

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC

1º QUADRIMESTRE DE 2025

Período: janeiro a abril





COORDENAÇÃO

Fernanda Daher Sabatin Machado
Secretária de Saúde
Decreto 13.050/2025

Ramony Filippini Martins
Superintendente Técnico
Decreto 13.434/2025

Guilherme Augusto Radcheski
Superintendente
Decreto 13.408/2025

COMPOSIÇÃO

Diego Luiz Mikos
Administração
Decreto 13.134/2025

Sacha Testoni Lange
Atenção Básica
Decreto 13.130/2025

Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral
Gestão Estratégica e Participativa
Decreto 13.186/2025

Márcia Regina Torquato da Rosa
Gestão Orçamentária
Decreto 13.133/2025

Luisa Helena Francisco
Média e Alta Complexidade
Decreto 13.131/2025

Fabiane Freitas
Vigilância em Saúde
Decreto 13.132/2025

Evelyn Martins
Gestão do Trabalho

ELABORAÇÃO, SUPERVISÃO E APOIO

Karla Renata Cepeda Alvarez
Rosângela Aparecida Valentin
Departamento de Gestão Estratégica e Participativa



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
IDENTIFICAÇÃO	12
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	13
1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO	13
QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	20
2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS	23
2.1 AUDITORIAS	23
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	24
2.2 OUVIDORIAS	24
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	25
3. REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	26
3.1 REDE FÍSICA	26
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	27
3.2 RECURSOS HUMANOS	27
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	31
3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS	31
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	32
4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE	32
4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	32
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	34
DISPENSAÇÃO DE INSUMOS	36
4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER	37
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	38
4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	41
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	45
4.1.4 SAÚDE DO IDOSO	46
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	46
4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	47
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	48
4.1.6 SAÚDE BUCAL	49
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	50
4.1.7 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (e-Multi)	51
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	51
4.1.8 SERVIÇO SOCIAL	53
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	53
4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	55
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	56
4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	57
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	57
4.1.11 SAÚDE DO HOMEM	58



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	58
4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	59
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	60
4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR	61
4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)	61
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	62
4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE	63
TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE	66
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	68
SIATE	68
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	69
4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA	70
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	70
4.2.5 SAÚDE MENTAL	70
PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II	70
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	73
REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	75
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	76
4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	76
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	78
4.2.7 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA	79
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	79
4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP	81
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	81
4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES	82
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	83
4.2.10 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA	84
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	84
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	84
4.4 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	89
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	89
4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	90
4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA	90
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	91
MORTALIDADE	93
MORTALIDADE MATERNA	96
MORTALIDADE PREMATURA	96
4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO	97
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	100
4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	101
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	104
4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE	104
4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA	107
4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	109
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	110



4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	111
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	112
4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	114
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	115
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	115
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	116
6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	117
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	117
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO	118
PROCESSOS JUDICIAIS	118
CONSELHO TUTELAR	119
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2025	121
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	133
10. GESTÃO EM SAÚDE	134
JANEIRO	134
FEVEREIRO	134
MARÇO	135
ABRIL	135
PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 2º QUADRIMESTRE DE 2025	136
REFERÊNCIAS	147



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas que compõem a unidade orçamentária da SMS, de acordo com a LOA 2025, LDO e PPA	13
Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo	14
Quadro 3 – Despesas empenhadas, por categoria econômica	14
Quadro 4 – Despesas empenhadas por subfunção	15
Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa	16
Quadro 6 - Demonstrativo do 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, 2024	18
Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2025	19
Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares	19
Quadro 12 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde	19
Quadro 13 - Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde	20
Quadro 14 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	20
Quadro 15 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS	21
Quadro 16 - Execução de restos a pagar	21
Quadro 17 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - não computadas no cálculo do mínimo	22
Quadro 18 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo	22
Quadro 19 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes	22
Quadro 20 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 1º quadrimestre	23
Quadro 21 – Demandas recebidas pela Ouvidoria	24
Quadro 22 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão	26
Quadro 23 – Profissionais em saúde (geral) por tipo de gestão	27
Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde	28
Quadro 25 – Levantamento populacional por faixa etária	31
Quadro 26 – Cobertura da Atenção Primária	33
Quadro 27 – Produção da Atenção Básica	33
Quadro 28 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica	35
Quadro 29 – Dispensação de insumos	36
Quadro 30 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher	37
Quadro 31 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2025	38
Quadro 32 – Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município	42
Quadro 33 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município	42
Quadro 34 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município	42
Quadro 35 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição	44
Quadro 36 – Produção da seção de Saúde do Idoso	46
Quadro 37 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência	47
Quadro 38 – Produção da Divisão de Saúde Bucal	50
Quadro 39 – Produção da e-Multi	51
Quadro 40 – Produção da seção de Serviço Social	53
Quadro 41 – Acompanhamento da Saúde Indígena	56
Quadro 42 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas	57
Quadro 43 – Ações de promoção à saúde do homem	58
Quadro 44 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta	56
Quadro 45 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta	60
Quadro 46 – Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência	61
Quadro 47 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho	62
Quadro 48 – Consumo geral da Central de Remoções	64
Quadro 49 – Produção do Transporte Sanitário	64
Quadro 50 – Ocorrências pelo SAMU Alfa	66
Quadro 51 – Atendimentos pelo SAMU Bravo	67
Quadro 52 - Ocorrências atendidas pelo SIATE	68
Quadro 53 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian	70
Quadro 54 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD	71
Quadro 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II	72
Quadro 56 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial	73
Quadro 57 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial	75
Quadro 58 – Regulação de Psicologia Ambulatorial	76
Quadro 59 – Produção da Assistência Farmacêutica	76
Quadro 60 – Produção SAE/CTA	78
Quadro 61 – Testes rápidos realizados (visão geral)	79
Quadro 62 – Testes rápidos positivados (visão geral)	79
Quadro 63 – Produção do CESP	81
Quadro 64 – Produção do CRES	82



Quadro 65 – Oferta de consultas na Atenção Especializada	84
Quadro 66 – Oferta de exames na Atenção Especializada	86
Quadro 67 - Oferta de procedimentos na Atenção Especializada	87
Quadro 68 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde	88
Quadro 69 – Natalidade por sexo e peso ao nascer	89
Quadro 70 – Natalidade por tipo de parto	91
Quadro 71 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação	92
Quadro 72 – Comparativo de mortalidade infantil	92
Quadro 73 – Mortalidade por causa, CID-10	93
Quadro 74 – Comparativo das dez maiores causas de óbito	93
Quadro 75 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período	95
Quadro 76 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período	95
Quadro 77 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período	96
Quadro 78 – Doses aplicadas, por imunobiológicos	97
Quadro 79 – Notificações Compulsórias realizadas	100
Quadro 80 – Acompanhamento de sífilis no município	104
Quadro 81 – Acompanhamento de tuberculose no município	104
Quadro 82 – Acompanhamento de hanseníase no município	105
Quadro 83 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos	106
Quadro 84 – Produção do NUPREVI	106
Quadro 85 – Produção da Vigilância Sanitária	108
Quadro 86 – Produção da Vigilância Ambiental	111
Quadro 87 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador	113
Quadro 88 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde	115
Quadro 89 – Produção do COMUSP	116
Quadro 90 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 1º quadrimestre de 2025	121



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	21
Figura 5 – Setores com maior registro de manifestação no período	25
Figura 6 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS	26
Figura 7 - Profissionais por tipo de gestão	28
Figura 8 - Pirâmide etária comparativa	32
Figura 9 - Atendimentos do SAMU	67
Figura 10 - Percentual de ocorrências do SIATE, por tipo	69
Figura 11 - Comparativo de testes rápidos realizados no 1º quadrimestre de 2025	80
Figura 12 - Exames ofertados em 2025	86
Figura 13 - Natalidade por faixa etária materna	90
Figura 14 - Partos por consultas de pré-natal realizadas	90
Figura 15 - Natalidade por tipo de parto	91
Figura 16 - Mortalidade por faixa etária	94
Figura 17 – Comparativo de mortalidade por sexo no 1º quadrimestre de 2025	95
Figura 18 - Demonstrativo de processos judiciais	118
Figura 19 - Demandas do Conselho tutelar	119



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
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 Intersetorial 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 2025. 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 19 de maio de 2025, com resumo geral para os demais conselheiros em reunião ordinária em 21 de maio e para Audiência Pública na Câmara ao dia 28 de maio 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 contínua dos processos envolvidos.

Fernanda Daher Sabatin Machado
Secretária 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: 13.050/2025

Nome: Fernanda Daher Sabatin Machado

Data de posse: 02/02/2025

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução: 03/2025

Presidente: Silmara Ribas

Data da posse: 19/02/2025

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-2025.

Data de entrega no Conselho de Saúde: 29/03/2022

Status: Aprovada.

Resolução: nº 04 de 26/03/2024



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 conterá, 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 2025, 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: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICÍPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Subfunção: Conjunto de ações com a finalidade de atender as Programações em Saúde.

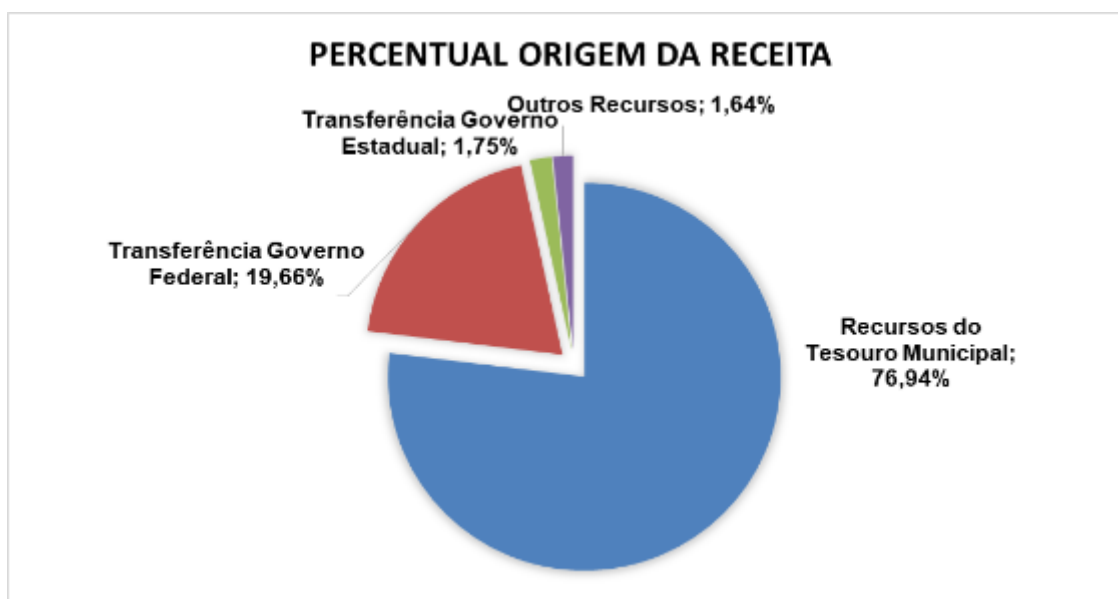
(Portaria nº 42, 14/04/1999)

**Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo**

RECEITA (R\$)					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	Total	Superávit do Exerc. Ant.
Recursos do Tesouro Municipal	21.976.025,79			21.976.025,79	3.821.231,65
Transferência Governo Federal	5.614.638,57			5.614.638,57	3.965.921,70
Transferência Governo Estadual	500.898,09			500.898,09	8.097.065,20
Outros Recursos	469.289,72			469.289,72	
Total (R\$)	28.560.852,17			28.560.852,17	15.884.218,55
Total (R\$)				44.445.070,72	

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

O quadro demonstra que houve uma complementação de R\$ 15.884.218,55 neste quadrimestre, concernente a recursos de superávit.

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

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 3 – Despesas empenhadas, por categoria econômica

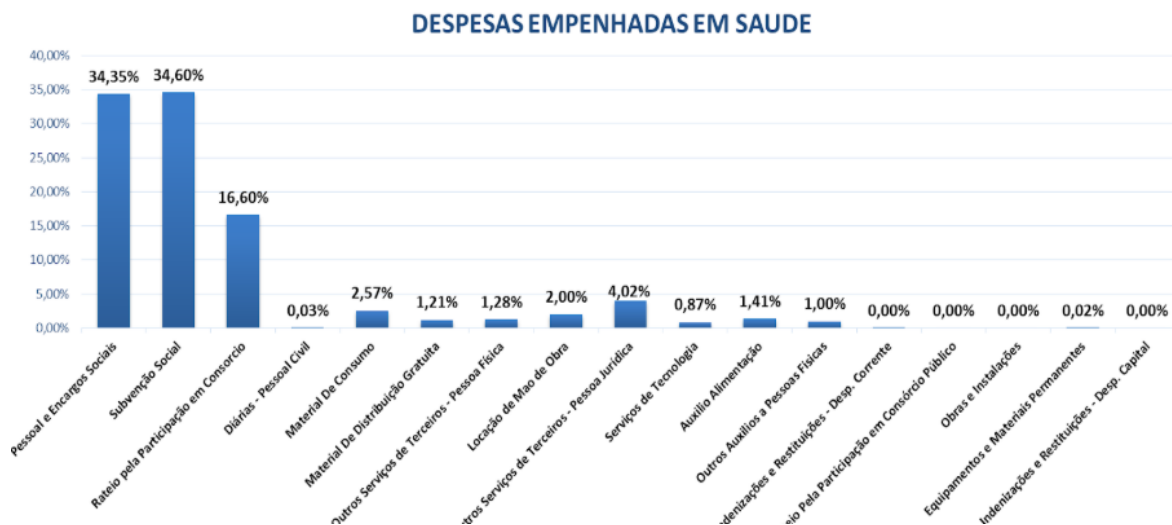
DESPESAS EMPENHADAS POR CATEGORIA ECONÔMICA					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	
DESPESAS CORRENTES	33.955.391,47			33.955.391,47	%
Pessoal e Encargos Sociais	11.665.590,38			11.665.590,38	34,35%
Subvenção Social	11.749.553,45			11.749.553,45	34,60%
Rateio pela Participação em Consorcio	5.637.464,72			5.637.464,72	16,60%
Diárias - Pessoal Civil	10.150,00			10.150,00	0,03%
Material De Consumo	874.469,97			874.469,97	2,57%
Material De Distribuição Gratuita	410.267,72			410.267,72	1,21%
Passagem e Despesa com Locomoção	11.554,52			11.554,52	0,03%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	433.700,23			433.700,23	1,28%
Locação de Mao de Obra	680.465,94			680.465,94	2,00%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	1.366.943,96			1.366.943,96	4,02%



Serviços de Tecnologia	294.726,36			294.726,36	0,87%
Auxílio Alimentação	480.523,09			480.523,09	1,41%
Outros Auxílios a Pessoas Físicas	339.100,00			339.100,00	1,00%
Indenizações e Restituições - Desp. Corrente	881,13			881,13	0,00%
DESPESA DE CAPITAL	5.988,60			5.988,60	%
Rateio Pela Participação em Consórcio Público	0,00			0,00	0,00%
Obras e Instalações	0,00			0,00	0,00%
Equipamentos e Materiais Permanentes	5.988,60			5.988,60	0,02%
Indenizações e Restituições - Desp. Capital	0,00			0,00	0,00%
TOTAL DA DESPESA	33.961.380,07			33.961.380,07	
Resultado do Exercício (superávit)	2.716.405,73				

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICÍPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas

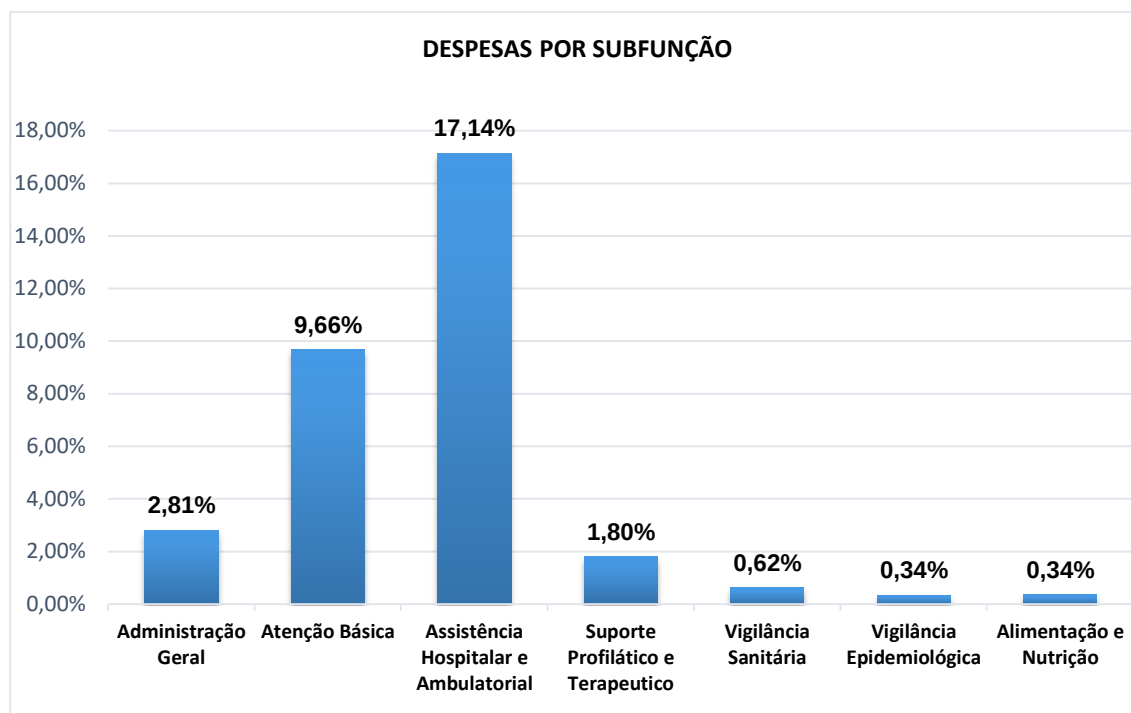


Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICÍPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 4 – Despesas empenhadas por subfunção

Dotação Inicial (R\$)	89.377.660,13	Dotação Atualizada		103.847.958,53	
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	%
Administração Geral	2.913.307,53			2.913.307,53	2,81%
Atenção Básica	10.035.604,28			10.035.604,28	9,66%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	17.798.269,11			17.798.269,11	17,14%
Suporte Profilático e Terapêutico	1.867.994,67			1.867.994,67	1,80%
Vigilância Sanitária	639.741,50			639.741,50	0,62%
Vigilância Epidemiológica	352.198,18			352.198,18	0,34%
Alimentação e Nutrição	354.264,80			354.264,80	0,34%
TOTAL DA DESPESA	33.961.380,07			33.961.380,07	32,70%

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICÍPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção


Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	Superávit
Recursos do Tesouro Municipal	20.858.834,73			20.858.834,73	0,00
Pessoal e encargos	9.484.463,42			9.484.463,42	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	11.368.382,71			11.368.382,71	0,00
Investimentos	5.988,60			5.988,60	0,00
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	7.049.732,07			7.049.732,07	0,00
Pessoal e encargos	0,00			0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	7.049.732,07			7.049.732,07	0,00
Investimentos	0,00			0,00	0,00
Transferência Governo Federal	2.925.699,10			2.925.699,10	150.123,88
Pessoal e encargos	1.996.951,76			1.996.951,76	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	928.747,34			928.747,34	150.123,88
Investimentos	0,00			0,00	0,00
Transferência Governo Estadual	66.482,47			66.482,47	2.566.281,85
Pessoal e encargos	0,00			0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	66.482,47			66.482,47	2.566.281,85
Investimentos	0,00			0,00	0,00
Outros Recursos	344.225,97			344.225,97	0,00
Pessoal e encargos	184.175,20			184.175,20	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	160.050,77			160.050,77	0,00
Investimentos	0,00			0,00	0,00
Total	31.244.974,34			31.244.974,34	2.716.405,73
TOTAL				R\$ 33.961.380,07	

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025



Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 6 - Demonstrativo do superávit

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Recursos do Tesouro Municipal	0,00			0,00
Pessoal e encargos	0,00			0,00
Outras despesas correntes (custeio)	0,00			0,00
Investimentos	0,00			0,00
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	0,00			0,00
Pessoal e encargos	0,00			0,00
Outras despesas correntes (custeio)	0,00			0,00
Investimentos	0,00			0,00
Transferência Governo Federal	150.123,88			150.123,88
Pessoal e encargos	0,00			0,00
Outras despesas correntes (custeio)	150.123,88			150.123,88
Investimentos	0,00			0,00
Transferência Governo Estadual	2.566.281,85			2.566.281,85
Pessoal e encargos	0,00			0,00
Outras despesas correntes (custeio)	2.566.281,85			2.566.281,85
Investimentos	0,00			0,00
Outros Recursos	0,00			0,00
Pessoal e encargos	0,00			0,00
Outras despesas correntes (custeio)	0,00			0,00
Investimentos	0,00			0,00
Total	2.716.405,73			2.716.405,73

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025



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 2024	1.952.678,98	1.736.209,81	215.869,17	600,00
Restos Inscritos no Ano 2024	3.192.200,26	2.359.847,58	0,00	832.352,68

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

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 2025
Custo Operacional (manutenção/contingência)	R\$ 271.844,20			R\$ 271.844,20
Bolsas de Ostomias	R\$ 81.565,84			R\$ 81.565,84
SAMU – ALPHA / BRAVO	R\$ 395.331,48			R\$ 395.331,48
Consultas e exames	R\$ 1.131.759,85			R\$ 1.131.759,85
SUBTOTAL	R\$ 1.880.501,37			R\$ 1.880.501,37
Consórcio Paraná Saúde (Medicamentos e Insumos)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2025
Custo Operacional Anual (admin.)	R\$ 48.517,88			R\$ 48.517,88
Medicamentos Federal	R\$ 245.854,50			R\$ 245.854,50
Medicamentos Estadual	R\$ 169.130,67			R\$ 169.130,67
Medicamentos Municipal	R\$ 400.000,00			R\$ 400.000,00
Insumos Municipal	R\$ 120.341,92			R\$ 120.341,92
SUBTOTAL	R\$ 983.844,97			R\$ 983.844,97
TOTAL	R\$ 2.864.346,34			R\$ 2.864.346,34

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 9 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2024

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
1030151192E890041	2024	3522	15/04/24	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3608	23/04/24	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3615	24/04/24	INCREMENTO PAP	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	Proposta Paga
36000592551202400	2024	3677	30/04/24	INCREMENTO PAP	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3677	30/04/24	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	Proposta Paga 2025
1030151192E890001	2024	4525	25/06/24	INCREMENTO PAP	R\$ 203.000,00	R\$ 203.000,00	Proposta Paga
36000639578202400	2024	-		INCREMENTO PAP	R\$ 500.000,00	R\$ 0,00	Aguardando Classificação
Total					R\$ 2.603.000,00	R\$ 1.903.000,00	6



Total Propostas 2024	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo (Superávit)
1.903.000,00	1.930.030,30	1.576.462,15	1.576.462,15	353.568,15	65.210,91	161.212,81

Fonte: SMS-DGOF- <https://consultafns.saude.gov.br/#/proposta> - em 07/05/2025

Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2025

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
Não houve indicação no período							

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares

Despesa	Empenhos 1ºQ 2025	Empenhos 2ºQ 2025	Empenhos 3ºQ 2025	Total 2025
Combustível	Não houve execução no período			
Fornecimento de Energia				
Limpeza e Conservação de Saúde Pública				
Locação de Imóvel				
Manutenção de Software				
Materiais para Saúde				
Material de consumo				
Material de copa e cozinha				
Material de consumo de uso duradouro				
Material de Expediente				
Material de limpeza e produtos de higienização				
Material elétrico e eletrônico				
Material hospitalar				
Material odontológico				
Gêneros alimentícios				
Serviço de Água e Esgoto da Saúde Pública				
Total Geral (R\$)				

Fonte: SMS-DGOF em 13/05/2025

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

CÁLCULO DE APLICAÇÃO EM ASPS, 3º QUADRIMESTRE 2025			
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III)	107.207.792,46		
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)	26.242.854,92	21.976.025,79	21.565.927,95
(-) 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)	26.242.854,92	21.976.025,79	21.565.927,95



DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)	16.081.168,87		
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)	10.161.686,05	5.894.856,92	5.484.759,08
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)	24,48%	20,50%	

Fonte: SMS-DGOF - Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA em 07/05/2025

O valor arrecadado pelo município (R\$ 107.207.792,46), que, multiplicado por 15%, resulta em R\$ 16.081.168,87, valor mínimo para aplicação em saúde. Porém, neste quadrimestre, o município investiu R\$ 21.976.025,79, com uma diferença de R\$ 5.894.856,92 a mais que o preconizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (141/2012).

QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Fonte: Sistema Elotech Gestão Pública Unidade Responsável - MUNICIPIO DE PIRAQUARA, 07/05/2025
ainda não publicado – DADOS PRELIMINARES

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

RREO – ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	78.000.000,00	78.000.000,00	25.411.043,91	32,58
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	22.900.000,00	22.900.000,00	10.349.270,35	45,19
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	7.600.000,00	7.600.000,00	2.217.376,11	29,18
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza -	20.000.000,00	20.000.000,00	5.751.689,55	28,76
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de	27.500.000,00	27.500.000,00	7.092.707,90	25,79
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	231.075.000,00	231.075.000,00	81.796.748,55	35,40
Cota-Parte FPM	110.000.000,00	110.000.000,00	36.741.051,84	33,40
Cota-Parte ITR	75.000,00	75.000,00	21.356,85	28,48
Cota-Parte IPVA	20.000.000,00	20.000.000,00	11.098.454,81	55,49
Cota-Parte ICMS	100.000.000,00	100.000.000,00	33.470.989,06	33,47
Cota-Parte IPI-Exportação	1.000.000,00	1.000.000,00	464.895,99	46,49
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes	0,00	0,00	0,00	0,00
de Impostos e Transferências Constitucionais				
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E	309.075.000,00	309.075.000,00	107.207.792,46	34,69

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)	23.744.000,00	25.151.015,37	7.327.246,36	29,13	6.546.431,08	26,03	6.340.918,42	25,21	780.815,28
Despesas Correntes	23.743.000,00	24.300.015,37	7.327.246,36	30,15	6.546.431,08	26,94	6.340.918,42	26,09	780.815,28
Despesas de Capital	1.000,00	851.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	31.563.080,13	33.531.892,84	14.828.165,44	43,62	11.857.000,91	35,36	11.741.239,46	35,02	2.771.164,53
Despesas Correntes	31.563.080,13	33.501.892,84	14.828.165,44	43,66	11.857.000,91	35,39	11.741.239,46	35,05	2.771.164,53
Despesas de Capital	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.280.000,00	3.280.000,00	667.993,42	20,37	500.998,38	15,27	491.562,16	14,99	166.995,04
Despesas Correntes	3.280.000,00	3.280.000,00	667.993,42	20,37	500.998,38	15,27	491.562,16	14,99	166.995,04
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.760.000,00	1.760.000,00	559.772,77	31,81	559.772,77	31,81	541.037,95	30,74	0,00
Despesas Correntes	1.710.000,00	1.710.000,00	559.772,77	32,74	559.772,77	32,74	541.037,95	31,64	0,00
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.103.500,00	1.103.500,00	257.802,41	23,36	257.802,41	23,36	252.513,12	22,88	0,00
Despesas Correntes	1.103.500,00	1.103.500,00	257.802,41	23,36	257.802,41	23,36	252.513,12	22,88	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	550.000,00	632.034,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	550.000,00	632.034,34	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)	9.832.100,00	10.626.313,73	2.801.874,52	26,37	2.254.020,24	21,21	2.195.656,84	20,66	547.854,28
Despesas Correntes	8.600.100,00	9.044.313,73	2.801.874,52	30,98	2.254.020,24	24,92	2.195.656,84	24,28	547.854,28
Despesas de Capital	1.232.000,00	1.582.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	71.832.660,13	76.084.556,28	26.242.854,92	34,49	21.976.025,79	28,88	21.562.927,95	28,34	4.266.829,13



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\$ 26.242.854,92, sendo **liquidados** R\$ 26.242.854,92 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 (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
TOTAL DAS DESPESAS COM ASPS (XII) = (XI)	26.242.854,92	21.976.025,79	21.565.927,95
(-) 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)	26.242.854,92	21.976.025,79	21.565.927,95
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)		16.081.168,87	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		0,00	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) ¹	10.161.686,05	5.894.856,92	5.484.759,08
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	24,48%	20,50%	

Através do quadro 15 (vide também quadros 12 e 13), utilizando-se o valor da **receita**, que totalizou **R\$ 16.081.168,87** no período, nota-se que o valor **liquidado** de **R\$ 21.976.028,79** (vinte e um milhões novecentos e setenta e seis mil, vinte e cinco reais e setenta e nove centavos) representa a aplicação de 20.50%, 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 EMPENHO ¹	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)	(p) = (n - m), se < 0, então (p) = 0	(q)	(r) = (q - p)	(s) = (p - q) + q, se < 0, então (s) = (p)	(t)	(u)	(v)	(w) = (q + u) - (v)
Empenhos de 2024	16.081.168,87	26.242.854,92	10.161.686,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.161.686,05
Empenhos de 2023	35.212.550,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2022	32.401.178,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2021	26.540.200,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2020 e anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XX)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) = (XX) - (XXI)										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	Liquidadas	Pagas	
	(w)	(x)	(y)	(z)	(aa) = (w + x) - (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	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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)	19.005.000,00	19.005.000,00	7.732.425,33	40,69
Proveniente da União	16.500.000,00	16.500.000,00	5.614.638,57	34,03
Proveniente dos Estados	2.505.000,00	2.505.000,00	2.117.786,76	84,54
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	520.390,51	0,00
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXX) = (XXVIII + XXX + XXX)	19.005.000,00	19.005.000,00	8.252.815,84	43,42

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 (XXII)	12.576.500,00	17.542.294,24	2.340.122,06	13,34	2.059.830,48	11,74	2.045.964,67	11,66	280.291,58
Despesas Correntes	12.571.500,00	15.132.346,74	2.340.122,06	15,46	2.059.830,48	13,61	2.045.964,67	13,52	280.291,58
Despesas de Capital	5.000,00	2.409.947,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXII)	3.798.500,00	7.330.039,11	3.061.537,26	41,77	454.394,21	6,20	448.986,44	6,13	2.607.143,05
Despesas Correntes	3.796.000,00	7.327.539,11	3.061.537,26	41,78	454.394,21	6,20	448.986,44	6,13	2.607.143,05
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)	308.000,00	718.045,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	239.000,00	524.045,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	69.000,00	194.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	448.500,00	1.204.085,39	79.968,62	6,64	68.863,08	5,72	68.863,08	5,72	11.105,54
Despesas Correntes	388.500,00	928.585,39	79.968,62	6,61	68.863,08	7,42	68.863,08	7,42	11.105,54
Despesas de Capital	60.000,00	275.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	385.000,00	759.091,53	74.876,41	9,86	51.481,45	6,78	49.933,97	6,58	23.394,96
Despesas Correntes	385.000,00	759.091,53	74.876,41	9,86	51.481,45	6,78	49.933,97	6,58	23.394,96
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)	27.000,00	208.346,36	3.334,00	1,60	3.334,00	1,60	3.334,00	1,60	0,00
Despesas Correntes	19.000,00	200.346,36	3.334,00	1,66	3.334,00	1,66	3.334,00	1,66	0,00
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)	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO	17.545.000,00	27.763.402,25	5.559.838,35	20,03	2.637.903,22	9,50	2.617.082,16	9,43	2.921.935,13

Neste quadro, as despesas com ações de saúde por subfunção e categoria econômica *Não Computadas no Cálculo Mínimo*, tiveram como quantitativo empenhado R\$ 5.559.838,35, sendo liquidados R\$ 2.637.903,22, 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)	36.320.500,00	42.693.309,61	9.667.368,42	22,64	8.606.261,56	20,16	8.386.883,09	19,64	1.061.106,86
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XL) = (V	35.361.560,13	40.861.731,95	17.689.702,70	43,29	12.311.395,12	30,13	12.190.225,90	29,83	5.378.307,58
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI +	3.588.000,00	3.998.045,62	667.993,42	16,71	500.998,38	12,53	491.562,16	12,30	166.995,04
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.208.500,00	2.964.085,39	639.741,39	21,58	628.635,85	21,21	609.901,03	20,58	11.105,54
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.488.500,00	1.862.591,53	332.678,82	17,86	309.283,86	16,61	302.447,09	16,24	23.394,96
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	577.000,00	840.380,70	3.334,00	0,40	3.334,00	0,40	3.334,00	0,40	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	9.833.600,00	10.627.813,73	2.801.874,52	26,36	2.254.020,24	21,21	2.195.656,84	20,66	547.854,28
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI +	89.377.660,13	103.847.958,53	31.802.693,27	30,62	24.613.929,01	23,70	24.180.010,11	23,28	7.188.764,26
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das	17.545.000,00	27.655.434,04	5.559.838,35	20,10	2.637.903,22	9,54	2.617.082,16	9,46	2.921.935,13
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS	71.832.660,13	76.192.524,49	26.242.854,92	34,44	21.976.025,79	28,84	21.562.927,95	28,30	4.266.829,13



No quadro acima, observa-se que as despesas consideradas com Ações e Serviços Públicos de saúde (ASPS) **somada as despesas não computadas no cálculo mínimo** totalizaram um montante de R\$ 26.242.854,92, considerando os empenhados com recurso próprio e com recursos transferidos de outros entes.

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, ao qual o município é associado.

As demandas internas incluem avaliação 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 1º quadrimestre

Demandante	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Controle externo (Min. da Saúde, Min. Público, TCE/PR, conselhos, etc.)														01
Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara		01		01									02	
Solicitado por departamento e/ou Procuradoria Jurídica														
Auditoria de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde														
Avaliação de processos de trabalho														01
Ouvidoria Estadual														
Total														

Fonte: SMS – Seção de Auditoria, MP, MS em 14/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Neste quadrimestre, houve a abertura de 02 Auditorias internas, oriundas de denúncias da Ouvidoria. As auditorias estão em processo de andamento, visando funcionar de forma eficiente, a cumprir as normas e as políticas da empresa e a alcançar os objetivos estratégicos.

2.2 OUVIDORIAS

A ouvidoria da Secretaria Municipal de Pirajuara tem como objetivo facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços presentes ou não no município, acatando as 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.

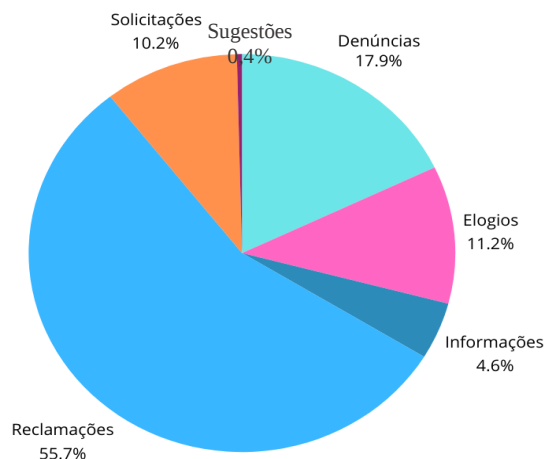
Quadro 21 – Demandas recebidas pela Ouvidoria

Manifestações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1º Quad 2025	1º Quad 2024
Denúncias	29	26	22	16									93	236
Elogios	5	11	26	16									58	24
Informações	8	3	5	8									24	12
Reclamações	64	78	85	62									289	396
Orientações	00	00	00	00									00	33
Solicitações	12	20	16	05									53	162
Sugestões	01	00	01	00									02	00
TOTAL	119	138	155	107									519	863

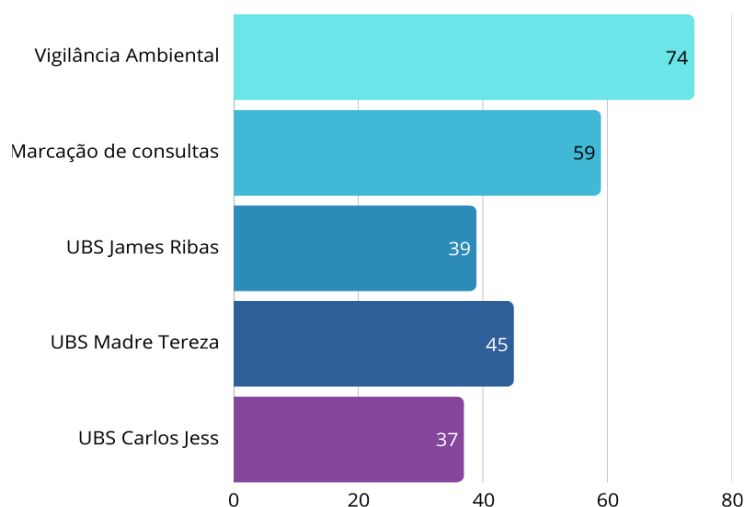
Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 07/05/2025

Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação

Ouvidorias de janeiro a abril de 2025



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 07/05/2025

Figura 5 – Setores com maior registro de manifestações no período

Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 07/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produtividade da ouvidoria depende exclusivamente da procura deste serviço pela população. Foram recebidas através dos nossos canais de comunicação 519 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 a diminuição de 39,87% nas manifestações, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023. Em paralelo à uma proporção aproximada de reclamações realizadas pelos munícipes (27,03% menor), houve um decréscimo de 60,6% nas denúncias realizadas, e também maior incidência de elogios, sendo 141,66% maior de comparado com o mesmo quadrimestre de 2023 e pedidos de informação no período.

Observa-se que aproximadamente 55,68% dos ouvidos buscaram realizar reclamações quanto aos serviços, sendo as principais queixas relacionadas com atendimento e conduta profissional inadequados. Em cerca de 10,21% dos atendimentos foi solicitado algum serviço, e 17,91% correspondem a denúncias.

Através de levantamento quadrimestral realizado pela seção de Ouvidoria, 49,7% da demanda foi direcionada ao departamento de Atenção Básica, com um total de 258 manifestações. As manifestações mais recorrentes no período foram reclamações acerca do atendimento nas unidades de saúde e solicitações relacionadas à fila de espera e exames no setor de marcação de consultas.



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			1º Quad 2025
	Dupla	Estadual	Municipal	
Central em Gestão de Saúde			2	2
Centro de Atenção Psicossocial			2	2
Centro de Saúde, Unidade Básica	8	1	10	19
Clínica, Centro de Especialidade	1	2	12	15
Consultório isolado			25	25
Farmácia			13	13
Hospital especializado		1	3	4
Hospital geral		1		1
Laboratório de Saúde Pública		1		1
Policlínica			1	1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde			3	3
Posto de Saúde			1	1
Pronto Atendimento			1	1
Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT isolado)	3		5	8
Unidade móvel de nível pré-hospitalar de urgência			1	1
	12	6	79	97

Fonte: Sistema TABNET/DATASUS em 14/05/2025

Figura 6 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS

Quantidade por Tipo de Gestão segundo Tipo de Estabelecimento
Município: 411950 PIRAQUARA
Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal
Período: Mar/2025

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Municipal	Total
TOTAL	2	22	24
POSTO DE SAUDE	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	10	11
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	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 14/05/2025)



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Conforme demonstram o quadro e figura, foram identificados 97 estabelecimentos de saúde no município, sendo 12 estabelecimentos de dupla gestão. 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 2024), 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

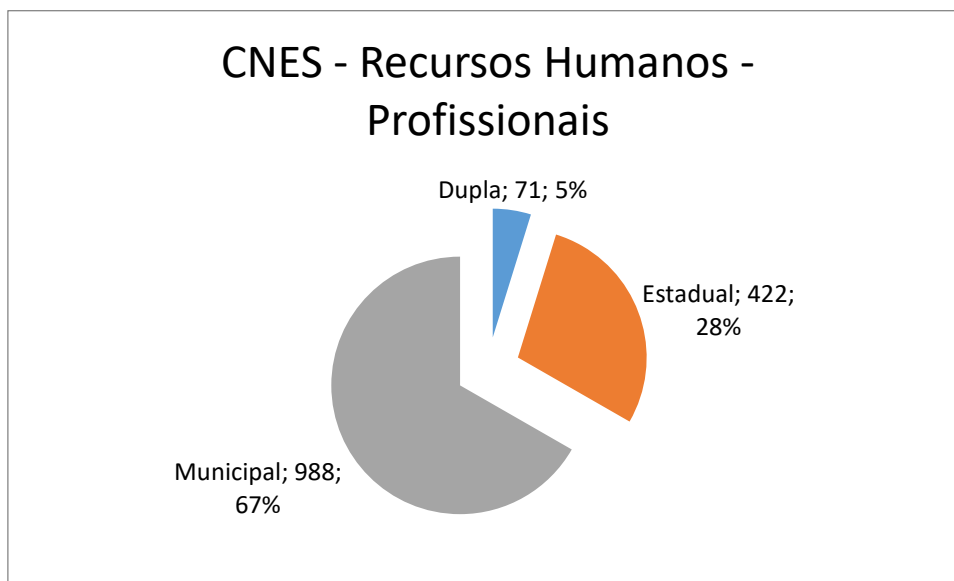
Tipo de Gestão	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Dupla	71	70	71										71	74
Estadual	426	423	422										422	372
Municipal	956	976	988										988	1.014
TOTAL	1453	1469	1481										1.481	1.460

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02pr.def> em 14/05/2025

NOTA: Valores preliminares, dados para abril não disponíveis na plataforma na data da consulta.



Figura 7 - Profissionais por tipo de gestão



Fonte: TABNET/DATASUS em 14/05/2025

Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde

Tipo de Gestão	Setores	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Dupla	CESP CENTRO DE ESPECIALIDADES PIRAQUARA				14	14								
	SAE CTA PIRAQUARA				6	6								
Estadual (cedidos)	APAE				0	0								
	ASJA				0	0								
	CENSE SAO FRANCISCO				0	0								
	CLINICA INTEGRADA DE SAUDE MENTAL SAN JULIAN				0	0								
	HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA DO PARANA				1	1								
Municipal	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS AD PIRAQUARA				12	12								
	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS TM PIRAQUARA				11	11								
	CENTRO DE REABILITACAO EM SAUDE DE PIRAQUARA				3	3								
	U S CARLOS JESS JD CAICARA				40	40								
	U S ELFRIDE DE OLIVEIRA MIGUEL GUARITUBA				29	29								
	U S FLAVIO CINI PRIMAVERA				21	21								
	U S JAMES RIBAS MARTINS SAO CRISTOVAO				24	24								
	U S JOAO AIRDO FABRO CAPOEIRA DOS DINOS				7	7								
	U S MARIA FRANCELINA DOS SANTOS				28	28								
	U S Nanci TEREZINHA LAUX BIER				33	33								
	U S OSMAR PAMPLONA CENTRAL				32	32								



	U S SEBASTIANA DE SOUZA BATISTA VILA SUSI				21	21									
	U S TAKAMI TANO VILA MACEDO				22	22									
	U S WANDA MALLMANN DOS SANTOS GUARITUBA				19	19									
TOTAL		0	0	0	323	323	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	1ºQ 2025	2ºQ 2025	3ºQ 2025	1ºQ 2024			
AGENTE ADMINISTRATIVO	7			8			
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	103			83			
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	11			10			
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2			2			
AGENTE DE SAÚDE	8			10			
AGENTE OPERACIONAL	9			12			
ASSISTENTE OPERACIONAL	1			12			
ASSISTENTE OPERACIONAL ESCOLAR - PROVISÓRIO	0			0			
ASSISTENTE SOCIAL	4			3			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	64			68			
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	10			10			
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	2			2			
CIRURGIÃO DENTISTA	6			17			
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)	7			7			
ENFERMEIRO	52			37			
ECONOMISTA	1			1			
FARMACÊUTICO	13			7			
FISCAL	2			1			
FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)	8			7			
FONOAUDIÓLOGO	1			1			
FONOAUDIÓLOGO (20 HORAS)	1			1			
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)	9			11			
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)	10			10			
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	1			1			
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)	1			1			
MÉDICO PEDIATRA	5			3			
MÉDICO PSIQUIATRA	3			4			
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)	2			1			
MOTORISTA	30			33			
NUTRICIONISTA	5			4			
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2			2			
PSICÓLOGO	12			9			
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1			1			
SUPERINTENDENTE	2			1			
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	12			10			
TÉCNICO DE SAÚDE	1			0			



TÉCNICO DESPORTIVO	2			2			
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	63			42			
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	4			5			
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	1			1			
TERAPEUTA OCUPACIONAL	5			4			
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)	1			0			
SUBTOTAL	484			444			
SERVIDORES ESTATUTÁRIOS COMISSIONADOS	1ºQ 2025	2ºQ 2025	3ºQ 2025	1ºQ 2024			
DIRETOR(A) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1			1			
DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO-CC4	1			1			
DIRETOR(A) DE ATENÇÃO BÁSICA-CC4	1			1			
DIRETOR(A) DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA-CC4	1			1			
DIRETOR(A) DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE-CC4	1			1			
Diretor de Urgência e Emergência	0						
Diretor de Atenção Especializada	0						
SUBTOTAL	5			5			
COMISSIONADOS	1ºQ 2025	2ºQ 2025	3ºQ 2025	1ºQ 2024			
ASSESSOR I	4						
ASSESSOR II	4			5			
ASSESSOR III	8			0			
ASSESSOR IV	1						
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA	1			0			
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	1			2			
CHEFE DE DIVISÃO DO SETOR DE CONTRATOS	1			1			
CHEFE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	1			1			
CHEFE DE SERVIÇO DE GESTÃO DE PESSOAS	1			1			
CHEFE DE SERVIÇO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	1			1			
DIRETOR(A) DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA-CC4	1			1			
SUBTOTAL	24			12			
CONTRATO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)	1ºQ 2025	2ºQ 2025	3ºQ 2025	1ºQ 2024			
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0			-			
ENFERMEIROS	0			-			
FARMACÊUTICO	0			-			
MÉDICO GENERALISTA 20 HORAS	0			-			
PSICÓLOGO	0			-			
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	0			-			
SUBTOTAL	00			29			
NÃO INCIDENTES NA FOLHA DE PAGAMENTO	1ºQ 2025	2ºQ 2025	3ºQ 2025	1ºQ 2024			
ESTAGIÁRIOS	49			62			
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	23			26			
MÉDICOS - PELO BRASIL	1			2			
RESIDENTES	31			28			
CREDENCIADOS	0			0			
CEDIDOS DO ESTADO	0			1			
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	5			5			
CEDIDOS MANDATO ELETIVO	0			1			
TERCEIRIZADOS DE HIGIENIZAÇÃO	28			28			
TERCEIRIZADOS SAMU	10			22			



TERCEIRIZADOS UPA	135		116			
SUBTOTAL	282		291			
TOTAL	795		781			

Fonte: Departamento de Gestão do Trabalho em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O primeiro quadrimestre de 2025 registrou um aumento na força de trabalho, com o total de servidores estatutários subindo de 433 em 2024 para 484. O crescimento foi expressivo em áreas estratégicas, como atenção primária à saúde, odontologia e farmácia. Destacam-se os agentes comunitários de saúde (83 para 103) e farmacêuticos (7 para 13), técnicos em enfermagem (42 para 63) e enfermeiros (37 para 52), e médicos pediatras (3 para 5) indicando reestruturações conforme as necessidades do sistema de saúde.

Destaca-se que em abril de 2025, houve uma reestruturação nos cargos em Comissão, resultando na alteração de suas nomenclaturas e valores de vencimento, conforme previsto na Lei 2559/2025. Essa mudança impacta a organização administrativa, refletindo ajustes na estrutura funcional do município.

É possível observar ainda que os cargos de Diretor de Urgência e Emergência e de Diretor de Atenção Especializada estão aguardando nomeação.

3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS

Conforme a última atualização do censo IBGE (2022), ocorrida em 2024, Piraquara possui uma população estimada em 118.730 cidadãos, onde 51,35% é composto por homens e 48,65% por mulheres. Uma nova estimativa realizada em meados de 2025, no entanto, projetou 124.934 habitantes no município (Portaria IBGE nº 1.041 de 28 de agosto de 2025), ainda sem estratificação por faixa etária.

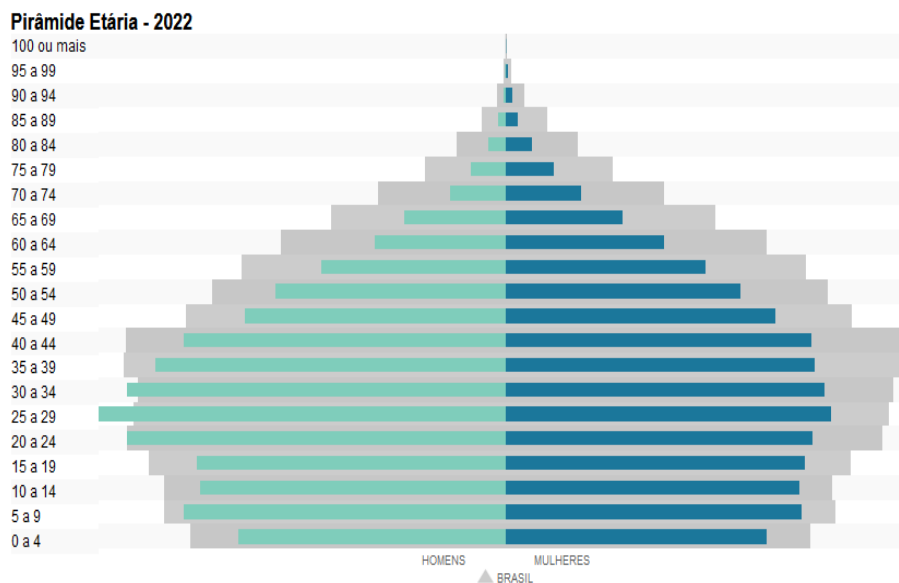
Quadro 25 – Levantamento populacional por faixa etária

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 07/05/2025

Figura 8 - Pirâmide etária comparativa



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama> em 07/05/2025

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	1º Quad 2025	1º Quad 2024
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	29	29	29	29									29	28
Percentual da cobertura da AB no município (Meta 2.7.1)	81,24	81,24	81,24	81,24									81,24%	-
Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	09	09	09	09									09	08
Percentual da cobertura das eSB no município	31,60	31,60	31,60	31,60									31,60%	23,25%
Nº de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas	3	3	3	3									3	03
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	80	85	87	103									103	78

Fonte: SMS-DAB, SMS-DSB, e-Gestor AB em 09/05/2025

A cobertura da Atenção Básica vem sendo gradativamente ampliada ano a ano. No quadro acima, podemos identificar um aumento de 32,05% no número de Agentes Comunitário de Saúde se comparado ao 1º quadrimestre do ano anterior. Importante é ressaltar que também houve a alteração da tipologia da Equipe de Atenção Primária da UBS João Airdo, que passou de Eap (Equipe de Atenção Primária) para Esf (Equipe de Saúde da Família). 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 alteração da tipologia da Equipe da UBS João Airdo, o percentual manteve-se em 81,24%, 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Capacitações de educação permanente	02	04	06	02									14	28
Consultas de enfermagem	4.648	5.281	5.396	5.954									21.279	18.920
Consultas médicas	8.198	8.812	8.729	8.963									34.702	41.516



Novos cadastros por Agentes Comunitários de Saúde e outros	120	133	86	104									443	19.205
Participantes em grupos de Educação em Saúde	256	2329	3384	3930									9.899	5.011
Procedimentos ambulatoriais	34.052	38.677	38.863	38.113									149.705	126.899
Reuniões de hiperdia realizadas	02	04	04	01									11	22
Visitas domiciliares por ACS	2.211	2.962	3.116	4.404									12.693	11.400
Número de equipes de Saúde da Família	29	29	29	29									29	28
Número de equipes de Atenção Básica 20h	00	00	00	00									0	01
Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida (Meta 2.7.2)														13,52%
Percentual de diabéticos com hemoglobina solicitada (Meta 2.7.3)														7,12%
Ações para melhoria do processo de trabalho (Meta 2.7.13)	13	16	13	16									58	08

Fonte: IDS

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 27 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica. Em relação ao mesmo quadrimestre de 2024, a demanda atingiu níveis crescentes, com uma diferença de 12,46% nas consultas de enfermagem. No que diz respeito às consultas médicas, houve um decréscimo de 16,42%, motivado por 2 exonerações de profissionais médicos em fevereiro e março, respectivamente, além do afastamento de 1 médico do Programa Mais Médicos que foi afastado das funções assistenciais por estar respondendo um processo administrativo junto ao Ministério da Saúde, e 1 médica 40h que se afastou por licença maternidade; diminuindo assim o número de consultas.

O aumento no número de Equipes eSF foi devido a alteração da tipologia da eAP da UBS João Airdo para modalidade eSF.

Os participantes em grupos de educação em saúde aumentaram consideravelmente em 97,54%, 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.

Os procedimentos ambulatoriais obtiveram aumento de 17,97% se comparados ao mesmo quadrimestre de 2024. Os números de visitas realizadas pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde obtiveram um aumento de 11,34%, é importante ressaltar que no mês de fevereiro iniciou-se a contratação de novos servidores através de concurso público vigente e até o mês de abril haviam sido admitidos 25 novos profissionais.

Em paralelo, foram ofertadas 11 eventos de educação permanente no período, dentre outros, pode-se citar as reuniões de Hiperdia, Tais ações são programáticas pertencentes à operacionalização da atenção primária no âmbito da saúde pública.

Sobre as ações para melhorias nos processos de trabalho, é de salientar que houve um aumento das ações em 625% se comparados aos mesmo quadrimestre do ano anterior, sendo impulsionado por ações de



capacitação às Equipes de Saúde da Família sobre diferentes abordagens, sendo elas: abertura de Pré-natal e estratificação de risco, aleitamento materno, métodos contraceptivos, protagonismo da mulher, Inserção de Implanon, mamografia e preventivo, ITU e vaginose na gestação, Saúde do idoso e Crônicos, Saúde da Criança, Imunoglobulina Anti RH, pesagem do programa bolsa família, reuniões de equipe e de coordenação, e ações no centro sócio educativo.

No quadro acima pode-se observar que os itens das metas 2.7.2 e 2.7.3 estão sem informações, isso se deu pois o Programa Previne Brasil foi descontinuado junto ao Ministério da Saúde.

No quadrimestre foi realizada uma nova adesão ao Programa Estadual PROAPS, instituído através da **Resolução SESA/PR nº 709/2025**, que vinculará recurso estadual de custeio às Equipes ESF, além de ofertar repasse por alcance de indicadores, que serão disponibilizados posteriormente. Realizamos ainda a adesão a **Resolução SESA/PR nº 882/2024**, onde fomos contemplados para aquisição de 1 veículo tipo utilitário e 1 veículo básico. Também realizamos a adesão ao **Novo PAC – Segunda Edição**, onde pleiteamos kits de equipamentos médicos hospitalares, 1 para cada UBS, totalizando 11 Kits, onde estamos aguardando o posicionamento do Ministério da Saúde quanto ao deferimento/indeferimento da nossa solicitação. Além destas novas adesões, 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 28 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	185	1708	1588										3.481	9.416
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	30595	30665	2278										63.538	4.696
03 Procedimentos clínicos	46295	44029	47053										137.377	15.068
04 Procedimentos cirúrgicos	3583	4602	4036										12.221	41
Total	80.658	81004	54.955										216.617	29.221

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 13/05/2025

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

O quadro relata a produção ambulatorial na complexidade Atenção Básica realizada no decorrer de 2025, 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, as transmissões permanecem realizadas à base de dados exclusivas, conforme portarias vigentes e citadas para o conhecimento.



Dispensação de Insumos

A dispensação de insumos refere-se à entrega de produtos, a pacientes ou usuários, geralmente baseada em uma prescrição ou outro documento que autoriza o fornecimento. Este processo pode ser realizado em locais de assistência à saúde e está intimamente ligado à assistência à saúde. A dispensação do insumo é crucial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento, além de contribuir para a prevenção de complicações e a promoção da saúde.

Quadro 29– Dispensação de insumos

Dispensação de Insumos		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Fraldas	Total de fraldas distribuídas	64	5.558	3.637	3.103									12.362	4.972
	Fluxos novos	01	47	32	23									103	32
	Reavaliações	00	30	17	19									66	39
	Encerrados	01	14	05	04									24	17
Glicosímetros e Fitas de dextro	Total de glicosímetros distribuídos	42	49	42	38									171	209
	Total de fitas de dextro distribuídas	78.014	63.720	78.150	65.302									285.186	32.810
	Número de gestantes atendidas	08	13	07	08									36	66
	Fluxos novos	42	49	42	38									171	266
	Reavaliações	91	88	73	82									334	291
	Encerrados	01	02	01	00									04	00
Materiais médicos	Total de materiais médicos distribuídos	9.194	10.591	6.449	4.597									30.831	40.056
	Fluxos novos	29	16	13	10									68	98
	Reavaliações	28	31	22	22									103	69
	Encerrados	01	07	08	08									24	35

Fonte: Divisão de Dispensação de Insumos em 06/1/2025

Através do quadro, nota-se maior demanda por insumos e materiais, com cerca de 769,20% de acréscimo na oferta de fitas de dextro, sendo esse aumento justificado pela atualização e informatização das informações. O 1º quadrimestre contava com 786 diabéticos insulino dependentes, gestantes com diabetes gestacional e não podemos deixar de mencionar também o uso de fitas de glicemia necessário para o funcionamento das ações das ESF, lembrando ainda que o quantitativo de fitas é unitário e a quantia de fitas entregues para cada paciente varia de acordo com a sua necessidade. A entrega de fraldas foi interrompida desde o segundo quadrimestre de 2024 devido à falta do insumo, porém nesse quadrimestre podemos notar o reestabelecimento na entrega desse insumo, ocasionando um aumento de 148,63% em relação ao 1º quadrimestre do ano anterior.

Observa-se que o fornecimento de materiais médicos (curativos) sofreu diminuição de 23,04%, podendo ser justificado pela deficiência do registro das informações, onde esta lacuna foi solucionada com



capacitação sobre fluxos, onde foi realizada no dia 14 de maio de 2025, participando todos os envolvidos no assunto.

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, alguns pacientes acamados também necessitam desses materiais, onde necessitam 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 às 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 contribuam 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 30 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Aberturas de Pré-Natal	139	123	80	91									433	476



Total de partos contabilizados	102	116	112	94									424	422
Número de partos normais	54	60	52	45									211	175
Número de partos por mães adolescentes (10 a 19 anos)	11	13	14	11									49	39
Testes da Mãezinha	130	130	98	88									446	418
Recoletas de Testes do Pezinho	12	36	17	18									83	113
Kits do programa Pequeno Piraquarense distribuídos	00	45	36	27									108	215
Inserções de DIU	05	17	10	02									34	66
Inserções de implante subdérmico	00	01	07	02									10	12
Número de gestantes indígenas acompanhadas	06	03	03	01									06	02
Atenção à gestante de risco intermediário (COMESP-CONSUS)	00	04	11	00									15	40
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Angelina Caron	30	31	31	32									124	120
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Evangélico	02	20	01	09									32	00
Encaminhamentos de alto risco para Hospital do Trabalhador	06	11	07	12									36	47
Encaminhamentos de alto risco para Hospital de Clínicas	00	03	01	00									04	07
Exames citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos	200	221	220	331									972	681
Exames de mamografia em mulheres entre 50 a 69 anos	53	52	49	67									221	211

Fonte: SMS - Saúde da Mulher, TABNET SESA-PR em 07/05/2025

Quadro 31 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2025

Saúde da Mulher - PMS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Percentual de partos normais (Meta 2.1.3)	52,94	51,72	46,42	47,87									49,73%	41,47
Percentual de partos de mães adolescentes, 10 a 19 anos (Meta 2.1.4)	10,78	11,20	12,5	11,70									11,54%	9,24
Ações realizadas do Programa Pequeno Piraquarense (Meta 2.1.6)	3	3	1	2									9	08
Razão de exames citopatológicos realizados, pelo número de mulheres residentes de 25 a 64 anos (Meta 2.7.4)	0,019	0,021	0,021	0,031									0,092	0,06
Razão de mamografias realizadas por mulheres residentes de 50 a 69 anos (Meta 2.7.5)	0,010	0,010	0,009	0,013									0,042	0,04
Ações de reestruturação do Planejamento Familiar (Meta 2.7.9)	2	5	2	1									26	04
Percentual de gestantes indígenas acompanhadas (Meta 2.8.1)	100	100	100	100									100%	100
Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher (Meta 2.7.11)	6	6	7	7									56	00

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 9,04% no número de aberturas de pré-natal, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2024, além de aumento nos partos normais, em cerca de 20,57%. Ressalta-se que a Lei Estadual 20.127 de 2020, conhecida como “Lei do Parto Adequado” ou “Lei da Cesárea a Pedido”, foi revogada, 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 26,55% 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 48,49% em comparação ao mesmo período de 2024.

Em contraste ao quadrimestre anterior, foram ofertadas 32 vagas ao município para encaminhamento ao Hospital Evangélico. A quantia de vagas é variável e definida pela SESA-PR, e disponibilizou também 36 vagas para o Hospital do Trabalhador, e 04 vagas para o Hospital de Clínicas.

Houve redução de 49,77% na entrega de kits do programa Pequeno Piraquarense se compararmos ao mesmo período de 2024. As solicitações vêm das UBS para as gestantes que correspondem aos critérios estabelecidos em protocolo, e considera-se que pode haver atraso na entrega pelos fornecedores dos itens que compõem a bolsa.

A demanda por exames citopatológicos apresenta aumento de 50%. Em paralelo, os índices de mamografia se mantiveram estacionados. O baixo índice apresentado de ambas demandas está associada à baixa quantidade de ações educativas direcionadas ao tema, como também pela organização das agendas e 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. Além disso, foram identificados registros de procedimento incorretos em meses anteriores, pois quantidade real de solicitações de mamografia e coletas de preventivo é superior às lançadas.

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.

Para 2025, a Divisão de Saúde da Mulher realizou a programação de diversas capacitações que irão se estender ao longo do ano, com ênfase em planejamento familiar, combate à mortalidade materna infantil, assistência ao pré-natal e combate aos cânceres de mama e colo do útero. Investir em educação permanente/continuada contribui diretamente para uma assistência à saúde da mulher de qualidade. Também irá intensificar em auditorias de prontuários, a fim de identificar casos de negligência, imperícia e imprudência, com o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade materno-infantil e conscientizar as equipes que acompanham esse público.

Para conseguir atingir as metas de coletas de preventivo e solicitações de mamografia, a Saúde da Mulher planeja reforçar a cobrança das agendas regulares de preventivo e mamografia em todas as Unidades Básicas de Saúde, garantindo que essas ações não fiquem restritas apenas às campanhas mensais. Também foi proposta a realização de atendimentos em horário estendido nas UBS, permitindo o atendimento a população que por vezes não consegue acessar o serviço no horário usual. Pois em muitas vezes, as mulheres deixam de procurar o serviço de saúde por estarem trabalhando ou gerindo o lar, e assim, não priorizando o seu cuidado em saúde. Outra estratégia é intensificar a monitorização de buscas ativas UBS realizadas.

Em Janeiro/2025: No início do mês de janeiro, no dia 10, a Saúde da Mulher promove o "Dia do Cinema" para a UBS destaque no Piraquara Rosa (UBS Sebastiana Souza) como forma de parabenização a todos os esforços no mês de outubro de 2024. No dia 24, fornecemos capacitação sobre "Pré-Natal para ACS" e no dia 28 realizamos capacitação sobre "Imunoglobulina anti-RH". Foram realizadas reuniões intersetoriais para manter e ampliar estratégias de cuidados às mulheres e sua saúde, e também viabilizar a expansão do Programa Pequeno Piraquarense. Foram disponibilizadas consultas com a Ginecologista Obstetra do município, para as mulheres que ainda não vincularam ao Ambulatório Especializado de Risco Intermediário (COMESP). Realizado auditoria de todos exames e encaminhamentos enviados para a DSMU, e solicitado correção quando observado condutas errôneas. Analisamos os dados de indicadores de saúde, e apresentamos estratégias e resultados para as coordenações de saúde.

Em Fevereiro/2025: No mês de fevereiro a DSMU participou da Blitz Fevereiro Lilás, realizando orientações de saúde da mulher. Também houve a participação do setor nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa, abordando sobre o tema de gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Ainda sobre o tema métodos contraceptivos, o setor criou material gráfico para ser compartilhado nas redes sociais e também realizado a impressão para distribuição. Houve também diversas reuniões sobre a expansão do Projeto Pequeno Piraquarense, além da apresentação do mesmo para a gestão municipal. A fim de discutir sobre melhorias na assistência a saúde da gestante, a Divisão de Saúde da Mulher participou de reuniões da Câmara Técnica Materno Infantil e na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. O setor promoveu capacitação sobre "Métodos Contraceptivos" para enfermeiros no dia 26. Em fevereiro retomamos a estratégia (realizada no ano de 2024) de planilhar resultados de preventivos e mamografias recebidos na Secretaria de Saúde, para classificar e acompanhar resultados alterados. Junto a isso, solicitamos que a UBS realize a busca ativa das pacientes que apresentaram os resultados alterados. Analisamos os dados de indicadores de saúde, e apresentamos estratégias e resultados para as coordenações de saúde. Ainda ao mês de Fevereiro, realizamos um estudo técnico para verificar a possibilidade de viabilização das medicações Desogestrel, sendo um anticoncepcional seguro para mulheres lactantes, a Progesterona micronizada, que reduz o risco de abortamento e Hidróxido de Ferro, tratamento endovenoso para tratamento de anemia ferropriva em gestantes.

Em março/2025: No dia 06/03, realizamos reunião com as responsáveis da Saúde da Mulher, com o intuito de orientar e sanar dúvidas. Considerando que o mês de Março é o mês das mulheres, foi ofertado palestra sobre "Ressignificando corpos: você é seu próprio lar - Diálogos sobre o lugar do corpo feminino" no dia 07, aberto para todos os públicos e participamos da ação em prol à mulher, na regional do Guarituba, com orientações e oferta de serviços. Ainda, realizou reunião com a Maternidade Nossa Senhora da Luz de

Pinhais, visando a melhoria na assistência a gestante e puérpera. Foi ofertado capacitação de Inserção e Retirada de Implanon, já realizando a inserção de 11 dispositivos nos dois dias de capacitação. Também apresentamos o novo instrumento de estratificação para elegibilidade de inserção de implanon. Iniciamos a busca ativa de mulheres que estão na idade de rastreio de colo de útero e que não coletaram preventivo nos últimos 3 anos, totalizando aproximadamente 176 mulheres orientadas a procurarem suas unidades de saúde de referência. A DSMU participou da reunião da Rede de Proteção Municipal do mês, para esclarecer dúvidas e articular possíveis estratégias para melhorias. Já no dia 26, promovemos capacitação sobre "Abertura de Pré-Natal, Estratificação de Risco e Primeiras Abordagens", público alvo médicos e enfermeiros. Mantivemos a estratégia de planilhar resultados de preventivos e mamografias recebidos na Secretaria de Saúde, para classificar e acompanhar resultados alterados. Junto a isso, solicitamos que a UBS realize a busca ativa das pacientes que apresentaram os resultados alterados. Analisamos os dados de indicadores de saúde, e apresentamos estratégias e resultados para as coordenações de saúde.

Em abril/2025: A divisão iniciou as atividades do mês de abril com a participação do evento Polícia Civil na Comunidade nos dias 04 e 05, e também na feira do Dia Mundial da Saúde, dia 07, ofertando agendamentos de mamografia e preventivo para o público alvo, além das orientações em saúde da mulher. No dia 09, ofertamos capacitação aos responsáveis da saúde da mulher sobre "Lançamentos e monitoramento de preventivos e mamografias nos sistemas IDS e SISCAN". Mantivemos a estratégia de busca ativa de mulheres que estão na idade de rastreio de colo de útero e que não coletaram preventivo nos últimos 3 anos, totalizando aproximadamente 300 mulheres orientadas a procurarem suas unidades de saúde de referência. Continuamos a realizar planilhamento de resultados de mamografia e preventivos alterados, e solicitando busca ativa para os casos com alteração. Junto com demais setores e linhas de cuidado da secretaria de saúde, iniciamos o Grupo de Resgate da APS, com a finalidade de aprimorar o cuidado à mulher e gestante dentro da Unidade de Saúde São Cristóvão. Participação de reuniões intersectoriais como a câmara técnica materno infantil e o comitê de mortalidade materno infantil, além de grupos técnicos materno infantil na SESA e reuniões com a Assistência Social para viabilização da expansão do programa pequeno piraquarense. Analisamos os dados de indicadores de saúde, e apresentamos estratégias e resultados para as coordenações de saúde. Criamos material gráfico sobre a importância do enfermeiro na assistência ao pré-natal, que será divulgado no mês de maio. No dia 28/04, realizamos capacitação de ITU e Vaginose na Gestação. Por fim, no mês de março a Saúde da Mulher dispensou 72 Implanons para serem inseridos nas UBS.

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 32 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Peso muito baixo	12	16	01	01									30	00
Peso baixo	08	22	00	00									30	01
Peso adequado	533	729	38	35									1.335	21
Peso elevado	36	52	02	02									92	03
Total	589	819	41	38									1.487	25

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 08/05/2025

Quadro 33 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Magreza acentuada	06	04	01	00									11	02
Magreza	11	21	00	01									33	00
Peso adequado	410	553	25	25									1.013	12
Risco de sobrepeso	106	156	07	06									275	06
Sobrepeso	34	57	07	05									103	04
Obesidade	22	28	01	01									52	01
Total	589	819	41	38									1.487	25

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> 08/05/2025

Quadro 34 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Magreza acentuada	02	04	00	00									06	03
Magreza	9	11	00	00									20	11
Peso adequado	210	286	00	00									496	243
Sobrepeso	81	100	00	00									181	71
Obesidade	53	71	00	00									124	56
Obesidade grave	21	15	00	00									36	15
Total	376	487	00	00									863	399

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> 08/05/2025

NOTA: Dados preliminares, sujeitos a alterações na plataforma: valores para março e abril 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. Importante é ressaltar que nesse quadrimestre o



resultado se deu pela somatória dos pacientes atendidos, diferentes dos quadrimestres anteriores, onde era lançado o valor maior por mês de atendimento.

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 35 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	00	01	00	00									01	03
Consultas de puericultura realizadas	792	1002	888	1.406									4.088	2.176
Crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Rede de Pediatria (COMESP)	03	03	03	10									19	35
Participações em eventos, reuniões e capacitações	11	11	16	8									46	21
Participações em comitês e conselhos	00	03	03	09									15	09
Total de beneficiários do programa Bolsa Família	-	-	17.833	17.833									17.833	13.557
Beneficiários do Bolsa Família acompanhados	-	-	4.202	7.157									7.157	3.518
Total de cadastros no programa municipal de Dietas Especiais	222	215	222	209									222	231
Valor empenhado com fórmulas, suplementos e dietas enterais	93.738,00	72.600,00	122.792,40	96.876,90									386.007,30	415.799,76
Ações do Programa Saúde na Escola realizadas nas escolas pactuadas	00	02	07	20									29	04
Número de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e encaminhadas às UBS	102	116	112	94									424	273
Percentual de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e estratificadas (Meta 2.1.5)	100%	100%	100%	100%									100%	96,81%
Percentual de beneficiários acompanhados pela condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família (Meta 2.9.1)	0,00%	0,00%	23,56%	40,13%									40,13%	25,91%
Cobertura das ações do programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados (Meta 2.9.2)	00%	4,5%	13,3%	18,18%									18,18%	18,18%
Percentual de pacientes atendidos no programa de Dietas Especiais (Meta 2.9.4)	100%	100%	100%	100%									100%	12,99%
Ações referentes à Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas UBS (Meta 2.9.5)	01	01	01	00									03	03

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição em 08/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadrimestre apresentou uma elevação na oferta de serviços e ações em saúde. Até a data da pesquisa, foram contabilizadas 424 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 45,72% menos encaminhamentos à rede de pediatria do COMESP em relação ao 1º Quadrimestre de 2024.

As participações em eventos, capacitações e reuniões no período compreenderam um aumento de 119,04%, dentre as demais realizadas, podemos citar: Câmaras Técnicas de Mortalidade Infantil, reuniões da Secretaria municipal de Saúde, de residência, de nutrição, da Rede, Programa Pequeno Piraquarense, PSE, Projeto Intake, reunião de madrinhas, com abrigo, com mães de crianças com necessidades especiais, evento sobre autismo, audiência pública, feira da saúde, capacitação e orientação sobre nutrição.

O Programa Bolsa Família iniciou a primeira vigência de 2025 ao início de janeiro, com um total de 17.833 beneficiários, sendo 7.157 acompanhados (40,13%) até o fechamento desta análise. Cabe mencionar que o sistema do Bolsa Família encerrará essa vigência em 30 de junho 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.

Observa-se que houve redução nas ações da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em relação ao mesmo período de 2024 (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 2024, e a próxima será realizada no decorrer do ano de 2025.

As ações do PSE (Programa Saúde na Escola) continuam a ser realizadas, que contabilizou cerca de 29 ações nas escolas pactuadas dentro do Programa e na temática escolhida. Em janeiro não obtivemos ações devido ao período de férias escolares, e a pactuação do PSE ocorreu no final de fevereiro.

No período, foram empenhados R\$386.007,30 para aquisição de suplementos, fórmulas infantis e dietas enterais, valor 7,17% menor que o empenhado no mesmo período de 2024. Os pacientes cadastrados no Programa de Dietas são atendidos conforme o Protocolo Municipal de Dietas Especiais. Ou seja, a dispensação acontece mediante os pacientes estarem com os critérios do protocolo e esta avaliação é feita pela nutricionista da E-multi. Assim, todos são atendidos.

As ações referentes à rede de apoio ao aleitamento materno nas UBS obtiveram os mesmos índices do 1º quadrimestre do ano anterior, totalizando 03 ações neste quadrimestre.



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 aumenta 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 36 – Produção da seção de Saúde do Idoso

Saúde do Idoso	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Número avaliações de estratificação da fragilidade do idoso - IVCF-20 (Meta 2.6.1)	91	92	48	91									322	673
Número de ações de vinculação entre APS e ILPIs do município (Meta 2.6.2)	6	6	1	0									13	04
Capacitação das equipes de ESF sobre a Rede do Idoso	0	1	0	3									04	03
Vacinação dT (Difteria + Tétano)	43	38	18	93									192	148
Vacinação Influenza (gripe)	0	0	0	3.608									3608	3.359
Vacinação Pneumocócica Pncv 23V	5	0	2	74									81	15
Vacinação Hepatite B	27	27	12	85									151	96
Vacinação Febre Amarela	0	5	1	4									10	08
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	6	1	0									07	00
Pacientes encaminhados para atenção especializada com equipe multiprofissional na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (COMESP - CONSUS).	2	2	3	3									10	13
Pacientes encaminhados para a atenção especializada multiprofissional Rede de Crônicos (COMESP).	21	24	17	12									74	36

Fonte: SMS – Seção de Saúde do Idoso em 02/01/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadro acima podemos observar uma redução de 47,84% no número de avaliações de estratificações da fragilidade dos idosos em relação ao mesmo quadrimestre de 2024. Nesse quadrimestre houve a troca da coordenação dessa política. Anteriormente as estratificações eram realizadas de forma manual e não sistematizada. Com o exposto, as ações de vinculação com ILPIs aumentaram em 225%, esse índice se deu com diversas visitas que foram agendadas no decorrer do quadrimestre.

A procura por imunizantes apresentou considerável aumento, sendo aplicadas 7,14% mais vacinas Influenza, 29,72% mais vacinas dT, 57,29% mais vacinas Hepatite B e 25% mais vacinas da Febre Amarela



na população idosa em comparação ao mesmo quadrimestre de 2024. Este índice é influenciado pela procura da população idosa pelo(s) imunizante(s), e, neste período observou-se uma demanda considerável, levando em consideração o clima mais frio do ano.

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. Observa-se também o aumento de

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 37 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas	577	577	577	697									697	498
Equipamentos de estomia adquiridos	1126	1197	1061	1082									4466	4.069
Imóveis da SMS com acessibilidade física	21	21	21	21									21	07
Testes do pezinho com alteração	0	0	1	0									1	5
Buscas ativas nos casos de intercorrência no teste do pezinho	0	0	1	0									1	5
Monitoramento da realização do teste do pezinho (Meta 2.5.1)	100%	100%	100%	100%									100%	100%
Total de pessoas com deficiência no município	1.040	1073	1088	1110									1110	0%



Cadastramento no Sistema de informação da população com deficiência segundo o tipo de deficiência (Meta 2.5.2)	100%	100%	100%	100%									100%	0
Percentual de imóveis da SMS com acessibilidade física (Meta 2.5.3)	100%	100%	100%	100%									100%	35%
Avaliações de estratificação da pessoa com deficiência (Meta 2.5.5)	6	22	28	8									64	22
Ações realizadas abordando a temática de inclusão (Meta 2.8.5)	0	4	0	19									23	10

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Mês	Deficiência Auditiva	Deficiência Visual	Deficiência Intelectual	Deficiência Física	Outras Deficiências	Total Geral
Janeiro	89	201	314	219	217	1.040
Fevereiro	98	211	320	222	222	1.073
Março	103	216	324	223	222	1.088
Abril	106	222	333	226	223	1.110

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 13/05/2025

A análise dos dados de cadastramento da população com deficiência no primeiro quadrimestre de 2025 revela um crescimento contínuo em todas as categorias. A deficiência intelectual desponta como a categoria mais numerosa, seguida pela deficiência física e visual. Os números de deficiência física e visual são próximos, assim como a categoria de "outras deficiências". Ao final do quadrimestre, 1.110 pessoas com deficiência foram registradas no sistema de informação, com essa base de informações, torna-se possível traçar estratégias mais eficazes para atender às necessidades específicas desses grupos e garantir melhores condições de vida para essa parcela da população.

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2025, diversas ações foram desenvolvidas para promover a conscientização, inclusão e melhoria no atendimento às pessoas com deficiência e doenças raras. Em fevereiro, destacaram-se iniciativas como a Blitz Lilás, realizada no dia 5, voltada à sensibilização sobre doenças raras, além da Campanha de Educação em Saúde, que ocorreu no dia 22. A importância da temática também foi reforçada com a fala sobre doenças raras na Câmara Municipal, conduzida pela Secretaria de Saúde no dia 13, e a roda de conversa sobre doenças raras, promovida no dia 26.

Em março, houve um esforço concentrado para acompanhar os testes do pezinho com alterações identificadas. As informações foram enviadas pelas unidades de saúde e foi realizada busca ativa para garantir o adequado acompanhamento dos casos. Além disso, foi agendada a coleta para junho de 2025, e registrou-se um total de 84 coletas sem alteração ao longo do quadrimestre.

Abril foi marcado por uma série de iniciativas voltadas ao Abril Azul, mês de conscientização sobre o autismo. No período, foram realizadas 13 ações de sensibilização, além da participação na Audiência Pública Municipal da Pessoa com Deficiência, no dia 29, para discutir fluxos de atendimento na saúde. Também ocorreram eventos como a roda de conversa sobre autismo no CAPS, em 14 de abril, e o Dia do Brincar Inclusivo, no dia 26. Para aprimorar o acolhimento a pessoas autistas, foram promovidas duas capacitações no UPA de Piraquara, nos dias 3 e 4, e no dia 2 aconteceu o Evento Abril Azul, com palestras e uma mesa-redonda sobre autismo.

Além dessas ações, destaca-se que os dados sobre acessibilidade física dos imóveis da SMS serão levantados e atualizados no próximo quadrimestre, por meio de visitas técnicas aos equipamentos de saúde para avaliar e promover adequações conforme a legislação vigente. Já o levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas foi atualizado em abril, com informações fornecidas pelas unidades de saúde.

Fonte	Responsabilidade
DMAC	Aquisição de equipamentos de estomias
DAB - Setor da Criança e Adolescente	Monitoramento dos testes do pezinho com alteração
DMAC-CRES	Estratificação da população com deficiência
DAB - Departamento da Pessoa Idosa	Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas

4.1.6 SAÚDE BUCAL

A Rede de Atenção à Saúde Bucal é um conjunto de ações que envolvem o controle das doenças bucais, através 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 38 – Produção da Divisão de Saúde Bucal

Saúde Bucal	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Equipes de eSFSB	9	9	9	9									9	8
Atividades coletivas	0	2	2	8									12	5
Consultas odontológicas	1.271	1.775	1.593	1.905									6.544	6537
Vistas domiciliares	0	2	0	3									5	6
Procedimentos	1.853	3.509	3.526	3.450									12.338	11128
Exodontias realizadas	125	211	257	275									868	1080
Conclusões de tratamento odontológico	265	342	282	357									1246	3889
Próteses dentárias confeccionadas no município	00	08	10	12									30	18
Cobertura populacional estimada da Saúde Bucal (Meta 2.4.1)	31,60 %	31,60 %	31,60 %	31,60 %									31,60 %	23,25
Razão de exodontias em relação a procedimentos (Meta 2.4.2)	6,70%	6,00%	7,20%	7,90%									7,04%	9,71%
Proporção de escovação dental supervisionada (Meta 2.4.3)	0	0	0	0									0,00%	0%
Primeiras consultas odontológicas (Meta 2.4.4)	439	556	464	578									2037	1336
Fichas CPO-D preenchidas e tabuladas	19	23	13	1									56	0
Atendimento odontológico de gestantes (Meta 2.4.6)													0,00%	13,50 %

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Bucal em 12/05/2025

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, a Saúde Bucal do município apresentou estabilidade na demanda por atendimentos, com um total de 6.544 consultas odontológicas, ligeiramente acima do registrado em 2024 (6.537). A produção de procedimentos teve um aumento significativo, alcançando 12.338 contra 11.128 do ano anterior. A cobertura populacional estimada manteve-se estável em 31,60%, superando a cobertura do período anterior (23,25%), tendo como base 9 equipes de saúde bucal atuante no município nesse período.

Em janeiro, houve uma redução nos atendimentos devido ao período de férias, tanto da equipe de Saúde Bucal do CESP, tanto UBS, impactando diretamente na produção de próteses dentárias, e redução dos atendimentos. Já fevereiro apresentou um aumento significativo dos serviços, com 1.775 consultas e 3.509 procedimentos, refletindo a retomada após o período de recesso. Em março, a normalização dos insumos odontológicos, principalmente anestésicos, contribuiu para a estabilização dos atendimentos, além da capacitação sobre o lançamento de produção dos procedimentos no sistema IDS. Por fim, abril registrou crescimento expressivo, com 1.905 consultas e 3.450 procedimentos, impulsionado pela contratação de três novos cirurgiões-dentistas e pela ampliação das atividades coletivas.

As próteses voltaram a ser confeccionadas. No mês de fevereiro foram feitas 08 próteses, em março foram 10 próteses e em abril novamente 12, totalizando a entrega de 30 próteses no quadrimestre.

Com relação a meta 2.4.6, onde previa o percentual de gestantes com atendimentos odontológicos, onde é uma meta do antigo Programa Previne Brasil, havendo encerrando do referido programa pelo Ministério da Saúde.



Os dados demonstram a recuperação progressiva dos serviços ao longo do quadrimestre, com melhorias estruturais e operacionais que favorecem a qualidade do atendimento à população.

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 2 equipes e-Multi na atenção primária, e cada equipe é composta pelos profissionais mínimos definidos na Portaria nº 635/2024, e sua abrangência e modalidade são de acordo com a quantidade de equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas.

Quadro 39 – Produção da e-Multi

eMulti	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	2ºQ 2024
Consultas individuais de Farmácia	3	62	54	60									179	78
Consultas individuais de Nutrição	122	288	174	270									854	722
Consultas individuais de Psicologia	232	262	250	147									891	243
Consultas individuais de Fisioterapia	344	342	347	466									1499	877
Consultas individuais de Terapia Ocupacional	59	112	78	106									355	117
Consultas individuais de Educação Física	0	0	0	0									0	0
Consultas individuais de Assistência Social	0	0	4	15									19	24
Consultas individuais de Médico Veterinário	35	39	25	19									31	
Atividades coletivas	42	153	161	179									535	217
Visitas domiciliares	48	107	93	62									310	185
Práticas integrativas e complementares (PICs)	6	13	0	7									26	41
Número de participantes em PICs	78	161	0	83									322	641
Adolescentes privados de liberdade atendidos pela PNAISARI	17	38	26	53									134	79
Nº de profissionais vinculados às equipes eMulti (Meta 2.7.6)	45	45	46	47									47	13
Ações realizadas no CENSE São Francisco (Meta 2.8.4)	0	1	2	0									3	8

Fonte: SMS – Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária em 12/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, o eMulti registrou um crescimento expressivo na oferta de atendimentos, refletindo uma ampliação significativa dos serviços em relação a 2024. Houve aumento na

demanda por consultas individuais, especialmente nas áreas de Psicologia (267,0%), Farmácia (129,5%), Fisioterapia (71,0%) e Terapia Ocupacional (203,4%). As atividades coletivas cresceram 146,8%, reforçando a importância dos atendimentos em grupo, enquanto as visitas domiciliares tiveram um aumento de 67,6%, expandindo a assistência diretamente às famílias. Além disso, os atendimentos voltados a adolescentes privados de liberdade pela PNAISARI aumentaram 69,6%, sugerindo um fortalecimento no suporte a essa população vulnerável. O número de profissionais vinculados às equipes eMulti cresceu de 13 para 47, evidenciando uma ampliação na capacidade de atendimento e na abrangência dos serviços, sendo estes descritos a seguir:

Em janeiro, o profissional de educação física do eMulti Guarituba iniciou suas atividades na gestão, priorizando ações coletivas nas unidades básicas de saúde. Nesse período, houve uma redução nos atendimentos aos adolescentes privados de liberdade devido às férias de profissionais.

Em fevereiro, foram promovidas atividades educativas no CENSE, abordando temas como Dengue e Febre Amarela para os servidores. O retorno das férias da residência multiprofissional em saúde da família marcou a retomada das atividades. Além disso, iniciou-se o trabalho do profissional de educação física no eMulti Central e eMulti Contorno, com atendimentos predominantemente coletivos. Também foram reativados os grupos de atividade física e práticas corporais Caminhando e Contando.

O mês de março contou com duas importantes ações no CENSE, realizadas nos dias 07/03 e 28/03, abordando métodos contraceptivos e um mutirão clínico, odontológico e nutricional, com enfoque no autocuidado. Além disso, iniciaram-se os trabalhos de uma assistente social no eMulti Guarituba e de uma médica pediatra no eMulti Contorno.

Em abril, foram registrados três atendimentos externos, incluindo consultas odontológicas, médicas, atualização vacinal e atendimento no ambulatório. Também houve a entrada de uma nova fisioterapeuta no eMulti Central e de uma nova terapeuta ocupacional no eMulti Guarituba, enquanto uma residente do programa de residência multiprofissional em saúde da família concluiu sua atuação na equipe. O atendimento do médico veterinário, inserido na APS, ocorre mediante encaminhamento de médicos, enfermeiros ou outros profissionais. Em casos de demandas espontâneas, este profissional oferece atendimento ou orientações, desde que disponível.

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), foram realizadas rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). No mês de fevereiro, ocorreram duas capacitações, uma com 16 participantes e outra com 20 participantes, enquanto em março não houve atividades devido às férias da profissional responsável. A proposta é transferir esse item para a DMAC – Setor de Saúde Mental, desmembrando a TCI das demais práticas integrativas.

O cenário geral demonstra uma expansão significativa dos serviços, impulsionada pelo aumento da equipe e da demanda por atendimentos especializados.



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 40 – Produção da seção de Serviço Social

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Atendimento de livre demanda	102	173	97	111									483	402
Empréstimo de equipamentos hospitalares	18	16	11	14									59	61
Encaminhamentos para óculos	3	0	3	1									7	6
Encaminhamentos para vale-transporte	3	5	0	3									11	11
Encaminhamentos para pensão de hanseníase	0	1	0	0									1	1
Atendimentos para isenção tarifária	25	81	59	65									230	303
Oxigenoterapia domiciliar prolongada	5	5	7	7									24	34
Visitas domiciliares	1	1	9	9									20	12

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, a produção da seção de serviços sociais registraram um aumento nos atendimentos de livre demanda, com crescimento de **20,1%** em relação a 2024, evidenciando uma maior procura pela população. Já os atendimentos para isenção tarifária tiveram uma redução de **24,1%**. A oxigenoterapia domiciliar prolongada também caiu **29,4%**, refletindo possíveis ajustes na política de fornecimento. Por outro lado, as visitas domiciliares tiveram um aumento expressivo de **66,7%**, reforçando um maior acompanhamento social e assistência às famílias.

Em janeiro foram realizados atendimentos a utilizadores que procuravam o serviço para demandas específicas do serviço social ou outros serviços, sendo orientados e encaminhados conforme necessário. Os equipamentos hospitalares foram emprestados conforme a disponibilidade e necessidade dos utilizadores, com o nome inserido na fila de espera caso o equipamento não estivesse disponível. Em relação às órteses,



como os óculos de grau, embora a demanda chegue ao serviço, a falta de licitação obriga a realizar apenas atendimento e orientação, com o nome inserido na fila de espera. . Quanto a vale transporte os munícipes que realizam acompanhamentos eletivos fora do município, exames e ou fisioterapias e não se enquadram na legislação para isenção tarifária e apresentam falta de recurso para custear a passagem do transporte da região metropolitana, procuram o serviço solicitando auxílio para este fim. Sobre a pensão estadual por hanseníase, acredita-se que não ocorreram novos casos, uma vez que a solicitação surge com o diagnóstico de novos casos. Observa-se uma redução considerável nos encaminhamentos de isenção tarifária devido a profissionais de férias, incluindo médicos e assistentes sociais, resultando no cancelamento de agendas na UBS Carlos Jess e CAPS, e na redução de datas em locais como CESP, UBS Takami Tano e Elfride Miguel, com apenas três datas de isenção realizadas nesse mês. Em relação à Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada, a demanda surge conforme a necessidade e indicação terapêutica para utilizadores com DPOC, insuficiência respiratória, doenças pulmonares, entre outras. A visita domiciliar foi realizada para suporte ao Serviço Social do Hospital São Gabriel Arcanjo, que demandava avaliação social de uma família em situação de vulnerabilidade.

Ressalta-se que, no mês de fevereiro, além dos atendimentos de livre demanda, houve buscas por utilizadores de oxigenoterapia visando renovar o fluxo de Oxigênio, justificando o aumento quantitativo. Não houve procura pelo serviço de óculos de grau, possivelmente devido à falta de licitação e à necessidade imediata, levando os utilizadores a providenciarem de outra forma. Em relação à pensão estadual por hanseníase, houve um encaminhamento de um utilizador com diagnóstico e tratamento recentes. As agendas de encaminhamentos para revalidações e novas emissões de isenção tarifária do transporte público URBS e METROCARD foram reestabelecidas, resultando no aumento quantitativo. No entanto, houve cancelamento de uma data na agenda da UBS Elfride devido a uma reunião de equipe. As solicitações de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada são realizadas conforme a necessidade do utilizador e a indicação da suplementação de Oxigênio. A visita domiciliar foi realizada para elaborar o parecer social, visando a solicitação da pensão estadual por hanseníase.

Em março, a redução no quantitativo referente à isenção tarifária justifica-se pelo cancelamento da agenda de março na UBS Elfride, devido às férias da médica responsável por essa demanda, assim como a coincidência da data da agenda do CAPS com feriados. As visitas domiciliares estão sendo retomadas para acompanhamento dos utilizadores de oxigenoterapia.

Em abril, os atendimentos foram realizados conforme a necessidade dos utilizadores e a disponibilidade dos equipamentos dispensados. Quanto à isenção tarifária, houve cancelamento de data na agenda da UBS Elfride devido ao afastamento da médica responsável e também coincidência com feriados/recessos.

Os dados reforçam a importância do serviço social no suporte à população, especialmente em áreas como saúde, transporte e benefícios sociais.

4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

O município de Piraquara conta com duas aldeias indígenas, a Araçaí 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 recebam visitas, somente a partir do oitavo dia o recém-nascido realiza o teste do pezinho e recebe as primeiras doses de vacina.



Quadro 41 – Acompanhamento da Saúde Indígena

Saúde Indígena		JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Aldeia Araça-í	População de 0 a 14 anos	38	38	38	38	38	42								
	População de 15 a 59 anos	53	53	53	53	53	54								
	População de 60 anos ou mais	2	2	2	2	2	3								
	População feminina identificada	49	49	49	49	49	51								
	População masculina identificada	44	44	44	44	44	47								
	Número de gestantes em idade fértil	4	3	3	1	1	2								
	Partos realizados	0	1	0	2	3	2								
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0								
	Ações e campanhas de imunização	0	0	1	0	1	0								
Aldeia Floresta Metropolitana	População de 0 a 14 anos	7	7	7	7	7	7								
	População de 15 a 59 anos	15	15	15	15	15	15								
	População de 60 anos ou mais	1	1	1	1	1	1								
	População feminina	12	12	12	12	12	12								
	População masculina	11	11	11	11	11	11								
	Número de gestantes em idade fértil	2	0	0	0	0	0								
	Partos realizados	0	2	0	0	2	0								
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0								
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	0								
Gestantes indígenas de médio e alto risco encaminhadas		6	3	3	1	1	2								

Fonte: Seção de Saúde Indígena em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, a Aldeia Araça-í registrou uma redução no número de gestantes, passando de quatro em janeiro para apenas uma em abril. Esse declínio ocorreu porque três partos foram realizados ao longo do período, indicando que algumas gestantes concluíram a gestação dentro da própria comunidade. Não foram registradas ações educativas em saúde. Em março de 2025, a UBS Capoeira dos Dinos promoveu uma campanha de vacinação contra Influenza e Covid na Aldeia Araça-í, reforçando a importância da imunização para a saúde da comunidade e ampliando a cobertura vacinal entre os moradores.

A Aldeia Floresta Metropolitana manteve uma população estável ao longo do período. O número de gestantes apresentou duas em janeiro, e nenhuma nos meses seguintes, assim sendo, foram realizados dois partos em fevereiro, indicando que algumas gestantes concluíram a gestação dentro da comunidade. O encaminhamento de gestantes indígenas de médio e alto risco diminuiu ao longo dos meses, encerrando o quadrimestre com o acompanhamento de uma gestante.

Não foram registradas ações educativas em saúde ou campanhas de imunização.

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 42 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas

Saúde dos Migrantes	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Número de estrangeiros cadastrados no município	1.550	1.646	1.727	1.779									1.779	1.250
Ações de inclusão e conscientização	0	0	0	0									0	5
Número de crianças acompanhadas	17	21	25	54									153	39
Número de gestantes acompanhadas	25	37	47	44									44	08
Oficinas e cursos de capacitação para os profissionais da saúde	0	0	0	0									0	1
Reuniões no CERMA para discussões sobre migração	0	0	0	0									0	2

Fonte: SMS, Seção de Saúde dos Migrantes em 13/05/2025 e IDS, 2025: <https://piraquara-saude.ids.inf.br/piraquara/7/IDSSaude.dll>.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados apresentam um aumento expressivo no número de estrangeiros cadastrados no município de Piraquara. No primeiro quadrimestre de 2025, o total de cadastrados chegou a 1.779, um crescimento significativo em relação aos 1.250 registrados no mesmo período de 2024. Esse aumento constante, também observado mês a mês, pode estar relacionado a crises políticas e econômicas em outros países, levando migrantes a buscar melhores condições sociais e financeiras.

O número de crianças acompanhadas também teve um crescimento relevante, passando de apenas 39 no primeiro quadrimestre de 2024 para 153 em 2025. Da mesma forma, o acompanhamento de gestantes cresceu de 25 para 44 no mesmo período, indicando uma ampliação no atendimento à saúde materno-infantil.

Por outro lado, ações de inclusão e conscientização, oficinas e capacitações para profissionais de saúde, e reuniões no CERMA não foram realizadas no primeiro quadrimestre de 2025. Não há representantes do município de Piraquara no CERMA.

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 43 – Ações de promoção à saúde do homem

Saúde do Homem (20 a 59 anos)	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento à população masculina de 20 a 59 anos, conforme Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	2.988	3.137	2.942	3.225	12.292	4.145						
Vacinas aplicadas	439	311	294	964	2008	975						
Realização de campanhas, eventos, palestras ou ações de conscientização sobre prevenção de doenças	0	0	0	1	1	0						
Ações de prevenção a violências	0	0	0	1	1	0						
Ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva	0	0	0	0	0	0						
Capacitações a profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0						
Exames laboratoriais ofertados à população masculina de 20 a 59 anos	5.746	5.693	6.257	6.148	23.844	13.802						
Exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados	85	65	67	61	278	72						
Ultrassonografias de próstata realizadas	7	15	15	9	46	11						
Óbitos	31	23	11	12	77	56						
Taxa de óbitos da população masculina de 20 a 69 anos	0,08%	0,06%	0,03%	0,03%	0,20%	0,15%						

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99 acessado em: 09/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A análise dos dados relacionados à saúde do homem entre 20 e 59 anos revela avanços significativos em diversos aspectos da atenção à população masculina. O número de atendimentos aumentou expressivamente, passando de 4.145 em 2024 para 12.292 em 2025, um crescimento de 196,5%. Esse aumento indica uma maior adesão aos serviços de saúde voltados para essa faixa etária, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

A vacinação também apresentou crescimento relevante, mais que dobrando em relação ao ano anterior. Em 2024 foram aplicadas 975 doses, enquanto em 2025 esse número saltou para 2.008, representando um aumento de 105,9%. A ampliação da imunização está relacionada a Campanha de vacinação de Influenza e estratégias de sensibilização da população.

No que diz respeito à realização de eventos, palestras e ações de conscientização, houve avanço em 2025, com a execução de uma campanha de prevenção de doenças e uma ação de prevenção à violência, categorias que não registraram atividades no ano anterior. Porém, não foram contabilizadas ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva nem capacitações para profissionais de saúde.

Os exames laboratoriais ofertados à população masculina cresceram de 13.802 em 2024 para 23.844 em 2025, um aumento de 72,8%, demonstrando um maior acesso a serviços diagnósticos. Dentro desse grupo, destaca-se o aumento expressivo nos exames de Antígeno Prostático Específico (PSA), que passou de 72 para 278, correspondendo a uma alta de 286,1%. As ultrassonografias de próstata também apresentaram elevação relevante, subindo de 11 para 46 exames, um crescimento de 318,2%. Esses dados indicam uma ampliação do rastreamento e da prevenção de doenças relacionadas à próstata.

Os números relacionados à mortalidade revelam uma tendência preocupante, o total de óbitos entre os homens dessa faixa etária aumentou de 56 em 2024 para 77 em 2025, o que representa um crescimento de 37,5%. Consequentemente, a taxa de óbitos subiu de 0,15% para 0,20%.

Considerando que a população masculina de 20 a 59 anos em 2024, segundo o IBGE, é de 39.471 indivíduos, os dados apresentados evidenciam avanços significativos na assistência à saúde desse grupo, com destaque para o aumento nos atendimentos, exames e imunização. No entanto, o crescimento da taxa de óbitos reforça a necessidade de aprimorar políticas de prevenção e acompanhamento.

Importante ainda é informar que nesse ano será inserido na PAS – 2025, uma meta relacionada a Saúde do homem, onde já está com data para apreciação em reunião do COMUSP para dia 21 de maio, a meta será realizar 02 ações de promoção e prevenção em Saúde do Homem no decorrer do ano de 2025.

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 de Piraquara 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 44 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.448	4.093	5.027										13.568	7.575
03 Procedimentos clínicos	10,123	8,993	9.335										28.451	21.720
04 Procedimentos cirúrgicos	1,283	1,137	988										3.408	2.390
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	81	85	86										252	178
06 Medicamentos	105,077	109.038	108.476										322.591	177.316
Total	121,012	123.346	123.912										368.270	209.179

Fonte: SIA/SUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbpr.def> em 14/05/2025

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

Quadro 45 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	6	5										16	08
03 Procedimentos clínicos	488	463	478										1.429	731
04 Procedimentos cirúrgicos	339	417	383										1.139	449
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	12	8	9										29	15
Total	844	894	875										2.613	1.203

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrpr.def> em 14/05/2025

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produção ambulatorial, realizada até o 1º 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 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 constata 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 46 – Produção ambulatorial por local de residência, caráter urgência

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	1	0										0	0



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	368	285	322										975	1.723
03 Procedimentos clínicos	1.865	1.899	2.016										5.780	10.073
04 Procedimentos cirúrgicos	166	70	128										364	208
Total	2.399	2.254	2.466										7.119	12.004

Fonte: SMS-DMAC, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 13/05/2025

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

Quadro 47 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho

UPA 24H	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Consultas não urgentes	308	496	732	940	2.476	951								
Consultas pouco urgentes	7.843	7.281	8.123	7.890	31.137	30.866								
Consultas urgentes	2.441	2.073	2.500	2.332	9.346	8.075								
Consultas muito urgentes	45	48	51	40	184	171								
Consultas de emergência	11	11	9	12	43	22								
Total	10.648	9.909	11.415	11.214	43.186	40.085								
Declarações de óbito emitidas	5	8	9	15	37	52								
Transferências hospitalares	175	162	160	168	665	317								
Testes rápidos	351	497	478	472	1.798	1.780								
Testes rápidos de dengue	321	262	194	158	935	685								
Procedimentos realizados	63.041	56.724	64.610	62.269	246.644	146.136								
Exames laboratoriais	24.123	17.737	17.494	16.430	75.784	26.287								
Ultrassonografias	2	0	0	1	3	31								
Eletrocardiogramas	1.584	1.269	1.129	1.295	5.277	1.499								
Tomografias realizadas	33	22	33	29	117	75								
Radiografias	6.446	5.962	6.861	6.884	26.153	7.414								
Total	32.188	24.990	25.517	24.639	107.334	35.306								

Fonte: SMS - Departamento de Média e Alta Complexidade, em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

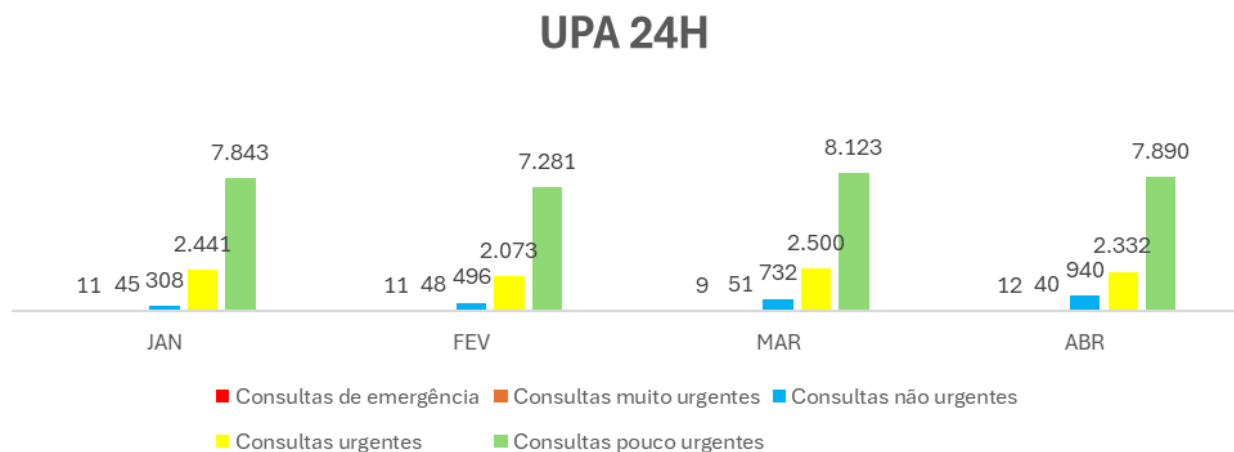
No primeiro quadrimestre de 2025, comparado ao mesmo período de 2024, houve um crescimento na demanda por atendimentos na UPA 24H . As consultas não urgentes aumentaram em 160,4%, o que indica uma procura maior devido ao período de férias e o início do clima frio, como demonstrado em abril, além de evidenciar o déficit de médicos da Atenção Primária, equivalente a 5 médicos afastados/exonerados.

As consultas de emergência também apresentaram um crescimento de 95,5%, além disso, houve um aumento de 66,3% nas transferências hospitalares indicando que há quadros clínicos que necessitam de internação especializada. O volume de procedimentos realizados cresceu 68,7%, o que demonstra o aprimoramento dos serviços prestados. Os exames laboratoriais tiveram um crescimento de 188,4%, indicando um investimento no diagnóstico e monitoramento dos pacientes. Os eletrocardiogramas e radiografias também registraram aumentos expressivos 252,2% e 252,7%, respectivamente, reforçando a

importância dos exames complementares para avaliação médica, devido ao número de incidências solicitadas diante de um mesmo exame.

Por outro lado, algumas categorias apresentaram redução. As declarações de óbito diminuíram em 28,8%, e as ultrassonografias tiveram uma queda significativa de 90%, Salienta-se que ações foram realizadas para aprimorar a estrutura e os serviços da UPA 24 horas: em janeiro, foi promovida a revitalização da unidade de internamento, incluindo pintura e manutenção, e em abril, ocorreu uma capacitação para atendimento à autistas, reforçando a importância de um acolhimento humanizado e especializado, essa iniciativa busca preparar os profissionais para oferecer um atendimento mais sensível e eficiente às pessoas dentro do espectro autista, garantindo um ambiente inclusivo e acessível na UPA 24 horas.

De forma geral, os dados indicam uma intensificação no atendimento médico, com um crescimento considerável nas consultas, exames e procedimentos.



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, bem como as “ambulâncias brancas”, que atendem 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 48 – Consumo geral da Central de Remoções

Central de Remoções	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Quilômetros rodados	70.157	76.601	70.193	65.341									282.292	387.563
Total de atendimentos	3.156	2.949	3.006	2.906									12.017	23.942
Diesel consumido	7.387	6.020	6.498	6.093									25.998	31.116
Alcool consumido	100	135	170	128									533	3840
Gasolina consumida	283	234	483	570									1.570	5.846
Total de combustível consumido (L)	7.770	6.389	7.151	6.791									28.101	40.802
Quilômetros por litro	9,02	10,05	9,81	9,62									9,51	9,50
Quilômetros por atendimento	22,22	22,21	23,35	22,48									22,56	16,19

Fonte: SMS-Central de Remoções em 13/05/2025

Em um levantamento realizado pela Supervisão de Frotas da Central de Remoções foi constatado que, embora não seja possível definir parâmetros para a menor quilometragem com mais atendimentos neste quadrimestre (em relação ao mesmo período de 2024) devido à variedade dos destinos e trajetos tomados, foi identificado que em 2024 houve mais viagens longas para transferência de pacientes a cidades como Londrina, Maringá, Loanda, Umuarama e Jandaia do Sul, dentre outras. Também em 2024, quase diariamente ocorriam atendimentos para locais mais distantes da Região Metropolitana, tais como Almirante Tamandaré, Rio Branco do Sul, Fazenda Rio Grande e Itaperuçu, para os quais por vezes era transportado apenas um paciente por vez, aumentando a quilometragem percorrida. Nesse mesmo ano, segundo a Central de Remoções, era possível atender aos pacientes com mais agilidade devido ao maior quadro de motoristas, não necessariamente operando com carga total de pacientes a cada viagem.

Em 2025, foi necessária readequação no atendimento devido a um menor contingente de motoristas, traçando rotas mais eficientes e aproveitando a disponibilidade deste profissional, fato que contribuiu para quilometragem percorrida neste quadrimestre ser 13,8% menor em relação ao mesmo período de 2024.

Quadro 49 – Produção do Transporte Sanitário

Demanda espontânea	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	2ºQ 2024
Emergências	2	2	2	5									11	85
Urgências	71	104	172	532									879	481
Outros				0									0	0
Total espontâneo	73	106	174	537									890	566
Demanda Agendada														
Gestantes	36	27	24	24									111	357
Hemodiálise	1.831	1.641	1.808	1.682									6.962	5.916
Radioterapia	55	60	61	69									245	348
Quimioterapia	31	27	26	42									126	233
Fisioterapia	278	258	258	345									1139	993
Outros (consultas eletivas, exames, etc.)	754	701	460	647									2562	2406
Total agendado	2.985	2.714	2.637	2.809									11.145	10.253
Outras Demandas														



Transporte de hemoderivados	22	22	22	3										69	1.060
Transferências hospitalares	71	104	172	185										532	489
Viagens de Saúde Mental	5	3	1	5										14	15
Total de outras demandas	98	129	195	193										615	1564
Total geral de atendimentos	3.156	2.949	3.006	3.539										12.650	12.383

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 13/05/2025

Ao longo dos primeiros meses de 2025, a divisão de Transporte Sanitário fez diversas ações que foram implementadas para aprimorar o funcionamento dos serviços prestados, visando maior eficiência e melhor atendimento aos pacientes.

Em janeiro, foi realizada uma avaliação abrangente das necessidades dos equipamentos utilizados no serviço. A partir desse diagnóstico, foi estabelecido um plano de reestruturação e ações estratégicas para garantir o pleno funcionamento dos processos internos e otimizar os recursos disponíveis. Já em fevereiro, houve uma alteração nas escalas de trabalho, com o objetivo de facilitar a logística dos transportes e retornos dos pacientes, em especial aqueles com Transtorno do Espectro Autista e outros que necessitam de acompanhamento diferenciado. Além disso, foi implementado um protocolo específico para o atendimento fisioterapêutico, priorizando os pacientes com dificuldades de locomoção, conforme avaliação realizada pela equipe de enfermagem. No mês de março, foi promovida uma atualização no protocolo de atendimento, buscando a definição de critérios mais claros e eficientes para o cuidado dos pacientes acamados e daqueles que possuem prioridade de atendimento conforme a legislação vigente. Essa atualização garantiu um serviço mais organizado e equitativo.

Através dos dados transmitidos pela Divisão de Transporte Sanitário, observa-se o montante estimado em 11.145 pedidos de remoção, que transportaram moradores para tratamentos médicos, consultas neste e em outros municípios, internações e altas hospitalares. A demanda por gestantes manteve um padrão de estabilidade, variando entre 24 e 36 atendimentos mensais, na comparação anual a demanda teve uma queda expressiva, passando de 357 atendimentos em 2024 para 111 em 2025. Esta redução expressiva deve-se ao fato de que o COMESP teve uma diminuição no quadro de ginecologistas/obstetras, o que reduziu a oferta de vagas para esta especialidade. Já a hemodiálise segue como um dos serviços mais requisitados, sempre acima de 1.600 atendimentos mensais, com pequenas variações ao longo dos meses, e registrou um aumento no total acumulado, de 5.916 para 6.962, demonstrando uma necessidade contínua desse serviço.

Observa-se um crescimento progressivo na demanda por radioterapia, aumentando de 55 para 69 atendimentos no período analisado e em comparação ao ano anterior cresceu de 245 para 348 atendimentos, sinalizando um aumento na procura por esse tratamento. A quimioterapia apresentou oscilações, com um pico significativo em abril, chegando a 42 atendimentos, e houve um aumento registrado de no mesmo período do ano anterior, que aumentaram de 126 para 233, refletindo um crescimento na demanda por tratamentos oncológicos. A fisioterapia, apesar de uma relativa estabilidade até março, registrou um aumento expressivo em abril, alcançando 345 atendimentos.



A categoria Outros - Consultas eletivas, exames, etc. apresentou uma grande variação ao longo dos meses, com um pico em janeiro 754 atendimentos, e uma queda acentuada em março 460 atendimentos. O total agendado variou entre 2.637 e 2.985 atendimentos, demonstrando estabilidade na capacidade de atendimento ao longo dos meses analisados.

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 50 – Ocorrências pelo SAMU Alfa

SAMU Alfa	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Atendimentos do sexo masculino	36	39	38	24									137	110
Atendimentos do sexo feminino	22	18	25	21									86	79
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	0	2									2	5
TOTAL	58	57	63	47									225	194
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	11	9	19	33									72	89
Ocorrências clínicas de pediatria	2	4	4	2									12	7
Ocorrências gineco-obstétricas	0	3	4	1									8	3

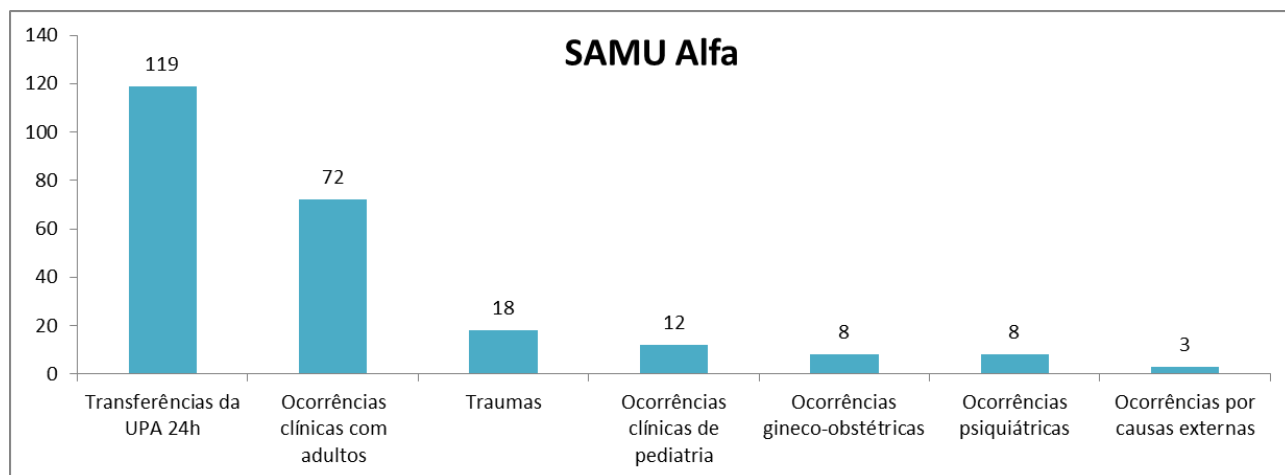


Ocorrências psiquiátricas	2	2	3	1									8	6
Ocorrências por causas externas	3	0	0	0									3	0
Traumas	6	5	4	3									18	7
Transferências da UPA 24h	34	31	29	25									119	78
Outras ocorrências	0	0	0	0									0	4
Total de ocorrências	58	54	63	65									240	184
Óbitos antes da chegada da ambulância													0	0
Óbitos durante o atendimento													0	0
Óbitos durante o transporte													0	0
Constatação de óbitos	6	5	6	7									24	39
Total de óbitos	6	5	6	7									24	39

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 13/05/2025

O SAMU Alfa destaca a predominância das transferências da UPA 24h, totalizando 119 ocorrências, representando a maior demanda do serviço. As ocorrências clínicas com adultos aparecem com 72 atendimentos, enquanto os traumas somam 18 casos, indicando necessidade de suporte a emergências relacionadas a lesões e acidentes. As demais apresentam: ocorrências pediátricas (12), gineco-obstétricas (8) e psiquiátricas (8), casos por causas externas 3 atendimentos.

Figura 9 – Atendimentos do SAMU



Quadro 51 – Atendimentos pelo SAMU Bravo

SAMU Bravo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Atendimentos do sexo masculino	160	117	138	140									555	498
Atendimentos do sexo feminino	108	112	120	101									441	371
Atendimentos com sexo ignorado				0									0	4
TOTAL	268	229	258	241									996	873



Ocorrências													
Ocorrências clínicas com adultos	129	74	66	122								391	430
Ocorrências clínicas de pediatria	8	18	32	16								74	69
Ocorrências gineco-obstétricas	8	9	3	7								27	39
Ocorrências psiquiátricas	28	28	24	30								110	82
Ocorrências por causas externas	21	49	33	20								123	0
Traumas	35	19	32	9								95	97
Transferências da UPA 24h	39	32	68	37								176	156
Total de ocorrências	268	229	258	241								996	873
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	4								4	0
Óbitos durante o atendimento												0	0
Óbitos durante o transporte												0	0
Constatação de óbitos												0	6
Total de óbitos				4								4	6

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O volume de atendimentos realizados pelo SAMU Bravo no primeiro quadrimestre de 2025 revela padrões importantes na demanda por assistência médica de emergência. As ocorrências clínicas com adultos continuam liderando os atendimentos, totalizando 391 registros, embora tenham apresentado uma redução de 9,1% em relação ao mesmo período de 2024. As transferências da UPA 24h registraram 176 casos, refletindo um aumento de 12,8%. Um dos destaques do período foi a inclusão das ocorrências por causas externas, que passaram de 0 para 123 atendimentos, evidenciando uma nova demanda no serviço.

As ocorrências psiquiátricas somaram 110 registros, representando um crescimento significativo de 34,1%, sugerindo uma maior necessidade de suporte emergencial na área de saúde mental. Os traumas permaneceram, com 95 atendimentos, apresentando uma pequena redução de 2,1%.

Os atendimentos pediátricos aumentaram 7,2%, totalizando 74 ocorrências, demonstrando uma maior demanda por emergências infantis. Em contrapartida, as ocorrências gineco-obstétricas tiveram uma queda expressiva de 30,8%, reduzindo-se para 27 atendimentos.

SIATE – Por uma vida, todo o sacrifício é dever

Quadro 52 - Ocorrências atendidas pelo SIATE

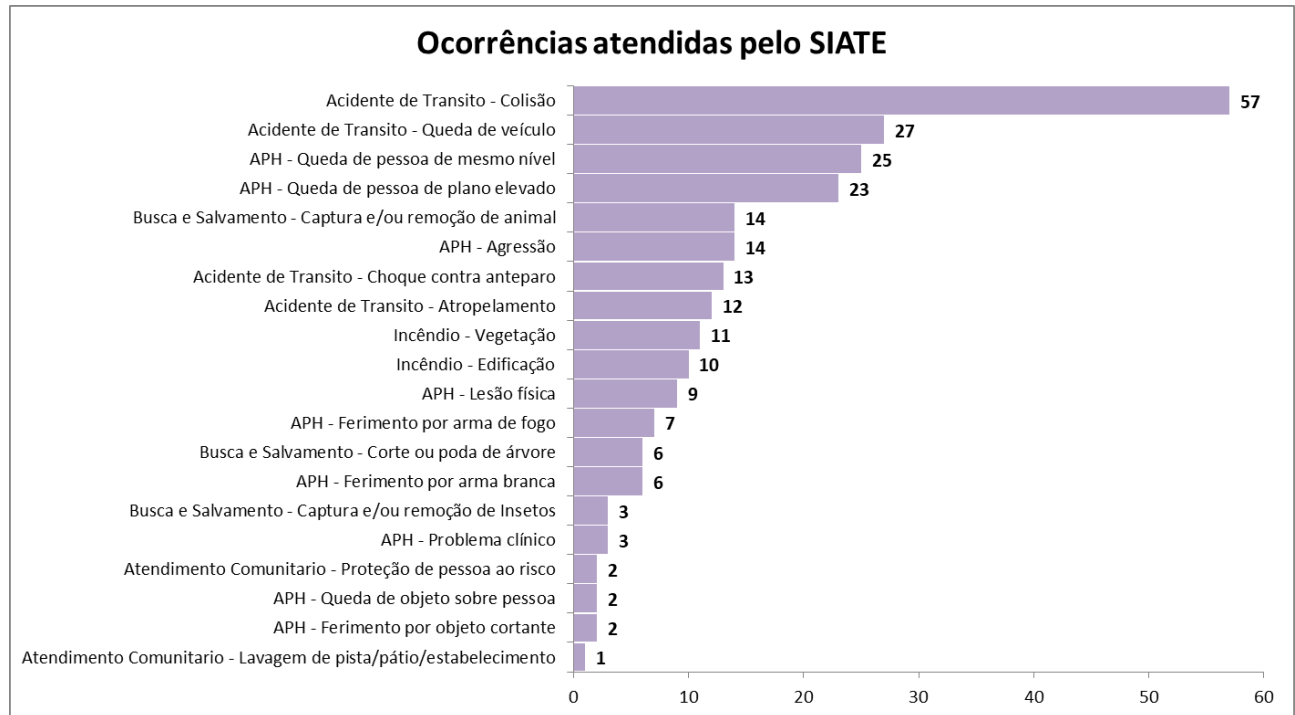
Tipos de ocorrências	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Atendimentos do sexo feminino	17	22	22	26									87	67
Atendimentos do sexo masculino	36	35	32	35									138	122
Atendimentos com sexo ignorado				0									0	8
Acidentes de trânsito	24	29	31	33									117	106
Atendimento pré-hospitalar	25	22	21	26									94	102



Atendimento comunitário	4	3	1	1									9	0
Busca e salvamento				1									1	0
Incêndio				0									0	0
Total de ocorrências	53	54	53	61									446	405

Fonte: Central de Remoções, http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 13/05/2025

Figura 10 - Percentual de ocorrências do SIATE, por natureza



Fonte: http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), coordenado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná, desempenha um papel fundamental no atendimento a emergências. Além de atuar em incêndios, salvamentos e proteção ao exposto, também realiza atendimento pré-hospitalar, garantindo assistência rápida e eficaz às vítimas. No município de Piraquara, a Unidade 6º GB opera 24 horas por dia, atendendo pelo número 193 e encaminhando pacientes para hospitais de referência, como Evangélico, Cajuru e do Trabalhador.

Os dados do serviço evidenciam a diversidade de ocorrências atendidas. Os acidentes de trânsito lideram as estatísticas, com destaque para colisões (57 atendimentos) e quedas de veículos (27 registros). Além disso, os atendimentos relacionados a quedas de pessoas de mesmo nível (25 registros) e plano elevado também são frequentes.

O SIATE também atende situações como agressões, ferimentos por arma de fogo e arma branca, além de ocorrências de problemas clínicos e lesões físicas. Outras atividades incluem buscas e salvamentos, como captura e remoção de animais e insetos, além de ações comunitárias, como proteção de pessoas a riscos



e lavagem de pistas. A atuação do serviço complementa a rede de urgências e emergências, garantindo resposta rápida e eficiente às demandas da população.

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 53 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian

Hospital		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Associação San Julian Amigos e Colaboradores	Adulto	15	03	02	02									22	20
	Infantil	00	01	00	00									01	1
	Total	15	04	02	02									23	21

Fonte: Hospital San Julian em 13/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com os dados transmitidos à Secretaria de Saúde, foram realizados 23 internamentos de adultos e 1 internamento infantil/adolescente na Associação San Julian no período, um índice 9.52% maior em relação ao mesmo período de 2024.

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 54 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD

CAPS AD	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atenção às situações de crises	9	24	11	14	58	10								
Ações de redução de danos	501	644	672	699	2516	1466								
Ações de reabilitação psicossocial	273	489	295	407	1464	1038								
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	11	6	4	4	25	51								
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	17	1	5	10	33	2								
Promoção de contratualidade	5	7	3	37	52	149								
Práticas corporais	16	18	35	89	158	133								
Práticas expressivas e comunicativas	55	79	59	102	295	464								
Acolhimento inicial	26	31	24	20	101	136								
Acolhimento diurno	28	90	62	91	271	631								
Atendimentos a familiar	9	12	13	3	37	97								
Atendimentos em grupo	84	178	322	372	956	684								
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	0	7	14	65	86	384								
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	219	452	352	372	1395	1427								
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	310	338	276	198	1122	1524								
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	0	0	0	0	0	1046								
Atendimentos individuais de Psicologia	17	95	66	88	266	1328								
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	19	44	22	29	114	101								
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	137	120	102	83	442	850								
Atendimentos individuais em Psiquiatria	19	17	17	9	62	0								
Atendimento individuais com médico clínico	29	29	19	42	119	193								
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	0	23	3	3	29	3								
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	1	2	2	2	7	17								
Procedimentos de enfermagem	116	23	97	112	348	533								

Fonte: DATASUS/TABNET, G-MUS, Divisão de Saúde Mental em 09/05/2025



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 realizados 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 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS II	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atenção às situações de crises	19	15	7	11	52	31								
Ações de redução de danos	195	356	306	498	1355	661								
Ações de reabilitação psicossocial	138	132	77	297	644	189								
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	133	64	18	129	344	377								
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	592	531	372	801	2296	496								
Promoção de contratualidade	138	33	1	12	184	85								
Práticas corporais	105	11	1	0	117	45								
Práticas expressivas e comunicativas	27	28	31	0	86	69								
Acolhimento inicial	20	20	7	12	59	86								
Acolhimento diurno	966	655	624	1080	3325	1983								
Atendimentos a familiar	91	59	56	76	282	519								
Atendimentos em grupo	234	81	314	647	1276	1208								
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	404	289	339	455	1487	3.634								
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	501	286	266	477	1530	3140								
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	109	60	31	102	302	1042								
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	22	65	113	127	327	1503								
Atendimentos individuais de Psicologia	182	69	100	272	623	89								
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	26	5	13	36	80	45								
Atendimentos individuais em Psiquiatria	145	103	83	118	449	190								
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	4	12	5	42	63	25								
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	3	2	0	1	6	15								
Procedimentos de enfermagem	179	128	120	167	594	7.820								

Fonte: SMS - Divisão de Saúde Mental em 08/05/2025

Quadro 56– Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD e II	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Acolhimentos CAPS AD	52	110	86	101	349	767										
Acolhimentos CAPS II	986	675	631	1092	3384	2069										
Atendimentos a familiar (II e AD)	100	71	69	79	319	616										
Procedimentos de enfermagem (II e AD)	320	151	217	279	967	8.353										
Atendimentos em grupo (II e AD)	318	259	636	1019	2232	1892										
Atendimento individuais em Psiquiatria (II e AD)	199	164	166	360	889	1417										
Matriciamento com AB (II e AD)	164	120	100	127	511	190										
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares (II e AD)	4	35	8	45	92	28										
Atenção às situações de crises (II e AD)	45	49	35	65	194	146										
Ações de redução de danos (II e AD)	28	39	18	25	110	41										
Ações de reabilitação psicossocial (II e AD)	696	1000	978	1197	3871	2127										
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais (II e AD)	411	621	372	704	2108	1227										
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares (II e AD)	144	70	22	133	369	428										
Promoção de contratualidade (II e AD)	609	532	377	811	2329	498										
Práticas corporais (II e AD)	143	40	4	49	236	234										
Práticas expressivas e comunicativas (II e AD)	121	29	36	89	275	178										
Atividades de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional (II e AD)	82	107	90	102	381	533										
	0	0	0	0	0	0										

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 09/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Durante os meses de janeiro a abril de 2025, os serviços prestados pelos CAPS AD e CAPS II desempenharam um papel essencial na assistência psicossocial, oferecendo suporte diversificado para os pacientes. O CAPS II apresentou um volume maior de atendimentos, totalizando 15.481 registros, enquanto o CAPS AD contabilizou 9.956 no período.

As ações de redução de danos foram amplamente realizadas, somando 3.871 atendimentos entre as unidades, evidenciando a importância dessa abordagem para minimizar os impactos das condições de saúde mental dos pacientes. O acolhimento diurno, fundamental para a continuidade da assistência, teve 3.325 registros no CAPS II e 271 no CAPS AD, garantindo um espaço de suporte prolongado. Já os atendimentos em grupo foram bastante expressivos, atingindo 2.232 registros, reforçando a relevância do apoio coletivo no tratamento.



Outro ponto importante foi o fortalecimento do protagonismo dos usuários e familiares, especialmente no CAPS II, que registrou 2.296 atendimentos, demonstrando ações voltadas à autonomia e integração social dos atendidos.

Nos atendimentos individualizados, o atendimento médico clínico ocorreu exclusivamente no CAPS AD, totalizando 119 atendimentos. Os atendimentos individuais de psicologia somaram 889 registros, sendo 623 no CAPS II e 266 no CAPS AD, enquanto os procedimentos de enfermagem alcançaram 942 registros, fundamentais para a manutenção da saúde dos pacientes. O atendimento individual de técnicos de enfermagem foi um dos mais significativos, totalizando 2.925 atendimentos, evidenciando a importância dessa assistência contínua. Por outro lado, os procedimentos de enfermagem diminuíram devido a equipe estar somente com duas técnicas de enfermagem. Iniciaram 02 profissionais de enfermagem no mês de abril, porém ficaram um período afastadas devido a motivo de saúde.

Em resumo, os dados mostram que, apesar das diferenças no volume de atendimentos entre os CAPS AD e CAPS II, ambos desempenharam um papel essencial na assistência aos pacientes. O CAPS II teve uma atuação mais expressiva em atividades coletivas e no fortalecimento do protagonismo dos usuários, enquanto o CAPS AD se destacou na reabilitação psicossocial e nos atendimentos médicos clínicos.

Rótulos de Linha	CAPS AD	CAPS II	Total Geral
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	25	344	369
Ações de reabilitação psicossocial	1.464	644	2.108
Ações de redução de danos	2.516	1.355	3.871
Acolhimento diurno	271	3.325	3.596
Acolhimento inicial	101	59	160
Atenção às situações de crises	58	52	110
Atendimento individuais com médico clínico	119		119
Atendimentos a familiar	37	282	319
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	114	80	194
Atendimentos em grupo	956	1.276	2.232
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	86	1.487	1.573
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	1.122	302	1.424
Atendimentos individuais de Psicologia	266	623	889
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	1.395	1.530	2.925
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	0	327	327
Atendimentos individuais em Psiquiatria	62	449	511
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	442		442
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	33	2.296	2.329
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	29	63	92
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	7	6	13
Práticas corporais	158	117	275
Práticas expressivas e comunicativas	295	86	381
Procedimentos de enfermagem	348	594	942
Promoção de contratualidade	52	184	236
Total Geral	9.956	15.481	25.437



REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Os munícipes 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 em saúde mental, onde identifica-se a necessidade do agendamento, podendo ser alta, média ou baixa prioridade pelo risco apresentado, 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.

Em casos de acompanhamento psicológico que passa por acompanhamento no serviço do NEEICA ou CREAS, os profissionais psicólogos também encaminham ao setor de saúde mental para agendamento conforme disponibilidade.

Quadro 57 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial

Psiquiatria Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	2ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CESP	70	75	70	79	294	172								
COMESP - San Julian	2	15	182	80	279	82								
COMESP - AME-NORTE	0	0	0	0	0	0								
COMESP - AME-SUL	2	2	0	1	5	16								
G-SUS - Adauto Botelho	0	6	66	75	147	30								
G-SUS – CRAID	0	0	0	0	0	0								
G-SUS - San Julian	0	0	0	0	0	4								
Total	74	98	318	235	725	304								

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 09/05/2025



Quadro 58 – Regulação de Psicologia Ambulatorial

Regulação de Psicologia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CESP	160	165	171	149	645	119								
G-SUS - Adauto Botelho	0	0	0	0	0	1								
Total	160	165	171	149	645	120								

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 09/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os quadros acima demonstram os atendimentos ambulatoriais de psiquiatria e psicologia que apresentaram um crescimento expressivo em comparação ao mesmo período de 2024. Na psiquiatria, houve um aumento de 138%, passando de 304 para 725 atendimentos, com destaque para o CESP e o COMESP - San Julian, que tiveram forte ampliação nos atendimentos, como também o Adauto Botelho G-SUS. Já na psicologia, o crescimento foi ainda mais significativo, chegando a 438%, com 645 atendimentos, concentrados quase totalmente no CESP.

4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Piraquara possui hoje três farmácias, a Farmácia Central, Guarituba e Jardim Primavera (todas com presença de Farmacêuticos). 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 e São Cristóvão, dispensários farmacêuticos nas UBS João Airdo Fabro, UBS Osmar Pamplona, UBS Wanda Mallmann e UBS Elfride Miguel.

Quadro 59 – Produção da Assistência Farmacêutica

MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS						
Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Farmácia Central	560.415	542.433	504.403	535.065	2.142.316	2.033.152
Farmácia do Guarituba	558.014	485.882	418.859	442.341	1.905.096	1.803.607
Farmácia do Primavera (medicamentos municipais)	338.256	314.454	295.324	321.099	1.269.133	1.007.213
Dispensadas nas UBS	33.791	134.451	173.969	213.745	555.956	805.896



Medicamentos de uso interno e saúde da mulher dispensados nas UBS				0	0	2.634
Farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	116.115	103.463	105.839	107.513	432.930	-
Farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	200.991	176.169	186.853	190.324	754.337	-
Farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	118.811	112.965	119.168	121.471	472.415	-
Total de unidades distribuídas	1.423.393	1.869.817	1.804.415	1.931.558	7.029.183	5.652.502

RECEITAS

Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Receita federal para aquisição de medicamentos (R\$)	245.854,50				245854,50	166.728,53
Receita estadual para aquisição de medicamentos (R\$)	169.130,67				169130,67	176.429,42
Receita municipal para aquisição de medicamentos (R\$)			400.000,00		400.000,00	400.000,00

Fonte: SMS – Divisão de Assistência Farmacêutica em 08/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A assistência farmacêutica de Piraquara que, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e aperfeiçoar o atendimento, nos primeiros meses de 2025, realizou a reabertura dos dispensários das UBS Osmar Pamplona e Wanda Malman (Janeiro) e das UBS Elfride Miguel e João Airdo Fabro (Fevereiro).

Em relação as unidades de medicamentos distribuídas no primeiro quadrimestre de 2025, apresentou um crescimento significativo, com um aumento de 24,4% no total de unidades distribuídas à população. A Farmácia Central manteve um crescimento estável de 5,4%, enquanto a Farmácia Primavera registrou um aumento mais expressivo de 26,0%, indicando uma maior demanda.

No primeiro quadrimestre também apresentou um aumento nos atendimentos farmacêuticos em comparação com o mesmo período de 2024. A Farmácia Central passou de 20.268 para 21.103 atendimentos, enquanto a Farmácia Guarituba também cresceu, chegando a 18.412 atendimentos contra 17.594 no ano anterior. A Farmácia Primavera, responsável pelos medicamentos municipais e dispensação de medicamentos de Farmácia Especial do Estado apresentou crescimento de 9.517 para 11.258 atendimentos. As farmácias descentralizadas das UBS Tia Tiana, Madre Tereza e São Cristóvão somaram 19.417 atendimentos.

Com um total de 62.727 atendimentos no período, o crescimento indica tanto uma maior demanda por medicamentos quanto uma ampliação da oferta dos serviços farmacêuticos no município.



Atendimentos da Farmácia do Estado

Mês	Total Atendimentos	Novas Solicitações	Renovações	Adequações	Dispensações
Janeiro	1718	120	325	18	1315
Fevereiro	1918	118	344	30	1426
Março	1911	111	324	18	1.458
Abril	Não Informado pelo Setor				
	5.547	349	993	66	4.199

Fonte: SMS – Divisão de Assistência Farmacêutica em 08/05/2025

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 60 – Produção SAE/CTA

SAE/CTA	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atendimentos médicos (infectologista)	156	30	107	162	455	513										
Atendimentos por aux. de enfermagem	30	56	48	52	186	184										
Atendimentos por enfermeiro(a)	85	40	72	38	235	305										
Atendimentos por assistente social	20	30	12	11	73	66										
Atividades coletivas	0	0	1	1	2	1										
Visitas domiciliares	0	0	3	2	5	0										
Testes rápidos realizados na unidade	21	21	30	21	93	328										
Vacinas aplicadas na unidade	10	5	5	6	26	102										
Coleta de amostras	105	87	113	107	412	546										
Capacitações ofertadas	1	0	1	0	2	0										

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 08/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) desempenhou um papel fundamental nas ações da Secretaria de Saúde, promovendo capacitações e reforçando medidas de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis. Com o suporte do médico infectologista, foram organizados treinamentos para os profissionais da área, garantindo maior qualidade no atendimento. Os testes rápidos continuaram sendo oferecidos sob demanda espontânea, enquanto as consultas médicas seguiram um sistema de agendamento conforme os encaminhamentos dos serviços de saúde municipais.

Apesar dos esforços contínuos, alguns desafios impactaram o funcionamento do CTA ao longo do quadrimestre. Em janeiro, foi realizada uma capacitação sobre manejo clínico da dengue para médicos da UPA e UBS no dia 27, ao longo de todo o dia na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), reforçando a atualização dos profissionais sobre a doença. Em fevereiro, houve uma redução na quantidade de testes rápidos enviados pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), incluindo a ausência do teste de hepatite C, além da diminuição das consultas médicas devido às férias de 15 dias de um dos profissionais e de um enfermeiro. Já em março, ocorreu uma capacitação sobre tuberculose na SMS, voltada para médicos e enfermeiros do município, enquanto os atendimentos da assistência social foram reduzidos devido às férias de uma das profissionais.

O período foi marcado por desafios relacionados à disponibilidade de insumos e profissionais, impactando diretamente o fluxo de atendimentos. Houve uma redução de **11,3%** nos atendimentos médicos realizados pelo infectologista, uma redução significativa nos atendimentos por enfermeiro(a) (**-22,9%**) e na coleta de amostras (**-24,6%**). O número de testes rápidos realizados teve uma queda preocupante de **71,6%**, assim como as vacinas aplicadas, que diminuíram **74,5%**. Sendo assim a análise demonstra tendências de redução em atendimentos clínicos e exames.

Quadro 61 – Testes rápidos realizados (visão geral)

Testes rápidos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
HIV	234	129	205	189	757	697								
Sífilis	223	106	197	186	712	696								
Hepatite B	235	126	189	185	735	693								
Hepatite C	49	5	37	112	203	675								
Total	741	366	628	672	2407	2761								

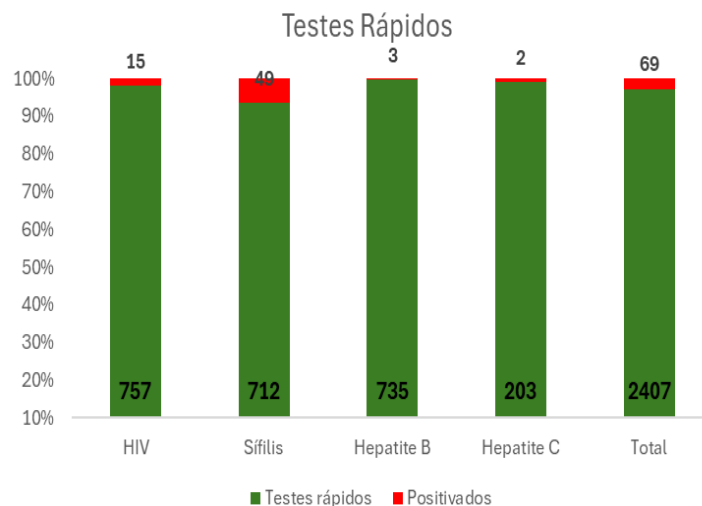
Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 08/05/2025

Quadro 62 – Testes rápidos positivados (visão geral)

Positivados	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
HIV	7	1	4	3	15	13								
Sífilis	23	7	13	6	49	35								
Hepatite B	2	0	1	0	3	0								
Hepatite C	1	0	0	1	2	3								
Total	33	8	18	10	69	51								

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 08/05/2025

A análise dos testes rápidos revela que a maior taxa de positividade foi para sífilis, atingindo 6,88%. O índice de HIV foi de 1,98%, considerado relativamente baixo, mas ainda reforça a importância de campanhas de prevenção e rastreamento contínuo. As taxas de positividade para hepatite B e C foram inferiores a 1%. No geral, a taxa de positividade foi de 2,87%, o que significa que aproximadamente três em cada cem testes realizados resultaram em diagnóstico positivo.

Figura 11 - Comparativo de testes rápidos realizados no 3º quadrimestre de 2025

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 08/05/2025

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.

Quadro 63 – Produção do CESP

Centro de Especialidades de Piraquara	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento em isenção tarifária	7	31	23	28	89	59								
Consultas de Psicologia	178	164	154	149	645	408								
Consultas de Ginecologia	0	0	0	0	0	304								
Consulta de Psiquiatria	88	92	35	79	294	285								
Consulta de Reumatologia	53	0	0	0	53	342								
Consulta de Fonoaudiologia	0	10	56	45	111	81								
Consulta Pediátrica	0	0	5	13	18	0								
Atendimentos odontológicos	0	26	58	77	161	93								
Procedimento Ambulatoriais	522	499	477	506	2.004	0								
Próteses dentárias confeccionadas (Meta 2.10.2)	0	8	10	12	30	18								

Fonte: SMS – Centro de Especialidades de Piraquara em 02/01/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, o CESP passou por diversas mudanças que impactaram os atendimentos e a disponibilidade de especialidades médicas. No final de 2024, a especialidade de Ginecologia foi descontinuada devido à aposentadoria do profissional, sem reposição até o momento. Em

janeiro, além da ausência desse serviço, o profissional da Odontologia esteve de férias durante todo o mês, assim como membros da equipe responsáveis pela Isenção Tarifária, afetando a rotina de atendimentos.

Pode-se notar o retorno dos procedimentos ambulatoriais e o aumento na confecção de próteses dentárias.

Em fevereiro, a especialidade de Reumatologia também foi descontinuada após a exoneração do profissional, sem substituição. Nesse período, iniciaram os atendimentos de Fonoaudiologia no CESP, mas ainda de forma limitada, pois a profissional atuava prioritariamente na regulação.

Em março, ocorreu uma mudança na organização dos atendimentos, passando a ser agendados de hora em hora, totalizando em até oito atendimentos por dia. Durante esse mês, um dos profissionais da Psiquiatria esteve de férias, e duas profissionais começaram a atuar na regulação das filas de Psicologia e Psiquiatria, bloqueando suas agendas a cada 15 dias por algumas horas para executar essa função. Além disso, iniciaram os atendimentos de Pediatria, que passaram a ocorrer uma vez por semana no período da tarde.

Já em abril, houve um afastamento de uma profissional da Psiquiatria por 14 dias devido a uma cirurgia. Além disso, diversos feriados emendados coincidiram com os dias de atendimento da Fonoaudiologia no CESP, impactando negativamente o número de consultas realizadas.

As entregas de bolsas de ostomias não são contabilizadas dentro do sistema IDS, ainda, uma vez que não foi implantado o estoque para a contabilização do quantitativo recebido e disponibilizado para os pacientes. A criação do estoque dos equipamentos de ostomias o qual irá fornecer o quantitativo exato de equipamentos comprados e dispensados está previsto para o segundo quadrimestre, uma vez que para sua criação o município precisa dos códigos e descritivo de itens desses equipamentos que estão em tramitação administrativa de processo licitatório pelo COMESP.

Os atendimentos prestados aos pacientes de ostomias são contabilizados dentro dos procedimentos de consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).

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.

Quadro 64 – Produção do CRES

Centro de Reabilitação em Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Consultas de Fisioterapia	11	28	31	29	99	219								
Consultas de Terapia Ocupacional	32	48	23	42	145	172								
Consultas de Psicologia	0	0	0	0	0	0								
Consultas de Fonoaudiologia	49	114	43	56	262	391								
Capacitações aos profissionais	0	0	0	0	0	2								
Número de pacientes atendidos	92	190	97	127	506	787								
Número de profissionais ativos no CRES	6	4	4	4	4	6								

Fonte: SMS – Centro de Reabilitação em Saúde em 08/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O primeiro quadrimestre de 2025, o Centro de Reabilitação em Saúde (CRES) passou por mudanças significativas que impactaram o número de atendimentos e a estrutura de trabalho dos profissionais.

Indicador	1º Quad 2025	1º Quad 2024	Variação (%)
Consultas de Fisioterapia	99	219	↓ 54,8%
Consultas de Terapia Ocupacional	145	172	↓ 15,7%
Consultas de Psicologia	0	0	
Consultas de Fonoaudiologia	262	391	↓ 33%
Capacitações aos profissionais	0	2	↓ 100%
Número de pacientes atendidos	506	787	↓ 35,7%
Número de profissionais ativos no CRES	4	6	↓ 33,3%

Diversos fatores contribuíram para redução:

Janeiro: O mês foi marcado por afastamentos e férias dos fisioterapeutas, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais, além da ausência de um profissional de psicologia. A carga horária dos profissionais estava reduzida, impactando a oferta de atendimentos.

Fevereiro: A transferência de uma terapeuta ocupacional para o CAPS e a saída temporária de uma fonoaudióloga diminuíram ainda mais a capacidade de atendimento. Além disso, entre 07 e 17 de fevereiro, o CRES ficou sem internet, dificultando o registro dos atendimentos no sistema.

Março: As férias de uma terapeuta ocupacional e a redistribuição da carga horária da fonoaudióloga, que passou a atuar parcialmente no CESP, reduziram o número de atendimentos. Houve também uma mudança na forma de agendamento, que passou a ser quinzenal e com intervalos de uma hora entre consultas, diferentemente do modelo anterior (de 40 em 40 minutos).

Abril: O retorno de uma fisioterapeuta de licença maternidade trouxe uma pequena melhora, mas a ausência de um profissional de psicologia continuou impactando os serviços. A terapeuta ocupacional teve um afastamento de seis dias por motivos de saúde, e o formato de agendamento quinzenal permaneceu.

Além da diminuição no quadro de profissionais atuantes, o espaço físico do CRES foi dividido e passou a ser compartilhado com a equipe do e-Multi Central. A padronização dos pontos de assistência especializados municipais também trouxe ajustes na forma de atendimento e frequência dos agendamentos.

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

Desde setembro de 2024, houve a fragilização da equipe do SAD com a exoneração do profissional médico e afastamento por tempo indeterminado da profissional enfermeira. Em janeiro de 2025, só dispúnhamos de duas profissionais de enfermagem, auxiliar e técnica, porém sem supervisão técnica de enfermagem.

Diante tais fragilidades e no intuito de manter o atendimento qualificado a população houve a descontinuidade do serviço prestado pelo SAD, em janeiro de 2025, e o direcionamento dos pacientes ostomizados para o atendimento e acompanhamento pela equipe de enfermagem do ambulatório próprio do município, Centro de Especialidades de Piraquara- CESP.

Não existe decreto da descontinuidade do SAD, pois o mesmo não se tratava de um estabelecimento de saúde e sim um serviço que passou a ser realizado no CESP.

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 2025 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.

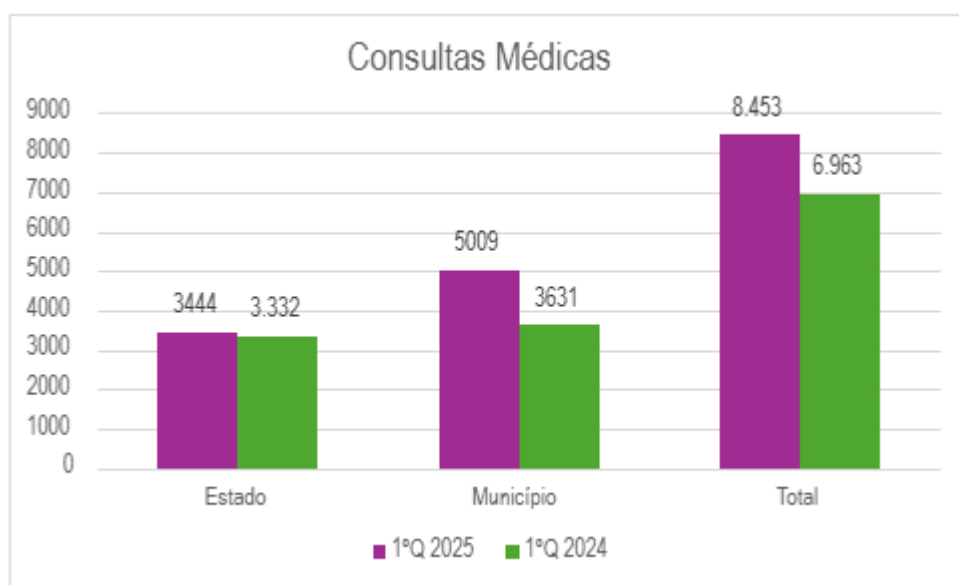
Sinalizamos que este processo é realizado com o objetivo de assegurar a continuidade do tratamento iniciado na Atenção Básica, garantindo o direito constitucional de acesso à saúde para todos os pacientes.

Quadro 65 – Oferta de consultas na Atenção Especializada

Consultas Médicas	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
e-Saúde	91	164	88	138	481	609								
G-SUS	729	672	767	795	2963	2723								
Subtotal (Estado)	820	836	855	933	3444	3.362	897	896	1.278	1.273	1.321	1.114	1.460	833
COMESP	421	932	1206	935	3494	2292								
Credenciados	309	398	395	413	1515	1339								
Subtotal (Município)	730	1330	1601	1348	5009	3631								
Total	1.550	2.166	2.456	2.281	8.453	6.963								

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 08/05/2025

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.



A análise dos dados sobre consultas médicas realizadas no primeiro trimestre de 2025, comparadas ao mesmo período de 2024, revela um aumento significativo no atendimento, tanto em nível estadual quanto

municipal. No estado, houve um crescimento de 3,36% nas consultas médicas, passando de 3.332 em 2024 para 3.444 em 2025, indicando uma leve ampliação no acesso aos serviços médicos estaduais. O crescimento foi ainda mais expressivo no município, com um aumento de 38% nas consultas, saltando de 3.631 em 2024 para 5.009 em 2025. A soma das consultas realizadas no estado e no município resulta em um crescimento global de 21,4%, com um total de 8.453 atendimentos em 2025, comparados aos 6.963 registrados em 2024.

No sistema estadual o crescimento foi impulsionado pelo G-SUS, que registrou 2.963 atendimentos, um aumento em relação aos 2.723 do ano anterior. Já o e-Saúde, por outro lado, teve uma redução no número de consultas, passando de 609 em 2024 para 481 em 2025.

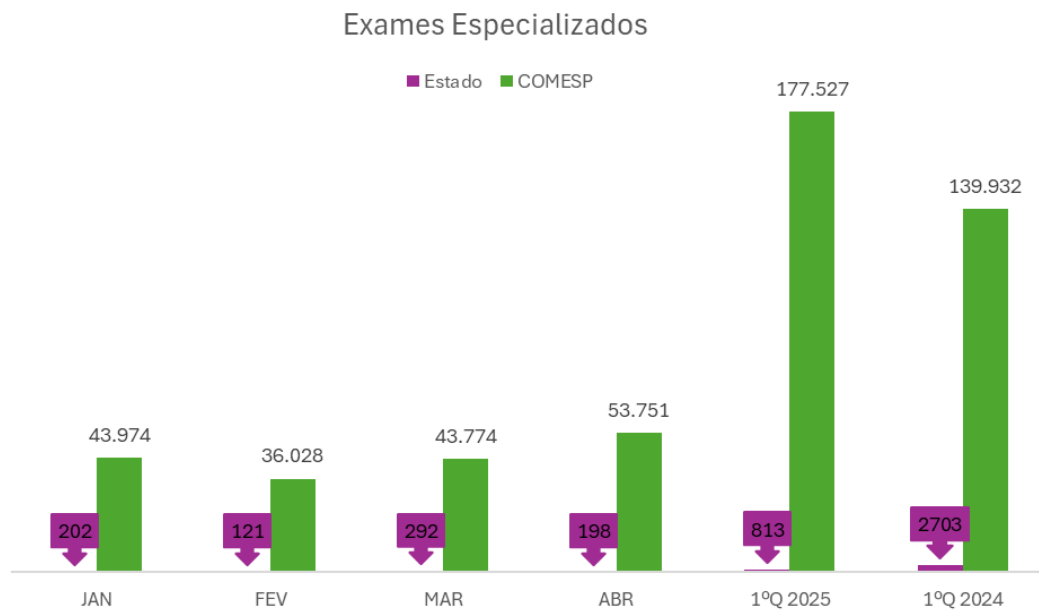
No atendimento municipal, o maior impacto da expansão veio do COMESP, que saltou de 2.292 consultas em 2024 para 3.494 em 2025, representando uma ampliação significativa na assistência médica municipal. Os credenciados também tiveram um aumento, passando de 1.339 atendimentos em 2024 para 1.515 em 2025.



Quadro 66 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
e-Saúde	1	0	1	0	2	23								
G-SUS	201	119	291	198	809	1788								
2ª Regional de Saúde	0	2	0	0	2	0								
Contratos (cito e mamó)	253	273	269	398	1.193	892								
Subtotal (Estado)	202	121	292	198	813	2703								
COMESP	43.974	36.028	43.774	53.751	177.527	139.932								
Total	44.631	36.543	44.627	54.545	180.346	142.635								

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 08/05/2025


Figura 12 – Comparativo de exames ofertados em 2025

Fonte: SMS - Departamento de Atenção Especializada em 08/05/2025

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 através do consórcio, abrangendo análises clínicas, ultrassonografias, eletrocardiogramas, radiografias e tomografias.

A figura acima ilustra a oscilação no número de exames realizados em 2025, evidenciando uma variação ao longo dos meses. Em janeiro, o total de exames realizados foi de 44.631, apresentando uma redução significativa em fevereiro, com 36.543 exames realizados. Em março, houve um crescimento para 44.627 exames, seguido por um aumento mais expressivo em abril, alcançando 54.545 exames.



Mês	Exames Laboratoriais	Exames Diversos	Total 1º Quadrimestre
Janeiro	41.546	2.428	
Fevereiro	34.239	1.789	
Março	41.676	2.098	
Abril	51.038	2.713	
Total	168.499	9.028	177.527

Fonte: SMS - Departamento de Atenção Especializada em 08/05/2025

Quando comparados ao primeiro quadrimestre de 2024, os números de 2025 revelam uma ampliação na oferta de exames, com um total de 178.340 procedimentos contra 142.635 do ano anterior. Esse crescimento devido ao COMESP, que utiliza recursos municipais, e que registrou um aumento expressivo na quantidade de exames oferecidos, contribuindo significativamente para a ampliação do atendimento à população, em comparação o Governo Estadual apresentou uma redução na quantidade de exames disponibilizados, passando de 2.703 no primeiro trimestre de 2024 para apenas 813 no mesmo período de 2025. Esse crescimento devido ao COMESP, que utiliza recursos municipais, e que registrou um aumento expressivo na quantidade de exames oferecidos, contribuindo significativamente para a ampliação do atendimento à população.

Quadro 67 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada

Procedimentos de órtese e prótese	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
e-Saúde	0	1	0	0	1	0								
G-SUS (prótese auditiva)	3	3	3	3	12	0								
COMESP (fisioterapia)	418	314	491	352	1575	2.042								
Total	421	318	494	355	1588	2.042								

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 08/05/2025

A oferta de procedimentos incluiu a disponibilização de 12 próteses auditivas, realizada pelo Estado por meio da 2ª Regional de Saúde. Esse órgão mantém uma cota específica para os equipamentos, porém, não fornece justificativas aos municípios da região metropolitana sobre os critérios de distribuição.

Quanto ao atendimento fisioterapêutico, o município oferece serviços por meio das equipes eMulti e do Centro de Reabilitação em Saúde (CRES), para suprir parte da demanda, adquire pelo Consórcio Metropolitano de Saúde (COMESP) o complemento essa oferta, ampliando o acesso. No período analisado, houve uma redução de 22,87% nos procedimentos disponibilizados.



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 68 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1851	1708	1588										5147	4.390
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	0	0										0	192
Total	1843	1680	1586										5109	4.582

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> 14/05/2025

Responsável pelas informações dos dados : Fabiane Freitas - Departamento de Vigilância em Saúde/Memorando : 24.526/2025

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 69 – Natalidade por sexo e peso ao nascer

Nascidos Vivos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Feminino	50	56	48	46	200	184										
Masculino	52	60	64	48	224	238										
Total	102	116	112	94	424	422										
PESO AO NASCER																
<2.500g	7	7	22	7	43	48										
>2.500g	95	109	90	87	381	374										

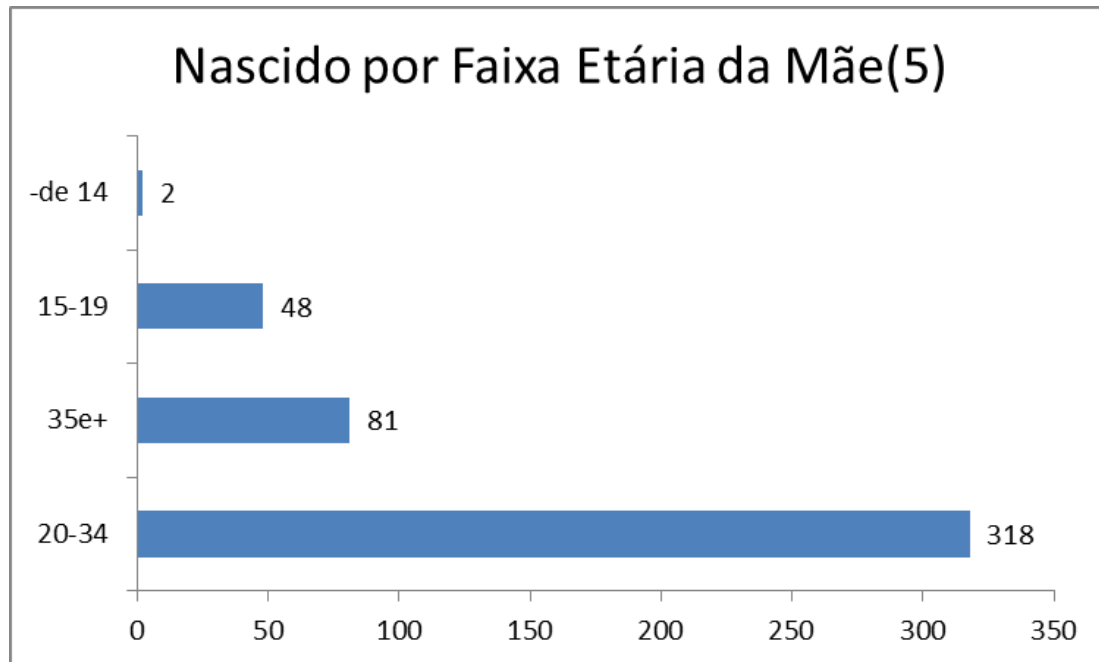
Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 13/05/2025

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 424 nascidos vivos no município, nascendo mais bebês do sexo masculino (52,83%) do que feminino (47,47%). Cerca de 10,14% nasceram com baixo peso e 89,86% com peso igual ou maior a 2.500g considerado adequado.

Figura 13 - Natalidade por faixa etária materna



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 13/05/2025

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 50 gestações, sendo 11,79% do total de gestantes do município no período, e esta porcentagem encontra-se dentro das pactuações federais.

Figura 14 - Partos por consultas de pré-natal realizadas

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999

Nascido por Consultas Pré-Natal

Município Residência -PR: 411950 Piraquara

Mes do Nascimento: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril

Período:2025

Consultas Pré-Natal	Nascido
Nenhuma	4



1-3 consultas	16
4-6 consultas	42
7e+ consultas	386
Ignorado	1

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

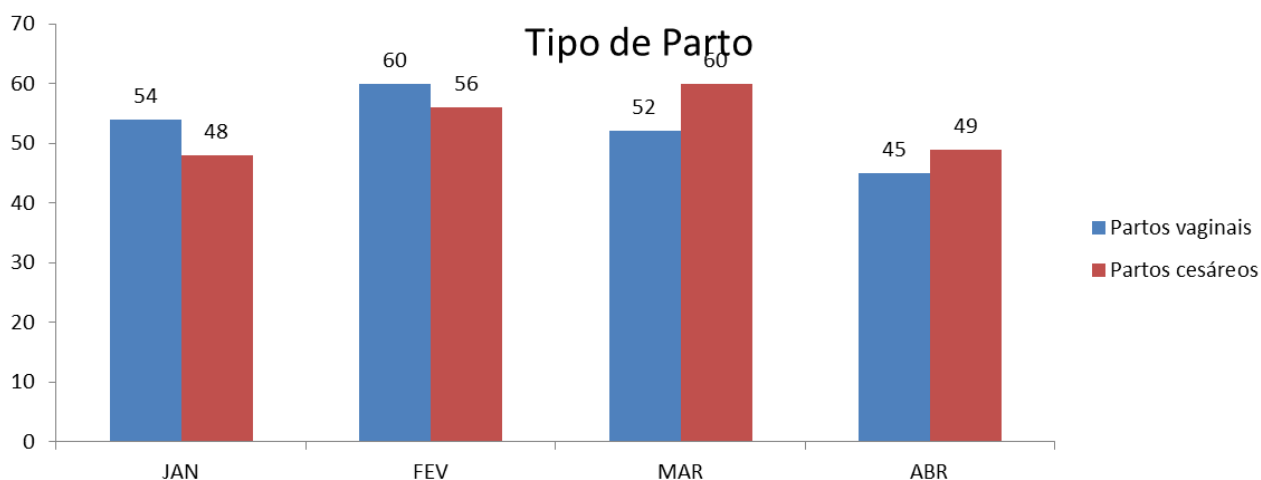
Observa-se que a maior parte das gestantes no período realizou ao menos 7 consultas de pré-natal. Pode-se inferir que este índice foi influenciado pelas capacitações ofertadas aos profissionais da saúde abordando o devido registro das pacientes no sistema de gestão do município.

Quadro 70 – Natalidade por tipo de parto

Tipo de Parto	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Partos vaginais	54	60	52	45									211	200
Partos cesáreos	48	56	60	49									213	222

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 13/05/2025

Figura 15 - Natalidade por tipo de parto



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 13/05/2025

O número de partos vaginais manteve-se relativamente estável em janeiro (54), fevereiro (60) e março (52), com uma queda em abril (45). Já as cesáreas foram aumentando de janeiro (48) para março (60), com uma ligeira queda em abril (49).



MORTALIDADE

Quadro 71 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação

Trimestre de gestação	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
0 a 12 semanas (aborto)	2	10	9	15									36	0
13 a 24 semanas	0	0	0	0									0	0
25 a 41 semanas	0	0	0	0									0	4
Total	2	10	9	15									36	04

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 13/05/2025

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 uma maior incidência de óbitos fetais que no mesmo período de 2024, 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 72 – Comparativo de mortalidade infantil

Mortalidade infantil	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias de vida)	0	0	2	1									3	02
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida)	0	0	1	0									1	00
Óbito pós-neonatal infantil (1 mês a 1 ano)	0	0	1	1									2	03
Total de óbitos infantis (0 a 1 ano de vida)	0	0	4	2									6	05
Nascidos vivos	102	116	112	94									424	422
Taxa de mortalidade													14,15 %	11,84 %

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 13/05/2025

O quadro comparativo de mortalidade infantil registrou 6 óbitos infantis, sendo que 04 foram registros em março de e 02 em abril. A causa principal dos óbitos foi por prematuridade, asfixia, septicemia, bronquite e hipoplasia pulmonar, desse total de óbitos, 04 foram considerados como evitáveis, 01 inevitável e outro está em investigação.



Quadro 73 – Mortalidade por causa, CID-10

Capítulo CID-10	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	9	1	2									17	09
II. Neoplasias (tumores)	11	8	13	1									33	38
III. Doenças de sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	0	1	0	0									1	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	4	1									11	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	1									2	10
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	2	1									7	08
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0									0	00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0									0	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	6	12									38	40
X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	7	6									17	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	3	4	1									17	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0									1	01
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	0	0									2	03
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	2	1									5	07
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1									1	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	2	0									3	07
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	1									4	02
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	3	0	2	1									6	08
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	0	0	0	0									0	01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	7	10	2									28	27
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0									0	00
Não especificado	0	0	0	0									0	01
Total	60	47	55	31									193	213

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 193 óbitos. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (19,69%), neoplasias ou tumores (17,10%) e doenças do aparelho respiratório (14,51%).

Quadro 74 – Comparativo das dez maiores causas de óbito

	Capítulo CID-10	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	%
1	IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	6	12	38	19,69%
2	II. Neoplasias (tumores)	11	8	13	1	33	17,10%
3	XX. Causas	9	7	10	2	28	14,51%

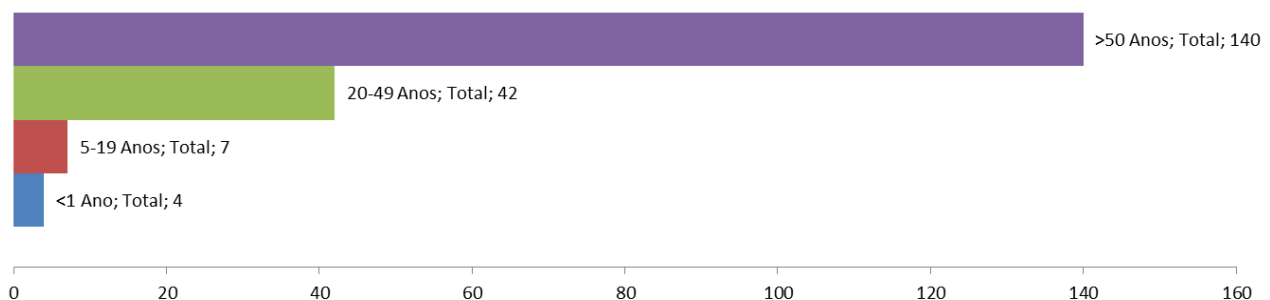


	externas de morbidade e mortalidade						
4	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	9	1	2	17	8,81%
5	X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	7	6	17	8,81%
6	XI. Doenças do aparelho digestivo	9	3	4	1	17	8,81%
7	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	4	1	11	5,70%
8	VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	2	1	7	3,63%
9	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	3	0	2	1	6	3,11%
10	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	2	1	5	2,59%

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

Figura 16 - Mortalidade por faixa etária

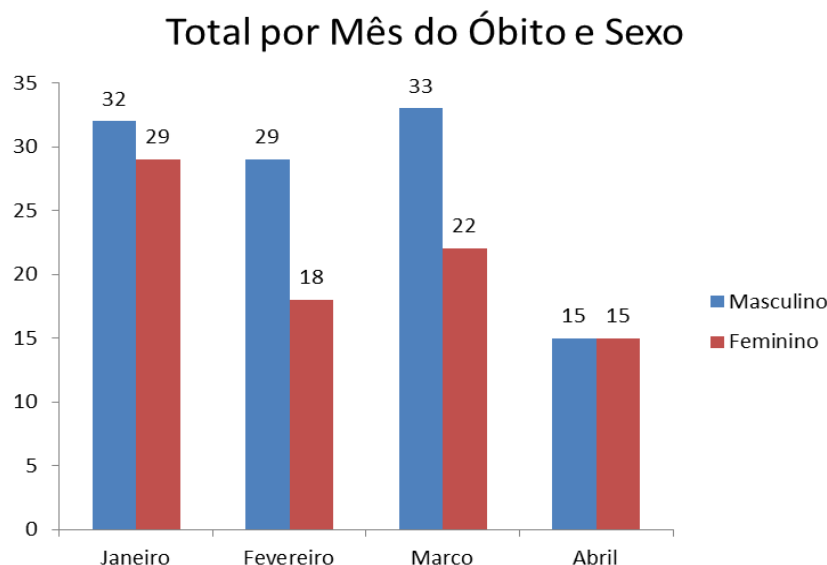
Óbitos por Faixa Etária



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sim99diante/obito_99diante em 04/9/2025

Observa-se que os índices de mortalidade municipal seguem a tendência natural do aumento do número de óbitos nas faixas etárias acima de 50 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 17 – Comparativo de mortalidade por sexo, 1º quadrimestre de 2025



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 56,48% do total de óbitos ocorridos no quadrimestre.

MORTALIDADE MATERNA

Quadro 75 – 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	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Óbitos maternos	1	0	0	0									1	0
Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	6	4	3	5									18	12
Total													19	12

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 13/05/2025

Neste quadrimestre, houve ocorrência de 01 óbito materno, devido a uma insuficiência respiratória associada a pneumocistose.

MORTALIDADE PREMATURA

Quadro 76 – 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	1ºQ 2025
CID C00 a C97 de 30 a 69 anos	4	4	9	1									18
CID E10 a E14 de 30 a 69 anos	1	2	2	0									05
CID I00 a I99 de 30 a 69 anos	9	4	3	8									24
CID J30 a J98 de 30 a 69 anos	2	0	1	2									05



Total	16	10	15	11									52
Taxa de mortalidade prematura	30,50%	19,06%	28,40%	20,97%									24,86

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetse/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. 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.

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 77 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período

Campanhas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1ºQ 2025	1ºQ 2024
Conscientização sobre AIDS			1										1	0
Campanha contra Tuberculose			2										2	1
Campanha contra Hepatites			1										1	0
Combate à Sífilis Congênita													0	-
Capacitações sobre testes rápidos	0	0	0	0									0	0
Dia Mundial da Saúde			1										1	1
Reuniões do Comitê de Mortalidade				2									2	7
Atualização da caderneta de vacinação	0	1	1	1									3	4
Vacinação contra gripe	0	0	0	1									1	2
Vacinação contra paralisia infantil	0	0	0	0									0	4
Vacinação contra meningite C e HPV	0	0	0	0									0	1
Vacinação contra febre amarela, combate à dengue													0	6
Campanha “Mosquito Não”													0	6



Total	0	1	6	4									11	32
-------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	----	----

Fonte: SMS - Divisão de Vigilância Epidemiológica em 13/05/2025

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 87,19%.

Quadro 78 – Doses aplicadas, por imunobiológico



Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQDA 2025	1º QDA 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	2ºQDA 2025	2º QDA 2024	SET	OUT	NOV	DEZ
AstraZeneca 1ª dose					0	0					0					
AstraZeneca 2ª dose					0	0					0					
AstraZeneca reforço					0	0					0					
BCG	59	99	52	76	286	281					0					
Coronavac 1ª dose					0	8					0					
Coronavac 2ª dose					0	45					0					
DTP	230	222	177	222	851	843					0					
dTpa Gestante	112	95	95	91	393	216					0					
Dupla adulto	571	417	361	484	1833	1408					0					
Febre Amarela	316	245	250	379	1190	1129					0					
Febre Amarela (4 anos)	68	68	68	153	357	389					0					
Hepatite A	135	113	94	97	439	416					0					
Hepatite B	463	367	306	420	1556	972					0					
HPV Quadrivalente (feminino)	77	53	41	52	223	300					0					
HPV Quadrivalente (masculino)	83	61	37	56	237	326					0					
HPV Quadrivalente 2ª dose (feminino)					0	190					0					
HPV Quadrivalente 2ª dose (masculino)					0	229					0					
Influenza	160	0	0	6601	6761	6746					0					
*Meningococo C	382	308	283	288	1261	5					0					
*Meningococo C 1ª reforço	117	125	88	95	425	0					0					
Meningococo ACWY	243	127	87	106	563	1562					0					
Meningococo ACWY 1ª reforço	62	31	20	21	134	258					0					
Monovalente COVID-19 XBB	27	57	217	830	1131						0					
Pentavalente	377	301	305	300	1283	1063					0					
Pfizer 1ª dose					0	2					0					
Pfizer 2ª dose					0	2					0					
Pfizer Pediátrica 1ª dose	85	65	25	25	200	728					0					
Pfizer Pediátrica 2ª dose	77	31	13	17	138	472					0					
Pfizer reforço	22	16		11	49	0					0					
Pneumocócica	362	311	294	287	1254	1091					0					



Pneumocócica 1º reforço	125	126	94	100	445	345					0					
Poliomielite	582	490	450	499	2021	1077					0					
Poliomielite (1º reforço)	190	174	150	194	708	457					0					
Rotavírus Humano	234	192	198	189	813	667					0					
Tetraviral (SRC+VZ)	12	0	3	0	15	0					0					
Tríplice Bacteriana (DTP, 1º reforço)	138	129	177	102	546	353					0					
Tríplice Viral 1ª dose	232	207	188	183	810	627					0					
Tríplice Viral 2ª dose	34	118	101	169	422	392					0					
Varicela	0	179	187	343	709	804					0					
Total	5.575	4.727	4.361	12.390	27.053	23406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Div392isão de Vigilância em Saúde em 14/05/2025

Cobertura vacinal preliminar/parcial	Aplicações	Cobertura
BCG	286	90,83%
Febre amarela	1190	86,24
Hepatite A	439	90,83
Meningococo C	425	95,87
Pentavalente	1283	111,47
Pneumocócica 10	1254	100,46
Poliomielite 1º reforço	708	93,58
Rotavírus	813	98,17
Tríplice Bacteriana (DTP) 1º reforço	546	90,37
Tríplice Viral 1º dose	810	97,25
Tríplice Viral 2º dose	422	43,58
Varicela 1ª dose	709	35,78

FONTE: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 16/05/2025 e MS – dados passíveis de atualização. Dados parciais até fev/2025.



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, foram administradas 27.053 doses de imunobiológicos, representando um aumento de 15,61% em relação ao mesmo período do ano anterior, que registrou 23.406 aplicações. Em abril, a campanha de vacinação impulsionou significativamente a cobertura, resultando em um número de aplicações três vezes maior do que nos meses anteriores.

A vacina contra a influenza é uma imunização essencial para a prevenção da gripe, causada pelo vírus Influenza. Ela é composta por vírus inativados e fragmentados, garantindo proteção contra as cepas mais circulantes a cada temporada, a vacina é segura e indicada para todas as pessoas a partir de seis meses de idade, especialmente para grupos de risco, como idosos, crianças pequenas e pessoas com condições crônicas. Assim em Piraquara, a campanha de vacinação contra a influenza em 26 de abril foi um sucesso, com a aplicação de **6.601 doses**, contribuindo significativamente para a imunização da população.

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2025, a disponibilidade de algumas vacinas enfrentou desafios, exigindo ajustes na estratégia de imunização para garantir a proteção da população. Em janeiro, houve escassez da vacina contra a varicela, afetando a cobertura vacinal desse período. Já em fevereiro, a vacina tetra viral esteve indisponível, sendo necessária sua substituição por uma combinação da tríplice viral e a vacina contra varicela, assegurando a imunização contra sarampo, caxumba, rubéola e catapora. A mesma situação se repetiu em março, mantendo-se a estratégia de substituição com a tríplice viral e varicela. Essas medidas foram necessárias para minimizar os impactos da falta de imunobiológicos e preservar a continuidade da proteção contra doenças preveníveis. Foram provenientes do Ministério da Saúde, conforme a instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025 (atualizada em abril/2025) a dose da vacina SRCV (tetra viral) é a segunda dose vacinal contra sarampo, rubéola e caxumba e a primeira dose contra varicela. Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas varicela (atenuada) e tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola–atenuada) poderão ser utilizadas, devendo ser administradas simultaneamente em pessoas a partir dos 4 anos de idade previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral.

O quadrimestre alcançou um índice aproximado de aplicações em relação ao mesmo período do ano anterior, com uma leve diferença de 0,67% 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 (2025):

Através da Nota Técnica nº 41/2025 (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, 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 79 – Notificações Compulsórias realizadas

Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	1	1	0	0	2	1								
Acidente de trabalho	80	52	18	1	151	511								
Acidente por animal peçonhento	28	33	36	11	108	142								
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	61	54	55	56	226	145								
Antraz pneumônico	0	0	0	0	0	0								
Arenavírus	0	0	0	0	0	0								
Botulismo	0	0	0	0	0	0								
Caxumba	7	1	2	4	14	25								
Cólera	0	0	0	0	0	0								
Coqueluche	7	9	10	11	37	3								
Dengue - Casos	155	242	208	170	775	179								
Dengue - Óbitos	0	0	0	0	0	1								
Difteria	0	0	0	0	0	0								
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0								
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	0	0	0	0	0	0								
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0								
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0								
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	0	0	0	0	0	0								
Doença Meningocócica e outras meningites	2	1	0	1	4	0								
Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola	0	0	0	1	1	0								
Ebola	0	0	0	0	0	0								



Esquistossomose	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								
Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	0	0	0	0	0	0								
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0								
Febre de Chikungunya	3	0	0	0	3	0								
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	0	0	0	0	0	0								
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0	0								
Febre Maculosa e outras Rickettsioses	0	0	0	0	0	0								
Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0	0								
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0								
Hanseníase	3	4	3	4	14	12								
Hantavirose	0	0	0	0	0	0								
Hepatites virais	2	0	2	1	5	4								
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)	6	5	1	0	12	11								
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	2	1	2	1	6	10								
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0								
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0	0								
Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	16	32	16	22	86	109								
Lassa	0	0	0	0	0	0								
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	1	0	0	2	0								
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0								
Leptospirose	0	2	1	0	3	19								
Malária na região amazônica	0	0	0	0	0	0								
Malária na região extra-amazônica	0	0	0	0	0	1								
Marburg	0	0	0	0	0	0								
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0								
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0								
Óbito infantil e fetal	nao cons ta no sina n	nao cons ta no sina n	nao cons ta no sina n	nao cons ta no sina n	0	0								
Óbito materno	nao cons	nao cons	nao cons	nao cons	0	0								



	ta no sina n	ta no sina n	ta no sina n	ta no sina n										
Peste	0	0	0	0	0	0								
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0	0								
Raiva humana	0	0	0	0	0	0								
Sífilis adquirida	9	7	6	3	25	26								
Sífilis congênita	0	2	0	0	2	0								
Sífilis em gestante	7	10	5	5	27	16								
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0								
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0								
Síndrome Respiratória do Oriente Médio associada a Coronavírus MERS-CoV	0	0	0	0	0	0								
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV	0	0	0	0	0	0								
Tétano acidental	0	0	0	0	0	0								
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0								
Toxoplasmose gestacional e congênita	0	2	0	0	2	4								
Tuberculose	4	5	1	4	14	6								
Tularemia	0	0	0	0	0	0								
Varicela - caso grave internado ou óbito	4	9	1	2	16	0								
Varíola	0	0	0	0	0	0								
Violência doméstica e/ou outras violências	81	135	148	112	476	437								
Total	479	608	515	409	2011	1662								

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 13/05/2005

10 mais	Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQDA 2025
1	Dengue - Casos	155	242	208	170	775
2	Violência doméstica e/ou outras violências	81	135	148	112	476
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	61	54	55	56	226
4	Acidente de trabalho	80	52	18	1	151
5	Acidente por animal peçonhento	28	33	36	11	108
6	Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	16	32	16	22	86
7	Coqueluche	7	9	10	11	37
8	Sífilis em gestante	7	10	5	5	27
9	Sífilis adquirida	9	7	6	3	25
10	Varicela - caso grave internado ou óbito	4	9	1	2	16

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES



A tabela apresenta as 10 principais notificações compulsórias registradas no primeiro quadrimestre de 2025, no município de Piraquara. A dengue lidera o ranking com um total de 775 casos, apresentando alta incidência especialmente em fevereiro e março. Casos de violência doméstica e outras violências também são preocupantes, totalizando 476 notificações no período. Acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva apresentou 226 notificações e acidentes de trabalho 151. O aumento significativo dos casos de dengue indica a necessidade de medidas preventivas mais eficazes, bem como a violência doméstica, que é outra questão preocupante, exigindo medidas de apoio às vítimas e maior fiscalização.

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 80 – Acompanhamento de sífilis no município

Acompanhamento de Sífilis	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	2ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Gestantes com diagnóstico de sífilis	7	10	5	5	27	16								
Gestantes tratadas adequadamente	2	5	3	4	14	16								
Diagnósticos de sífilis adquirida	9	7	6	3	25	26								
Sífilis congênita em menores de 1 ano	0	2	0	0	2	0								

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

No primeiro quadrimestre de 2025, houve um aumento significativo no número de gestantes diagnosticadas com sífilis, passando de 16 casos em 2024 para 27 em 2025. No entanto, o número de gestantes tratadas adequadamente caiu de 16 para 14 casos, indicando uma preocupante lacuna no acesso ao tratamento. Os casos de sífilis adquirida permaneceram relativamente estáveis, com uma pequena redução de 26 em 2024 para 25 em 2025. Já a sífilis congênita em menores de 1 ano apresentou 2 registros no período analisado.



Para a sífilis, o teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e estão disponíveis nas 11 Unidades Básicas de Saúde e no CTA. O município possui uma boa cobertura de realização dos exames, garantindo que as gestantes realizem o teste rápido de sífilis nas três baterias de exames, facilitando a detecção precoce e possibilitando um tratamento adequado.

Quadro 81 – Acompanhamento de tuberculose no município

Acompanhamento de Tuberculose	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Casos novos	5	3	4	4	16	5								
Em tratamento	20	23	24	26	26	10								
Pacientes curados	2	0	2	0	4	16								
Abandonos de tratamento	0	0	0	1	1	3								
Reingressos após abandono	0	1	0	0	1	0								
Recidivas	0	0	0	0	0	1								
Óbitos	0	1	0	0	1	0								
Transferências de outro município ou estado	1	0	0	0	1	4								

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 07/05/2025

O tratamento da tuberculose é prolongado, com duração mínima de 6 meses, exigindo acompanhamento médico regular e realização de exames para que o paciente seja considerado curado.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 16 novos casos de tuberculose, com um crescimento em janeiro, março e abril. O número de pacientes em tratamento aumentou de 20 em janeiro para 26 em abril, evidenciando um fluxo contínuo de acompanhamento.

Em relação às curas, houve dois casos confirmados em janeiro e março, mas nenhum em fevereiro e abril, o que reforça a necessidade de adesão ao tratamento até sua finalização. O primeiro abandono de tratamento foi registrado em abril, mostrando a importância do monitoramento próximo dos pacientes para evitar interrupções.

Com relação ao tratamento dos pacientes privados de liberdade, há profissional de referência da vigilância da penitenciária do Estado, fazendo contato com a profissional de referência no Município, sendo realizado o manejo e acompanhamento e monitoramento pela responsável do PCE (Enfª lilian).

Atualmente, o município contabiliza 26 pacientes em tratamento de tuberculose. O número inicial de 20 pacientes em janeiro aumentou com 16 novos casos, totalizando 36 registros. No período, houve 1 óbito, 1 abandono de tratamento e 4 pacientes curados, reduzindo o total para 30 pacientes ativos. Além disso, um paciente transferido de outro município e um reingresso após abandono elevaram o número final para 32 casos em acompanhamento. Esses dados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo, visando garantir adesão ao tratamento e prevenção da transmissão da doença.

Em março de 2025, foi realizada a capacitação da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o manejo clínico da tuberculose para médicos e enfermeiros da APS. Em um primeiro momento foi realizada



a capacitação sobre fluxos da tuberculose também no mês de março para agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem.

A iniciativa visa aprimorar a adesão dos pacientes ao tratamento, garantindo melhores desfechos e fortalecendo o controle da doença no município.

Quadro 82 – Acompanhamento de hanseníase no município

Acompanhamento de Hanseníase	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Casos novos	1	0	1	0	2	3										
Em tratamento	11	10	10	10	10	5										
Pacientes curados	0	0	0	0	0	9										
Abandonos de tratamento	0	0	0	0	0	1										
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0										
Recidivas	0	0	0	0	0	1										
Óbitos	0	0	0	0	0	0										
Transferências de outro município ou estado	0	0	0	0	0	0										

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 07/5/2025

Atualmente, o município conta com 10 pacientes em tratamento de hanseníase. O número inicial de 11 pacientes em janeiro teve um acréscimo com 1 novo caso em fevereiro, totalizando 12 registros. No período, ocorreram 2 óbitos, reduzindo o total para 10 pacientes ativos, sem registros de abandono ou cura.

Os casos de hanseníase são diagnosticados, acompanhados e tratados pelas unidades de saúde municipais, garantindo um acesso facilitado ao atendimento, pois este ocorre próximo à residência do paciente. O tratamento tem duração estimada de 12 meses, podendo se estender dependendo do quadro clínico, até a confirmação da cura.

O óbito descrito no quadro 85 é recente e não relacionado a doença Hanseníase, paciente era portador de doença renal crônica e até o momento não recebemos a DO. Em janeiro de 2025, foi realizada a capacitação da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) para aprimorar o diagnóstico e acompanhamento da hanseníase, garantindo um atendimento mais eficaz e acessível aos pacientes. Essa iniciativa fortalece a identificação precoce da doença e melhora a adesão ao tratamento, contribuindo para o controle e redução dos casos no município.

Quadro 83 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos

Comparativo entre os últimos anos											
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2024	2025
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: SINAN, SMS-DVS em 07/0/2025



No 1º quadrimestre de 2025, não foi registrado nenhum caso de AIDS em crianças menores de 10 anos, indicando estabilidade nesse grupo etário.

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 84 – Produção do NUPREVI

NUPREVI	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Notificações de violência	99	137	148	113	497	569										
Visitas domiciliares	0	2	0	0	2	0										
Palestras	0	0	1	0	1	1										
Reuniões de articuladores da Rede de Proteção	0	2	1	1	4	2										
Ações de distribuição de material informativo/educativo	0	1	3	3	7	2										
Reuniões do Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil	0	1	0	0	1	0										
Reunião da Rede de Proteção e discussão de casos	0	1	0	2	3	2										
Seminários, congressos ou conferências de saúde	0	1	0	1	2	1										
Ações de prevenção relacionadas à violência (Meta 3.1.20)	0	0	1	1	2	2										

Fonte: SMS – Núcleo de Prevenção à Violência em 07/05/2025

No primeiro quadrimestre de 2025, diversas ações foram implementadas para fortalecer a articulação Intersetorial e aprimorar estratégias de prevenção e enfrentamento de questões sociais e de saúde pública para a prevenção a violência.

Em janeiro, houve uma mudança na coordenação, com a nova gestão iniciando em 28/01/2025. Não houve reunião de articuladores nesse mês, sendo a primeira realizada em fevereiro. Além disso, um novo representante da Vigilância foi incluído no Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil.

Fevereiro foi marcado por uma reunião no abrigo institucional com a equipe técnica, para divulgação de materiais e preenchimento de fichas de notificação, além da discussão intersetorial de um caso envolvendo uma idosa em situação de vulnerabilidade. Também houve participação no curso anual de atendimento a vítimas de violência sexual, promovido pelo HC, e uma reunião sobre Trabalho Infantil, convocada pelo Conselho Tutelar.



Em março, ocorreu uma reunião informativa na penitenciária feminina, orientando profissionais de saúde sobre a identificação de situações de violência na unidade. Além disso, houve divulgação de materiais informativos na Feira da Mulher, e um acolhimento especial dos novos alunos residentes de saúde da família,

Abril trouxe uma série de ações voltadas à saúde e proteção social, incluindo participação na Feira do Dia Mundial da Saúde e na iniciativa Polícia Civil na Comunidade. Também foi promovida uma conversa Intersetorial entre CREAS e NUPREVI com a aldeia Araçai, abordando a prevenção da violência contra mulheres indígenas. O mês encerrou com a participação no seminário multiprofissional sobre prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, além da inclusão de um novo representante da saúde no Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil.

Essas iniciativas reforçam o compromisso com a proteção social, a mobilização comunitária e a capacitação de profissionais, garantindo um trabalho articulado e eficaz na promoção da saúde e do bem-estar.

Neste quadrimestre, houve 497 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada recebidas pelo NUPREVI, apresentando uma redução em relação ao mesmo período do ano passado, em cerca de 12,65%.

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 85 – Produção da Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
----------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------------	-------------



Percentual anual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias (Meta PMS 3.1.12)	100%	100%	100%	100%	100%	100%										
Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFÁCIL (Meta PMS 3.1.17)	100%	100%	100%	100%	100%	100%										
Cadastro de Microempreendedor Individual (MEI)	6	2	7	3	18	14										
Cadastro de feiras, feirantes ou ambulantes	0	0	0	1	1	143										
Cadastro de estabelecimentos SIGFÁCIL	22	21	5	21	69	1										
Cadastro de outros estabelecimentos	0	0	0	0	0	268										
Capacitações	0	0	1	1	2	7										
Número de denúncias e reclamações atendidas	8	5	5	9	18	40										
Inspeção do Programa Leite das Crianças e/ou outros produtos solicitados pelo ESTADO	0	1	0	1	2	1										
Atividades educativas para a população	1	1	1	1	3	2										
Atividades educativas para o setor regulado	1	1	2	1	5	62										
Emissão de autos de infração e processo administrativo	0	0	0	0	0	35										
Emissão de termos de apreensão	0	0	0	0	0	0										
Emissão de termos de interdição	0	0	0	0	0	6										
Emissão de termos de intimação	6	10	5	4	25	49										
Casos de esporotricose	474	465	356	356	1651	1174										
Casos de intoxicação exógena	22	32	16	18	88	96										
Ações noturnas ou Ações Integradas de Fiscalização Urbana (AIFU)	0	1	0	0	1	1										
Ações ou demandas do Ministério Público	4	2	4	7	17	4										
Inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, via sistema OXY/ELOTECH	4	15	0	169	188	293										
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, etc.)	13	19	1	24	57	39										

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Sanitária em 07/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 18 novos cadastros de Microempreendedores Individuais (MEI). Esse Departamento de Vigilância Sanitária recebeu apenas um requerimento de autorização para a realização de uma feira no mês de abril, denominada (FEIRA DO PEIXE). Ressalta-se que tais solicitações para feiras, feirantes ou ambulantes estão condicionadas ao devido registro junto à Secretaria de Desenvolvimento Econômico.

O Cadastro de Estabelecimentos SIGFÁCIL é um sistema para registro e licenciamento de estabelecimentos sujeitos à fiscalização da Vigilância Sanitária, garantindo conformidade com as normas. de janeiro a abril foram realizados 69 cadastros.

Poucas capacitações foram realizadas, com apenas 2 registros no 1º quadrimestre, que tiveram como o tema INTRODUÇÃO AOS CONCEITOS E DIRETRIZES DO DIREITO SANITÁRIO, realizada em março e a de tema 1º ENCONTRO DE FARMACÊUTICOS DA 2ª REGIONAL DE SAÚDE realizada em 10 de abril.

As atividades educativas para a população e para o setor regulado ficou com um total de 3 e 5 ações, respectivamente, no período, essas foram realizadas no 1º quadrimestre com a população alvo nos supermercados.

As atividades educativas se encontram integradas e/ou complementam o setor regulado, frequentemente são executadas durante a fiscalização no próprio estabelecimento, por exemplo: são transmitidas aos comerciantes as boas práticas de manipulação no momento da inspeção, considerando que todas as inspeções possuem caráter educacional, contudo, neste caso específico, neste período, o enfoque recai sobre os Supermercados.

O número de denúncias e reclamações atendidas manteve-se relativamente estável ao longo do quadrimestre, totalizando 18 casos. Não foram emitidos autos de infração, termos de apreensão ou termos de interdição no período. A emissão de termos de intimação, por sua vez, concentrou-se em fevereiro, com 10 ocorrências, alcançando um total de 25 no quadrimestre, o que representa uma redução de 48,98% em relação ao período anterior.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 88 casos de intoxicação exógena, que é caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da exposição a substâncias químicas externas ao organismo, que podem causar danos à saúde com variações ao longo dos meses. Durante o mesmo período, ocorreu 1 Ação Integrada de Fiscalização Urbana (AIFU) em contexto noturno. As demandas do Ministério Público somaram 17 registros, com abril apresentando o maior volume de ações (7), um crescimento expressivo de **325%** em relação ao ano anterior. Já as inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, realizadas via sistema OXY/ELOTECH, tiveram um pico em abril (169 inspeções), elevando o total do quadrimestre para 188.

Além disso, outras atividades administrativas, como a elaboração de relatórios e o plantão interno, totalizaram 57 registros no período, contribuindo para a organização e fiscalização dos serviços de saúde e segurança sanitária.

O número de casos de esporotricose foi elevado, com uma média de mais de 400 casos por mês, totalizando 1651 no quadrimestre, com aumento em relação ao ano anterior de 40,63%.

É imperativo ressaltar que as informações referentes às intoxicações exógenas são devidamente registradas e encaminhadas à Vigilância Epidemiológica, sendo os casos investigados e analisados discricionariamente pela Vigilância Sanitária. Em casos de surto de intoxicação, os fiscais realizam diligências para elucidar os fatos.

A AIFU (Ação Integrada de Fiscalização Urbana) é uma demanda gerenciada, porém sigilosa, sendo sua atuação administrada pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico.

O aumento da demanda do Ministério Público está estritamente relacionado a um incremento de denúncias envolvendo as Marmorarias, as quais são feitas por um único denunciante.

Quanto às Licenças Sanitárias, esclarecemos que todos os Alvarás do município de Piraquara possuem validade até 30 de março, independentemente do mês em que o comerciante faça a solicitação. Isso acarreta uma sobrecarga de demanda nos meses de maio e abril. Em relação ao mês de março, o responsável pela emissão da Licença estava em período de férias, porém isso não afetou o andamento das ações sanitárias.

Em resumo, as ações de Vigilância Sanitária apresentaram variações ao longo do período, com algumas áreas mostrando um aumento em abril, enquanto outras mantiveram-se relativamente estáveis ou com menos atividade.

4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) é um conjunto de ações que visa detectar e compreender as alterações nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que possam afetar a saúde humana. Seu objetivo principal é implementar medidas de prevenção e controle eficazes. A VAS se divide em duas áreas principais:

Fatores de Riscos Não Biológicos: focada na geração de informações e estatísticas que permitam analisar a dinâmica entre esses fatores e outros sistemas, possibilitando a criação e identificação de indicadores de saúde ambiental.

Fatores de Riscos Biológicos: responsável pelo desenvolvimento de ações e serviços relacionados a doenças transmitidas por vetores, agravos causados por animais peçonhentos e zoonoses em geral (doenças transmitidas por animais e/ou por ambientes por eles habitados).

Quadro 86 – Produção da Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Ações educativas, material didático, treinamentos ministrados, planos de prevenção	0	3	2	4	9	6								
Bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti	4	7	6	2	19	27								
Coletas (análises de larvas, palhetas, animais)	122	193	179	350	844	684								
Investigações dos casos de dengue, peçonhentos, leptospirose e esporotricose	2	148	200	185	535	642								
Ações de monitoramento de pontos estratégicos	8	6	56	47	117	112								
Imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (levantamento de índice, bloqueios e delimitação de focos, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Endemias)	1690	1.470	1.786	1717	6663	8714								
Número de edifícios com presença de larvas	3	23	7	30	63	22								



Índice predial da dengue (%)	0%	1%	1%	1%	1%	0,25								
Reconhecimento geográfico realizado no município	100	50	23	0	173	0								
Demandas de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)	12	2	59	38	111	255								
Inspeções para atendimento de reclamações de dengue, animais peçonhentos ou fossas	12	43	59	38	152	222								
Atualizações cadastrais do Vigiasolo	0	0	0	0	0	0								
Ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA) realizados	1	0	0	1	1	1								
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)	22	22	22	22	88	100								
Ciclos do LIA realizados (Meta 3.1.14)	1	0	0	0	1	0								
Quantidade de armadilhas ovitrampas instaladas (mínimo 120/mês) (Meta 3.1.15)	120	169	169	320	778	632								
Reuniões do comitê de Enfrentamento à Dengue (Meta 3.2.1)	0	0	0	1	1									
Boletins epidemiológicos elaborados (Meta 3.2.4)	0	0	2	1	3									
Realizar 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos anualmente (Meta 3.2.5)	0	0	1	0	1									
Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente (Meta 3.2.6) *acumulado	3,84%	3.19%	4%	3.99%	15,02%									
Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro-velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias) (Meta 3.2.7)	40%	149%	142%	118%	449%									

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Ambiental em 07/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados da Vigilância Ambiental no primeiro quadrimestre de 2025 revelam um trabalho de controle e prevenção de doenças relacionadas ao meio ambiente, principalmente o combate a dengue.

Foram realizados eventos educativos no quadrimestre, em **Janeiro** foram referente a Integração Acs/Ace, atividades educativas nas Feiras promovidas pela Secretaria de Saúde, no Calçadão com orientação e panfletagem. Em fevereiro, foram orientações e panfletagens nas Feiras. Em março houve mutirão de Limpeza no Jardim Tropical., participação em eventos da secretaria de saúde e demais secretarias e em abril houve o Abril azul, Feira na APAE e Feira de Saúde no Calçadão com orientações referente a Dengue para toda a população.

A Vigilância Ambiental desenvolveu um conjunto de ações para o Controle Vetorial do Aedes Aegypti que envolve serviços para reduzir a população do mosquito e prevenir doenças como dengue, zika e chikungunya, sendo:

Coletas de amostras (larvas, palhetas e animais) que cresceram de 122 em janeiro para 350 em abril, somando 844 coletas no período, um aumento de 23,39% em comparação ao ano anterior. Também foram realizados 19 bloqueios vetoriais.

Foram realizadas 535 investigações de Doenças Transmitidas (casos de dengue, leptospirose, esporotricose e animais peçonhentos, com um pico em março (200 investigações).

O Monitoramento de Pontos Estratégicos, apresentou número de ações que saltou de 8 em janeiro para 56 em março, totalizando 117 locais monitorados, evidenciando um foco ampliado no acompanhamento de áreas críticas.

Já as Inspeções de Imóveis para Controle Vetorial, realizou a verificação 6.663 imóveis, mantendo uma média estável ao longo dos meses, porém com uma diminuição percentual em relação ao mesmo período anterior de 23,54%. O número de edifícios com presença de larvas variou ao longo do quadrimestre, alcançando 63 registros, representando um aumento de 186,36%. Esse crescimento ressalta a necessidade de intensificar medidas preventivas para conter a proliferação do mosquito. Apesar do aumento de focos identificados, o Índice Predial da Dengue permaneceu em 1%, indicando um certo nível de controle da infestação. No entanto, a manutenção desse índice exige monitoramento contínuo e ações estratégicas para evitar um avanço da transmissão da doença.

Também ao longo do primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas 152 inspeções para atender denúncias relacionadas à dengue, animais peçonhentos e fossas, com um pico de atividade em março (59 inspeções). No período, houve uma redução de 31,53% no número de inspeções e reclamações comparado ao ano anterior.

O número de armadilhas aumentou significativamente, de 120 em janeiro para 320 em abril, totalizando 778 armadilhas no quadrimestre, reforçando o monitoramento do vetor *Aedes Aegypti*.

Piraquara é considerado um município infestado pelo *Aedes aegypti*, o que exige um controle vetorial diferenciado. O Levantamento de Índice (LI) foi substituído pelo Levantamento de Índice Rápido (LIRAA), realizado quatro vezes ao ano, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Após cada ciclo do LIRAA, são aplicadas ações de tratamento nos locais com circulação do vírus da dengue e outras arboviroses. Além disso, atividades como instalação de armadilhas, inspeções estratégicas e visitas de agentes seguem ativas para o monitoramento contínuo do vetor.

A 1ª reunião do Comitê Intersetorial da Dengue ocorreu em 28/04/2025. Os boletins epidemiológicos da dengue, foram elaborados em parceria com a área de epidemiologia, divulgado no final de abril, e manterá a periodicidade quadrimestral para garantir a análise contínua.

Em abril houve perda de indicadores microbiológicos (*E. coli* e coliformes) e químicos (fluoretação) da água devido a problemas no LACEN. Para solucionar a questão, estão sendo realizadas tratativas com a direção do laboratório, considerando que não há previsão de aquisição de análises laboratoriais ambientais.

4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR



A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) consiste em um conjunto de ações contínuas e sistemáticas, desenvolvidas com a participação dos trabalhadores e articuladas de forma intra e intersetorial. Seu objetivo é identificar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, que se torna cada vez mais complexo e dinâmico.

Quadro 87 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Capacitações e palestras	1	2	3	2	8	9										
Análise e aprovação de Projeto Arquitetônico	0	1	2	2	5	18										
Casos graves ou óbitos por acidentes de trabalho	0	0	2	0	2	4										
Casos leves ou moderados de acidentes de trabalho	136	125	97	82	440	495										
Denúncias recebidas	2	1	2	2	7	7										
Inspecções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	5	25	33	17	80	81										
Licenças sanitárias de risco ocupacional	6	8	27	8	49	70										
Emissões de Autos	2%	5%	6%	4%	17%	21										
Emissões de Termos	2	5	5	7	19	11										
Investigações por suspeita de trabalho infantil	0%	0%	0%	0%	0%	6										
Estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes identificados	4	10	10	14	38	25										
Notificações de agravos relacionados ao trabalho recebidas	136	125	97	82	440	499										
Percentual de investigação de óbitos por acidente do trabalho (Meta PMS 3.1.16)	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										
Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho investigadas (Meta PMS 3.1.19)	4,4%	0%	12%	6%	22,41 %	-										

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador em 07/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, observa-se capacitações em referência ao mesmo período do ano anterior, assim foram oferecidas 8 com o tema Abril Verde, Saúde do Trabalhador e organização para capacitações em UBS.

Análise e aprovação de Projeto Arquitetônico houve uma redução devido a procura dos usuários, visto que o departamento analisa e aprova os projetos conforme a demanda do serviço.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados **2 casos graves ou óbitos** por acidentes de trabalho, com registro em março. Já os **casos leves ou moderados** somaram **440 ocorrências**, apresentando uma queda significativa ao longo dos meses, , menos 11,12% em comparação ao 1º quadrimestre do ano anterior.

Desde 2024, 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.

As denúncias mantiveram os mesmos índices do mesmo quadrimestre do ano de 2024.



No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas **80 inspeções** em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. O número de inspeções aumentou entre janeiro (**5 inspeções**) e março (**33 inspeções**), demonstrando um esforço na fiscalização das condições sanitárias e de segurança dos trabalhadores. Essas inspeções são fundamentais para garantir o cumprimento das normas sanitárias e minimizar riscos ocupacionais, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e

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 88 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde

NECS	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2025	1ºQ 2024	MAI	JUN	1ºQ 2025	1ºQ 2024	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Organização de eventos, campanhas e capacitações	02	07	09	11	29	16										
Especializações, pós, mestrado e doutorado voltados à área da Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS	02	02	02	02	02	01										
Cursos online ou presenciais em Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS (UNASUS e outros)	00	00	01	00	01	00										
Participação em congressos e/ou eventos externos (palestras, e etc) de todos os colaboradores da SMS	00	01	01	00	02	00										
Ações para fortalecimento do Colegiado gestor (Meta PMS 1.2.1)	01	01	01	01	04	01										
Realização de ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional (Meta 2.8.5)	00	00	00	00	00	04										
Número de profissionais de compõem o NECS (Meta PMS 4.1.1)	01	01	00	00	01	01										
Cursos e capacitações ofertados pela SMS (Meta PMS 4.1.2)	02	07	09	11	29	13										
Campanhas e palestras para setores externos (Meta PMS 4.1.3)	00	00	01	00	01	00										
Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação	04	04	04	04	04	00										



(Meta PMS 4.2.1)															

Fonte: SMS – Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde em 16/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde apresenta um crescente número das ações realizadas. A Organização de eventos, campanhas e capacitações aumentaram em 81,25%. Importante ainda é comentar que atualmente temos 02 profissionais cursando Mestrado, obtendo um aumento de 50% se comparado ao mesmo quadrimestre de 2024.

Sobre cursos online, 01 colaboradora realizou curso de Auditoria oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte no mês de março.

A participação em congressos também apresentou elevação dos índices, O Colegiado Gestor também vem realizando reuniões mensais para fortalecer as ações no âmbito da Atenção Primária.

Várias foram as capacitações no quadrimestre, dentre elas podemos citar: Capacitação de pré-natal, Imunoglobulina Anti Rh, Coleta de Linfa, Dengue, Sistemas de planilhas e aprazamentos, Saúde do Idoso e Crônicos, Saúde da Criança, Métodos contraceptivos, Fluxo de Tuberculose e coleta de exames, Primeiros Socorros, Protagonismo da Mulher, Inserção de Implanon para médicos e enfermeiros, Abertura de Pré-Natal e estratificação de risco, Capacitação Aleitamento Materno (Rede), Pesagem Bolsa Família, Saúde do trabalhador, ITU e vaginose na gestação para médicos e enfermeiros,

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 89– Produção do COMUSP

Conselho Municipal de Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQDA 2025	1º QDA 2024	MA I	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Documentos emitidos (pareceres e resoluções)	1	4	5	3	13	9										
Encontros de comissões	0	1	1	0	2	2										
Participação em reuniões de Conselho Local	0	0	0	1	1	1										
Reuniões (ordinárias, extraordinárias, mesa diretora)	0	1	1	1	3	2										
Atualização cadastral do COMUSP e dos conselheiros no SIACS (Meta 5.1.3)	0	0	0	0	0	0										



Formação para os conselheiros municipais (Meta 5.1.4)	0	0	0	0	0	0									
Conselhos locais estruturados e ativos (Meta 5.1.5)	4	4	4	4	4	4									
Percentual de atividades divulgadas no site oficial da PMP (Meta 5.1.6)	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															
Acompanhar 80% dos pareceres de visitas técnicas em ILPIs, SMS e Comunidades Terapêuticas encaminhados ao Conselho (Meta 5.1.7)	0	100%	100%	0	100%	0									
Percentual de serviços da SMS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas (Meta 5.1.8)	0	0	0	0	0	0									
Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)	0	0	0	0	0	0									

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Piraquara em 07/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são regulamentadas por políticas públicas que asseguram a proteção e a qualidade de vida dos residentes. Dentro desse contexto, o Comusp, por meio da Meta 5.1.7, monitora essas instituições através de pareceres técnicos de visitas realizadas pelo Departamento de Saúde do Idoso e pela Vigilância Sanitária. em 25/02/2025, o Conselho Municipal recebeu do Departamento de Saúde do Idoso documentos que comprovam a verificação da documentação de funcionamento, licenças e Planos Individuais de Atendimento (PIAs) dessas mesmas instituições e 19/03/2025, foi conduzida a avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional do Idoso (IVCF-20) na ILPI Betânia, permitindo um diagnóstico preciso das condições dos residentes.

Foram emitidos 4 documentos a mais neste quadrimestre, em comparação ao mesmo período de 2024.

No quadrimestre houveram reuniões, sendo: Reunião da **Comissão de Orçamento no dia 12/02/2025** - Realizado Parecer nº 01/2025 Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2024 e Parecer nº 02 Para Plataforma do Ministério da Saúde Digisus; Reunião da **Comissão de Orçamento no dia 14/03/2025** - Realizado Parecer nº 03/2025 RAG/2024, e Parecer nº 04 - TCE/PR. Também é pertinente citar o **Parecer nº 05 / 2025 - PAS 2026**, reunião da comissão de orçamento no dia **14 de março de 2025**. Em abril não teve encontro de comissões. A Atualização foi feita no SIACS no mês Fevereiro.

Em abril o Comusp participou da reunião do Conselho Local da UBS Wanda. Atualmente, há quatro conselhos locais ativos, cujas atas são enviadas esporadicamente: Conselho Local UBS Wanda, Conselho Local UBS Capoeira dos Dinos, Conselho Local UBS Macedo, Conselho Local UBS Carlos Jess – Caiçara.

A Meta 5.1.8 tornou-se obsoleta devido à remoção das caixinhas de ouvidoria das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Como alternativa, foi disponibilizado em dezembro de 2024, no site da Prefeitura, na página do Comusp, um [link](#)¹ para a Pesquisa de Satisfação dos Serviços de Saúde, permitindo que a população registre suas opiniões e contribua para a melhoria dos serviços prestados.

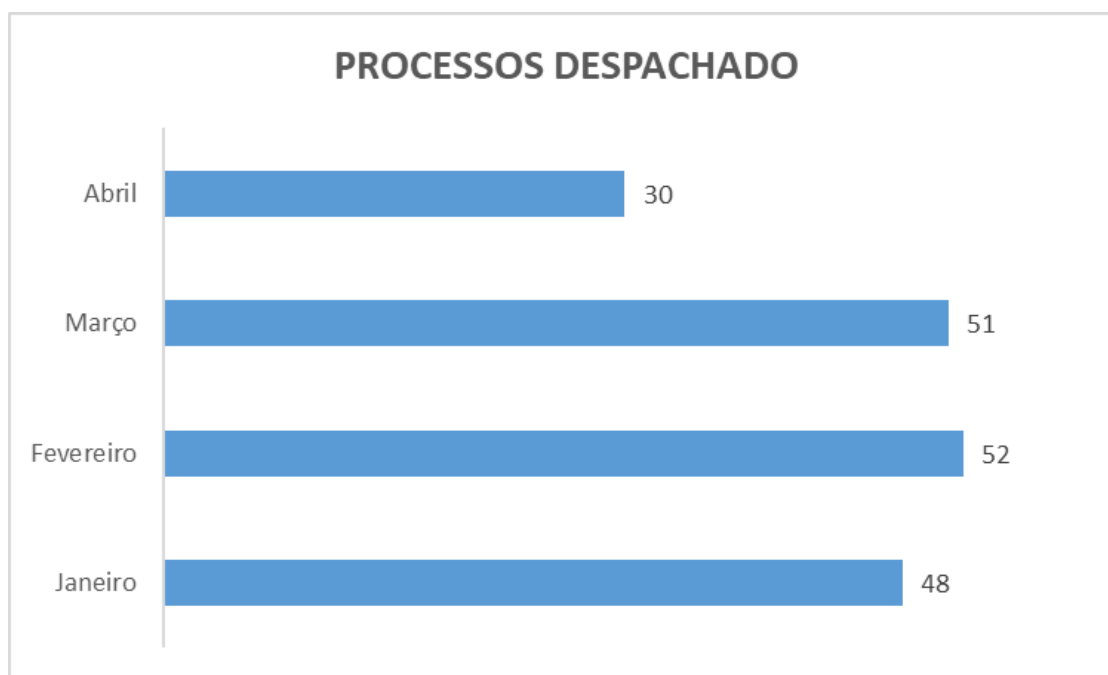
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

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 janeiro a abril de 2025, o departamento recebeu e distribuiu 181 processos, representando uma redução de 11,3% em relação ao mesmo período de 2024, quando foram contabilizados 204 processos. Apesar da diminuição no volume total, as maiores demandas continuam sendo originadas pela Vara da Infância e Juventude, com destaque para questões cíveis de prevenção e proteção, além da apuração de atos infracionais. Outro segmento relevante está relacionado aos recursos na área de saúde mental, abrangendo psiquiatria, dependência química (álcool e drogas), entre outros casos que exigem acompanhamento especializado. O cenário indica uma leve redução na tramitação de processos, mas mantém o foco nas demandas jurídicas que envolvem proteção social e assistência à saúde.

Figura 18 - Demonstrativo de processos judiciais



Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 08/5/2025

CONSELHO TUTELAR

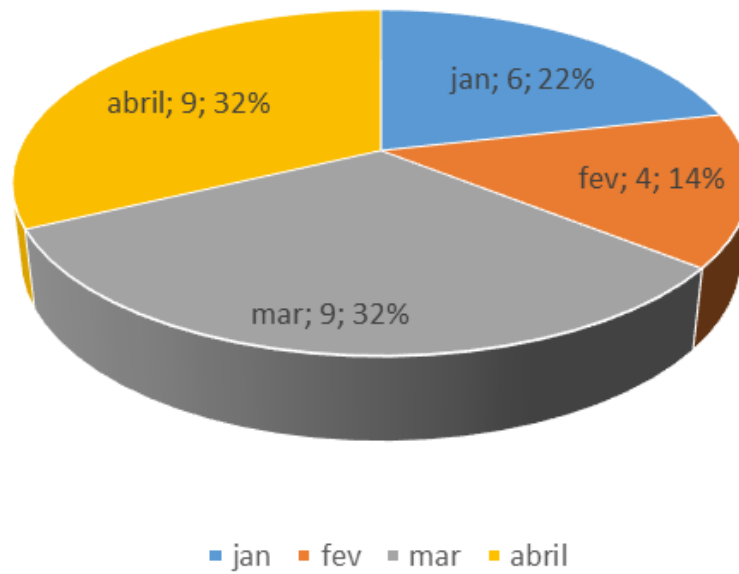
Com o advento da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, instituem-se garantias às crianças e aos adolescentes, em que são reconhecidos como sujeitos em desenvolvimento. Este marco ampliou os debates políticos e as articulações entre profissionais e movimentos sociais 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 **28 demandas** com pedidos de auxílio na busca e localização de pacientes pelo Conselho Tutelar,

Figura 19 - Demandas do Conselho Tutelar



Conselho Tutelar



Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 07/5/2025



8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2025

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 1º quadrimestre de 2025**

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	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%	20,50			
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da SMS.	Número de reuniões realizadas.	48	12	4			
1.2.2	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	4	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	100			
1.2.4	Fortalecer e ampliar câmaras técnicas e comitês.	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados.	4	1	100%			
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			
1.2.6	Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de novas sedes construídas para abrigar as UBS	2	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			
1.2.8	Implantar sistemas de tecnologia de informação e inovações aos processos administrativos da SMSP.	Número de inovações tecnológicas implantadas.	1	0	Realizado em 2023			
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			
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde	Número de ações realizadas anuais.	8	2	1			
1.3.2	Implantar o Projeto Certificação de Elogio ao Servidor.	Número de Projeto de certificação de elogio ao servidor implantado	1	0	Implantado 2022			
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	20	0			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	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\$ 7.156.318,92	1.520.410,21			
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	10.937,43			
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	1.375.971,29			
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	5.988,60			
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\$ 12.139.654,84	6.787.053,93			
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	3.248.550,35			
1.4.7	Ampliar, reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde.	Valor (R\$) investido.	R\$ 6.500,00	R\$ 1.000,00	0,00			
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\$ 6.449.093,50	2.112.349,49			
1.4.9	Manter a Unidade de Pronto Atendimento UPA24h.	Valor (R\$) investido.	R\$ 50.600.000,00	R\$ 13.000.000,00	11.749.553,45			
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	221.335,54			
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	3.715.030,63			
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	414.436,34			
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	1.453.558,33			
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	584.136,80			



1.4.15	Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 980.000,00	R\$ 245.000,00	55.604,70			
Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	247.203,61			
1.4.17	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 691.000,00	R\$ 202.000,00	104.994,57			
1.4.18	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor (R\$) investido.	R\$ 1.736.000,00	R\$ 434.000,00	354.264,80			
2.1.1	Viabilizar uma maternidade no município.	Número de maternidades no município	1	1	0			
2.1.2	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de 1 dígito.	Taxa de mortalidade infantil.	9,9	9,9	11,79			
2.1.3	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais	45%	45%	49,73%			
2.1.4	Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes	12,50%	12,5%	10,51%			
2.1.5	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	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	9			
2.2.1	Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	0			
2.2.2	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	60	18	0			
2.2.3	Realizar a terceirização da SAMU Bravo.	SAMU Bravo terceirizado.	1	0	0			
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	0	0			
2.2.5	Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	Realizado em 2023			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	1	0			
2.2.7	Elaborar Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Central de Remoções de Piraquara.	Número de Manual elaborado	1	1	Realizado em 2023			
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	1	1	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	29			
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	1	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	1	0			
2.3.4	Implantar o CAPS Infantil.	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	1	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%	31,60%			
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%	1,5	7,04%			
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%	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	5.500	2037			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	1	56			
2.4.6	Garantir atendimento odontológico às gestantes moradoras do município.	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	60%	60%	Previne Brasil			
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%			
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%			
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%	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	1			
2.5.5	Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.	Número de avaliações realizadas.	330	100	64			
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	200	50	322			
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPIs	Número de ações realizadas	40	10	7			
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%	81,24%			
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%	Sem dados eGestor			
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%	Sem dados eGestor			
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	0,092			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	0,042			
2.7.6	Manter as equipes de atuação do NASF-AB.	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	15	47			
2.7.7	Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.	Número de estudo realizado	1	0	Realizado em 2023			
2.7.8	Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	Realizado em 2021			
2.7.9	Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	1	10			
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	10	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	26			
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	24,78%			
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	14			
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	0			
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	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%			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	48	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	16	3			
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	23			
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%	87%	40,13%			
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%	100%	18,18%			
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	1	1	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%	100%			
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			
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%	70%	Descontinuada			
2.10.1	Elaboração e implantação de um Protocolo de Feridas e curativos especiais	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	Realizada em 2021			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	Percentual alcançado
2.10.2	Manter o ambulatório odontológico especializado.	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	960	240	31			
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			
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			
2.11.2	Manter e fortalecer a consulta farmacêutica em 100% das unidades que possuem farmacêutico.	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico	480	200	0			
2.11.3	Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.	REMUME revisada e publicada em diário oficial	2	1	Revisado em 2024			
2.11.4	Adequar a estrutura física da Farmácia do Guarituba visando espaço adequado para atendimento e armazenamento de medicamentos.	Serviço reestruturado	1	1	Revisado em 2021			
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	27.496	6.874	0			
2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	538.328	134.582	0			
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%	20,00%	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%	100%	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%	20%	0			
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%			
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	2			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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%			
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%			
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%	75%			
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%			
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%	96%			
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%	95%			
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%	95%			
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			
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%	90%			
3.1.12	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	85%	85%			
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%	88%			
3.1.14	Realizar 2 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.	Número de LIA por ano.	8	2	1			
3.1.15	Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrampas.	Percentual de armadilhas instaladas.	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%			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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%			
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%			
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%			
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			
3.2.1	Manter as reuniões do Comitê de Enfrentamento à Dengue	Número de reuniões do Comitê de enfrentamento a dengue	6	3	1			
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%	100%			
3.2.3	Digitar 100% das fichas de notificação de dengue no SINAN	Percentual de fichas digitadas no SINAN	100%	100%	100%			
3.2.4	Elaborar boletim epidemiológico dos casos de dengue no município quadrimestralmente	Número de boletins epidemiológicos elaborados	6	3	3			
3.2.5	Realizar no mínimo 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos no ano	Número de mutirões realizados	4	2	1			
3.2.6	Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente	Percentual de imóveis residenciais na área urbana visitados	90%	90%	7,84%			
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%	449%			
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	2			
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	0			
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			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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	4			
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			
4.3.2	Elaborar e implementar o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria de Saúde de Pirajuara.	Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde implementado.	1	0	0			
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	1	1			
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%			
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Pirajuara 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%			
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			
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			
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%			
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%	100%			



Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2025	ALCANÇADO NO 1º Q	ALCANÇADO NO 2º Q	ALCANÇADO NO 3º Q	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%	80%	0%			
5.1.9	Realizar a XIV Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	1	0	Realizada 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			

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde em 16/05/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento essencial para a gestão em saúde, que operacionaliza as metas do Plano de Saúde e aloca recursos orçamentários para o seu cumprimento. A análise e considerações da PAS envolvem a revisão das metas e ações previstas, a avaliação da execução orçamentária, a análise dos resultados alcançados e a identificação de áreas que precisam de aprimoramento. Neste relatório estão elencadas 142 metas, algumas dessas metas já foram cumpridas nos anos de 2022, 2023 e 2024, algumas ainda não foram cumpridas e outras integralmente cumpridas no ano de 2025. O cumprimento das metas é fator essencial o alcance esperado dos resultados previstos na Saúde. Vale ressaltar, que os índices ainda não alcançados nesse quadrimestre podem e devem ser revistos, sendo passíveis de esforços para seu cumprimento no próximo quadrimestre, consolidando assim o maior número de metas e indicadores em conformidade com o Plano Municipal de Saúde (2022-2025) até o final do ano de 2025.



10. GESTÃO EM SAÚDE

A gestão em saúde é essencial para administrar recursos e garantir o bem-estar da população. Suas principais funções envolvem avaliar as necessidades locais, coordenar programas, formular políticas públicas e otimizar o atendimento aos pacientes. Atuam na articulação dos níveis organizacionais, captando e ajustando recursos conforme a capacidade e necessidade do município. Com equipes multiprofissionais, buscam aprimorar continuamente os serviços de saúde, promovendo prevenção e resolubilidade. Entre as ações do primeiro quadrimestre de 2025, destacam-se:

JANEIRO

16/01/2025: A nova equipe gestora da Secretaria de Saúde de Piraquara será composta 100% por servidores técnicos e de carreira da pasta. Nesta quarta-feira, dia 15 de janeiro, o Prefeito Marcus Tesserolli, o Marquinhos, e a Vice-Prefeita, Loireci Dalmolim, apresentaram a nova Secretária de Saúde, Fernanda Daher, além da superintendente e dos diretores, ao quadro de profissionais de saúde do município.

17/01/2025: a secretaria de Saúde, realizou ações informativas sobre Saúde Mental. A programação faz parte da Campanha Janeiro Branco, de conscientização e promoção das questões relacionadas à Saúde Mental e Emocional.

Nos dias 22 e 23 de janeiro, a Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria de Saúde e do Departamento de Vigilância Epidemiológica, realizou a Capacitação sobre Hanseníase para médicos, enfermeiros e profissionais que atuam diretamente com a patologia nas Unidades de Saúde do município.

24/01/2025: reabriu os dispensários de medicamentos das Unidades de Saúde Osmar Pamplona, no Centro, e Wanda dos Santos Mallmann, no Guarituba Redondo.

FEVEREIRO

03/02/2025 : Secretaria de Saúde e do Departamento de Vigilância Epidemiológica, ofereceu nessa semana a Capacitação sobre a Dengue – Manejo Clínico e Fluxo de Encaminhamentos, para os profissionais médicos, enfermeiros da Unidade Pronto Atendimento -UPA e Unidade Básica de Saúde – UBS e demais setores.

Nessa quinta-feira (06), o Teatro Municipal Heloína Ribeiro de Souza, recebeu Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, para uma capacitação de combate a dengue no município de Piraquara.



22/02/2025 cuidados e orientações sobre Doenças Raras. A iniciativa faz parte do calendário de ações da Campanha Fevereiro Lilás, dedicada à conscientização sobre o tema.

dia 27 de fevereiro, o Teatro Municipal Heloína Ribeiro de Souza, recebeu a formatura de mais uma turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A cerimônia marca a conclusão de um período repleto de aprendizados e atendimentos à população de Piraquara.

MARÇO

08 de março, a Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria de Saúde, promoveu um mutirão de consultas e exames de Oftalmologia. Organizado pelo Departamento de Atenção Especializada, foram encaminhados por meio de agendamento prévio 130 pacientes e atendidos 102. A ação faz parte da Campanha Março Verde, que traz mais conscientização e cuidados sobre a saúde visual.

13/03/2025: As Equipes de Atenção Primária da Secretaria de Saúde de Piraquara estão participando, nesta semana, do evento estadual *Saúde em Movimento 2025*, promovido pelo Governo do Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O encontro, realizado em Foz do Iguaçu, tem como principal objetivo atualizar gestores sobre estratégias para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no estado.

20/03/2025 promoveu uma capacitação em primeiros socorros para servidores que atuam diretamente com crianças atendidas pelo serviço público. A iniciativa cumpre a exigência da Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018), que determina a realização desse treinamento em escolas e instituições que atendem crianças.

sábado, 22 de março, uma manhã dedicada à conscientização, prevenção e combate ao câncer do colo do útero. A ação acontecerá em todas as Unidades de Saúde do município, das 8h às 13h.

ABRIL

01/04/2025 Início Campanha da Influenza

02/04/2025 - Início da Campanha Abril Azul em Piraquara, promovendo conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O evento de abertura aconteceu no Auditório da Vila da Cidadania, marcando o Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Palestra “Combatendo o Preconceito e Promovendo a Inclusão”, ministrada pelo psicanalista Tiago Rickli,

14/04/2025- Abril Verde, Saúde do Trabalhador.

25/04/2025 - Primeiro Boletim Informativo da Dengue ano 2025.

26/04/2025 As equipes de Saúde de Piraquara realizaram mais de 400 atendimentos em alusão ao Abril Azul, com foco na conscientização sobre o autismo. As ações incluíram exames preventivos, atendimentos médicos, odontológicos e palestras sobre o TEA, além da vacinação contra a Influenza, somando 1.025 doses aplicadas.

26/04/2025 A secretaria de Saúde de Piraquara realizou atividades em apoio ao Abril Azul, no Parque das Águas Jacob Simião. O evento contou com brincadeiras, dinâmicas psicomotoras e a Roda de TCI, que proporcionaram integração e acolhimento para crianças neurodivergentes e suas famílias. Mais de 300 crianças participaram, aproveitando as atrações e a presença animada de Zé e Mari Gotinha.

26 de abril, a Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria de Saúde, promoveu um mutirão de consultas e exames de Oftalmologia. Organizado pelo Departamento de Atenção Especializada, foram encaminhados por meio de agendamento prévio e atendidos 71 pacientes.

PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025

Prefeito Marquinhos apresenta nova Gestão da Saúde com 100% de técnicos

Publicado em 16/01/2025 às 08:49



Prefeitura de Piraquara realiza ações em prol da Saúde Mental na Campanha Janeiro Branco

por Thays Zeni Publicado em 17/01/2025 às 10:16



Prefeitura de Piraquara realiza capacitação sobre a Hanseníase para servidores da saúde

por Thays Zeni Publicado em 24/01/2025 às 16:59



Prefeitura de Piraquara reabre dispensários de medicamentos das Unidades de Saúde Central e Wanda

Publicado em 24/01/2025 às 13:12



Prefeitura de Piraquara oferece capacitação sobre a Dengue para servidores da saúde

Publicado em 03/02/2025 às 15:22



Agentes Comunitários de Saúde de Piraquara recebem capacitação sobre a Dengue

Publicado em 07/02/2025 às 14:22



Sábado de ações de saúde em prol do Fevereiro Lilás

Publicado em 20/02/2025 às 16:08

CAMPAHA FEVEREIRO LILÁS

DOENÇAS RARAS

Atendimentos em **todas** as Unidades Básicas de Saúde de Piraquara, das **8h** às **13h**, voltados para pessoas com doenças raras:

- Atendimento em saúde
- Vacinação
- Atualização de cadastro
- Avaliação odontológica
- Educação em saúde
- Terapia Comunitária Integrativa*
- Alongamento e relaxamento*

* estacionamento da subprefeitura

 FEVEREIRO LILÁS

 PIRAQUARA
PREFEITURA

Prefeitura promove ação de orientação para familiares de pessoas com Doenças Raras

Publicado em 17/02/2025 às 15:55



Cerimônia de Formatura marca o encerramento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Publicado em 07/03/2025 às 14:24



Prefeitura realizou mutirão de Oftalmologia neste último sábado

Publicado em 11/03/2025 às 09:05



Equipe de Piraquara participa do Evento Estadual "Saúde em Movimento 2025"

Publicado em 13/03/2025 às 08:37



Servidores de Piraquara participam de Capacitação em Primeiros Socorros

Publicado em 20/03/2025 às 09:33



Prefeitura promove ação em alusão à Campanha Março Lilás

Publicado em 20/03/2025 às 08:47





Prefeitura Inicia as Ações do Calendário Abril Azul

Publicado em 08/04/2025 às 13:50





Dia D Abril Azul + Vacinação Drive-thru

Publicado em 28/04/2025 às 15:18



Dia do Brincar promove lazer e integração para crianças em Piraquara

Publicado em 28/04/2025 às 15:00



Prefeitura realizou Mutirão de Oftalmologia no último sábado

Publicado em 30/04/2025 às 10:05



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/deftohtm.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**, 16/07/2025. Disponível em:
<https://site.mppr.mp.br/direito/Noticia/TJPR-declara-inconstitucionalidade-de-dispositivo-de-Lei-Estadual-que-permite>. Acesso em 20/1/2025.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 10 DE 23 DE MAIO DE 2025 CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PIRAQUARA

DISPÕE SOBRE O RELATÓRIO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º
QUADRIMESTRE DO ANO DE 2025, DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
APRECIADO PELO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHEIROS E
DEMAIS AGENTES EM SAÚDE EM
19/05/2025 e 21/05/2025.

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 2009, 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 13.330/2025, pela Resolução COMUSP nº 03/2025, por seu Regimento Interno e demais dispositivos legais regentes e norteadores;

Considerando: 4ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – COMUSP, realizada em 21 de Maio 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: 3ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos, realizada no dia 19/05/2025, e a minuciosa análise referente ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º quadrimestre de 2025 (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril).

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório da Prestação de Contas do 1º quadrimestre do ano de 2025, da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos legais a 21.05.2025.

Piraquara, 23 de Maio de 2025.

SILMARA RIBAS

Presidente
Resolução 03/2025

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 10
de 23 de Maio 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:BEA08186

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 26/05/2025. Edição 3283

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>