionais do sexo e parcerias sorodiscordantes para o HIV), mediante prévio agendamento de consulta médica junto ao serviço.

4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP

O CESP é um centro especializado que integra diversas especialidades clínicas, executando seus atendimentos através do encaminhamento do usuário pelas equipes de Atenção Básica. Funciona em local com consultórios individuais com banheiros, recepção, sala de espera, com acesso a pessoas portadoras de necessidades especiais. São ofertadas consultas nas seguintes especialidades: psicologia, ginecologia, enfermagem, psiquiatria, fonoaudiologia e odontologia. É realizado, também, atendimento para isenção tarifária. Os agendamentos são feitos pela própria equipe do local, via sistema informatizado e contato telefônico.

Quadro 65 – Produção do CESP

Centro de Especialidades de Piraquara	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Atendimento em isenção tarifária	13	8	15	23	10	12	15	10	14	29	15	4	62	70
Consultas de Psicologia	53	49	85	221	213	289	192	190	187	217	98	128	630	1.378
Consultas de Ginecologia	91	89	29	95	78	78	57	51	60	38	49	39	186	420
Consulta de Psiquiatria	82	59	63	81	27	76	67	87	80	105	48	56	289	279
Consulta de Reumatologia	86	91	81	84	84	72	58	43	83	84	45	53	265	128
Consulta de Fonoaudiologia	41	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
Atendimentos odontológicos	0	13	18	62	65	59	55	57	67	65	49	41	222	146
Procedimentos ambulatoriais	0	0	0	0	0	0	2	13	7	13	7	1	28	0
Próteses dentárias confeccionadas (Meta 2.10.2)	0	8	6	4	10	12	10	11	12	12	11	13	48	29

Fonte: SMS – Centro de Especialidades de Piraquara em 02/01/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

É notável menos consultas em psicologia no período, em relação a 2023, isto porque o serviço contava com três psicólogos em 2023, e apenas dois em 2024, pois um deles teve tempo de contrato findado, sem previsão de reposição. Quanto à ginecologia, o agendamento ocorreu conforme a Regulação enviava os encaminhamentos, e muitos eram direcionados direto para o COMESP. No decorrer do ano, muitas pacientes faltaram às consultas agendadas com ginecologista: foram agendadas 264 pacientes, mas 186 foram de fato atendidas, sendo a diferença de 30% resultante de absenteísmo. No 3º quadrimestre de 2023, foram ofertados 420 atendimentos efetivos, e neste quadrimestre foram 186, demonstrando redução de 55,71%, decorrente de o profissional à época estar em processo de aposentadoria, desacelerando a oferta do serviço. Até o mês de setembro, o consórcio COMESP disponibilizou agenda de prestação de serviços nesta especialidade, possibilitando redirecionamento parcial das pacientes. Atualmente, o município possui déficit de profissionais ginecologistas, contando apenas com dois servidores 20h para suprir a demanda, um na APS e outro no CESP.

Houve chamamento do último concurso de profissionais fonoaudiólogos, porém nenhum tomou posse, mantendo os atendimentos desta especialidade apenas no Centro de Reabilitação (CRES).

O aumento das consultas de psiquiatria é devido ao médico psiquiatra, que realizava estratificação de encaminhamentos para saúde mental na Secretaria de Saúde, não mais fazê-la. Para o profissional reumatologista, houve aumento dos encaminhamentos a este serviço.

Houve aumento nos atendimentos odontológicos após a implementação da estratificação e orientações aos profissionais cirurgiões dentistas das unidades de saúde, além de também contarem com a mão-de-obra dos profissionais residentes.

4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES

O Centro de Reabilitação em Saúde foi implantado em setembro de 2021 com a finalidade de ofertar atendimento multiprofissional especializado, favorecendo o cuidado integral e o êxito do plano de terapêutico de reabilitação às crianças de 0 a 4 anos através da estimulação precoce e a pacientes com sequela de COVID classificadas de médio ou alto risco. A estrutura e o organograma possibilitam o alcance de ganhos na funcionalidade e promovem a inclusão do paciente na sociedade. O Centro está planejado para ser a referência de serviço especializado da saúde da pessoa com deficiência na primeira infância, preenchendo as lacunas no atendimento deste público. A equipe do CRES atualmente possui 2 fisioterapeutas 12h (uma divide carga horária com as equipes eMulti), 2 terapeutas ocupacionais 20h e 6h (esta divide carga horária com SAD e Vigilância em Saúde) e 2 fonoaudiólogos, 40h e 20h.

Quadro 66 – Produção do CRES

Centro de Reabilitação em Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Consultas de Fisioterapia	45	65	42	67	57	50	28	39	31	30	28	14	103	152
Consultas de Terapia Ocupacional	34	85	21	32	40	63	89	95	68	90	67	55	280	112
Consultas de Fonoaudiologia	102	59	121	109	146	120	107	114	99	112	123	103	437	181
Capacitações aos profissionais	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	3
Número de pacientes atendidos	181	209	189	208	243	233	224	248	198	232	218	172	820	469
Número de profissionais ativos no CRES	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5

Fonte: SMS – Centro de Reabilitação em Saúde em 17/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Nota-se elevação geral na oferta do serviço em relação ao mesmo período de 2023. O número de pacientes atendidos no quadrimestre, por exemplo, apresentou elevação de 74,8%. Primeiramente, a inserção de novas profissionais, como uma fonoaudióloga com carga de 20 horas e uma terapeuta ocupacional com carga de 12 horas, justifica o aumento destes atendimentos. A ampliação da equipe permite um atendimento mais abrangente e especializado, o que, por sua vez, pode ter atraído mais pacientes em busca desses serviços. Os dados refletem a necessidade crescente da população por estes atendimentos, e a presença de profissionais qualificados é fundamental para atender à demanda. Outra situação que contribuiu para os ajustes de produtividade foi a utilização do novo sistema de informação, em detrimento do anterior, o que pode ter facilitado o trabalho dos profissionais, permitindo um melhor acompanhamento dos pacientes e uma organização mais eficaz dos dados.

Os atendimentos de fisioterapia apresentaram uma redução na segunda metade do quadrimestre devido à licença maternidade de uma das profissionais da equipe, resultando na disponibilidade de apenas um fisioterapeuta para prestar o serviço. Além disso, o período de recesso e as folgas de fim de ano também contribuíram para a diminuição no número de atendimentos. O retorno da profissional em licença está previsto para março de 2025. Até lá, uma profissional da área continuará a atender, embora sua carga horária seja compartilhada com as responsabilidades de coordenação do local e impacte ainda mais a capacidade de atendimento.

A demanda pelos serviços tem se mostrado intensa, e, apesar do protocolo de atendimento prever intervenções precoces para crianças de 0 a 4 anos, ainda enfrentamos filas de espera, especialmente na especialidade de fonoaudiologia. Para otimizar e qualificar os atendimentos, é fundamental adequar as estratificações de risco, contar com profissionais da atenção básica para regular os encaminhamentos e ampliar tanto a equipe de profissionais quanto os recursos materiais e a infraestrutura do CRES. Essas medidas são essenciais para atender à crescente demanda e garantir um atendimento mais eficiente e eficaz.

4.2.10 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA

A atenção domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012). Este tipo de atenção possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio.

O “Melhor em Casa” é um programa do Ministério da Saúde que tem por objetivo apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a Atenção Domiciliar no SUS. Neste programa, os cuidados aos usuários são realizados no domicílio pelas equipes específicas para esta finalidade.

Quadro 67 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

Serviço de Atenção Domiciliar	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Número de pacientes atendidos	6	7	14	19	96	52	82	84	1	25	28	0	54	157
Consultas médicas	6	7	14	19	21	14	17	13	1	3	0	0	4	68
Consultas de fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
Consultas de enfermagem	6	7	14	19	0	14	14	25	0	3	0	0	3	47
Procedimentos por técnicos de enfermagem	62	62	64	78	12	10	16	15	29	25	28	0	82	295
Consulta de fonoaudiologia EMAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitações aos profissionais	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	3	1
Especialidades externas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Exames externos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curativos simples	5	5	10	26	10	0	8	10	0	0	0	0	0	51
Curativos especiais	6	7	14	19	26	13	25	20	0	0	0	0	0	
Consultas de psicologia EMAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Óbitos e desligamentos	0	2	1	2	3	1	2	3	3	1	0	0	4	0

Fonte: SMS – Serviço de Atenção Domiciliar em 06/1/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os pacientes são admitidos no serviço conforme encaminhamento, e houve redução neste quadrimestre (em relação ao mesmo período de 2023) pela falta de profissionais de nível superior (enfermeiro e médico): no mês de agosto houve redução de carga horária do médico atuante para 20 horas, sendo transferido para a Unidade de Saúde Tia Tiana. Não há previsão de reposição, até o momento.

Além do médico clínico, também não há previsão de reposição dos profissionais fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. O município realizou chamamento de profissional fonoaudiólogo do último concurso, porém nenhum candidato assumiu o cargo.

A enfermeira afastada no mês de setembro tinha previsão para retorno em dezembro, mas, devido a questões de saúde, foi novamente afastada até fevereiro de 2025.

Para amparo dos pacientes ostomizados, os atendimentos estão sendo realizados enfermeira coordenadora dos serviços especializados em parceria com a enfermeira do CESP. A entrega dos equipamentos é realizada no SAD pelas profissionais técnica e auxiliar de enfermagem. Estes fatos justificam a baixa produtividade no quadrimestre. Apesar da dificuldade na manutenção da produtividade, os pacientes ostomizados (cerca de 54 pacientes) seguem recebendo os insumos. No mês de dezembro, devido à decisão da gestão, houve um pedido dobrado para insumos dado pela transição de gestão, evitando, assim, que os pacientes ficassem desassistidos das bolsas.

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A atenção especializada atua na regulação de exames e especialidades médicas encaminhadas pela rede de atenção em saúde municipal. Quando solicitado faz-se o encaminhamento ao setor de Marcação de Consultas, que está inserido no Setor de Regulação na Secretaria Municipal de Saúde, e que gerencia o acesso a consultas e exames de média e alta complexidade. Após o recebimento das guias de encaminhamento, estas são previamente reguladas por profissionais técnicos que direcionam a respectiva fila e suas prioridades.

Em 2024 o setor de regulação contou com dois médicos reguladores e uma enfermeira de apoio na análise de encaminhamento e classificação de prioridades. Os pacientes são inseridos em filas de esperas ambulatoriais e de nível hospitalar. O agendamento se dá conforme disponibilidade de vagas dos prestadores.

Hoje contamos com uma rede prestadora de serviços, sendo eles: o Consórcio Metropolitano, Sistema de Regulação Estadual, Sistema de Regulação de Curitiba e/ou demais prestadores credenciados diretamente ao município.

Sinalizamos que este processo é realizado com o objetivo de assegurar a continuidade do tratamento iniciado na Atenção Básica, garantindo o direito constitucional de acesso à saúde para todos os pacientes.

Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada

Consultas Médicas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
e-Saúde	126	205	132	146	146	154	145	161	188	173	199	175	735	781
G-SUS	430	621	715	957	751	742	1.133	1.112	1.133	941	1.261	658	3.993	2.222
Subtotal (Estado)	556	826	847	1.103	897	896	1.278	1.273	1.321	1.114	1.460	833	4.728	3.003
COMESP	624	426	681	561	525	591	1.064	773	787	789	750	376	2.702	1.420
Credenciados	333	351	270	385	362	191	160	198	184	152	164	347	847	1.479
Subtotal (Município)	957	777	951	946	887	782	1.224	971	971	941	914	723	3.549	2.899
Total	1.513	1.603	1.798	2.049	1.784	1.678	2.502	2.244	2.292	2.055	2.374	1.556	8.277	5.902

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 15/1/2025

A oferta de consultas especializadas pela Secretaria de Municipal de Saúde de Piraquara provém de serviços disponibilizados pela SESA-PR, COMESP e pela rede credenciada. O quadro demonstra uma elevação na oferta de serviços na Atenção Especializada, em cerca de 40,2% em relação ao mesmo período de 2023.

Nesta mesma linha comparativa, as consultas ofertadas pelo Estado cresceram em 57%, enquanto as adquiridas via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) foram incrementadas em cerca de 22%. Nota-se também redução nos credenciados no período, possivelmente decorrida do aumento na oferta de consultas pelo COMESP e sistema CAR, que

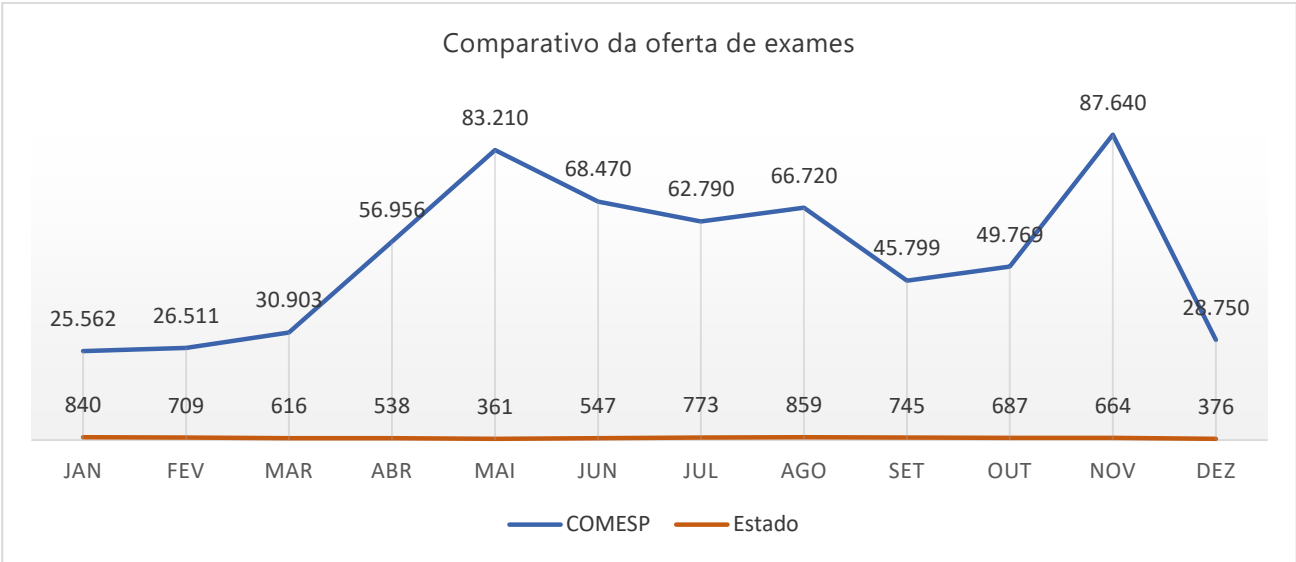
gerencia as consultas do G-SUS. Consequentemente, o aumento desses dois acessos causou aumento demanda no geral contexto geral comparando 2023 e 2024 em igual período.

Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
e-Saúde	2	0	1	20	2	45	52	50	58	61	7	1	127	0
G-SUS	645	397	375	371	149	326	283	405	346	311	303	244	1.204	1.771
2ª Regional de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contratos (cito e mamó)	193	312	240	147	210	176	438	404	341	315	354	131	1.141	1.633
Subtotal (Estado)	840	709	616	538	361	547	773	859	745	687	664	376	2.472	3.404
COMESP	25.562	26.511	30.903	56.956	83.210	68.470	62.790	66.720	45.799	49.769	87.640	28.750	211.958	68.368
Total	26.402	27.220	31.519	57.494	83.571	69.017	63.563	67.579	46.544	50.456	88.304	29.126	214.430	71.772

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 22/01/2025

Figura 14 – Comparativo de exames ofertados em 2024



Fonte: SMS - Departamento de Atenção Especializada em 22/1/2025

O quadro acima apresenta a oferta de exames por meio do Governo Estadual e do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP). Observa-se que a maior parte dos exames é adquirida pelo município e oferecida pelo consórcio, abrangendo análises clínicas, ultrassonografias, eletrocardiogramas, radiografias e tomografias, todos adquiridos com recursos municipais.

A figura acima ilustra a oscilação no número de exames realizados em 2024, resultado da reestruturação dos recursos humanos a partir de setembro de 2023. O quadro mostra o exponencial aumento na oferta de exames em 2024 em relação a 2023, que se deu ao novo formato de regulação adotado pelo município na época, que em 2023 reprezou os agendamentos com os pedidos de exames laboratoriais e de imagem encaminhados à Secretaria de Saúde, para que se regule a quantia de exames autorizados por paciente. Houve também maior agendamento de exames de baixo custo,

como os laboratoriais (sangue, urina, e outros) e radiografia, com possível redução de exames de alto custo, resultando em mais exames com pouca elevação nos custos.

Quadro 70 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada

Procedimentos de órtese e prótese	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
e-Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-SUS (prótese auditiva)	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	1	12	21
COMESP (fisioterapia)	649	545	268	580	479	360	538	747	685	442	521	276	1.924	2.535
Total	653	549	271	584	483	362	542	751	688	446	525	277	1.936	2.596

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 15/1/2025

Na oferta de procedimentos vê-se uma oferta de próteses auditivas 42% menor em comparação ao mesmo período de 2023. A disponibilização de próteses auditivas é realizada pelo Estado, por meio da 2ª Regional de Saúde, que mantém cota específica e não apresenta justificativas aos municípios da região metropolitana sobre o fornecimento deste equipamento.

Em relação ao atendimento fisioterapêutico, o município disponibiliza o serviço de fisioterapia através das equipes eMulti e Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), complementando e suprimindo parte da demanda através do Consórcio de Saúde (COMESP). Houve 24% menos procedimentos ofertados no período. É possível que a redução seja decorrente de uma das clínicas que atende no município não estar liberando vagas devido à licença maternidade da profissional da instituição.

4.4 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), tem a função de planejar e executar programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional (como HIV – Aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose), do Programa Nacional de Imunizações – PNI, assim como, investigar surtos de doenças, coordenar a rede nacional de laboratórios de saúde pública, fazer a gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e de nascidos vivos, realizar inquéritos de fatores de risco, coordenar as doenças e agravos não-transmissíveis e elaborar análises de situação de saúde. A Vigilância em Saúde possui quatro ramificações de atuação, sendo estas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Diante do novo contexto, em que diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a vigilância em saúde passa a ser entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde,

que visa o planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Quadro 70 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.526	2.864	3.551	2.701	2.224	183	1.888	2.103	1.760	1.953	1.856		5.569	5.117
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	62	130	7	-	1	-	-	-	-	-	-		-	895
Total	1.588	2.994	3.558	2.701	2.225	183	1.888	2.103	1.760	1.953	1.856		5.569	6.012

Fonte: TABNET/DATASUS em 27/1/2025

NOTA: Dados para dezembro não disponíveis na data da pesquisa, sujeitos a atualização.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A estratificação de dados foi realizada pelo local de atendimento e grupo de procedimento, financiamento – 07 Vigilância em Saúde (subgrupos 0102 Vigilância em Saúde, 0213 Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental). O processo de alimentação do SIA/SUS com registros referentes à produção da Vigilância em Saúde compreende procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) e de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde, e Vigilância Epidemiológica e Ambiental, no grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica. As informações apresentadas são preliminares.

4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas e afins. Dentro das ações da Vigilância Epidemiológica podemos destacar a Vigilância Sentinela, a gerência de imunobiológicos, o monitoramento de notificações

compulsórias, o controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e danos à saúde e a prevenção à violência.

4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA

Existem várias técnicas de monitoramento para esta forma complementar de informações à vigilância tradicional, e uma delas está baseada na ocorrência de evento sentinela. Esses eventos sentinelas são a detecção de doenças preveníveis, incapacidade, ou morte inesperada cuja ocorrência serve como um sinal de alerta de que a qualidade da terapêutica ou prevenção deve ser questionada. Assim, toda vez que se detecta evento desta natureza o sistema de vigilância deve ser acionado para que as medidas indicadas possam ser rapidamente acionadas. Desse modo, detectam-se com rapidez as doenças que necessitam de atenção hospitalar e estão sob vigilância epidemiológica. A delimitação de áreas geográficas específicas para se monitorar a ocorrência de doenças específicas ou alterações na situação de saúde é uma metodologia que vem sendo desenvolvida e tem sido denominada vigilância de áreas sentinelas.

Dentro da Vigilância Sentinela do município dispomos de dados de natalidade e mortalidade, sendo eles:

Quadro 71 – Natalidade por sexo e peso ao nascer

Nascidos Vivos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Feminino	43	47	56	46	68	72	63	53	49	50	43	18	160	210
Masculino	63	70	56	66	61	53	51	68	50	51	40	29	170	204
Total	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	330	414
PESO AO NASCER														
<2.500g	13	13	12	14	12	9	7	14	12	12	8	6	38	50
>2.500g	93	104	100	98	117	116	107	107	87	89	75	41	292	364

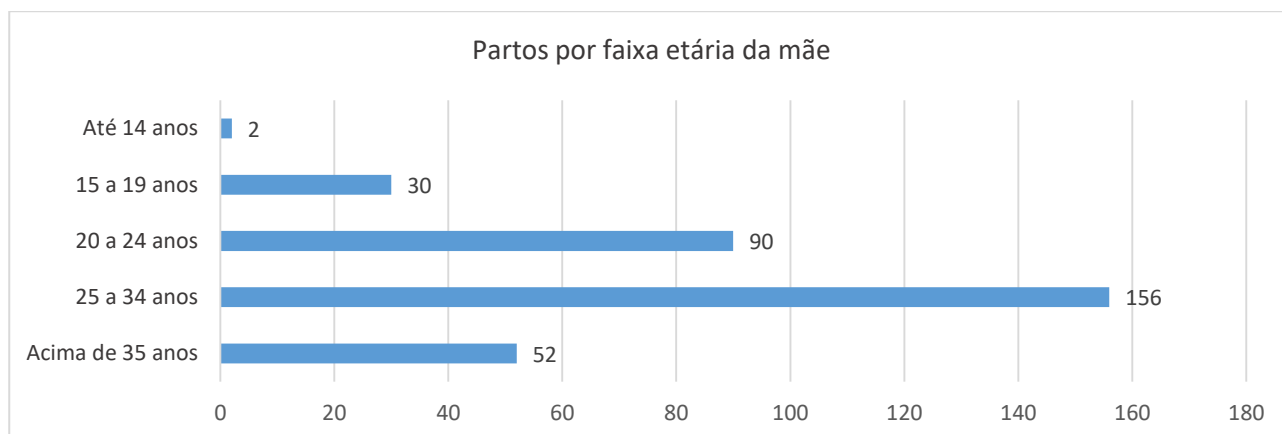
Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 14/1/2025

NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização na plataforma.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Levando em consideração que o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), fecha seu banco de dados a cada 2 anos, o mesmo pode sofrer alterações, pois a digitação no banco de dados é diária, e realizada pelo local de nascimento da criança, sendo a atualização realizada ao fim do período. No quadrimestre, até a data de pesquisa, foram contabilizados 330 nascidos vivos no município, nascendo mais bebês do sexo masculino (51,5%) do que feminino (48,5%). Cerca de 12% nasceram com baixo peso e 88% com peso igual ou maior a 2.500g considerado adequado.

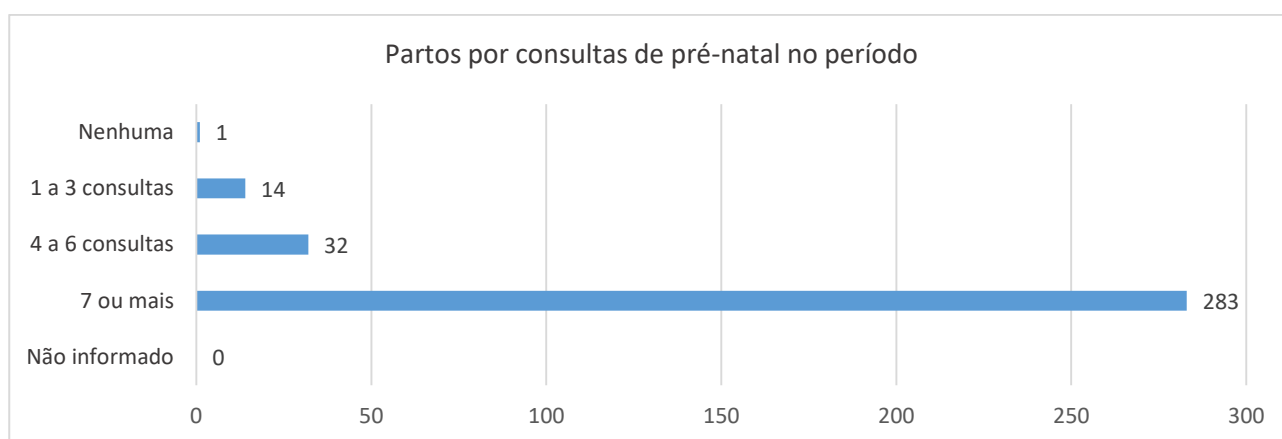
Figura 15 - Natalidade por faixa etária materna



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 14/1/2025

A faixa etária de mães com maior concentração de nascidos segue a tendência de 25 a 34 anos, e está dentro do recomendado por médicos para a gestação/parto, considerando as condições fisiológicas do corpo feminino (fertilidade, riscos gestacionais, fatores genéticos para o bebê). São consideradas gestantes adolescentes mulheres com idade entre 10 a 19 anos, e, neste quadrimestre foram 32 gestações, sendo 9,69% do total de gestantes do município no período, e esta porcentagem encontra-se dentro das pactuações federais.

Figura 16 - Partos por consultas de pré-natal realizadas



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 14/1/2025

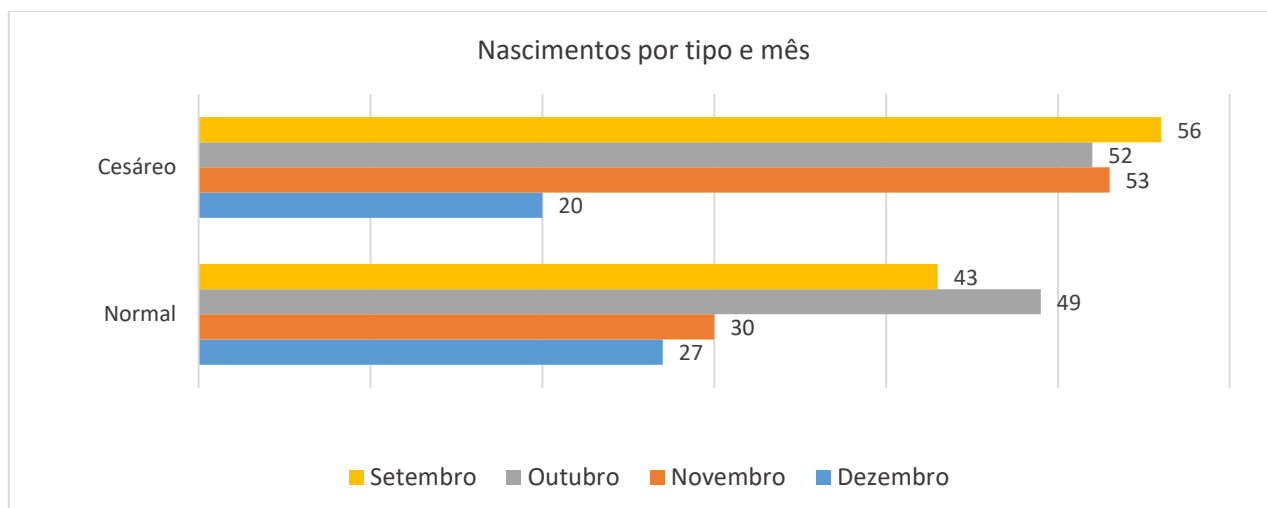
Observa-se que a maior parte das gestantes no período realizou ao menos 7 consultas de pré-natal. Pode-se inferir que este índice foi influenciado pelas capacitações ofertadas aos profissionais da saúde abordando o devido registro das pacientes no sistema de gestão do município.

Quadro 72 – Natalidade por tipo de parto

Tipo de Parto	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Partos vaginais	36	65	54	59	60	57	48	65	43	49	30	27	149	226
Partos cesáreos	70	52	58	53	69	68	66	56	56	52	53	20	181	188

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 14/1/2025

Figura 17 - Natalidade por tipo de parto



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 14/1/2024

Quanto ao tipo de parto, ocorreram 21,4% mais cesáreos que partos normais. Há de se considerar que, no mês de junho, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) declarou a inconstitucionalidade do atual art. 111, inciso VII, §1º a 4º, da Lei Estadual nº 21.926/2024 (antiga Lei Estadual nº 20.127/2020), que possibilitava que gestantes e parturientes optem pelo parto cesáreo, mesmo sem prescrição médica.

MORTALIDADE

Quadro 73 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação

Trimestre de gestação	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
0 a 12 semanas (aborto)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 a 24 semanas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
25 a 41 semanas	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	5
Total	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	3	7

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

Óbitos fetais são aqueles que ocorrem intra-útero, ou seja, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas e maiores de 22 semanas de gestação. Observa-se a menor incidência de óbitos fetais que no mesmo período de 2023, e os dados apontam redução em cerca de 57%. Apesar de a Secretaria de Saúde realizar campanhas de incentivo ao pré-natal, capacitações aos servidores para captação precoce da

gestante e diagnóstico de agravos gestacionais, a adesão e procura dos serviços de saúde pelas gestantes é essencial para o tratamento correto e redução deste índice.

Quadro 74 – Comparativo de mortalidade infantil

Mortalidade infantil	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias de vida)	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	3	0	6	2
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Óbito pós-neonatal infantil (1 mês a 1 ano)	2	1	0	0	3	1	0	1	2	0	1	1	4	1
Total de óbitos infantis (0 a 1 ano de vida)	2	2	0	1	5	2	0	1	4	1	4	1	10	4
Nascidos vivos	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	330	414
Taxa de mortalidade	18,87	17,09	0	8,93	38,76	16	0	8,26	40,4	9,9	48,19	21,28	30,3	9,66

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

Quadro 75 – Mortalidade por causa, CID-10

Capítulo CID-10	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	1	7	3	1	3	1	1	5	1	0	7	6
II. Neoplasias (tumores)	16	7	11	12	13	13	8	18	5	9	9	4	27	45
III. Doenças de sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	3	8	6	2	1	1	3	1	5	1	10	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	3	2	0	0	2	1	3	1	1	1	6	4
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	3	0	6	2	4	3	3	3	1	1	8	14
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	12	9	15	16	15	11	13	13	12	8	6	39	51
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	7	11	7	14	1	7	13	2	8	2	25	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5	5	1	2	2	6	5	1	3	3	0	7	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	3	1	0	3	0	1	2	3	0	0	5	7
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	2	2	1	2	2	0	2	3	1	5	2	11	6
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2	1	3	6	1	3	0	2	0	5	1	4	10	9
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	5	5	12	4	6	6	7	6	4	7	6	23	32
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total	55	47	58	78	62	66	44	61	53	50	49	27	179	233
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

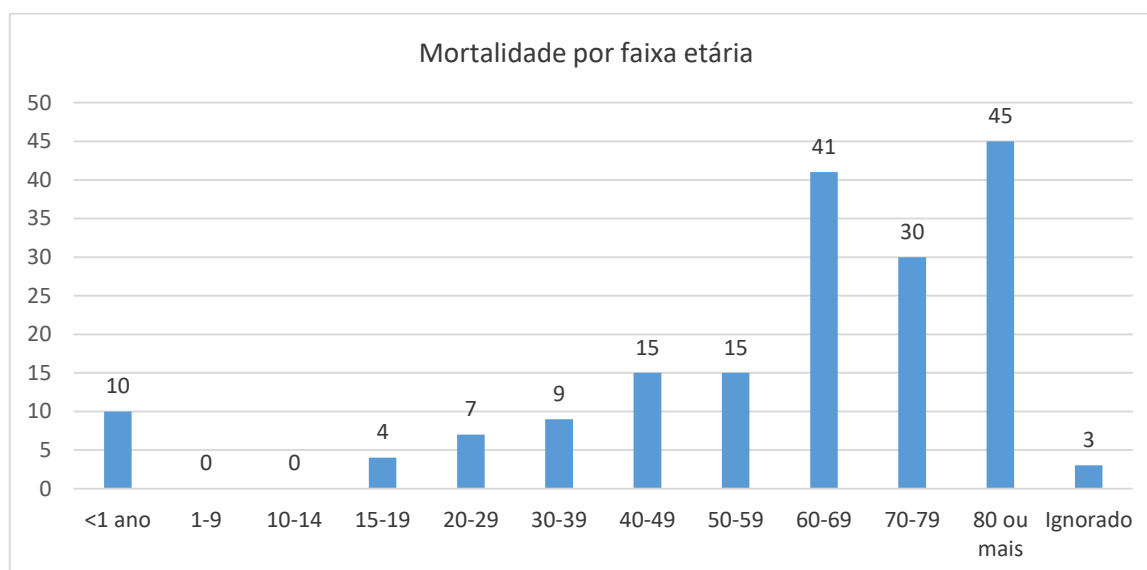
Da mesma forma que o SINASC, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) também é fechado após 2 anos, e, portanto, os dados são passíveis de alteração. O quadro demonstra que o período, até a data de pesquisa, contabilizou 179 óbitos, índice 23% menor que o mesmo quadrimestre do ano passado. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (21,78%), neoplasias ou tumores (15%) e doenças do aparelho respiratório (13,9%).

Quadro 76 – Comparativo das dez maiores causas de óbito

Nº	Maiores causas 3º quadrimestre de 2024	QTD	Maiores causas 3º quadrimestre de 2023	QTD
1	IX. Doenças do aparelho circulatório	39	IX. Doenças do aparelho circulatório	51
2	II. Neoplasias (tumores)	27	II. Neoplasias (tumores)	45
3	X. Doenças do aparelho respiratório	25	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	32
4	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	X. Doenças do aparelho respiratório	23
5	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11	XI. Doenças do aparelho digestivo	16
6	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15
7	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	10	VI. Doenças do sistema nervoso	14
8	VI. Doenças do sistema nervoso	8	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	9
9	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7
10	XI. Doenças do aparelho digestivo	7	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6

Fonte: SMS-DVE, TABNET SESA-PR em 14/1/2025

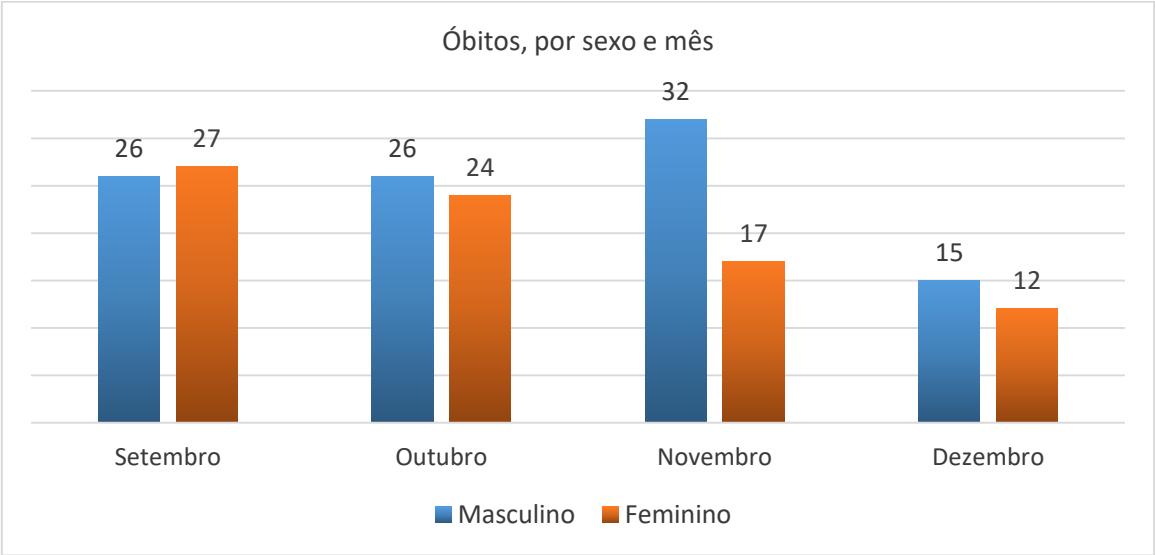
Figura 18 - Mortalidade por faixa etária



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

Observa-se que os índices de mortalidade municipal seguem a tendência natural do aumento do número de óbitos nas faixas etárias acima de 60 anos. Os óbitos ocorridos na faixa etária jovem são, na sua maioria, resultantes de causas externas, e estão dentre as maiores os homicídios e acidentes de trânsito.

Figura 19 – Comparativo de mortalidade por sexo, 3º quadrimestre de 2024



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

A taxa de mortalidade no município segue a tendência mundial, onde há maior número de óbitos por pessoas do sexo masculino, correspondendo a 55,3% do total de óbitos ocorridos no quadrimestre.

MORTALIDADE MATERNA

Quadro 77 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período

Mortalidade materna	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Óbitos maternos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2	1	5	4	4	6	6	2	4	4	0	2	10	15
Total	2	1	5	4	5	6	6	2	4	4	0	2	10	15

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

Neste quadrimestre, não houve ocorrência de óbitos maternos, e, comparando ao mesmo período de 2023, ocorreram 5 óbitos de mulheres em idade fértil a menos, sendo uma diferença de 33%.

MORTALIDADE PREMATURA

Quadro 78 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período

Mortalidade prematura	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
CID C00 a C97 de 30 a 69 anos	9	5	8	7	6	8	5	11	5	5	5	2	17	24
CID E10 a E14 de 30 a 69 anos	1	0	1	2	3	1	0	0	0	1	3	0	4	6
CID I00 a I99 de 30 a 69 anos	3	3	6	9	4	5	7	4	3	7	3	1	14	20
CID J30 a J98 de 30 a 69 anos	0	2	1	4	1	1	0	1	4	0	0	1	5	5
Total	13	10	16	22	14	15	12	16	12	13	11	4	40	55
Taxa de mortalidade prematura	22,43	17,25	27,6	37,95	24,15	25,88	20,7	27,6	20,7	22,43	18,98	6,9	69,0	94,87

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesta/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 14/1/2025

Com os dados coletados no período, até a data da pesquisa, nota-se menor incidência de óbitos prematuros ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos, se comparado ao mesmo período de 2023. Calcula-se a taxa de mortalidade prematura através da soma dos óbitos desta faixa etária no período designado, multiplicada por 100.000, sendo, então, dividida pela estimativa populacional da mesma faixa etária no mesmo período (57.971, Censo IBGE 2022).

4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. O modelo tecnológico adotado no controle dessas doenças combina uma série de elementos: a vacinação de rotina, as campanhas nacionais e periódicas de vacinação e a vigilância epidemiológica. A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir de seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão.

Para que o primeiro efeito se observe, basta que cada criança vacinada torne-se uma criança imunizada, isto é, que a vacina seja aplicada em condições que preservem sua eficácia e que a criança reúna as condições de saúde para desenvolver a imunidade assim induzida. Já para a obtenção do segundo efeito, será necessário que, além das condições anteriormente mencionadas, a cobertura vacinal seja alta e homogênea; isto é, que pelo menos 95% ou mais dos suscetíveis desenvolvam imunidade. A vigilância epidemiológica constitui estratégia complementar para o controle dessas doenças, uma vez que, a partir de um caso suspeito, serão desencadeadas ações com o objetivo de impedir o aparecimento de novos casos, ou seja, interromper a cadeia de transmissão.

Quadro 79 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período

Campanhas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Conscientização sobre AIDS	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	4
Campanha contra Tuberculose	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	2
Campanha contra Hepatites	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Combate à Sífilis Congênita	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitações sobre testes rápidos	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Dia Mundial da Saúde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reuniões do Comitê de Mortalidade	1	2	2	2	1	2	2	3	4	4	7	0	15	10
Atualização da caderneta de vacinação	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0	0	0	12	4
Vacinação contra gripe	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
Vacinação contra paralisia infantil	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	3	0
Vacinação contra meningite C e HPV	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	3
Vacinação contra febre amarela, combate à dengue	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Campanha “Mosquito Não”	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	8	11	8	4	12	3	7	21	8	11	0	40	24

Fonte: SMS - Divisão de Vigilância Epidemiológica em 17/1/2025

Quadro 80 – Cobertura vacinal por imunobiológico

Imunobiológico	Aplicações 3ºQ 2024	Cobertura preliminar 3ºQ 2024	Cobertura 3ºQ 2023 (Painel MS)	Estimativa anual 2024	Meta anual Ministério da Saúde
BCG (ao nascer)	330	100%	93,21%	84,16%	90%
Febre Amarela (< 1 ano)	331	100,3%	79,42%	88,87%	95%
Hepatite A (1 ano)	407	123,3%	88,38%	98,29%	95%
Meningococo C (< 1 ano)	330	100%	97,11%	79,28%	95%
Pentavalente (< 1 ano)	389	117,8%	91,19%	94,18%	95%
Pneumo 10 (< 1 ano)	423	128,18%	91,26%	100,09%	95%
Polio VIP (<1 ano)	396	120%	91,62%	94,95%	95%
Polio VOP 1º reforço	461	136,69%	79,13%	114,3%	95%
Rotavírus (< 1 ano)	407	123,3%	88,74%	95,80%	90%
Tríplice DTP (1 ano)	402	121,82%	91,19%	99,83%	95%
Tríplice viral, dose 1 (1 ano)	357	108,18%	90,18%	105,48%	95%
Tríplice viral, dose 2 (1 ano)	101	30,60%	76,39%	46,66%	95%
Varicela dose 1 (1 ano)	86	26,06%	75,31%	48,89%	95%
Total/Média	4.420	102,79%	87,16%	Média 2024: 88,52%	

Fonte: SMS-DVE, Painel de Cobertura Vacinal/MS em 13/2/2025

A cobertura vacinal é calculada pelo número de nascidos vivos (330 até a data de pesquisa) comparado com número de crianças menores de 1 ano vacinadas. Para o quadrimestre, este dado é realizado manualmente, com dados parciais, e o sistema de SINASC não está consolidado. Este dado pode ser considerado fidedigno após 90 dias da realização da vacina, pois a transmissão de dados entre os sistemas Municipal e Federal pode sofrer atraso. Observa-se que a cobertura vacinal média estimada, com dados registrados até a data de pesquisa, atingiu uma marca de 102,79%.

Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico

Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
BCG	115	90	23	53	50	92	68	68	80	104	88	58	330	382
Coronavac 1ª dose	1	0	0	7	789	7	524	0	0	0	0	0	0	0
Coronavac 2ª dose	0	3	23	19	14	1	869	0	0	0	0	0	0	0
DTP	238	276	70	259	209	304	228	246	338	208	329	175	1.050	1.162
dTpa Gestante	115	96	5	0	55	100	66	83	82	99	105	127	413	364
Dupla adulto	512	365	162	369	410	420	347	425	408	577	524	284	1.793	1.854
Febre Amarela	311	366	105	347	310	351	156	251	417	266	454	208	1.345	1.604
Febre Amarela (4 anos)	100	116	45	128	103	138	43	78	214	82	177	70	543	719
Hepatite A	128	133	27	128	79	128	116	104	131	97	136	88	433	470
Hepatite B	328	306	69	269	384	364	309	345	337	377	343	269	1.326	1.016
HPV Quadrivalente (feminino)	63	126	18	93	51	58	64	55	92	142	154	45	433	464
HPV Quadrivalente (masculino)	105	112	12	97	55	87	62	78	118	179	257	37	591	711
HPV Quadrivalente 2ª dose (feminino)	63	68	6	53	0	0	0	0	-	-	-	-	-	472
HPV Quadrivalente 2ª dose (masculino)	99	77	13	40	0	1	0	0	-	-	-	-	-	832
Influenza	0	0	754	5.992	6.049	3.295	611	989	2.055	1.477	850	350	4.732	2.940
*Meningococo C	1	0	0	4	265	331	289	349	327	263	200	190	980	900
*Meningococo C 1º reforço	0	0	0	0	57	118	86	110	81	54	50	56	241	294
Meningococo ACWY	544	467	115	436	94	120	108	155	201	308	377	93	979	-
Meningococo ACWY 1º reforço	105	107	21	25	19	17	22	10	22	58	70	18	168	-
Pentavalente	331	331	94	307	282	318	329	344	313	375	293	282	1.263	1.284
Pfizer 1ª dose	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65
Pfizer 2ª dose	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125
Pfizer Pediátrica 1ª dose	104	198	182	244	34	39	5	0	0	0	0	0	0	475
Pfizer Pediátrica 2ª dose	118	95	83	176	46	65	11	0	0	0	0	0	0	511
Pfizer reforço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214
Pneumocócica	335	334	91	331	277	364	328	360	317	353	277	249	1.196	1.274
Pneumocócica 1º reforço	118	126	22	79	79	125	98	0	97	83	95	60	335	419
Poliomielite	328	334	92	323	278	316	329	339	315	379	539	502	1.735	1.280
Poliomielite (1º reforço)	122	138	35	162	104	202	73	71	82	1	162	216	461	419
Rotavírus Humano	210	201	54	202	180	214	211	220	198	257	176	182	813	819
Tetraviral (SRC+VZ)	0	0	0	0	0	0	0	0	20	427	543	48	1.038	0
Tríplice Bacteriana (DTP, 1º reforço)	124	141	16	72	119	171	134	129	2	97	149	91	339	486
Tríplice Viral 1ª dose	173	180	63	211	150	218	154	228	186	164	184	113	647	662
Tríplice Viral 2ª dose	115	128	26	123	50	42	47	133	25	19	35	22	101	447
Varicela	216	200	82	306	87	2	15	276	42	19	25	0	86	799
Total	5.124	5.115	2.309	10.855	10.679	8.008	5.702	5.446	6.491	6.439	6.559	3.818	23.390	23.606

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde em 13/2/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadrimestre alcançou um índice aproximado de aplicações em relação ao mesmo período do ano anterior, com uma leve diferença de 0,91% menor demanda. Dentre os imunobiológicos com maior número de doses aplicadas, a vacina contra influenza conta com a maior aplicação, com um total de 4.732 doses. O imunizante contra varicela esteve em desabastecimento no período, atingindo estoque zero no mês de dezembro. Conforme o Ministério da Saúde, Informe Programa Nacional de Imunizações (2024):

“[...]Frente aos obstáculos regulatórios e de fabricação enfrentados pela GSK, parceira da Fiocruz, uma compra emergencial de vacinas contra varicela foi realizada no final de 2023, por meio do Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Com entregas previstas para os próximos meses. Simultaneamente, está em curso o processo de aquisição regular para o atendimento da demanda de 2024. A consulta aos laboratórios nacionais revelou que apenas um possui capacidade de fornecer a vacina no segundo semestre de 2024. A produção limitada desta vacina, tanto no mercado

nacional quanto no internacional, impede a imediata regularização dos estoques e a plena disponibilidade para os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS O Ministério da Saúde (MS) enfrenta desafios no abastecimento das vacinas mencionadas abaixo, devido a fatores não previsíveis como longos prazos para contratação e atrasos nas entregas por parte dos fornecedores. Além disso, deve-se considerar o tempo necessário para realização dos procedimentos de controle de qualidade no laboratório de referência (INCQS).”

Em observação, as vacinas são solicitadas através do Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES), o qual desempenha um papel fundamental nas redes de frios, pois fornece uma base de dados sólida referente aos insumos e imunobiológicos de saúde para a gestão. As principais razões para utilização deste sistema é que a gestão tem controle preciso do estoque, assim como da validade e qualidade dos produtos, conseguem melhorar o planejamento, a distribuição e tomar decisões baseadas em dados estratégicos, isto devido ao sistema fornecer em tempo real as informações. Através deste sistema a gestão consegue rastrear os lotes de insumos/imunobiológicos fornecido e garantindo assim a qualidade dos produtos.

Através da Nota Técnica nº 41/2024 (CGICI/DPNI/SVSA/MS), ocorreu a adoção da dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 9 a 14 anos de idade. A Nota versa também sobre estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados e inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR) como grupo prioritário da vacina HPV. Além disto, não houve aplicação dos imunizantes contra COVID-19 Janssen e Pfizer, pois foram substituídos pela vacina Monovalente XBB.

4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados da lista de agravos relacionados, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes nas Portarias nº 204 e 205, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde. A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas

Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	7	5
Acidente de trabalho	189	186	30	106	126	152	103	12	103	100	95	71	369	433
Acidente por animal peçonhento	47	60	21	14	40	23	15	11	30	18	25	22	95	116
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	58	49	24	14	47	37	32	28	49	64	69	37	219	211
Antraz pneumônico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arenavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	5	8	6	6	5	10	6	3	3	4	3	6	16	22
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	1	1	0	0	2	4	45	125	49	44	21	239	0
Dengue - Casos	11	17	66	85	200	148	39	19	67	36	24	44	171	33
Dengue - Óbitos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica e outras meningites	0	0	0	0	3	0	0	0	1	2	1	1	5	4
Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Ebola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à saúde pública (definição no Art. 2º desta portaria)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	1	2	1	2	3	3	2	0	4	1	1	2	8	11
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	2	1	1	0	5	2	3	1	0	7	1	0	8	11
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)	1	6	1	3	1	5	2	2	3	4	5	5	17	20
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpéra e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	3	2	0	5	4	0	2	2	2	4	1	0	7	8
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	37	21	22	29	19	30	18	24	24	23	32	20	99	113
Lassa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	9	8	2	0	1	0	1	0	0	1	2	0	3	9
Malária na região amazônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária na região extra-amazônica	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

Marburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito infantil e fetal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito materno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis adquirida	9	5	9	3	2	6	5	0	4	5	3	2	14	14
Sífilis congênita	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	3	0
Sífilis em gestante	8	4	3	1	8	9	4	2	10	18	11	4	43	21
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória do Oriente Médio associada a Coronavírus MERS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose gestacional e congênita	2	0	1	1	1	2	1	0	2	2	1	3	8	7
Tuberculose	1	4	3	4	2	6	1	5	6	4	3	4	17	13
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varíola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	174	139	41	83	129	127	104	103	126	107	115	81	429	537
Total	558	514	233	357	597	564	343	258	562	455	438	327	1.782	1.588

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 21/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Neste quadrimestre, os agravos com maior incidência de notificações no município são as violências de maneira geral, com 429 casos registrados até a data de pesquisa (equivalendo a 24%), seguidas de acidentes de trabalho, com um total de 369 notificações (20,7%), e 239 notificações de coqueluche (13,4%). Estes dados também são preliminares, pois a notificação ocorre por local de atendimento, e por vezes, quando realizada em outro município, essa retroalimentação pode demorar até 3 meses.

Em comparação ao mesmo período de 2023, nota-se elevação em cerca de 12,2% nas notificações realizadas. Nota-se a elevação nos casos de dengue, resultante da recente crise que acometeu o estado, além de aumento nas notificações de caxumba e coqueluche, atingindo um índice mais alto nos casos desta última em relação ao 2º quadrimestre de 2024. O Paraná sofreu aumento exponencial no número de casos de coqueluche se compararmos a 2023, com complicações e óbitos em menores de 1 ano de idade. Isto deve-se à baixa cobertura vacinal da DTpa em 2023, pela qual o Estado atingiu a cobertura de 75,72%. Com a elevação no número de casos, o Estado emitiu um alerta, intensificando as buscas ativas de gestantes e ampliando a cobertura vacinal para os profissionais de saúde que atuam dentro das maternidades e instituições hospitalares com UTI neonatal e ala pediátrica, assim como para professores que atendem crianças até cinco anos de idade. O departamento de Vigilância em Saúde, em 2024, elaborou planilhas de

monitoramento e aprazamento de vacinas para acompanhar a adesão dos munícipes nascidos vivos ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Estes instrumentos servem para afinar as arestas que dificultam a ascensão dos índices de vacinação pactuados com o Estado e melhorar as ações em saúde do município.

4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravo (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde pública e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. No grupo das doenças transmissíveis as estratégias visam à manutenção da situação de controle ou mesmo a erradicação, quando possível. Para o êxito dessas estratégias, o Ministério da Saúde tem investido no fortalecimento da capacidade dos municípios e dos estados de detectarem rapidamente os casos suspeitos e adotarem medidas eficazes de bloqueio, dentre outras ações de vigilância epidemiológica. Já as doenças e agravos não transmissíveis são doenças não infecciosas ou não transmissíveis, e através delas é possível traçar o perfil epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes e violências e seus fatores de risco com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações que modifiquem o quadro dessas doenças e agravos e de seus determinantes.

Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município

Acompanhamento de Sífilis	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Gestantes com diagnóstico de sífilis	8	4	3	1	8	9	4	2	10	18	11	4	43	21
Gestantes tratadas adequadamente	8	4	3	1	8	9	4	2	3	10	3	1	17	21
Diagnósticos de sífilis adquirida	9	5	9	3	2	6	5	0	4	5	3	2	14	14
Sífilis congênita em menores de 1 ano	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	3	0

Fonte: SINAN, SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 21/1/2025

Para a sífilis, o teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 11 Unidades Básicas de Saúde e também no CTA. O município tem boa cobertura de realização dos exames, pois as gestantes realizam o teste rápido de sífilis nas três baterias de exame. No entanto, o quadrimestre apresenta elevação nos casos de sífilis em gestantes se compararmos ao mesmo período de 2023, isto devido às estratégias e campanhas ofertadas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento para identificação das pacientes acometidas por esta doença.

Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município

Acompanhamento de Tuberculose	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Casos novos	1	1	1	1	2	2	0	1	4	3	1	1	9	11
Em tratamento	4	5	7	14	15	15	12	13	17	16	15	16	16	19
Pacientes curados	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	0	5	3
Abandonos de tratamento	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2
Recidivas	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Transferências de outro município ou estado	0	0	1	1	0	0	3	0	0	2	4	0	6	2

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 15/1/2025

O tratamento de tuberculose é longo, com um prazo previsto mínimo de 6 meses, e, para o paciente ser considerado curado, há necessidade de realização de exames e consultas confirmando a finalização do tratamento. O quadrimestre terminou com 16 pacientes em tratamento. Os pacientes privados de liberdade são tratados pelo próprio sistema, cabendo ao município a inclusão no Sistema Nacional de Notificações (SINAN) e o monitoramento do tratamento.

Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município

Acompanhamento de Hanseníase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Casos novos	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	4	2
Em tratamento	3	3	4	5	5	7	7	8	8	9	10	11	11	9
Pacientes curados	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Abandonos de tratamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recidivas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferências de outro município ou estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 15/1/2025

Os casos de hanseníase são diagnosticados, acompanhados e tratados pelas unidades de saúde municipais, melhorando assim o acesso do paciente, pois o atendimento fica mais próximo da sua residência. Pacientes em tratamento tem um período estimado em 12 meses para a conclusão, e, dependendo do quadro, pode levar até mais tempo para receber diagnóstico de cura. O quadrimestre terminou com 11 pacientes em tratamento. Foram registrados 4 casos novos da doença no período e apenas um paciente transferido de outro município. No quadrimestre foram intensificadas as ações em saúde voltadas à hanseníase, com capacitações aos servidores da saúde e palestras em reuniões de equipe, além da disponibilização de uma agenda semanal para os contatos e pacientes com até cinco anos pós-tratamento, conforme determina o protocolo estadual.

Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos

Comparativo entre os últimos anos											
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: SINAN, SMS-DVS em 15/1/2025

Não houve registro de casos de AIDS em menores de 10 anos no 3º quadrimestre de 2024.

4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

As principais atribuições do Núcleo de Prevenção à Violência (NUPREVI) envolvem qualificar a gestão para o trabalho de prevenção a violências, promoção da saúde e da cultura de paz, habilitar e articular a rede de atenção integral às pessoas em situação de violência, principalmente para grupos populacionais vulneráveis, visando a atuação nos determinantes sociais e na autodeterminação dos sujeitos, garantir a implantação/implementação da notificação de violência interpessoal e autoprovocada e promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo as ações acima citadas. Destaca-se a vigilância e prevenção dos agravos não transmissíveis (violências e acidentes) e dos seus fatores de risco e ações de promoção em saúde.

Quadro 87 – Produção do NUPREVI

NUPREVI	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Notificações de violência	218	154	115	82	134	127	97	123	115	97	94	51	357	537
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestras	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Reuniões de articuladores da Rede de Proteção	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6
Ações de distribuição de material informativo/educativo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Reuniões do Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reunião da Rede de Proteção e discussão de casos	1	1	0	0	0	2	3	3	1	1	1	2	5	11
Seminários, congressos ou conferências de saúde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ações de prevenção relacionadas à violência (Meta 3.1.20)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

Fonte: SMS – Núcleo de Prevenção à Violência em 06/1/2025

Neste quadrimestre, houve 357 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada recebidas pelo NUPREVI, apresentando considerável redução em relação ao mesmo período do ano passado, em cerca de 33,5%. Isto reflete a boa interação entre as secretarias (Saúde, Educação e Assistência) que fazem parte da Rede de Proteção do município, mantendo boa comunicação em

suas reuniões de rede locais e gerais, discutindo os casos e agindo de forma preventiva a fim de contribuir com a redução das situações de violência, viabilizando, assim, a divulgação de formas protetivas de cuidado.

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária está organizada em dois setores: vigilância de produtos e serviços, o qual tem função de controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de Vigilância Sanitária e fármaco-vigilância, além de realizar a fiscalização de hospitais, laboratórios, bancos de sangue e clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando à qualidade dos serviços prestados. E vigilância de alimentos, o qual tem a função de garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações do setor são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços ficam a cargo das Secretarias Municipais de Saúde e pode ser complementado pela VISA Estadual.

Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Percentual anual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias (Meta PMS 3.1.12)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33,61%	100%	100%	100%	83,40%	100%
Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFÁCIL (Meta PMS 3.1.17)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	75%	100%
Cadastro de Microempreendedor Individual (MEI)	2	1	4	7	13	5	6	12		2	11	2	15	38
Cadastro de feiras, feirantes ou ambulantes	0	0	1	0	0	1	0	2		0	8	1	9	
Cadastro de estabelecimentos SIGFÁCIL	10	17	47	69	50	32	45	39		6	29	16	51	101
Cadastro de outros estabelecimentos	0	18	120	130	75	54	40	22		3	22	0	25	
Capacitações	0	0	1	6	2	2	5	1		0	0	1	1	1
Número de denúncias e reclamações atendidas	6	5	11	18	8	9	8	2	13	8	7	2	30	40
Inspeção do Programa Leite das Crianças e/ou outros produtos solicitados pelo ESTADO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Atividades educativas para a população	0	0	1	1	1	1	1	1		1	1	0	2	2
Atividades educativas para o setor regulado	0	5	12	45	12	0	1	1		1	1	1	3	
Emissão de autos de infração e processo administrativo	26	1	3	5	0	2	0	0		1	1	4	6	44
Emissão de termos de apreensão	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1	2	
Emissão de termos de interdição	1	1	2	2	0	1	0	1		0	2	0	2	
Emissão de termos de intimação	10	8	5	26	15	11	14	6		4	3	1	8	
Casos de esporotricose	237	265	322	350	399	359	372	347	446	479	420	446	1.791	780
Casos de intoxicação exógena	26	19	22	29	25	27	16	23	24	23	15	20	82	99

Ações noturnas ou Ações Integradas de Fiscalização Urbana (AIFU)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	4	8
Ações ou demandas do Ministério Público	0	0	2	2	2	3	6	4	4	3	5	3	15	3
Inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, via sistema OXY/ELOTECH	25	18	120	130	75	54	45	22		3	22	10	35	66
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, etc.)	7	9	4	19	4	7	18	13		11	12	8	31	61

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Sanitária em 24/1/2025

NOTA: Devido à falha nos sistemas internos em outubro, que ocasionou perda de informações salvas até a data do ocorrido, dados para o mês de setembro não puderam ser quantificados em totalidade.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, devido a falha nos servidores da Prefeitura após queda abrupta de energia, houve perda significativa dos dados acumulados (fato ocorrido em outubro), afetando fornecimento de informações por parte de diversos setores no período. De acordo com a coordenação da Divisão de Vigilância Sanitária, houve perda total de dados de setembro (comunicação através do memorando interno 2.963/2025). Para maior contexto e medidas adotadas, vide o Anexo I (página 133).

Através dos dados parciais disponibilizados, observa-se 100 registros de estabelecimentos cadastrados neste quadrimestre, contrastando com 139 no mesmo período de 2023, além de 25% menos atendimentos de denúncias e reclamações em comparação.

Resultantes de solicitações de abertura ou renovação, houve 35 inspeções para emissão de Licença Sanitária no período, além de maior oferta de atividades educativas (tanto para a população quanto para indústria, comércio e/ou serviços).

Foram identificados 1.791 casos de esporotricose no período. Levando em conta que a esporotricose é uma enfermidade de tratamento prolongado (4 a 6 meses), e considerando o aumento da demanda popular por atendimento, é factível que os índices apresentem um acréscimo significativo até a completa remissão desses pacientes.

Além das visitas realizadas semanalmente, do acompanhamento dos pacientes por meio de atendimento remoto, da disponibilização gratuita de medicação e das instruções fornecidas aos responsáveis sobre os cuidados com seus animais de estimação, também foi incluído um grande contingente de felinos saudáveis no mutirão de esterilização promovido pelo município como medida preventiva contra a esporotricose, uma vez que gatos castrados tendem a apresentar menor comportamento territorialista, principal fator desencadeante das disputas que propiciam a propagação da doença entre os felinos.

O número de atendimentos ainda ultrapassa a quantidade de pacientes previstos para alta clínica, sendo aguardada uma diminuição dos casos possivelmente no segundo semestre de 2025, devido à duração do tratamento, mencionada anteriormente.

4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, realizando medidas de prevenção e controle dos mesmos. Está dividida em duas áreas: fatores de riscos não biológicos, que têm como objetivo a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas, que possibilitem a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental. E fatores de riscos biológicos que possui como competência e atribuição desenvolver serviços de doenças transmitidas por vetores, agravos por animais peçonhentos e das questões das zoonoses em geral (doenças transmitidas por animais e/ou ambientes habitados por estes).

Quadro 89 – Produção da Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Ações educativas, material didático, treinamentos ministrados, planos de prevenção	0	6	0	0	0	2	0	0	2	0	0	5	7	21
Bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti	2	4	16	5	7	1	1	1	1	0	2	3	6	3
Coletas (análises de larvas, palhetas, animais)	106	104	215	259	408	319	133	213	364	382	64	104	914	641
Investigações dos casos de dengue, peçonhentos, leptospirose e esporotricose	63	176	203	200	200	138	27	19	52	36	17	40	145	31
Ações de monitoramento de pontos estratégicos	34	4	30	44	42	98	13	60	37	36	66	29	168	259
Imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (levantamento de índice, bloqueios e delimitação de focos, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Endemias)	1.245	2.354	3.014	2.101	1.631	2.031	1.673	1.792	1.528	1.655	1.594	524	5.301	4.187
Número de edifícios com presença de larvas	0	2	9	11	2	2	2	0	1	0	3	0	4	1
Índice predial da dengue (%)	0%	0,08%	0,30%	0,52%	0,12%	0,10%	0,12%	0%	0,07%	0%	0,19%	0%	0,08%	0%
Reconhecimento geográfico realizado no município	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Demandas de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)	16	63	79	97	51	4	3	20	7	18	7	47	79	343
Inspeções para atendimento de reclamações de dengue, animais peçonhentos ou fossas	19	64	66	73	28	21	4	10	9	20	22	15	66	35
Atualizações cadastrais do Vigiasolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0
Ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRaA) realizados	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	-
Percentual de coleta e análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e fluoretação (Meta 3.1.13)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80,6%
Ciclos do LIA realizados (Meta 3.1.14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Quantidade de armadilhas ovitrampas instaladas (mínimo 120/mês) (Meta 3.1.15)	100	100	199	233	406	317	131	210	360	380	60	101	901	591
Reuniões do comitê de Enfrentamento à Dengue (Meta 3.2.1)	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	-
Boletins epidemiológicos elaborados (Meta 3.2.4)	0	0	3	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	-
Realizar 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos anualmente (Meta 3.2.5)	0	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	-

Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente (Meta 3.2.6) * <i>acumulado</i>	2,89%	5,53%	7,08%	5,03%	3,87%	4,66%	3,84%	4,15%	3,51%	3,83%	3,66%	1,20%	12,21%	-
Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro-velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias) (Meta 3.2.7)	100%	20%	100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Ambiental em 09/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido à grande incidência de casos de dengue e aumento da proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* no município, as atividades educativas ficaram em segundo plano, sendo dada prioridade às atividades de combate ao mosquito vetor, e, portanto, o número de ações apresenta redução no decorrer do ano. Foram realizadas 7 atividades educativas, na Feira de Meio Ambiente do Parque das Águas e nas aldeias indígenas com a temática “Dengue e Animais Peçonhentos”, ação na Aldeia Araça-í com tema “Febre Amarela e Animais Peçonhentos”, três capacitações abordando majeno clínico no enfrentamento à dengue, ação em parceria com o setor de Saúde Mental e orientações em grupo de gestantes na UBS Wanda Mallmann.

Em comparação ao mesmo período de 2023, houve 26,6% mais inspeções em imóveis para prevenção da dengue e combate ao mosquito. Os bloqueios para controle do inseto foram realizados nos bairros Guarituba, Jd. Santa Mônica, Vila Rosa e São Cristóvão.

O programa Vigiasolo consiste em monitorar locais em que, por sua atividade, pode-se contaminar o solo, interferindo na saúde humana, as áreas podem ser classificadas em: área desativada (AD), área de disposição de resíduos industriais (ADRI), área industrial (AI), classificação à contaminação natural (CN), depósito de agrotóxicos (DA), área de mineração (AM), contaminação natural (CN), unidade de postos de abastecimento (combustível), área agrícola (AA) e serviços (UPAs), e área de disposição final de resíduos urbanos (ADRU). Atualmente, existem 10 áreas cadastradas, vistoriadas em novembro.

Os mutirões de orientação e recolhimento de resíduos acontecem após a equipe de endemias da Saúde informar sobre os locais críticos onde há despejo irregular de lixo à Secretaria de Infraestrutura, solicitando, ao setor responsável, a limpeza do local.

O ano foi concluído com o acumulado de 21.517 imóveis que passaram por inspeção (5.333 neste quadrimestre), de um total estimado em 43.693 imóveis (dados do Censo IBGE 2022), representando a parcela de 49,25% de imóveis visitados.

4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e

sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

Quadro 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Capacitações e palestras	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	8
Análise e aprovação de Projeto Arquitetônico	3	6	4	5	0	4	0	0	0	0	1	0	1	17
Casos graves ou óbitos por acidentes de trabalho	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	9	12	
Casos leves ou moderados de acidentes de trabalho	136	148	98	113	88	76	101	112	103	99	93	0	295	
Denúncias recebidas	1	2	2	2	3	2	2	4	2	1	1	0	4	4
Inspecções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	8	16	22	35	21	27	20	18	8	7	16	1	32	22
Licenças sanitárias de risco ocupacional	6	12	28	24	8	9	3	2	7	9	8	2	26	19
Emissões de Autos	2	4	5	10	6	7	3	4	7	13	16	0	36	12
Emissões de Termos	2	1	2	6	5	6	1	2	9	6	16	59	90	
Investigações por suspeita de trabalho infantil	1	1	2	2	0	0	0	0	5	8	10	2	25	17
Estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes identificados	1	2	2	20	12	14	4	3	3	6	5	7	21	
Notificações de agravos relacionados ao trabalho recebidas	137	149	99	114	124	150	131	165	103	99	93	59	354	387
Percentual de investigação de óbitos por acidente do trabalho (Meta PMS 3.1.16)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de inspeção de estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes (Meta PMS 3.1.18)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho investigadas (Meta PMS 3.1.19)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador em 24/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, observa-se queda na oferta de capacitações em relação ao mesmo período de 2023, índice afetado devido à indisponibilidade dos profissionais. De acordo com a Divisão, atualmente há a demanda de, no mínimo, um Fiscal para integrar o quadro da equipe responsável pela Vigilância em Saúde do Trabalhador. Em reunião com a Divisão de Vigilância Sanitária, foi deliberado que ocorrerá a unificação das atividades da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Vigilância Sanitária, até que ocorra a contratação do servidor em questão.

Foram processadas no período 354 notificações de agravos, doenças ou acidentes de trabalho, demonstrando, em comparação ao 3º quadrimestre de 2023, uma redução de 8,5% nas ocorrências. Desde 2023, a forma de notificação de agravos de trabalho passou a ser obrigatória em todos os casos de acidentes, desde leves, acidentes de percurso até graves e óbitos.

Houve a realização de 86 inspecções de estabelecimentos, 29,5% menos inspecções em comparação ao mesmo quadrimestre do ano passado. Além disto, as inspecções para nova licença

sanitária são realizadas conforme solicitação dos comerciantes, apresentando índice equiparado neste quadrimestre.

Neste quadrimestre, houve 25 investigações por suspeitas de trabalho infantil, e observa-se mais emissões de termos e autos, totalizando 126 documentos, em contraste a 12 no mesmo período de 2023. Considera-se que essa elevação é decorrida do substancial aumento de requisições por parte do Ministério Público, Ministério Público do Trabalho e Sindicato de Mármore e Marmorarias.

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Caracterizado como fator imprescindível na melhoria contínua da gestão do trabalho e na assistência à saúde no município, a educação continuada dos profissionais do SUS tem sido possibilitada através de capacitações em Educação Permanente. Considerando a educação em saúde importante para a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, foi implantado o Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde (NECS), através do Decreto nº 4927/2016, o qual tem por objetivo a efetivação da Educação Permanente e Comunicação qualitativa em saúde no município. O NECS desenvolve suas atribuições em eixos fundamentais: gestão/comunicação, desenvolvimento de estágios acadêmico/profissional em saúde, desenvolvimento de pesquisas científicas, capacitações interprofissionais, e ações/eventos em promoções e prevenção da saúde.

Quadro 91 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde

NECS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Organização de eventos, campanhas e capacitações	0	2	5	9	8	10	8	6	4	7	14	6	31	17
Especializações, pós, mestrado e doutorado voltados à área da Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
Cursos online ou presenciais em Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS (UNASUS e outros)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Participação em congressos e/ou eventos externos (palestras, e etc) de todos os colaboradores da SMS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Ações para fortalecimento do Colegiado gestor (Meta PMS 1.2.1)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Realização de ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional (Meta 2.8.5)	1	0	2	1	0	3	1	0	1	0	2	0	3	0
Número de profissionais de compõem o NECS (Meta PMS 4.1.1)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Cursos e capacitações ofertados pela SMS (Meta PMS 4.1.2)	0	0	5	8	10	9	7	14	3	7	8	6	24	12
Campanhas e palestras para setores externos (Meta PMS 4.1.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação (Meta PMS 4.2.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

Fonte: SMS – Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde em 4/2/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Após a saída do enfermeiro coordenador do NECS, que retornou ao serviço de atenção primária no 3º quadrimestre de 2023, e saída de outra servidora no início de 2024, o serviço ficou desassistido, reduzindo a produtividade e capacidade de acompanhamento das atividades relacionadas à educação permanente em saúde.

No período, observa-se maior organização de eventos com participação do NECS em comparação ao mesmo período de 2023. Foram realizadas 3 campanhas abordando inclusão, cidadania e saúde no quadrimestre, que contemplaram ações de divulgação de materiais educativos visando enfrentamento às diversas formas de preconceito. Dentre outras capacitações ofertadas no quadrimestre, 12 foram direcionadas a profissionais atuantes em Saúde Mental, 2 capacitações e/ou treinamentos abordando alimentação e nutrição e 1 capacitação ofertada a profissionais atuantes em Saúde Bucal. Atualmente, as atividades do NECS são desempenhadas por apenas uma profissional, ainda, porém, sem previsão de reposição de novos servidores.

De acordo com o NECS, pode-se citar as temáticas de eventos e capacitações ofertados, dentre outros: seminário "Insegurança Alimentar" e simpósio "Setembro Amarelo" (setembro), capacitações referentes à Terapia Comunitária Integrativa a profissionais em saúde (outubro), educação continuada referente à Saúde Bucal e Rede de Aleitamento Materno (novembro), e referente à TCI (novembro e dezembro).

6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde tem objetivo fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, e, por isso, é chamado de controle social na saúde.

Quadro 92 – Produção do COMUSP

Conselho Municipal de Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2024	3ºQ 2023
Documentos emitidos (pareceres e resoluções)	0	3	6	0	4	1	2	1	2	1	0	2	5	6
Encontros de comissões	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Participação em reuniões de Conselho Local	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Reuniões (ordinárias, extraordinárias, mesa diretora)	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4
Atualização cadastral do COMUSP e dos conselheiros no SIACS (Meta 5.1.3)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Formação para os conselheiros municipais (Meta 5.1.4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Conselhos locais estruturados e ativos (Meta 5.1.5)	4	4	4	4	1	0	0	1	0	2	0	0	2	4
Percentual de atividades divulgadas no site oficial da PMP (Meta 5.1.6)	100%	100%	100%	100%	66,67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas, com parecer elaborado e encaminhado ao COMUSP (Meta 5.1.7) *META ALTERADA EM JULHO/2024	0%	0%	0%	0%	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	0%
Acompanhar 80% dos pareceres de visitas técnicas em ILPIs, SMS e Comunidades Terapêuticas encaminhados ao Conselho (Meta 5.1.7)	-	-	-	-	-	-	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	-
Percentual de serviços da SMS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas (Meta 5.1.8)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Piraquara em 03/01/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Foram emitidos 16% menos documentos neste quadrimestre, em comparação ao mesmo período de 2023. Houve reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos em setembro para apreciação do 2º relatório quadrimestral de prestação de contas, além de participação do COMUSP em reunião do conselho local da UBS Nanci Terezinha em outubro.

Dois conselhos locais executaram atividades no período e encaminharam ata ao COMUSP, sendo estes das regiões das UBS Wanda Mallmann e Takami Tano. Além, foi ofertada uma formação para os conselheiros locais de saúde, com participação da mesa diretora, no mês de novembro.

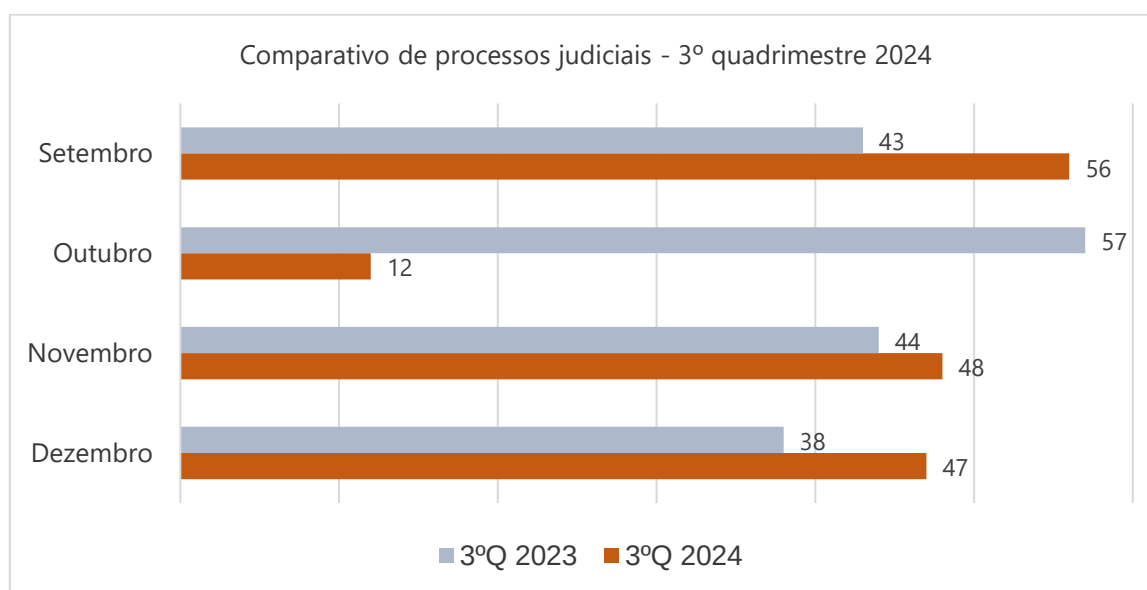
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa é responsável pelo planejamento estratégico, ou seja, a construção do Plano Municipal de Saúde com Diretrizes, Objetivos e Metas oriundas das propostas da conferência municipal de saúde, do plano de governo, dentre outros, manutenção da Programação Anual de Saúde, responsável pelas prestações de contas dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anual e o Relatório Anual de Gestão e o monitoramento dos instrumentos citados.

PROCESSOS JUDICIAIS

No período de setembro a dezembro de 2024, o departamento recebeu e distribuiu 163 processos, em contraste a 182 no mesmo período de 2023 (uma diferença de 10,4%). As maiores demandas são originadas da Vara da Infância e Juventude, sendo os principais fatos jurídicos matéria cível de prevenção e proteção quanto à apuração do ato infracional, seguidos de recursos relacionados à saúde mental (psiquiatria, álcool, drogas, etc.).

Figura 20 - Demonstrativo de processos judiciais



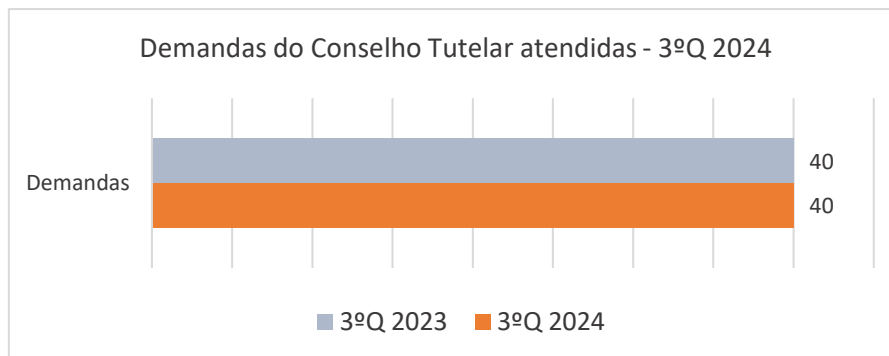
Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 08/1/2025

CONSELHO TUTELAR

Com o advento da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, instituem-se garantias às crianças e aos adolescentes, em que são reconhecidos como sujeitos em desenvolvimento. Este marco ampliou os debates políticos e as articulações entre profissionais e movimentos sociais que lidam com esse grupo no intuito de se fazer cumprir a legislação. A atuação intersetorial é indispensável e envolve, também, a compreensão da indissociabilidade do setor saúde dos setores sociais, sintetizando a dinâmica de construção e gestão de políticas ancorada em referenciais éticos e valorativos da vida social. Compreender a violência sofrida pela criança ou adolescente é uma atividade complexa e delicada, principalmente para os profissionais de saúde que, rotineiramente, realizam ações no âmbito familiar e devem atentar aos sinais da violência. Ao identificarem um caso, devem acompanhar e proceder aos encaminhamentos necessários, desde a sua entrada no setor saúde – seja na atenção primária, ambulatório ou hospital – até o seguimento para a rede de cuidados e de proteção social.

Neste quadrimestre foram atendidas 40 demandas com pedidos de auxílio na busca e localização de pacientes pelo Conselho Tutelar, índice de atendimentos equânime ao do mesmo período de 2023.

Figura 21 - Demandas do Conselho Tutelar



Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 07/1/2025

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024

A Programação Anual de Saúde (PAS) é, por definição, o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde a cada ano de sua vigência, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do respectivo exercício. Tem como objetivo apresentar as metas propostas para o ano de 2022 da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, além de servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), que deverá apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de metas e indicadores desta, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às programações seguintes. Se coaduna com as ações previstas na construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, levando-se em conta as propostas apresentadas pela sociedade durante a XIII Conferência Municipal de Saúde ocorrida em abril de 2019 e na XIV Conferência Municipal de Saúde ocorrida em novembro de 2022.

Quadro 93 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 3º quadrimestre de 2024

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
1.1.1	Aplicar no mínimo 18% do orçamento público municipal na área da Saúde.	Percentual do investimento total na área da saúde.	18%	18%	22,44%	24,15%	26,79%	100%
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da SMS.	Número de reuniões realizadas.	48	12	1	0	0	8,3%
1.2.2	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	4	1	1	1	1	100%
1.2.3	Promover ações de articulação com os demais entes federativos para manter e/ou ampliar os recursos financeiros para o SUS municipal.	Número de ações realizadas.	4	1	0	3	0	100%
1.2.4	Fortalecer e ampliar câmaras técnicas e comitês.	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados.	4	1	0	0	0	0
1.2.5	Equipar, reformar e/ou ampliar os equipamentos de saúde.	Número de equipamentos de saúde equipados, reformados e/ou ampliados.	4	1	0	0	0	0
1.2.6	Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de novas sedes construídas para abrigar as UBS	2	0	0	0	0	0
1.2.7	Realizar estudo para a implantação de novas UBS.	Número de estudos de viabilidade para construção de novas UBS realizados	1	0	0	0	0	0
1.2.8	Implantar sistemas de tecnologia de informação e inovações aos processos administrativos da SMSP.	Número de inovações tecnológicas implantadas.	1	0	1	0	0	100%
1.2.9	Buscar parcerias com a iniciativa privada, Estado e União, para viabilização de um hospital de alta complexidade e maternidade.	Número de ações realizadas.	1	0	0	0	0	0
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde	Número de ações realizadas anuais.	8	2	9	9	4	100%
1.3.2	Implantar o Projeto Certificação de Elogio ao Servidor.	Número de Projeto de certificação de elogio ao servidor implantado	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	100%
1.3.3	Implantar o Projeto Ouvidoria Pró-Ativa "Vamos Conversar? – O valor do cidadão na co-produção do bem público".	Número de Ouvidorias Itinerantes nas Unidades Básicas de Saúde realizadas.	48	16	2	0	0	12,5%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
1.4.1	Manter a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da SMSP.	Valor (R\$) investido.	R\$ 24.924.909,87	R\$ 6.771.592,45	R\$ 1.685.431,75	R\$ 3.739.319,95	R\$ 4.906.054,72	72,45%
1.4.2	Promover ações de apoio técnico, administrativo e financeiro para manter o funcionamento do COMUSP.	Valor (R\$) investido.	R\$ 34.000,00	R\$ 8.500,00	R\$ 10.495,36	R\$ 21.650,22	R\$ 33.418,78	100%
1.4.3	Promover ações administrativas para manter o funcionamento do SUS municipal.	Valor (R\$) investido.	R\$ 3.506.000,00	R\$ 876.500,00	R\$ 5.564.395,83	R\$ 6.824.206,51	R\$ 13.225.685,88	100%
1.4.4	Ampliar, reformar, construir e/ou equipar os serviços de saúde.	Valor (R\$) investido.	R\$ 5.397.000,00	R\$ 1.400.000,00	R\$ 1.010.564,12	R\$ 3.116.044,04	R\$ 4.487.907,78	100%
1.4.5	Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Básica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 44.153.946,23	R\$ 11.258.906,39	R\$ 5.981.233,10	R\$ 13.578.521,50	R\$ 20.364.930,23	100%
1.4.6	Manter e fortalecer a Atenção Básica como ordenadora das Redes de Atenção e Coordenadora do Cuidado Integral da População.	Valor (R\$) investido.	R\$ 32.473.800,00	R\$ 8.118.450,00	R\$ 4.502.274,56	R\$ 11.900.355,03	R\$ 13.416.429,82	100%
1.4.7	Ampliar, reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde.	Valor (R\$) investido.	R\$ 6.500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 113.674,66	R\$ 113.674,66	R\$ 150.943,78	100%
1.4.8	Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Especializada.	Valor (R\$) investido.	R\$ 25.046.093,50	R\$ 6.199.000,00	R\$ 2.125.893,98	R\$ 4.675.314,93	R\$ 6.740.932,26	100%
1.4.9	Manter a Unidade de Pronto Atendimento UPA24h.	Valor (R\$) investido.	R\$ 50.600.000,00	R\$ 13.000.000,00	R\$ 8.237.625,26	R\$ 18.650.492,37	R\$ 26.082.098,42	100%
1.4.10	Manter o serviço de transporte sanitário e o atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU.	Valor (R\$) investido.	R\$ 2.900.000,00	R\$ 725.000,00	R\$ 581.497,86	R\$ 1.440.705,31	R\$ 1.195.209,16	100%
1.4.11	Manter e/ou ampliar as ações da Rede de Atenção Especializada.	Valor (R\$) investido.	R\$ 6.222.000,00	R\$ 1.555.500,00	R\$ 2.263.957,98	R\$ 3.926.895,89	R\$ 4.916.029,74	100%
1.4.12	Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Assistência farmacêutica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 2.292.000,00	R\$ 548.000,00	R\$ 218.715,99	R\$ 586.680,27	R\$ 975.968,29	100%
1.4.13	Manter o programa de Assistência Farmacêutica com ações descentralizadas e Programa de Campanhas para o uso racional de medicamentos.	Valor (R\$) investido.	R\$ 7.984.000,00	R\$ 1.996.000,00	R\$ 1.477.758,42	R\$ 1.961.792,04	R\$ 2.221.811,13	100%
1.4.14	Manter e ampliar estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 4.776.000,00	R\$ 1.194.000,00	R\$ 601.050,07	R\$ 1.447.749,53	R\$ 1.840.352,36	100%
1.4.15	Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 980.000,00	R\$ 245.000,00	R\$ 34.519,72	R\$ 108.587,35	R\$ 229.024,33	93,48%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
1.4.16	Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 4.150.000,00	R\$ 1.037.500,00	R\$ 69.399,89	R\$ 157.896,64	R\$ 432.511,84	41,69%
1.4.17	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 691.000,00	R\$ 163.000,00	R\$ 84.475,63	R\$ 146.862,20	R\$ 245.606,27	100%
1.4.18	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor (R\$) investido.	R\$ 1.736.000,00	R\$ 434.000,00	R\$ 421.498,80	R\$ 545.456,78	R\$ 834.562,63	100%
2.1.1	Viabilizar uma maternidade no município.	Número de maternidades no município	1	0	0	0	0	0
2.1.2	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de 1 dígito.	Taxa de mortalidade infantil.	9,9	9,9	9,48	17,63	30,3	0
2.1.3	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais	45%	45%	41,47%	50%	45,15%	100%
2.1.4	Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes	12,50%	13%	9,24%	13,36%	9,7%	100%
2.1.5	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	100%	64,69%	100%	100%	100%
2.1.6	Manter e ampliar o Programa Pequeno Piraquarense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Número de ações realizadas para manter e ampliar o Programa Piraquarense.	4	1	16	24	24	100%
2.2.1	Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental.	Número de Protocolo criado e implantado	1	1	0	0	0	0
2.2.2	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	60	16	0	0	0	0
2.2.3	Realizar a terceirização da SAMU Bravo.	SAMU Bravo terceirizado.	1	0	Mantido	Mantido	Mantido	-
2.2.4	Implantar o serviço de plantão odontológico na UPA 24h das 18h à 00h (6 horas diárias)	Número de Profissional cirurgião-dentista cadastrado na UPA 24H no CNES	1	1	0	0	0	0
2.2.5	Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	0	0	0	0

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
2.2.6	Qualificar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção de custeio IV) com aumento do repasse federal.	Número de Protocolo inserido no SAIPS.	1	0	0	0	0	0
2.2.7	Elaborar Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Central de Remoções de Piraquara.	Número de Manual elaborado	1	0	0	0	0	0
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	1	0	0	0	0	0
2.3.1	Fortalecer a integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental por meio de ações de matriciamento. Realizar no mínimo de 1 encontro mensal para cada CAPS.	Número de matriciamentos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica	96	24	28	69	290	100%
2.3.2	Realizar Fórum intersetorial sobre RAPS e a inclusão social.	Realização a cada 2 anos de 1 Fórum Inter setorial de Saúde Mental.	2	0	0	0	0	0
2.3.3	Estabelecer Fluxos de atendimento e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos Equipamentos que integram a RAPS promovendo o fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental.	Criação do Comitê Inter setorial de políticas públicas de combate as drogas	6	2	0	2	0	100%
2.3.4	Implantar o CAPS Infantil.	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	1	1	0	0	0	0
2.4.1	Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60%	60%	23,25%	40,68%	34,87%	54,88%
2.4.2	Reduzir para 5,5% ou valor inferior o percentual de exodontias em relação ao número total de procedimentos.	Número de exodontias realizadas sobre o número de procedimentos realizados.	5,50%	2%	10,46%	6,95%	1,83%	100%
2.4.3	Atingir anualmente no mínimo 2% de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada / população cadastrada no mesmo local.	8%	2%	4,77%	5,82%	0%	0%
2.4.4	Ampliar acesso a cobertura de primeira consulta odontológica no Município.	Número de "Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas" informadas no sistema municipal de registros	21.400	5.450	1.336	2.662	6.285	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
2.4.5	Avaliar o índice de CPO-D em crianças de 12 anos e avaliação de risco à cárie em crianças de todas as idades em fase escolar.	Ficha CPO-D preenchida e tabulada.	2	0	0	0	19	100%
2.4.6	Garantir atendimento odontológico às gestantes moradoras do município.	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	60%	60%	73%	69%	A ser atualizado na plataforma SISAB	
2.5.1	Monitorar a realização Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Percentual de nascidos vivos que realizam o teste do pezinho	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.2	Cadastrar no sistema de informação de saúde da SMSP 100% a população com deficiência, segundo o tipo de deficiência do município.	Percentual de pessoas com deficiência no município que tiveram acesso a serviço de reabilitação.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.3	Adequar quanto a acessibilidade física equipamentos da SMS ao ano.	Percentual de equipamentos da SMS e de estabelecimentos de prestadores de serviço do SUS com acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	100%	100%	35%	0%	0%	0%
2.5.4	Implantar e manter estruturado o Centro de Reabilitação em Saúde.	Número de Centro de reabilitação implantado e em atividade.	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	-
2.5.5	Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.	Número de avaliações realizadas.	330	90	253	135	23	100%
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	200	50	673	438	99	100%
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPIs	Número de ações realizadas	40	10	4	8	3	100%
2.7.1	Ampliar e manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária em 80%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80%	80%	85,03%	83,23%	87,18%	100%
2.7.2	Aferir a pressão arterial a cada seis meses dos pacientes hipertensos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil.	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	50%	50%	14%	53,66%	A ser atualizado na plataforma SISAB	100%
2.7.3	Solicitar anualmente a Hemoglobina glicada dos pacientes diabéticos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	50%	50%	15%	13,97%	A ser atualizado na plataforma SISAB	27,94%
2.7.4	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em pelo menos 0,49 ao ano na população alvo.	Razão de exames citopatológicos realizados pelo número de mulheres de 25 a 64 anos da população residente.	0,49	0,49	0,06	0,07	0,08	44,89%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
2.7.5	Atingir a razão de mamografias em pelo menos 0,35 ao ano na população alvo.	Razão de mamografias realizadas pelo número de mulheres de 50 a 69 anos da população residente.	0,35	0,35	0,04	0,05	0,05	45,71%
2.7.6	Manter as equipes de atuação do NASF-AB.	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	15	13	19	23	100%
2.7.7	Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.	Número de estudo realizado	1	1	0	0	0	0
2.7.8	Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	1	0	100%
2.7.9	Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	1	4	24	26	100%
2.7.10	Ampliar o funcionamento de 10 UBS para atender à população que trabalha em horário comercial (17 – 19h).	Número de Unidades de Saúde com horário estendido (17h-19h)	10	7	0	0	0	0
2.7.11	Manter e ampliar as ações voltadas à saúde da mulher.	Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher.	4	1	0	52	56	100%
2.7.12	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 0,5% em relação a 2020.	Taxa de mortalidade de pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT.	315,9	315,9	87,98	70,7	69,0	100%
2.7.13	Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso à população e qualificando o serviço prestado.	Número de ações realizadas para a melhoria do processo de trabalho.	24	6	8	3	5	100%
2.7.14	Manter o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	-
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.8.2	Manter 100% a assistência farmacêutica prestada pelo município à população indígena dentro da REMUME.	Percentual de medicamentos da REMUME fornecidos dos solicitados pela população indígena.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
2.8.3	Ampliar o número de ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos estabelecimentos de atuação da EaPP (Delegacia e Batalhão)	168	44	0	0	0	0%
2.8.4	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.	Número de ações realizadas no CENSE São Francisco	52	14	8	6	4	100%
2.8.5	Promover e realizar ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional, nos serviços de atenção em saúde, com foco nas populações de Rua, Negra, LGBTQIA+, Cigana, Quilombola, Indígena, Campo, Floresta, Cerrado e Águas.	Número de ações realizadas abordando a temática de inclusão	4	1	10	12	5	100%
2.9.1	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	87%	85%	25,91%	96,02%	58,08%	66,75%
2.9.2	Manter e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE), através das ações pactuadas nos equipamentos de Educação.	Cobertura de ações realizadas do PSE pelos equipamentos de educação pactuados.	100%	85%	18,18%	9,09%	18,18%	18,18%
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	1	0	0	0	0	0
2.9.4	Atender e acompanhar os usuários aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais, de acordo com os critérios do Protocolo Municipal de dietas especiais.	Percentual de usuários atendidos aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais	100%	100%	67,53%	46,58%	0%	57,05%
2.9.5	Implantar a Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas Unidades de Saúde de Piraquara.	Número de Unidades de Saúde com Rede de Apoio ao Aleitamento Materno implantada.	11	11	11	11	11	100%
2.9.6	Implantar e manter o Programa Crescer Saudável.	Percentual de crianças acompanhadas que foram avaliadas nos critérios de ingresso no Programa Crescer Saudável.	70%	60%	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	-
2.10.1	Elaboração e implantação de um Protocolo de Feridas e curativos especiais	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	0	0	0

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
2.10.2	Manter o ambulatório odontológico especializado.	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	960	240	18	43	48	45,41%
2.10.3	Realizar credenciamento de prestação de serviços para exames complementares e procedimentos que não estão disponíveis no COMESP.	Número de serviços credenciados	4	1	0	0	0	0
2.11.1	Promover a melhoria do atendimento farmacêutico à população e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço.	Número de ações realizadas	8	2	0	0	0	0
2.11.2	Manter e fortalecer a consulta farmacêutica em 100% das unidades que possuem farmacêutico.	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico	480	120	78	213	186	100%
2.11.3	Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.	REMUME revisada e publicada em diário oficial	2	0	0	0	0	0
2.11.4	Adequar a estrutura física da Farmácia do Guarituba visando espaço adequado para atendimento e armazenamento de medicamentos.	Serviço reestruturado	1	0	0	0	0	0
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	27.496	6.874	6.963	8.208	8.277	100%
2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	538.328	134.582	142.635	283.730	214.682	100%
2.12.3	Reduzir em 10% o índice de absenteísmo nas consultas e exames especializados	Percentual de pacientes faltantes nas consultas e exames ofertados para Atenção Especializada	20%	22,50%	0	0	0	0
2.12.4	Modernizar o setor de regulação reduzindo em 100% o fluxo de papel referente aos encaminhamentos para especialidades.	Percentual de encaminhamentos feitos pela via do sistema.	100%	75%	0	0	0	0
2.12.5	Diminuir em 10% os encaminhamentos para especialidades das consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de encaminhamentos por consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	20%	22,50%	0	0	0	0
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	0	1	0	0%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
3.1.3	Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de MIF investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Monitorar anualmente 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Porcentagem de casos de sífilis investigados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Alcançar 75% de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal.	75%	75%	78,18%	83,67%	102,79%	100%
3.1.6	Manter no mínimo 90% ao ano as testagens para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testagem de HIV nos casos novos de TB.	90%	90%	100%	100%	100%	100%
3.1.7	Manter em 96%, no mínimo ao ano, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registros de óbito com causa básica definida.	96%	96%	98,39%	96,43%	98,04%	100%
3.1.8	Manter em 95% anualmente a proporção de cura de casos novos de hanseníase com confirmação laboratorial.	Porcentagem de curas de casos novos de hanseníase.	95%	95%	100%	0%	0%	0%
3.1.9	Encerrar anualmente a investigação de pelo menos 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de notificações finalizadas antes de 60 dias.	95%	95%	100%	100%	100%	100%
3.1.10	Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	100%
3.1.11	Notificar anualmente 90% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada recebidos na Rede de Saúde	Percentual de casos de violência interpessoal notificada.	90%	90%	100%	100%	100%	100%
3.1.12	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	85%	100%	100%	83,40%	94,46%
3.1.13	Garantir a coleta de amostras e análises da água para consumo humano no município.	Percentual de análise de água para consumo humano.	85%	85%	100%	100%	100%	100%
3.1.14	Realizar 2 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.	Número de LIA por ano.	8	2	0	0	0	0
3.1.15	Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrampas.	Percentual de armadilhas instaladas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.16	Investigar anualmente 100% dos óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.	Percentual de análise de óbitos por acidente de trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
3.1.17	Inspecionar 100% das Empresas novas SIGFACIL, com atividades de risco	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	100%	100%	100%	75%	91,66%
3.1.18	Inspecionar anualmente 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco de acidentes de trabalho.	Percentual de inspeção de estabelecimentos de risco de acidente de trabalho	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.19	Investigar e notificar 100% dos acidentes e doenças do trabalho atendidos nos equipamentos de saúde do município.	Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	88,42%	100%	100%
3.1.20	Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.	Número de ações anuais relacionados a violência.	8	2	2	0	0	100%
3.2.1	Manter as reuniões do Comitê de Enfrentamento à Dengue	Número de reuniões do Comitê de enfrentamento a dengue	6	3	Inserida no 2ºQ de 2024	1	1	66,66%
3.2.2	Monitorar e investigar 100% dos casos de óbito por dengue	Percentual de óbitos com causa básica definida como dengue investigados	100%	100%	Inserida no 2ºQ de 2024	100%	100%	100%
3.2.3	Digitar 100% das fichas de notificação de dengue no SINAN	Percentual de fichas digitadas no SINAN	100%	100%	Inserida no 2ºQ de 2024	0	0	100%
3.2.4	Elaborar boletim epidemiológico dos casos de dengue no município quadrimestralmente	Número de boletins epidemiológicos elaborados	6	3	Inserida no 2ºQ de 2024	4	0	100%
3.2.5	Realizar no mínimo 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos no ano	Número de mutirões realizados	4	2	Inserida no 2ºQ de 2024	7	0	100%
3.2.6	Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente	Percentual de imóveis residenciais na área urbana visitados	90%	90%	Inserida no 2ºQ de 2024	16,51%	12,21%	31,91%
3.2.7	Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias)	Percentual de pontos estratégicos visitados	100%	100%	Inserida no 2ºQ de 2024	100%	100%	100%
4.1.1	Manter e reestruturar o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde, através da ampliação das ações executadas.	Números de profissionais que compõem o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.	12	3	1	1	1	33,3%
4.1.2	Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	Número de capacitações realizadas para os servidores da SMSP.	96	24	13	40	24	100%
4.1.3	Elaborar campanhas e ciclos de palestras para usuários e setores externos.	Número de campanhas/palestras realizadas para os setores externos.	8	2	0	0	0	0

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
4.2.1	Manter as parcerias com instituições de ensino de saúde com a SMS.	Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação	20	5	0	0	0	0
4.3.1	Implantar o programa de promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho na SMSP.	Números de ações de promoção a saúde e qualidade de vida no trabalho realizadas.	8	2	0	0	0	0
4.3.2	Elaborar e implementar o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria de Saúde de Piraquara.	Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde implementado.	1	0	0	0	0	0
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	100%
5.1.2	Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão.	Fiscalizar todos os instrumentos de gestão obrigatórios (PMS, PAS, RAG, RDQA).	100%	100%	100%	75%	100%	100%
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Realizar o cadastro anual do COMUSP e de todos os conselheiros no SIACS (100%)	100%	100%	0	100%	0	100%
5.1.4	Implementar e manter o cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde.	Realizar 1 formação anual para os Conselheiros Municipais de Saúde implementado e mantido.	4	1	0	0	1	100%
5.1.5	Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde implantados nas Unidades de Saúde e estimular a implantação de novos Conselhos.	Número de Conselhos Locais reestruturados e ativos.	4	1	4	2	2	100%
5.1.6	Divulgar 100% das atividades do Conselho de Saúde por meio da página da Prefeitura Municipal de Saúde.	Percentual das atividades (divulgar atas, resoluções, notas de repúdios, moções de aplauso e demais atividades convenientes).	100%	100%	100%	85,71%	100%	100%
5.1.7	Acompanhar 80% dos pareceres/relatórios em visita técnica às instituições da política de Saúde do Idoso (ILPIs), da SMS e Comunidades Terapêuticas	Percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas, com parecer elaborado e encaminhado ao COMUSP	100%	100%	Inserida no 2ºQ de 2024	100%	0%	50%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	Percentual alcançado
5.1.8	Retomar 100% com as caixas de sugestões, elogios e críticas, em todos os serviços públicos de saúde da SMS, em conjunto com a ouvidoria.	Percentual de serviços públicos de saúde da SMSP com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	0	0	0%	100%
5.1.9	Realizar a XIV Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	1	0	Realizada em nov/2022	Realizada em nov/2022	Realizada em nov/2022	-
5.1.10	Realizar campanha educativa, para usuários, servidores e gestores do SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres).	Campanha sobre cidadania e saúde realizada.	1	0	0	1	0	100%

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde em 11/2/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Até a data de pesquisa, alguns indicadores não puderam ser quantificados, pois dependem da atualização da plataforma e-Gestor por parte do Governo Federal, a exemplo da cobertura odontológica às gestantes do município. Cabe lembrar que as metas são de mensura anual, sendo possível, ainda, o cumprimento até a elaboração do Relatório Anual de Gestão, considerando a atualização de informações nos bancos de dados governamentais.

10. GESTÃO EM SAÚDE

Avaliar as necessidades do município, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas públicas, garantir a eficiência no manejo dos pacientes e coordenar equipes são algumas das atribuições da área de gestão em saúde. Ela possibilita a articulação de todos os níveis organizacionais, captando o que advém da União e Estado, dimensionando e acomodando conforme as capacidades existentes no município. O trabalho é desenvolvido por equipes multiprofissionais que visam a melhoria contínua para assegurar a prevenção, promoção e resolubilidade na saúde dos munícipes.

Dentre as diversas ações realizadas no 3º quadrimestre de 2024, pode-se citar:

SETEMBRO

- 19 – Realização de simpósio em alusão ao Setembro Amarelo.
- 21 – Ações de saúde da mulher e vacinação nas unidades de saúde, além e ações de saúde do homem na UBS Macedo.
- 21 – I Encontro LGBTQIAP+ na Vila da Cidadania.
- 29 – Caminhada de encerramento do Setembro Amarelo.

OUTUBRO

- 8 – Início da campanha Outubro Rosa.
- 9 – Mutirão Rosa na Secretaria de Meio ambiente, ação de educação pelas equipes eMulti e CISA.
- 10 – Mutirão Rosa na Regional do Guarituba.
- 11 – Ação intersetorial de saúde com equipes CISA, CEU e eMulti na quadra CISA Betonex.
- 14, 15 e 16 – Mutirão Rosa na Penitenciária Feminina do Paraná.
- 17 – Mutirão Rosa na sede da Prefeitura.
- 19 – Campanha de saúde da mulher em todas as UBS, além de aulão do Outubro Rosa pelas equipes eMulti na Regional do Guarituba.
- 23 – TCI com o tema Piraquara Rosa na Paróquia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
- 25 – TCI com o tema Piraquara Rosa na UBS Carlos Jess.
- 29 – TCI com o tema Piraquara Rosa na Paróquia Senhor Bom Jesus dos Passos (Matriz).
- 30 – Ciclo de palestras na Secretaria Municipal de Saúde.
- 31 – Caminhada Rosa com saída da Prefeitura e chegada no Parque das Águas.

NOVEMBRO

- 1 – Início da campanha Novembro Azul.
- 6 e 7 – Ações de saúde na Viação Piraquara.
- 11 – Ações de saúde no CENSE São Francisco.
- 13 – Ações de saúde na Aldeia Araça-í.
- 18 – Ação no 29º Batalhão da Polícia Militar.
- 19 – Aulão de ginástica para a 3ª Idade no Parque das Águas, além de ação de saúde do homem na empresa Usinik, no Guarituba.
- 21 – Palestra com a 2ª Regional de Saúde e médico da ESF na UBS Madre Tereza.
- 23 – II Encontro LGBTQIAP+ no CEU Guarituba; Ações em todas as unidades de saúde, com vacinação, prestando atendimento a idosos, hipertensos e diabéticos, pesagem do bolsa família e ações de saúde da mulher.
- 27 – Roda de conversa sobre saúde do homem na Secretaria de Saúde.
- 29 – Palestra de tema “promoção de equidade na saúde do homem” em alusão ao Novembro Azul e Negro na Vila da Cidadania, com o Dr. Diego Guedes da Silva.
- 30 – Encerramento do Novembro Azul com mutirão no calçadão da Av. Getúlio Vargas; Exibição do documentário “As Rodas de Piraquara” e bate-papo com o diretor Gabriel Reis (manhã) e exibição do filme “Divertidamente 2”, com bate-papo com a equipe de Saúde Mental sobre saúde emocional (tarde).

DEZEMBRO

- 9 – Palestra abordando a dengue no auditório da Vila da Cidadania.
- 12 – Capacitação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, além de realização da Feira de Economia Solidária no estacionamento da Vila da Cidadania.

PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024

PIRAQUARA ROSA: Servidores iniciam oficialmente a Campanha em prol da Saúde da Mulher

por Thays Zeni Publicado em 08/10/2024 às 14:07



PIRAQUARA ROSA: Prefeitura realiza ações em prol da Saúde da Mulher

por Thays Zeni Publicado em 15/10/2024 às 14:40



PIRAQUARA ROSA: Unidades de Saúde recebem a população para atendimentos no sábado

por Thays Zeni Publicado em 21/10/2024 às 15:54



Caminhada Piraquara Rosa conclui o calendário de ações do Outubro Rosa

por Thays Zeni Publicado em 01/11/2024 às 15:14



NOVEMBRO AZUL: Tradicional foto AZUL abre a programação do mês de cuidados com a saúde do homem

por Thays Zeni Publicado em 01/11/2024 às 10:03



NOVEMBRO AZUL E NOVEMBRO NEGRO

por Thays Zeni Publicado em 08/11/2024 às 10:45

PROMOÇÃO DE EQUIDADE NA SAÚDE DO HOMEM

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara - PR convida para um diálogo ampliado em alusão ao **Novembro Azul e Negro**

Convidado: Diego Guedes da Silva - Médico de Família e Comunidade

Local: Auditório da Vila da Cidadania - SMSA Piraquara

Data: 29/11/24 - 13h30min

Público - alvo: profissionais de saúde, profissionais de outras secretarias e comunidade em geral



DIA D NOVEMBRO AZUL

Publicado em 14/11/2024 às 14:51

**DIA D
NOVEMBRO
AZUL
SABADO
DIA 23/11**

Novembro é o mês dedicado à conscientização sobre o câncer de próstata, com a campanha Novembro Azul, que busca incentivar os homens a cuidarem da saúde e realizarem exames preventivos.

**TODAS AS
UNIDADES
DE SAÚDE**

- » Saúde do Homem
- » Saúde da Mulher
- » Saúde do Idoso
- » Saúde Bucal
- » Testes rápidos de HIV, sífilis, e hepatites das 8h às 14h no CTA
- » Os ACE estarão realizando uma intensificação nos comércios e residência no combate a dengue com panfletagem e orientações por todo o município.

» Pesagem do Bolsa Família

» Multivacinação

» Orientações Emulti



Das 8h às 17h, em todas as unidades de saúde do Município.



PIRAQUARA Prefeitura
Secretaria Municipal de Saúde



REFERÊNCIAS

e-Gestor AB (**Informação e Gestão da Atenção Básica**). Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

e-SUS Atenção Básica. Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>

CNES/DATASUS/TABNET (**Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**). Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/estabpr.def>

SIA/SUS (**Sistema de Informações Ambulatoriais**). Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19122>

SIH/SUS (**Sistema de Informações Hospitalares**). Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>

SIM - Módulo de Investigação (**Sistema de Informações sobre Mortalidade**). Disponível em:

<http://sim.saude.gov.br/default.asp>

SIM/TABNET/SESA (**Sistema de Informações sobre Mortalidade**). Disponível em:

<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito>

SINAN NET (**Sistema de Informações de Agravos de Notificações**).

SINAN Relatórios (**Sistema de Informações de Agravos de Notificações**).

SINASC/TABNET/SESA (**Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**). Disponível em:

<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido>

SIOPS (**Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**). Disponível em:

<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>

SIPNI/TABNET (**Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**). Disponível em:

<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>

SISAGUA (**Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**).

Disponível em: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>

SISVAN (**Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**). Disponível em:

<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

SMSP (**Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara**).

SYSBM (**Sistema de Estatísticas de Ocorrências do Corpo de Bombeiros do Paraná**). Disponível em:

http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/0

TJPR declara a inconstitucionalidade de dispositivo de Lei Estadual que permite a realização de cesárea sem indicação médica. **Ministério Público do Paraná**, 16/07/2024. Disponível em:

<https://site.mppr.mp.br/direito/Noticia/TJPR-declara-inconstitucionalidade-de-dispositivo-de-Lei-Estadual-que-permite>. Acesso em 20/1/2025.

ANEXO I – ESCLARECIMENTO SOBRE O INCIDENTE COM ARQUIVO DA PREFEITURA



DECLARAÇÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE O INCIDENTE DO ARQUIVO I:

DESTINATÁRIO:

Ronaldo Dos Santos
Coordenador de Vigilância Sanitária/Saúde do Trabalhador (DVS-VISA)

PARA

Fernanda Daher Sabatin
Superintendência de Saúde - Divisão de Vigilância em Saúde (SMSA-DVS)

CONHECIMENTO:

Machado

ASSUNTO: Incidente com o Arquivo I e medidas adotadas para recuperação de dados

Prezados,

Em conformidade com a solicitação de esclarecimento sobre o incidente que afetou o armazenamento do Arquivo I da Prefeitura de Piraquara, detalhamos abaixo as ações que estão sendo conduzidas pela equipe do Departamento de Tecnologia da Informação (SMAD-TI) com vistas à recuperação dos dados e à minimização de impactos nos setores envolvidos.

1. CONTEXTO DO INCIDENTE

Conforme relatado na Circular #55.564/2024, uma falha significativa ocorreu no storage central da prefeitura após uma queda abrupta de energia. Este incidente resultou na queima de diversos discos rígidos (HDs) responsáveis pelo armazenamento de aproximadamente 30 TB de dados, comprometendo, entre outros, o Arquivo I. A falha afetou tanto o sistema de e-mails institucionais quanto uma grande quantidade de arquivos essenciais para o funcionamento dos setores.

2. MEDIDAS IMEDIATAS ADOTADAS

Desde o ocorrido, o Departamento de TI (SMAD-TI) tomou as seguintes providências iniciais:

- **Isolamento do Storage:** Todos os HDs afetados foram isolados para evitar maiores danos e preservar os dados remanescentes.
- **Avaliação Técnica dos HDs:** A equipe de especialistas iniciou uma análise detalhada dos discos rígidos com o objetivo de identificar possibilidades de recuperação parcial ou total dos dados.
- **Comunicação Interna:** Informações sobre o ocorrido foram imediatamente compartilhadas com os setores impactados para que medidas de contingência pudessem ser adotadas temporariamente.

3. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DOS DADOS

A recuperação dos dados é um processo complexo que envolve etapas criteriosas, visando tanto a integridade quanto a segurança das informações. Atualmente, estamos seguindo os passos descritos abaixo:

- **Análise e Diagnóstico Profundo dos Discos:** Os HDs estão sendo analisados por empresa especializada em recuperação de dados para que possamos obter orçamentos para iniciar contratação emergencial. A análise abrange não apenas a recuperação dos dados existentes, mas também a avaliação de danos e o mapeamento de dados prioritários para recuperação.
- **Plano de Backup Emergencial:** Considerando a importância de preservar a integridade dos dados, estamos elaborando um plano de backup emergencial para evitar futuros incidentes semelhantes e minimizar riscos de perda de dados em situações críticas.

4. COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

Estamos comprometidos em manter todos os setores informados sobre o andamento do processo de recuperação. Assim, atualizações serão disponibilizadas conforme o progresso da recuperação e novas etapas sejam concluídas. Esta comunicação regular é essencial para garantir que todos estejam cientes das ações e dos prazos estimados para a resolução completa do incidente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reafirmamos nosso compromisso com a integridade e segurança dos dados institucionais, bem como com a minimização de impactos para todos os setores afetados. A equipe da SMAD-TI está empenhada em resolver esta situação com a maior celeridade possível, e cada ação está sendo tomada de forma criteriosa e responsável para garantir uma solução sustentável.

Sendo o que havia para o momento, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Damião de Sousa Senter

Departamento de Tecnologia da Informação (SMAD-TI)
Prefeitura de Piraquara

ANEXO II – NOTA EXPLICATIVA AO CONSELHO DE SAÚDE SOBRE O QUANTITATIVO DE SERVIDORES DO SAMU



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde

Piraquara, 12 de fevereiro de 2025.

Assunto: Nota Explicativa a Comissão de Orçamento em Saúde do Conselho

Prezados

Cumprimentando-os cordialmente, informo que em atenção ao apontamento sobre a redução do quantitativo de profissionais terceirizados e lotados no SAMU na prestação do 3º RDQA em relação ao 2º RDQA, deve-se ao fato da decomposição das equipes SAMU Bravo e SAMU Alfa,

O município de Piraquara possui 02 contratos que viabilizam a atuação do SAMU no município, um que trata da contratação da equipe que compõem o SAMU Bravo, B83, onde constamos com 10 profissionais compondo equipe, conforme CNES:

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 25/3/2016 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 8/2/2025				
Nome:			CNES:	CNPJ:
SAMU BRAVO PIRAQUARA			7932715	
Nome Empresarial:			CPF:	Personalidade:
MUNICIPIO DE PIRAQUARA			--	JURÍDICA
Logradouro:			Número:	
FREI NICODEMUS GRUNDHOFF			317	
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	JARDIM ESMERALDA	83306020	PIRAQUARA	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA		MUNICIPAL	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	10

Há também o contrato entre o COMES e os municípios de Pinhais e Piraquara para os serviços prestados pelo SAMU Alfa, sendo sua base no município de Pinhais

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 14/10/2016 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 7/2/2025				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
SAMU ALFA PINHAIS		7937466		
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
MUNICIPIO DE PINHAIS		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
RUA WANDA DOS SANTOS MALLMANN		710		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CENTRO	83323400	PINHAIS	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA		MUNICIPAL	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	6
Outros	8

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

A diferença de valores dá-se pela inclusão dos profissionais lotados no município de Pinhaís no 1º e 2º RDQA, sendo de entendimento no preenchimento dos dados no 3º RDQA, de que esses profissionais – por não estarem lotados no município, não fazem parte do quantitativo de profissionais da rede SAMU em Piraquara.

Atenciosamente

Documento assinado digitalmente
 LUISA HELENA FRANCISCO SANCHES
 Data: 12/02/2025 14:35:37-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Luisa Helena Francisco Sanches

Direção de Média e Alta Complexidade

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

PARECER Nº 01/2025

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

AVALIAÇÃO DA GESTÃO

(PARA FINS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º QUADRIMESTRE DE 2024)

A Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos do Conselho Municipal de Saúde - COMUSP, através da **relatoria** da conselheira **Sra. Silmara Ribas**, apresenta o relatório da reunião, ocorrida no dia 12 de fevereiro de 2025 às 09h.

Além da relatora, foram registradas as presenças dos integrantes da Comissão: Conselheira Sra. **Luciana Muhlenhoff Cardoso** (co-relatora), conselheira **Sra. Rosângela A. Valentin** (coordenadora), Conselheira **Sra. Marleci de Oliveira Pontes** e Conselheira **Sra. Jacira Aparecia Alves**.

Demais presentes: Conselheira Sra. Alice Costa Silva, Conselheira Sra. Karla Renata Cepeda Alvarez, Sra. Fernanda Daher Sabatin Machado - Secretária Municipal de Saúde, Sra. Ramony Filippini Martins- Superintendente de Saúde, Sra. Milene D. B. de Melo Do Amaral - Diretora Departamento Gestão Estratégica e Participativa, Sra. Fabiane Freitas - Diretora Departamento de Vigilância em Saúde, Sra. Marcia Regina Torquato da Rosa Diretora do Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira, Sra. Sacha Testoni Lange - Diretora do Departamento de Atenção Básica, Sra. Silvia Aparecida Schubalski da Silva - Coordenadora da Assistência Farmacêutica, Sra. Anna Carolina Moura - Gerencia de Serviços Especializados, Sra. Vivian Portz Menegatti de Paula - Coordenadora da Atenção Especializada, Sra. Jane Castelhão Oga - da secretaria executiva do conselho, e Sr. Jessé Elie Gonçalves da Divisão de Monitoramento da SMSP.

Os membros da comissão, **Srs. Osnei Fernandes Machado e Thiago da Silva Pereira** justificaram suas ausências, devido a compromissos profissionais.

Assunto em pauta: Análise e emissão de Parecer sobre o **Relatório de Prestação de Contas do Terceiro quadrimestre do ano de 2024** (Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro) da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Local: Sala de Reunião nº 2 da Secretaria Municipal de Educação de Piraquara.

A conselheira e membro da Comissão Sra. **Rosângela A. Valentin**, deu início a reunião, após cumprimentar os presentes e agradecer a participação de todos, destacando a importância da apreciação da Prestação de Contas, informando que os dados apresentados se referem aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro do ano de 2024. Apresenta Sra. Milene Diana Benaglia de Melo Do

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Amaral – nova Diretora Departamento Gestão Estratégica e Participativa. Em seguida, a apresentação foi realizada em formato de vídeo multimídia, com animações dos slides de dados e narração indicativa.

ORÇAMENTO

A receita apresentada pela SMS, na data em questão, 3º quadrimestre foi do montante de **R\$ 67.277.676,59** (Sessenta e sete milhões, duzentos e setenta e sete mil, seiscentos e setenta e seis reais e cinquenta e nove centavos), somando ao valor de superávit de **R\$ 23.631.787,57** (Vinte e três milhões, seiscentos e trinta e um mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) fechando o ano em valores acumulados de **R\$ 90.909.464,19** (noventa milhões, novecentos e nove mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e dezenove centavos), sendo **61%** oriundos do **Tesouro Municipal**, **24%** transferência **Governo Federal** e **14%** Transferências do **Governo Estadual**, **1%** **Outros recursos**; distribuído nas subfunções: Atividades da SMS e Gestão do SUS, Ações de Atenção Básica, Ações de Média e Alta Complexidade, Ações da Assistência Farmacêutica, Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, Ações de Vigilância Epidemiológica, Promover Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.

No quadro Despesas Empenhadas por esfera no 3º quadrimestre, observa-se o total de **R\$ 25.078.049,61** (Vinte e cinco milhões, setenta e oito mil e quarenta e nove reais e sessenta e um centavos) acrescido de superávit – Quadro 6 no RDQA - de **R\$ 4.505.740,62** (Quatro milhões, quinhentos e cinco mil, setecentos e quarenta reais e sessenta e dois centavos) totalizando o valor em **R\$ 29.583.790,23** (Vinte e nove milhões, quinhentos e oitenta e três mil, setecentos e noventa reais e vinte e três centavos), que se divide em despesas por categoria econômica: **34,47%** em despesa com Pessoal e Encargos Sociais, **25,72%** Subvenção Social, e **16,61%** Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica, **8,66%** Rateio pela participação em Consorcio, dentro outras.

A **Dotação inicial** foi de **R\$ 70.028.588,00** (Setenta milhões, vinte e oito mil, quinhentos e oitenta e oito reais), sendo **atualizada** com superávit, emendas, e suplementações, apresenta o valor acumulado no ano de **R\$ 124.843.773,57** (Cento e vinte e quatro milhões, oitocentos e quarenta e três mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e sete centavos), desse montante foi empenhado no acumulado do ano **R\$ 102.299.477,42** (Cento e dois milhões, duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e setenta e sete reais e quarenta e dois centavos), sendo para Administração Geral **18,15%**, Atenção Básica **27,18%**, Assistência Hospitalar e Ambulatorial **31,19%**, Assistência Farmacêutica **2,56%**, Vigilância Sanitária **1,66%**, Vigilância Epidemiológica **0,54%**; Alimentação e Nutrição **0,67%**. Sendo que na Vigilância Sanitária teve recursos específicos de repasse.

O Município investiu neste segundo quadrimestre o percentual de **26,79%** dos seus recursos próprios com serviços em saúde. Sob pena de lei, os municípios são obrigados a investir, no mínimo 15%, mas, na apuração anual, conforme artigo 7º da Lei 141 de 13/01/2012:

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Observando o cenário orçamentário e os demais dados, foi possível notar que o total de das receitas (arrecadação) para **apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde** foi de **R\$ 280.232.121,24** (Duzentos e oitenta milhões, duzentos e trinta e dois mil, cento e vinte e um reais e vinte e quatro centavos), deste montante, foi aplicado/liquidado em saúde o valor de **R\$ 75.073.891,45** (Setenta e cinco milhões, setenta e três mil, oitocentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos), perfazendo o **percentual de 26,79%** de investimento em saúde, ou seja, **R\$ 33.039.073,26** (Trinta e três milhões, trinta e nove mil e setenta e três reais e vinte e seis centavos) investidos a mais do percentual mínimo exigido.

A análise dos dados demonstra que a execução orçamentária acompanhou o planejamento inicial, com ajustes pontuais, como a suplementação de recursos provenientes de superávit, emendas parlamentares e aplicação municipal. Esses investimentos estratégicos permitiram que a gestão mantivesse o foco nas prioridades e aperfeiçoasse o uso dos recursos, alcançando resultados positivos e demonstrando prestação na gestão orçamentária. O Conselho de Saúde, por sua vez, reconhece a proficiência na gestão orçamentária e o alinhamento com o planejamento estabelecido, demonstrando o diálogo entre gestão e controle social.

I. OFERTA DE SERVIÇOS

Após a comissão analisar o orçamento, foram apresentados os procedimentos e a produção realizados nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024, referentes ao 3º quadrimestre.

- Auditoria – a SMS informa não houve instauração de processos de auditoria no quadrimestre devido não haver demanda (nem interna e nem externa) que fundamentassem as mesmas.
- Ouvidoria: em comparação ao quadrimestre do ano anterior, as manifestações de Reclamações mantiveram o mesmo patamar quantitativo. Das **596 manifestações 55,20% (329)** das demandas foram oriundas de **reclamações dos usuários** sobre os serviços de saúde. Dessas, destaca-se o setor de Marcação de Consultas que teve o maior numero de manifestações, sendo **45,29%** de reclamações e o restante de solicitações de previsão de consultas. Houve também registro de denúncias, possivelmente de focos de mosquito da Dengue, elogios e informações.
- A Gestão do Trabalho registrou um aumento de **dezoito** servidores efetivos (estatutário) no último quadrimestre. Nesse período, destaca-se a contratação de **dezessete técnicos de enfermagem**, elevando o quadro para **63** (sessenta e três) servidores, e de **oito enfermeiros**. Houve, por outro lado, o desligamento de **dois** cirurgiões dentistas e **um** técnico de saúde bucal, entre outros.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Consideração: Apesar da recente contratação de servidores, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) explana que o quadro de recursos humanos ainda não atende às necessidades de diversos setores.

- Consultas na **Atenção Especializada** verificou-se, que o sistema do estado G-Sus ampliou sua oferta ao município em 1.771 (55,64%) consultas especializadas em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Já pelo Consorcio de Saúde-COMESP, os exames especializados tiveram uma **ampliação considerada** de oferta, contabilizando 211.958 exames realizados no quadrimestre, maior oferta foi no mês de novembro 87.640 exames realizados.

- As consultas dos profissionais médicos na Atenção Básica teve aumento de 1,35% **(478)**, bem como as consultas com profissionais enfermeiros 2,7% **(474)** em comparação ao quadrimestre do ano anterior. Apresentando neste período a cobertura de Atenção Básica no município de **87,18%**. Houve diminuição de **52,25%** visitas domiciliares de ACS em comparação ao ano anterior. Observa-se o encerramento do Programa Check-up Preventivo.

Consideração: mesmo com aumento de **8 novas equipes** e contratação de servidores, não houve aumento expressivo de consultas tanto médicas quanto de enfermeiros.

- **Dispensação de Insumos:** Observa-se a não oferta de fraldas descartáveis para a população devido a entraves burocráticos licitatórios. Além do aumento de distribuição de fitas de dextro 31,9% (8.053 unidades) e aumento de 23,6% de material curativos. O quadrimestre registrou maior distribuição do ano.

- **Saúde da Mulher** foi efetivada 03 campanhas de coleta de exames citopatológicos no quadrimestre, sendo realizadas em: 21 de setembro, 19 outubro e 23 de novembro.

Conforme dados expostos pela Secretaria de Saúde foram efetuado apenas a coleta de 857 (redução de 28,6%) preventivos de colo de útero e 284 mamografias (redução de 34,2%), valor abaixo do estimado para atingir a razão dos indicadores universais, assim a coordenação da Saúde da Mulher explana que foi realizada busca ativa a mulheres em faixa etária de idade de rastreio para convida-las a coleta, porem sem adesão. Observa-se diminuição à inserção de Diu em 36,6%, segundo a SMS por falta de profissional ginecologista na atenção primária.

Nota-se **Zero** oferta nos agendamentos de consultas na rede de atenção à gestante de risco intermediário (via COMESP), sendo o atendimento ofertado pela única medica ginecologista atuante no município.

- **Saúde da Criança e do Adolescente e Nutrição:** No quadrimestre foi contabilizado o total de 2.777 consultas de puericulturas pela ESF, que resultou em aumento de indicações para o Comesp, devido ao município apresentar apenas **uma médica especialista pediatra** atuante nas UBS. Foram empenhados R\$ 280.540,70 com

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

formulas, suplementos e dietas enterais, fornecidos para 427 pacientes cadastrados no programa municipal de Dietas Especiais.

Consideração: A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informa que, embora o município conte com três profissionais estatutárias, apenas uma está em atividade regular nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As demais encontram-se afastadas de suas funções assistenciais, desempenhando atividades administrativas por motivos de saúde.

Saúde Bucal A reestruturação das equipes de Saúde Bucal em Piraquara enfrenta desafios significativos. As exonerações ocorridas no 3º quadrimestre de 2024 agravaram a já existente defasagem de profissionais, reduzindo o número de equipes de 15 para 12. Consequentemente, a cobertura da população por equipes de Saúde Bucal no município é de apenas 34,87%. A Secretaria de Saúde registrou um aumento no número de primeiras consultas odontológicas no último quadrimestre. No entanto, a falta de equipes e insumos suficientes no período limitou a capacidade do município de concluir os tratamentos odontológicos, impactando negativamente a saúde bucal da população.

Consideração: Pontua-se que a SMS, busque ampliar ainda mais a cobertura, bem como as equipes para que a população obtenha um bom acompanhamento odontológico.

Saúde do Idoso: Nesse quadrimestre apenas 99 indivíduos idosos foram avaliados quanto ao risco de fragilidade no município, a identificação da fragilidade foi realizada por meio do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional), instrumento que permite uma avaliação mais precisa da saúde do idoso. Salienta-se também que no período em questão, **não foram** realizadas visitas para estratificação de risco de fragilidade nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) do município, conforme preconizado pela Resolução RDC 283, de 26 de setembro de 2005. Essa lacuna impacta diretamente as informações disponibilizadas para o Controle Social e impede o cumprimento da meta 5.7.1. A vacinação de Influenza para gripe em contraste com o ano anterior, caiu 94,81% (1.954 doses a menos).

- **Assistência Farmacêutica:** A Assistência Farmacêutica do município atendeu 79.941municípes nesse quadrimestre, sendo 5.556 atendimentos para retirada de medicamentos distribuídos pelo estado. Do total de unidade de medicamentos distribuída, 7.197.457, o fármaco Losartana Potássica 50mg é o medicamento mais dispensado, com 181.364 unidades, destacando sua alta demanda no tratamento de condições como hipertensão.
- Consultas **Urgência e Emergência** no 3º quadrimestre de 2024, a demanda por atendimentos aumentou em comparação com o ano anterior. Os casos "Pouco Urgentes"

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

(pulseira verde, na Escala de Manchester) continuam a representar maior parte da procura, respondendo por 31.140 atendimentos. Nota-se que o mês de setembro/2024 apresenta maior número de atendimentos de urgentes no quadrimestre, essa alta demanda fundamenta o aumento de exames de análises clínicas e radiológicos, estes passaram a ser contabilizados por incidências e não mais por pacientes.

- **SAMU – Alfa** Em comparação 3º quadrimestre de 2023 e o 3º quadrimestre de 2024 vislumbraram a diminuição nas transferências da UPA 24h (64 sessenta e quatro) e no aumento nas ocorrências clínicas com adultos (55 cinquenta e cinco) e ocorrências de traumas (7 sete).
- **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – Programa Melhor Em Casa** - registrou uma redução de encaminhamentos no último quadrimestre, devido à falta de enfermeiros e médicos. Em agosto, a carga horária do médico foi reduzida para 20 horas e ele foi transferido para outra unidade de saúde, sem previsão de reposição. Não há previsão para contratar fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. Um chamamento para fonoaudiólogo foi realizado, mas não houve candidatos. Os kits de Ostomias ainda estão sendo entregues no CESP.

Vigilância em Saúde

- A equipe de **Vigilância Ambiental** do município intensificou as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, realizou 6 (seis) bloqueios para o controle vetorial, e inspecionou 5.301 imóveis, um aumento de 26,6%. Foram realizadas 914 coletas para análises de larvas, palhetas e animais para prevenir a proliferação do mosquito e a transmissão da dengue.
- **Vigilância Sanitária:** no segundo quadrimestre de 2024, o Departamento de Vigilância Sanitária registrou 1.791 números de casos de positivos de Esporotricose,
- **Vacinas Aplicadas:** Observa-se no relatório uma redução em geral no número de vacinas aplicadas. O imunizante contra varicela esteve em desabastecimento atingindo estoque **zero** no mês de dezembro. Foram aplicadas no quadrimestre **86 doses** do imunizante em contraste aos **799** aplicados no 3º quadrimestre de 2023.

II. **INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

Após apreciação da oferta de serviços avaliou-se os três principais indicadores epidemiológicos, sendo:

- **Natalidade:** No quadrimestre foram registrados **330** nascidos vivos, dos quais 149 foram partos normais e **181** cesáreas. Seguindo a tendência dos últimos semestres, a faixa

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

etária com maior concentração de partos foi entre **25 e 34** anos, com **156** nascimentos, sendo **283** gestantes tiveram **7 ou mais consultas de pré-natal no período**.

- **Mortalidade:** no quadrimestre foram contabilizados **179** óbitos, sendo as principais causas de óbito as doenças do aparelho circulatório (**21,78%**), e neoplasias (**15%**), seguidas de doenças do aparelho respiratório (**13,9%**). Apresentou mais óbitos a faixa etária acima de 60 anos, idosos com 116 óbitos, **64,80%** do total.
- **Mortalidade Materna** não apresentou óbito materno no quadrimestre.
- **Mortalidade Fetal** apresentou nesse quadrimestre **três óbitos fetais**, que compreende a **idade gestacional entre 25 a 41 semanas**.
- **Mortalidade Infantil** A análise dos óbitos infantis do quadrimestre revelou que 10 crianças faleceram (maior numero entre os quadrimestres). Destas, 6 óbitos ocorreram na primeira fase da vida, entre o 0º e o 6º dia de vida (período neonatal precoce), e 4 óbitos ocorreram na fase posterior ao primeiro mês de vida (período pós-neonatal).

Considerações: Esses dados evidenciam a necessidade de intensificar as ações de saúde para reduzir a mortalidade infantil e garantir o bem-estar das crianças, pois o município já atinge uma taxa preocupante de mortalidade infantil.

É O RELATÓRIO.

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large blue checkmark on the left and several signatures on the right.]

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

PARECER DA RELATORIA

Após análise e debate da **Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2024**, concluiu-se que a execução financeira está dentro do previsto e em conformidade com a legislação, assim como a oferta de serviços, os indicadores epidemiológicos e os instrumentos de gestão estão em consonância com o planejamento inicial.

Destaca-se o empenho da Secretaria Municipal de Saúde em aperfeiçoar e aproveitar os recursos financeiros, mesmo diante das dificuldades, e o investimento de **26,79%** nas ações de saúde pública, superando o índice obrigatório de **15%**.

É reconhecida a maior oferta de exames especializados **em novembro de 2024**, porém, ressalta-se a necessidade de uma distribuição mais equitativa dos serviços ofertados ao longo do ano.

Por fim, foram abordados os desafios enfrentados para reduzir a mortalidade infantil e as ações que estão sendo tomadas para superá-los, sugerindo como melhorias o acesso aos serviços de saúde, a promoção da saúde materno-infantil e a prevenção de doenças.

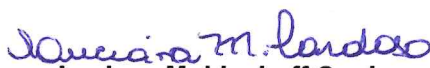
"Acreditamos que a participação da comunidade é fundamental para aprimorar continuamente os serviços de saúde. Por isso, manteremos o acompanhamento das ações da Secretaria Municipal de Saúde, buscando uma distribuição cada vez mais eficiente e responsiva às demandas da população. A prática de accountability demonstra nosso compromisso com a responsabilidade compartilhada na busca por um sistema de saúde cada vez mais justo e eficaz. Acreditamos que a transparência na gestão dos recursos e a avaliação constante dos indicadores de qualidade são essenciais para garantir que a população receba um atendimento de qualidade."

VOTO DA RELATORIA

VOTAMOS pela aprovação da Prestação de Contas do Terceiro Quadrimestre de 2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Sala de Reuniões, 13 de fevereiro de 2025.

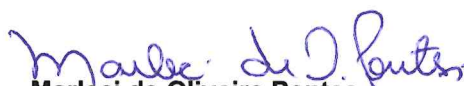
Silmara Ribas
Relatora


Luciana Muhlenhoff Cardoso
Co-Relatora


Rosângela A. Valentin Paula
Coordenadora

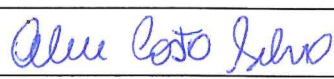
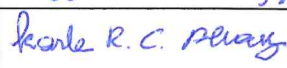
Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Demais Membros integrantes da Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e recursos Humanos:

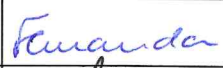
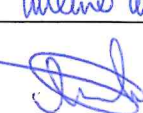
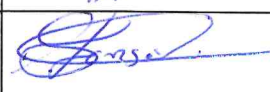
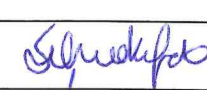
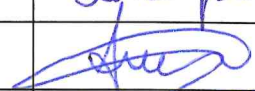
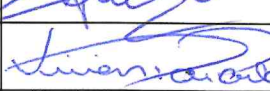
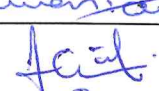
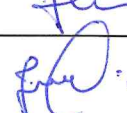

Marleci de Oliveira Pontes
Membro da Comissão


Jacira Aparecia Alves.
Membro da Comissão

Conselheiros:

Alice Costa Silva	Conselheira de saúde segmento Gestão	
Karla Renata Cepeda Alvarez	Conselheira de saúde segmento Gestão	

Demais participantes:

Fernanda Daher Sabatin Machado	Secretária Municipal de Saúde	
Ramony Filippini Martins	Superintendente de Saúde	
Milene D. B. de Melo Do Amaral	Diretora Departamento Gestão Estratégica e Participativa	
Fabiane Freitas	Diretora Departamento de Vigilância em Saúde	
Marcia Regina Torquato da Rosa	Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira	
Sacha Testoni Lange	Diretora do Departamento de Atenção Básica,	
Silvia Aparecida Schubalski da Silva	Coordenadora da Assistência Farmacêutica	
Anna Carolina Moura	Gerencia de Serviços Especializados	
Vivian Portz Menegatti de Paula	Coordenadora da Atenção Especializada	
Jessé Eliel Gonçalves	Divisão de Monitoramento da SMSP	
Jane Castelhão Oga	Secretaria executiva do Conselho	

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 02 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2025
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
PIRAQUARA

DISPÕE SOBRE O RELATÓRIO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 3º
QUADRIMESTRE DO ANO DE 2024, DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
APRECIADO PELO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHEIROS
E DEMAIS AGENTES EM SAÚDE EM
12/02/2025 e 19/02/2025.

O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara, no uso de suas competências Regimentais e prerrogativas conferidas pela Lei Municipal nº 1.004 de 05 de maio de 1990, Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Municipal nº 12.317/2024, Regimento Interno e demais dispositivos legais regentes e norteadores;

Considerando: 1ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – COMUSP, realizada em 19 de Fevereiro de 2025, com o Pleno do Conselho e convocados em face da existência de pauta, cuja análise, apreciação e deliberação se faz necessário;

Considerando: A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 36, § 1º os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária e § 2º é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde;

Considerando: A Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101, de 04 de maio de 2000, em seu art. 48, são instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o relatório resumido da execução orçamentária e o relatório de gestão fiscal; e as versões simplificadas desses documentos;

Considerando: A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seu art. 41, os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

Considerando: Reunião realizada da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos no dia 12/02/2025, e a minuciosa análise referente ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º quadrimestre de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório da Prestação de Contas do 3º quadrimestre do ano de 2024, da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Piraquara, 19 de Fevereiro de 2025.

NEIVO JOÃO BERTUZZI

Presidente

Resolução 15/2023

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 02 de 19 de Fevereiro de 2025.

FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO

Secretária de Saúde de Piraquara

Decreto Municipal nº 13.050/2025

Publicado por:

Rozilei do Rocio Biscotto

Código Identificador:84ACCF51

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 21/02/2025. Edição 3221

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

CONVITE

DATA: **26/02/2025**

HORA: **09h**

LOCAL: **Câmara Municipal
de Piraquara**

Audiência Pública

A Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, dando cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº 141/12 e Lei 8080/90 n.º 8142/90, Decreto nº 7508/11 e a PT 2135/13, torna público e convida:

- Os munícipes;
- As autoridades;
- Os setores organizados;
- As associações
- A sociedade civil;

A participar da Audiência Pública do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 3º quadrimestre de 2024, relativo aos serviços prestados em saúde pública do município de Piraquara



PIRAQUARA
PREFEITURA

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PARA AUDIÊNCIA
PÚBLICA Nº 01/2025

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e em atendimento ao que dispõe as Leis Complementares nº 101/00 e 141/12, RESOLVE:
CONVIDAR todos os cidadãos piraquarenses para participar da **Audiência Pública** para avaliação do cumprimento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 relativamente ao **Terceiro Quadrimestre do ano de 2024**, a ser realizada na Câmara Municipal de Piraquara, no dia **26 de fevereiro de 2025**, às **9h**.

Piraquara, 21 de fevereiro de 2025.

FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO
Secretária Municipal de Saúde

Publicado por:
Rozilei do Rocio Biscotto
Código Identificador:A6F3D64D

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 24/02/2025. Edição 3222
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>