

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC

3º QUADRIMESTRE DE 2025

Período: setembro a dezembro.



COORDENAÇÃO

Fernanda Daher Sabatin Machado

Secretária de Saúde

Decreto 13.050/2025

Ramony Filippini Martins

Superintendente Técnico

Decreto 13.434/2025

Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral

Superintendente administrativo

Decreto 14.036/2025

COMPOSIÇÃO

Angelita Aparecida Muniz

Diretora da Média Complexidade

Decreto 14.224/2025

Auli Cardoso

Diretora da Atenção Básica

Decreto 13.968/2025

Diego Luiz Mikos

Diretor de Administração

Decreto 13.134/2025

Glaucia Buss

Diretora da Urgência e Emergência

Decreto 14.112/2025

Márcia Regina Torquato da Rosa

Diretora da Gestão Orçamentária

Decreto 13.133/2025

Sacha Testoni Lange

Diretora da Vigilância em Saúde

Decreto 13.910/2025

Evelyn Martins

Gestão de Pessoas

ELABORAÇÃO, SUPERVISÃO E APOIO

Karla Renata Cepeda Alvarez

Milene Diana Benaglia de Melo

do Amaral

Evelyn Martins

Ramony Filippini Martins

SUMÁRIO

1. RELATÓRIO EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	13
1.1 EXECUÇÃO DA RECEITA.....	13
1.2 EXECUÇÃO DA DESPESA.....	14
1.3 BALANCETE DA DESPESA POR ORIGEM DE RECURSO	19
QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	24
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	28
2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS	28
2.1 AUDITORIAS.....	28
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	29
2.2 OUVIDORIAS	29
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	30
2.3.1 REDE FÍSICA.....	31
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	31
2.4 RECURSOS HUMANOS.....	32
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	34
2.5 DADOS DEMOGRÁFICOS	34
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	36
3. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE	37
3.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	39
3.2 DISPENSAÇÃO DE INSUMOS.....	41
3.3 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER.....	42
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	45
Para o citopatológico:	46
Para a mamografia:.....	47
3.4 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	48
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	51
3.5 SAÚDE DO IDOSO.....	52
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	53
3.6 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	53
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	55
3.7 SAÚDE BUCAL	55
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	59
3.8 SERVIÇO SOCIAL.....	60
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	60
3.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	61
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	62
3.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	63
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	63

3.11 SAÚDE DO HOMEM	64
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	64
4 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	65
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	66
5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR	67
5.1 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)	67
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	68
5.2 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE	69
5.3 TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE	70
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	73
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	74
5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA	74
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	74
5.5 SAÚDE MENTAL	75
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	78
5.6 REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	79
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	80
5.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	81
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	84
5.7.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO/CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA	85
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	85
5.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP	87
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	87
5.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES	88
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	88
5.10 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	88
6 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	91
6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	91
6.2 VIGILÂNCIA SENTINELA.....	92
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	92
6.2.1 MORTALIDADE MATERNA	97
6.2.2 MORTALIDADE PREMATURA	97
6.3 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO	98
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	103
6.5 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE	103
6.6 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA.....	106
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	107
6.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	107
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	108
6.8 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	109
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	111
6.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	112
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	113

7 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	114
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	115
8 CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	117
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	118
9 PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO.....	118
9.1 PROCESSOS JUDICIAIS	118
10 CONSELHO TUTELAR.....	119
11 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2025.....	120
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	136
12 GESTÃO EM SAÚDE	137
SETEMBRO	137
OUTUBRO	140
NOVEMBRO	142
DEZEMBRO	146

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	13
Quadro 3 – Despesas empenhadas por categoria econômica	14
Quadro 4 – Despesas empenhadas por categoria econômica detalhada.	15
Quadro 5 - Despesas empenhadas, por subfunção	18
Quadro 6 - Despesas empenhadas por origem de recurso	19
Quadro 7 – Demonstrativo do superávit	20
Quadro 8 – Resumo de execução de restos a pagar	21
Quadro 9 – Investimento através de Consórcios Públicos	21
Quadro 10 - Resumo de Emendas Parlamentares	22
Quadro 11 - Receita de Emendas Parlamentares	23
Quadro 12 - Investimentos através de Emendas Parlamentares	23
Quadro 13 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde	23
Quadro 14 - Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.	24
Quadro 15 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	25
Quadro 16 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS	25
Quadro 17 - Execução de restos a pagar	26
Quadro 18 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - não computadas no cálculo do mínimo	26
Quadro 19 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo	26
Quadro 20 – Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes	27
Quadro 21 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 3º quadrimestre	28
Quadro 22 – Demandas recebidas pela Ouvidoria	29
Quadro 23 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão	31
Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde	32
Quadro 25 – Cobertura da Atenção Primária	37
Quadro 26 – Produção da Atenção Básica	39
Quadro 27 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica	41
Quadro 28 – Dispensação de insumos	41
Quadro 29 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher	43
Quadro 30 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2025	44
Quadro 31 – Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município	48
Quadro 32 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município	48
Quadro 33 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município	48
Quadro 34 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição	50
Quadro 35 – Produção da seção de Saúde do Idoso	52
Quadro 36 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência	54
Quadro 37 – Descritivo Individual das deficiências	54
Quadro 38 – Descritivo dos Departamentos e suas responsabilidades	55
Quadro 39 – Produção da Divisão de Saúde Bucal	56
Quadro 40 – Produção da e-Multi	58
Quadro 41 - Produção da seção de Serviço Social	60
Quadro 42 – Acompanhamento da Saúde Indígena	62
Quadro 43 – Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas	63
Quadro 44 – Ações de promoção à saúde do homem	64
Quadro 45 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta	66
Quadro 46 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta	66
Quadro 47 – Produção ambulatorial por local de residência, caráter urgência	67
Quadro 48 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho	68
Quadro 49 – Consumo geral da Central de Remoções	69
Quadro 50 – Produção do Transporte Sanitário	70
Quadro 51 – Ocorrências pelo SAMU Alfa	71
Quadro 52 – Atendimentos pelo SAMU Bravo	72
Quadro 53 – Ocorrências atendidas pelo SIATE	73
Quadro 54 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian	74
Quadro 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD	75
Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II	76
Quadro 57 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial	77
Quadro 58 – Comparativo de procedimentos realizados entre os CAPS	79
Quadro 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial	80
Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial	80
Quadro 61 – Produção da Assistência Farmacêutica	82
Quadro 62 – Descritivo de entrega de medicamentos especiais	85
Quadro 63 – Produção SAE/CTA	85

Quadro 64 – Testes rápidos realizados (visão geral)	86
Quadro 65 – Testes rápidos positivados (visão geral)	86
Quadro 66 – Produção do CESP	87
Quadro 67 – Produção do CRES	88
Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada	89
Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada	90
Quadro 70 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada	90
Quadro 71 – Número de atendimentos realizados pela Central de Atendimento ao Usuário – CAU	91
Quadro 72 – Natalidade por sexo e peso ao nascer	92
Quadro 73 – Natalidade por tipo de parto	93
Quadro 74 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação	94
Quadro 75 – Comparativo de mortalidade infantil	94
Quadro 76 – Mortalidade por causa, CID-10	95
Quadro 77 – Comparativo das dez maiores causas de óbito	96
Quadro 78 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período	97
Quadro 79 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período	97
Quadro 80 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período	98
Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico	99
Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas	101
Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município	104
Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município	105
Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município	105
Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos	106
Quadro 87 – Produção do NUPREVI	106
Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária	107
Quadro 89 – Produção da Vigilância Ambiental	109
Quadro 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador	112
Quadro 91 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde	115
Quadro 92 – Produção do COMUSP	117
Quadro 93 – Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 3º quadrimestre de 2025	121

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual de receita em saúde, por ente federativo, acumuladas	14
Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas	18
Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção	19
Figura 4 – Percentual segundo o tipo de manifestação	30
Figura 5 – Setores com maior registro de reclamações no período	30
Figura 6 – Percentual demográfico de distinção de gênero	35
Figura 7 – População por faixa etária	35
Figura 8 – Quadro comparativo por faixa etária	36
Figura 9 - Atendimentos do SAMU	72
Figura 10 – Partos por consultas de pré-natal realizadas no quadrimestre	93
Figura 11 – Natalidade por tipo de parto	93
Figura 12 – Mortalidade por sexo, 3º quadrimestre de 2025	96
Figura 13 – Demonstrativo de processos judiciais	119
Figura 14 – Demandas do Conselho Tutelar	120

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 <i>Aedes Aegypti</i>
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
NEECA	Núcleo de Escuta Especializada Intersectorial da Criança e do Adolescente
NUPREVI	Núcleo de Prevenção à Violência
ODP	Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Materiais especiais
PAP	Piso da Atenção Primária
PAS	Programação Anual de Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PMP	Prefeitura Municipal de Piraquara
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNASPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNI	Programa Nacional de Imunização
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
PR	Estado do Paraná
PRR	Papilomatose Respiratória Recorrente
PSA	<i>Prostate-Specific Antigens</i> (Antígeno Prostático Específico)
PSE	Programa Saúde na Escola
PSS	Processo Seletivo Simplificado
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PVE	Pesquisa Vetorial Especial
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RS	Regional de Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RQPC	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
RREO	Relatório Resumido de Execução Orçamentária
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAE/CTA	Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave)

SAS/MS	Sistema de Assistência Social/Ministério da Saúde
SB	Saúde Bucal
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEF/SEFA	Secretaria Estadual da Fazenda
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
SIEVISA	Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SMF	Secretaria Municipal de Finanças
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TM	Transtorno Mental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

Seguindo a legislação vigente do SUS e a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara apresenta o relatório detalhado, que está em conformidade com os instrumentos de base do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025, e seguindo também as diretrizes da Programação Anual de Saúde – PAS 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 13 de fevereiro de 2026, com resumo geral para os demais conselheiros em reunião ordinária em 19 de fevereiro de 2026 e para Audiência Pública na Câmara ao dia 25 de fevereiro de 2026 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: 02/01/2025

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: 20/03/2024

Status: Aprovada.

Resolução: nº 04 de 26/03/2024

1. RELATÓRIO EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Período de Referência: 3º Quadrimestre (setembro a dezembro)

O presente Relatório Resumido da Execução Orçamentária tem por finalidade demonstrar, de forma clara e objetiva, a execução do orçamento no período de referência, em atendimento aos princípios da transparência e da responsabilidade fiscal, bem como às exigências legais aplicáveis à prestação de contas.

A elaboração deste relatório observa, especialmente:

- Constituição Federal, art. 165;
- Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);
- Lei nº 4.320/1964;
- Lei Orçamentária Anual (LOA) vigente;
- Plano Plurianual (PPA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

O orçamento autorizado para o exercício compreende os créditos aprovados na Lei Orçamentária Anual, acrescidos das alterações ocorridas no período.

Resumo do Orçamento:

- Orçamento Inicial: R\$ 89.377.660,13
- Créditos Adicionais Suplementares: R\$ 18.746.426,06
- Créditos Adicionais Especiais: R\$ 11.801.082,19
- Anulações/Deduções: R\$ 13.177.100,00
- **Orçamento Atualizado:** R\$ 117.062.960,87

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

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

1.1 EXECUÇÃO DA RECEITA

A execução da receita demonstra o comportamento da arrecadação em relação à previsão orçamentária.

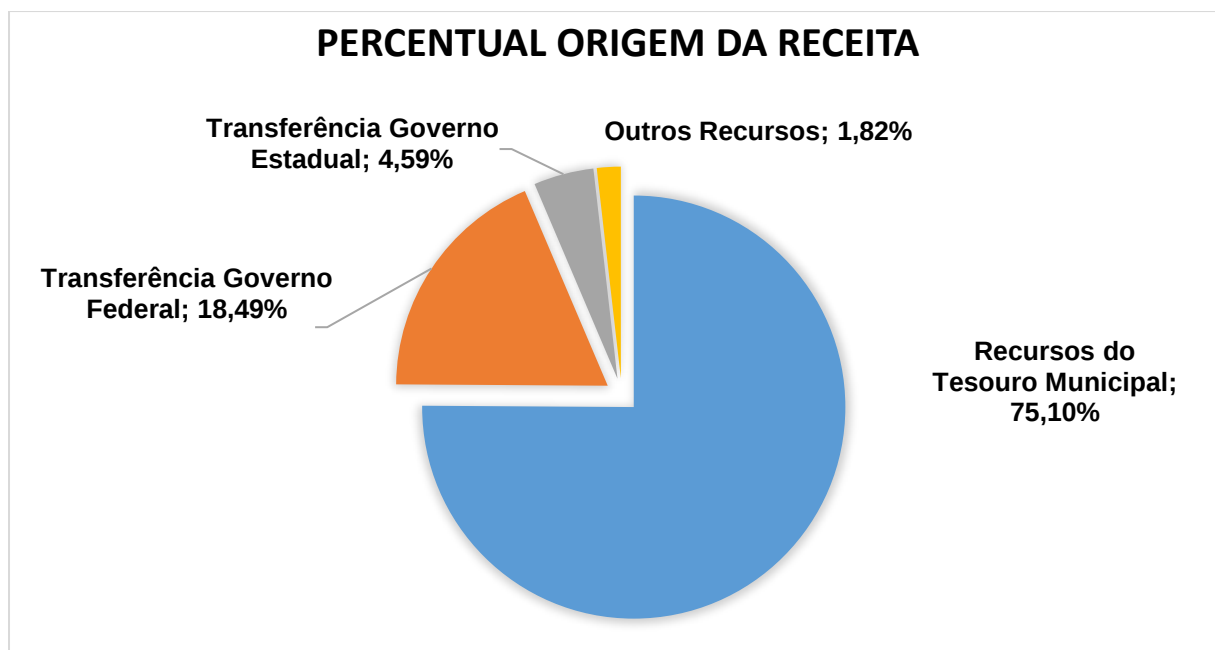
Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	Total	Superávit
Recursos do Tesouro Municipal	R\$ 21.976.025,79	R\$ 20.807.660,01	R\$ 27.589.738,56	R\$ 70.373.424,36	R\$ 3.821.231,65
Transferências do Governo Federal	R\$ 5.614.638,57	R\$ 5.753.644,85	R\$ 5.959.475,71	R\$ 17.327.759,13	R\$ 3.965.921,70

Transferências do Governo Estadual	R\$ 500.898,09	R\$ 2.536.637,13	R\$ 1.259.721,27	R\$ 4.297.256,49	R\$ 8.097.065,20
Outros Recursos	R\$ 469.289,72	R\$ 637.421,01	R\$ 599.930,01	R\$ 1.706.640,74	R\$ -
Total	R\$ 28.560.852,17	R\$ 29.735.363,00	R\$ 35.408.865,55	R\$ 93.705.080,72	R\$ 15.884.218,55
Total				R\$ 109.589.299,27	

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

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



Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

1.2 EXECUÇÃO DA DESPESA

Quadro 3 - Despesas empenhadas por categoria econômica

DESCRIÇÃO	1 QUADRIMESTRE	2 QUADRIMESTRE	3 QUADRIMESTRE	TOTAL	
DESPESAS CORRENTES	R\$ 33.059.108,10	R\$ 29.606.493,30	R\$ 33.559.084,08	R\$ 96.224.685,48	%
Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 11.664.229,28	R\$ 14.668.504,70	R\$ 16.071.390,99	R\$ 42.404.124,97	43,33%
Subvenção Social	R\$ 11.749.553,45	R\$ 9.399.642,76	R\$ 9.553.568,05	R\$ 30.702.764,26	31,37%
Rateio pela Participação em Consorcio	R\$ 5.254.039,12	R\$ 733.860,75	R\$ 2.565.894,04	R\$ 8.553.793,91	8,74%
Diárias - Pessoal Civil	R\$ 10.150,00	R\$ 19.260,00	R\$ 16.265,00	R\$ 45.675,00	0,05%
Material De Consumo	R\$ 804.518,16	R\$ 723.433,60	R\$ 1.469.886,18	R\$ 2.997.837,94	3,06%
Material De Distribuição Gratuita	R\$ 410.031,98	R\$ 479.226,79	R\$ 405.147,13	R\$ 1.294.405,90	1,32%
Passagem e Despesa com Locomoção	R\$ 11.554,44	R\$ 1.219,75	R\$ 5.994,48	R\$ 18.768,67	0,02%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 264.686,80	R\$ 138.856,27	R\$ 186.410,03	R\$ 589.953,10	0,60%

Locação de Mão de Obra	R\$ 680.465,94	R\$ 727.228,36	R\$ 476.949,13	R\$ 1.884.643,43	1,93%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 1.108.065,02	R\$ 1.529.892,26	R\$ 1.895.090,39	R\$ 4.533.047,67	4,63%
Serviços de Tecnologia	R\$ 294.726,36	R\$ 258.002,51	R\$ 294.200,35	R\$ 846.929,22	0,87%
Auxílio Alimentação	R\$ 480.523,09	R\$ 565.118,32	R\$ 528.316,47	R\$ 1.573.957,88	1,61%
Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.821,84	R\$ 4.821,84	0,00%
Outros Auxílios a Pessoas Físicas	R\$ 325.683,33	R\$ 325.300,00	R\$ 46.311,42	R\$ 697.294,75	0,71%
Indenizações e Restituições - Desp. Corrente	R\$ 881,13	R\$ 36.947,23	R\$ 38.838,58	R\$ 76.666,94	0,08%
DESPESA DE CAPITAL	R\$ 0,00	R\$ 963.139,77	R\$ 686.234,31	R\$ 1.649.374,08	1,69%
Obras e Instalações	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300.339,12	R\$ 300.339,12	0,31%
Equipamentos e Materiais permanentes	R\$ 0,00	R\$ 341.459,74	R\$ 379.960,27	R\$ 721.420,01	0,74%
Indenizações e Restituições - Desp. Capital	R\$ 0,00	R\$ 621.680,03	R\$ 5.934,92	R\$ 627.614,95	0,64%
TOTAL DA DESPESA	R\$ 33.059.108,10	R\$ 30.569.633,07	R\$ 34.245.318,39	R\$ 97.874.059,56	100,00%
Resultado do Exercício (superávit)			11.529.603,40		

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 4 - Despesas empenhadas por categoria econômica detalhada.

Demonstrativo da Despesa por Material ou Serviço Acumulado no ano			
Descrição Material / Serviço	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago
o Despesas com pessoal	42.404.124,97	42.404.124,97	41.735.623,67
o Contribuições a Entidades Fechadas de Previdência	12.649,88	12.649,88	11.245,65
o Vencimentos e vantagens fixas	37.800.714,03	37.800.714,03	37.800.714,03
o Contribuições Patronais	180.834,60	180.834,60	154.624,16
o Despesas com pessoal	1.794,33	1.794,33	1.794,33
o Indenizações trabalhistas	380.568,61	380.568,61	380.568,61
o Contribuições Patronais	4.027.563,52	4.027.563,52	3.386.676,89
• Subvenções Sociais	30.702.764,26	30.702.764,26	30.702.764,26
o Gerenciamento UPA 24 HRS	30.702.764,26	30.702.764,26	30.702.764,26
• Rateio de Fundo de Contingência e Manutenção	8.553.793,91	7.281.173,11	7.281.173,11
o Fundo de contingência e manutenção Consórcios	879.745,24	796.089,43	796.089,43
o Material hospitalar (Consórcio)	120.341,92	120.341,92	120.341,92
o Bolsa de Ostomias (Consórcio)	235.912,48	235.912,48	235.912,48
o Exames / Consultas especializadas (Consórcio)	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00
o Medicamento (Consórcio)	4.593.507,74	3.436.629,95	3.436.629,95
o SAMU ALFA (Consórcio)	179.522,12	147.434,92	147.434,92
o SAMU BRAVO (Consórcio)	844.764,41	844.764,41	844.764,41
• Diárias – Civil	45.675,00	45.675,00	45.675,00
o Capacitação servidor	30.372,50	30.372,50	30.372,50

o Transporte de paciente	15.302,50	15.302,50	15.302,50
• Material de Consumo	2.997.837,94	2.620.125,59	2.620.125,59
o Adiantamento pequenas despesas	3.566,73	3.566,73	3.566,73
o Aquisição de Carga de Gás	11.517,59	9.282,00	9.282,00
o Aquisição de descartáveis	14.550,00	14.550,00	14.550,00
o Combustível	712.959,00	684.416,00	684.416,00
o Gases medicinais	16.110,00	5.452,60	5.452,60
o Gêneros alimentícios – CAPS - Portaria nº336, Consolidada pela Portaria MS/GM nº03 de 2017.	104.703,45	87.678,54	87.678,54
o Gêneros alimentícios para copa e cozinha	61.472,40	52.387,40	52.387,40
o Gêneros alimentícios para eventos	2.687,62	2.687,62	2.687,62
o Insumos para administração dietas	721.485,00	721.485,00	721.485,00
o Implanons	8.976,00	8.976,00	8.976,00
o Lubrificante e aditivos automotivos	4.237,50	4.237,50	4.237,50
o Materiais antropométricos	944,25	0,00	0,00
o Cama, mesa e banho	16.350,00	16.350,00	16.350,00
o Material de expediente	112.287,36	108.808,16	108.808,16
o Material de insumos de informática	31.474,90	31.474,90	31.474,90
o Material de Limpeza e produto de higienização	251.770,30	247.520,95	247.520,95
o Material de processamento de dados	78.151,08	44.651,08	44.651,08
o Material de proteção e segurança	18.390,00	18.390,00	18.390,00
o Material educativo e esportivo	18.330,26	17.466,24	17.466,24
o Material hospitalar	226.916,41	160.895,61	160.895,61
o Material odontológico	289.546,25	95.425,08	95.425,08
o Material para manutenção de bens imóveis	1.834,31	1.834,31	1.834,31
o Material para reabilitação profissional	789,82	789,82	789,82
o Medicamentos	229.487,71	225.890,05	225.890,05
o Outros materiais de consumo - Zé Gotinha distribuição de bala	120,00	120,00	120,00
o Pneus	55.790,00	55.790,00	55.790,00
o Urofitas	1.440,00	0,00	0,00
o TIG	1.950,00	0,00	0,00
• Material de Distribuição Gratuita	1.294.405,90	1.294.405,90	1.260.398,42
o Dietas Enterais	1.094.570,88	1.094.570,88	1.094.570,88
o Fraldas	199.835,02	199.835,02	165.827,54
• Passagem e Despesa com Locomoção	18.768,67	18.768,67	18.768,67
o Deslocamento capacitação servidor	18.768,67	18.768,67	18.768,67
• Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	589.953,10	562.028,29	562.028,29
o Folha de Pagamento dos Estagiários	346.695,09	346.695,09	346.695,09
o Locação de imóveis	207.848,14	179.923,33	179.923,33
o Locação de imóveis	35.409,87	35.409,87	35.409,87
• Locação de Mao de Obra	1.884.643,43	1.884.643,43	1.884.643,43
o Limpeza e Conservação da Saúde pública	1.884.643,43	1.884.643,43	1.884.643,43
• Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	4.533.047,67	3.343.290,11	3.343.290,11
o Adiantamento pequenas despesas	951,00	951,00	951,00

o Aquisição de lanches - Eventos	24.454,35	24.454,35	24.454,35
o Aquisição de lanches - reuniões COMUSP	1.537,60	1.537,60	1.537,60
o Certificado digital	749,80	749,80	749,80
o Consultas e exames especializados	856.069,65	466.555,46	466.555,46
o Fundo Rotativo	152.000,00	152.000,00	152.000,00
o Hospedagens – Capacitação servidores	9.155,91	9.155,91	9.155,91
o Limpeza e Conservação da Saúde pública	109.310,16	91.634,10	91.634,10
o Locações de Bens Móveis e Outras Naturezas Intangíveis	71.334,85	71.175,90	71.175,90
o Locação de imóveis	584.397,96	485.219,09	485.219,09
o Locação de veículos	352.062,31	301.009,17	301.009,17
o Manutenção e conservação de imóveis	804,96	804,96	804,96
o Manutenção e conservação de veículos	393.234,01	393.234,01	393.234,01
o Manutenção equipamentos	187.403,60	40.000,00	40.000,00
o Material gráfico	4.535,76	1.715,76	1.715,76
o Pagamento Taxa - Conselho Federal de Farmacia - CRF PR	8.472,00	8.472,00	8.472,00
o Pagamento Taxa Detran	12.029,78	12.029,78	12.029,78
o Projeto complementar UBS Macedo	47.970,00	47.970,00	47.970,00
o Seguro de vida dos estagiários	287,68	287,68	287,68
o Serviço de cópia e reprodução de documentos	226.432,16	206.134,88	206.134,88
o Serviço de monitoramento equipamentos saúde	62.335,86	62.335,86	62.335,86
o Serviço de Oxigenoterapia domiciliar	105.359,94	78.356,45	78.356,45
o Serviços Bancários	2.000,00	1.814,39	1.814,39
o Serviços de água e esgoto da saúde pública	127.182,63	124.985,25	124.985,25
o Serviços de gráfica digital - Divulgação de campanhas	260.433,99	256.910,56	256.910,56
o Serviços de Energia Elétrica Saúde Pública	345.756,11	305.543,07	305.543,07
o Serviços de Manutenção e conservação de veículos	45.026,44	45.026,44	45.026,44
o Serviços de perícias médicas	9.500,00	4.696,30	4.696,30
o Serviços de Telecomunicação	64.404,55	57.955,02	57.955,02
o Terceirização Auxiliares de Farmácia	163.314,63	0,00	0,00
o Terceirização Recepções UBS	157.887,36	0,00	0,00
o Vale Transporte	146.652,62	90.575,32	90.575,32
• Serviços de Tecnologia	846.929,22	787.339,71	787.339,71
o Sistema web de gestão pública em Saúde	846.929,22	787.339,71	787.339,71
• Auxilio Alimentação	1.573.957,88	1.573.957,88	1.573.957,88
o Despesas com pessoal - Vale Alimentação	1.573.957,88	1.573.957,88	1.573.957,88
• Obrigações Tributárias e Contributivas	4.821,84	4.821,84	1.477,66
o Contribuições ao INSS devidas pela Adm. no pagamento de Outros Serv. de Terceiros – Pessoa Física	4.821,84	4.821,84	1.477,66
• Outros Auxílios a Pessoas Físicas	697.294,75	665.094,75	665.094,75
o Despesas com bolsas, auxílios e ajudas de custo. Programa Mais Médicos	697.294,75	665.094,75	665.094,75
• Indenização e Restituições	76.666,94	76.666,94	76.666,94
o Combustível	881,13	881,13	881,13
o Indenização - locação	75.785,81	75.785,81	75.785,81
• Obras e Instalações	300.339,12	153.667,41	9.527,38

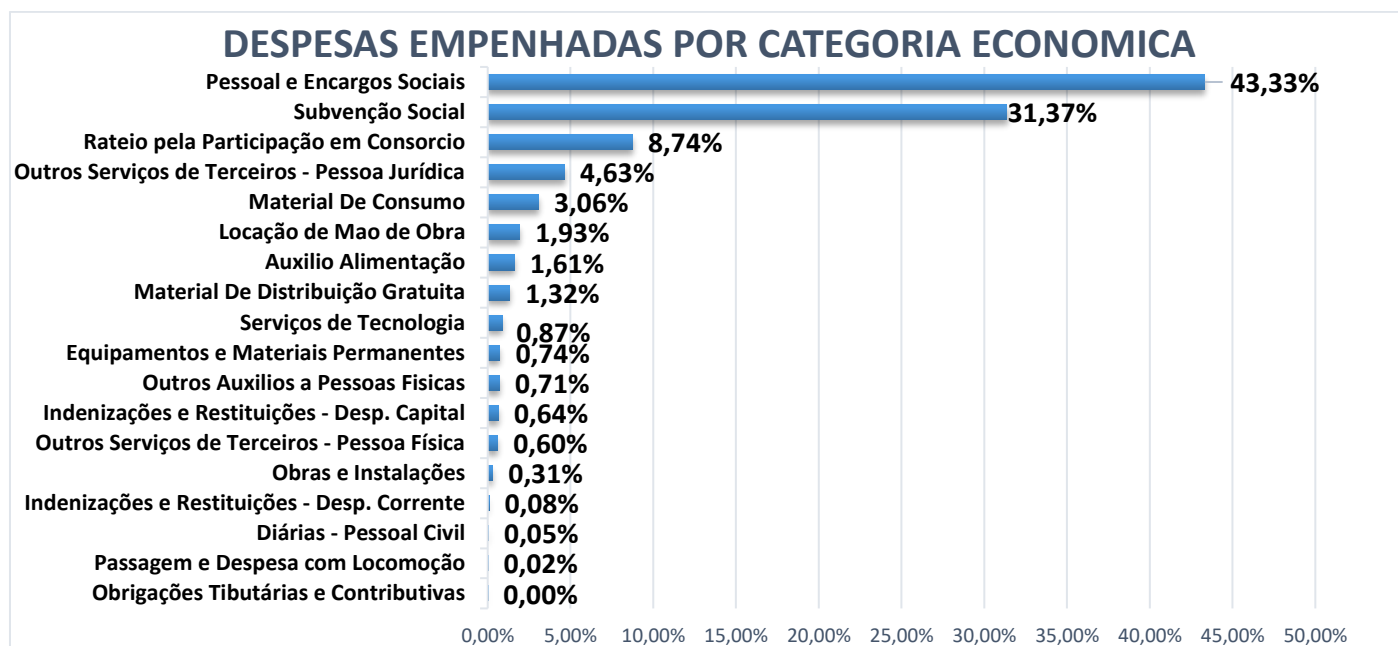
o Construção UBS	300.339,12	153.667,41	9.527,38
• Equipamento e Material Permanente	1.349.034,96	1.021.789,96	981.656,96
o Equipamento antropométrico	20.889,90	20.889,90	20.889,90
o Equipamento de processamento de dados	301.903,00	301.903,00	301.903,00
o Equipamento e material permanente - Relógio ponto	12.582,27	12.582,27	12.582,27
o Equipamento hospitalar	24.499,60	17.032,60	17.032,60
o Equipamento para reabilitação	1.634,24	1.634,24	1.634,24
o Mobiliário em geral	359.911,00	40.133,00	0,00
o Devolução de recurso SESA	627.614,95	627.614,95	627.614,95
Total Geral	97.874.059,56	94.440.337,82	93.550.211,83

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Dentro das despesas empenhadas, encontram-se valores referentes ao custeio da manutenção do COMUSP, cujo investimento mensal é estimado a partir das seguintes despesas consideradas mais relevantes para o cálculo:

- Impressões: set/25 – R\$ 102,60; out/25 – R\$ 86,64; nov/25 – R\$ 64,41; dez/25 – R\$ 39,90; • Cessão de servidor para trâmites administrativos do COMUSP: set/25 – R\$ 2.500,00; out/25 – R\$ 2.500,00; nov/25 – R\$ 2.500,00; dez/25 – R\$ 2.500,00. O total das despesas no quadrimestre perfaz o montante de R\$ 10.293,55.

Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas



ZFonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 5 – Despesas empenhadas, por subfunção

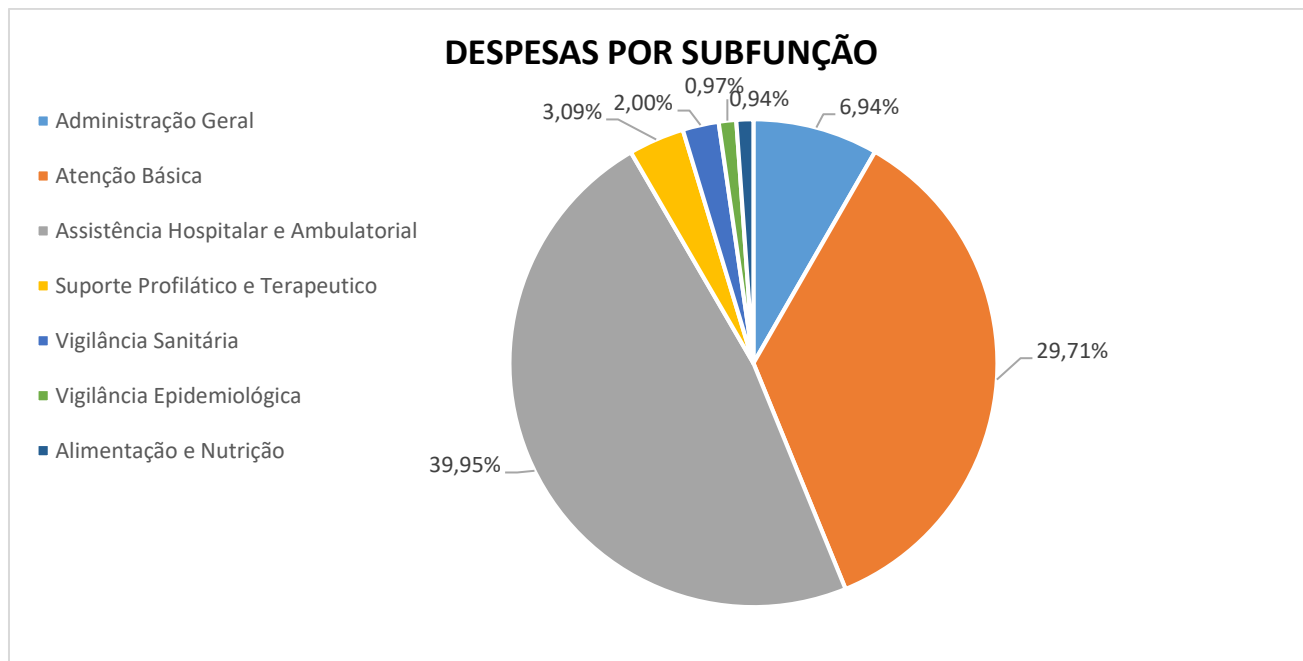
Dotação Inicial (R\$)	89.377.660,13	Dotação Atualizada 117.062.960,87		TOTAL	%
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD		
Administração Geral	2.760.825,09	2.607.086,95	2.760.405,52	8.128.317,56	6,94%
Atenção Básica	9.544.770,73	11.939.302,28	13.292.894,32	34.776.967,33	29,71%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	17.644.879,29	13.783.973,55	15.340.385,66	46.769.238,50	39,95%
Suporte Profilático e Terapêutico	1.785.023,80	633.996,23	1.203.584,35	3.622.604,38	3,09%

Vigilância Sanitária	636.901,31	962.858,61	742.272,35	2.342.032,27	2,00%
Vigilância Epidemiológica	332.678,82	242.262,86	559.092,84	1.134.034,52	0,97%
Alimentação e Nutrição	354.029,06	400.152,59	346.683,35	1.100.865,00	0,94%
TOTAL DA DESPESA	33.059.108,10	30.569.633,07	34.245.318,39	97.874.059,56	83,61%

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

O quadro demonstra que houve uma complementação de R\$ 27.685.300,74 neste quadrimestre, concernente a recursos de superávit e emendas parlamentares.

Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção



Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

No que concerne à figura acima, constata-se que o montante mais significativo está destinado à Assistência Hospitalar e Ambulatorial, em função da complexidade dos serviços prestados.

1.3 BALANCETE DA DESPESA POR ORIGEM DE RECURSO

Quadro 6 – Despesas empenhadas por origem de recurso

Descrição	DESPESA EMPENHADA				Superávit Exercício Anterior
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	Total	
Recursos do tesouro Municipal	20.147.567,60	13.542.557,03	12.333.080,55	46.023.205,18	3.761.351,82
Pessoal e Encargos	9.483.102,32	9.027.767,13	3.466.238,30	21.977.107,75	0
Outras Despesas Correntes - Custeio	10.664.465,28	4.514.789,90	8.851.770,98	24.031.026,16	3.312.664,92
Investimentos	0	0	15.071,27	15.071,27	448.686,90
Ordinário (fonte 1000)	7.049.732,07	4.962.248,80	8.024.062,53	20.036.043,40	0

Pessoal e Encargos	0	739.694,28	6.672.393,90	7.412.088,18	0
Outras Despesas Correntes - Custeio	7.049.732,07	4.222.554,52	1.351.668,63	12.623.955,22	0
Investimentos	0	0	0	0	0
Transferência Governo Federal	2.832.723,40	5.049.227,02	7.710.073,66	15.592.024,08	3.668.240,18
Pessoal e Encargos	1.996.951,76	3.327.297,06	5.366.755,30	10.691.004,12	1.593.642,14
Outras Despesas Correntes - Custeio	835.771,64	1.721.929,96	2.042.979,24	4.600.680,84	2.071.509,12
Investimentos	0	0	300.339,12	300.339,12	3.088,92

Transferência Governo Estadual	60.939,50	27.871,08	3.448.715,03	3.537.525,61	4.100.011,40
Pessoal e Encargos	0	0		0	0
Outras Despesas Correntes - Custeio	60.939,50	8.687,32	3.448.497,92	3.518.124,74	3.286.941,40
Investimentos		19.183,76	217,11	19.400,87	813.070,00

Outros Recursos (taxa de saude)	252.305,63	275.251,11	628.101,15	1.155.657,89	0
Pessoal e Encargos	184.175,20	186.277,77	359.829,81	730.282,78	0
Outras Despesas Correntes - Custeio	68.130,43	88.973,34	218.554,34	375.658,11	0
Investimentos	0	0	49.717,00	49.717,00	0
Sub Total	30.343.268,20	23.857.155,04	32.144.032,92	86.344.456,16	11.529.603,40
Total			R\$ 97.874.059,56		

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 7 – Demonstrativo do superávit

DESPESA EMPENHADA - SUPERÁVIT				
Descrição	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	Total
Recursos do tesouro Municipal	0,00	3.626.635,21	134.716,61	3.761.351,82
Pessoal e Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	0,00	3.312.570,31	94,61	3.312.664,92
Investimentos	0,00	314.064,90	134.622,00	448.686,90

Ordinário (fonte 1000 - 522)	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal e Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	0,00	0,00	0,00	0,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00

Transferência Governo Federal	149.558,05	2.271.012,96	1.247.669,17	3.668.240,18
Pessoal e Encargos	0,00	1.387.468,46	206.173,68	1.593.642,14
Outras Despesas Correntes - Custeio	149.558,05	883.544,50	1.038.406,57	2.071.509,12
Investimentos	0,00	0,00	3.088,92	3.088,92

Transferência Governo Estadual	2.566.281,85	814.829,86	718.899,69	4.100.011,40
Pessoal e Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	2.566.281,85	184.938,75	535.720,80	3.286.941,40
Investimentos	0,00	629.891,11	183.178,89	813.070,00

Outros Recursos (taxa de saúde)	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal e Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	0,00	0,00	0,00	0,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.715.839,90	6.712.478,03	2.101.285,47	11.529.603,40

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 8 – Resumo de execução de restos a pagar

EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR	Inscrito	Pagos	Cancelados	Saldo
Restos Inscritos no Ano 2013	R\$ 1.056.780,41	R\$ 727.580,57	R\$ 329.199,84	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2014	R\$ 1.343.237,20	R\$ 961.324,98	R\$ 381.912,22	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2015	R\$ 3.353.553,82	R\$ 2.600.839,78	R\$ 752.714,04	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2016	R\$ 2.923.117,05	R\$ 2.602.378,51	R\$ 320.738,54	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2017	R\$ 3.082.165,87	R\$ 2.519.125,92	R\$ 563.039,95	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2018	R\$ 2.857.200,73	R\$ 2.075.589,91	R\$ 781.610,82	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2019	R\$ 2.419.655,33	R\$ 1.798.637,43	R\$ 621.017,90	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2020	R\$ 2.818.487,77	R\$ 1.878.501,25	R\$ 939.986,52	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2021	R\$ 5.013.549,33	R\$ 4.649.342,03	R\$ 364.207,30	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2022	R\$ 4.744.680,42	R\$ 4.250.378,90	R\$ 494.301,52	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2023	R\$ 1.952.678,98	R\$ 1.736.209,81	R\$ 216.469,17	R\$ 0,00
Restos Inscritos no Ano 2024	R\$ 3.192.200,26	R\$ 2.664.915,24	R\$ 526.071,70	R\$ 1.213,32

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

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 9 – Investimento 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 e contingência)	R\$ 271.844,20	R\$ 271.844,20	R\$ 271.844,20	R\$ 815.532,60
Bolsas de Ostomias	R\$ 81.565,84	R\$ 79.503,46	R\$ 86.316,66	R\$ 247.385,96
SAMU – ALPHA / BRAVO	R\$ 395.331,48	R\$ 341.107,55	R\$ 411.249,51	R\$ 1.147.688,54
Consultas e exames	R\$ 1.131.759,85	R\$ 1.560.781,94	R\$ 1.797.229,87	R\$ 4.489.771,66
SUBTOTAL	R\$	R\$	R\$	R\$

	1.880.501,37	2.253.237,15	2.566.640,24	6.700.378,76
Consórcio Paraná Saúde (Medicamentos e Insumos)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2025
Custo Operacional Anual (admin.)	R\$ 48.517,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48.517,88
Medicamentos Federal	R\$ 245.854,50	R\$ 615.552,53	R\$ 214.854,21	R\$ 1.076.261,24
Medicamentos Estadual	R\$ 169.130,67	R\$ 222.340,32	R\$ 296.824,62	R\$ 688.295,61
Medicamentos Municipal	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 900.000,00	R\$ 1.700.000,00
Insumos Municipal	R\$ 120.341,92	R\$ 161.954,14	R\$ -	R\$ 282.296,06
SUBTOTAL	R\$ 935.327,09	R\$ 1.399.846,99	R\$ 1.411.678,83	R\$ 3.795.370,79
TOTAL	R\$ 2.815.828,46	R\$ 3.653.084,14	R\$ 3.978.319,07	R\$ 10.495.749,55

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

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

Quadro 10 – Resumo de Emendas Parlamentares

Nº Proposta 2024	ANO	Nº PORTARIA	DATA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO PROPOSTA
09468040000124002	2024	-	-	EQUIPAMENTO	73.779,00	-	Proposta Adequada para Reanálise Técnica de Mérito
1030151192E890041	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000592551202400	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	100.000,00	100.000,00	Superávit
36000639578202400	2024	-	-	INCREMENTO PAP	500.000,00	-	Em Análise pela Área Finalística
36000663083202500	2025	7670	24/07/2025	INCREMENTO PAP	800.000,00	800.000,00	Paga
36000667739202500	2025	7718	28/07/2025	INCREMENTO PAP	500.000,00	500.000,00	Paga
36000676690202500	2025	7718	28/07/2025	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000678503202500	2025	7768	31/07/2025	INCREMENTO PAP	1.000.000,00	1.000.000,00	Paga
36000678521202500	2025	7666	23/07/2025	INCREMENTO MAC	200.000,00	200.000,00	Paga
36000710410202500	2025	8453	20/10/2025	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000710629202500	2025	9013	01/12/2025	INCREMENTO PAP	250.000,00	250.000,00	Paga
09468040000125001	2025	0		EQUIPAMENTO	1.397.172,00	-	Em Análise pela Área Finalística
Total					5.420.951,00	3.450.000,00	

Fonte: Site FNS - <https://consultafns.saude.gov.br/#/proposta>

Quadro 11 - Receita de Emendas Parlamentares

Nº Proposta 2024	ANO	Nº PORTARIA	DATA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO PROPOSTA
------------------	-----	-------------	---------------	------	----------------	------------	-------------------

36000592551202400	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	100.000,00	100.000,00	Superávit
1030151192E890041	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000663083202500	2025	7670	24/07/2025	INCREMENTO PAP	800.000,00	800.000,00	Paga
36000667739202500	2025	7718	28/07/2025	INCREMENTO PAP	500.000,00	500.000,00	Paga
36000676690202500	2025	7718	28/07/2025	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000678503202500	2025	7768	31/07/2025	INCREMENTO PAP	1.000.000,00	1.000.000,00	Paga
36000678521202500	2025	7666	23/07/2025	INCREMENTO MAC	200.000,00	200.000,00	Paga
36000710410202500	2025	8453	20/10/2025	INCREMENTO PAP	200.000,00	200.000,00	Paga
36000710629202500	2025	9013	01/12/2025	INCREMENTO PAP	250.000,00	250.000,00	Paga
Total					3.450.000,00	3.450.000,00	

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 12 - Investimentos através de Emendas Parlamentares

Empenhado				
Descrição	1º Quadrimestre 2025	2º Quadrimestre 2025	3º Quadrimestre 2025	TOTAL 2025
Limpeza e Conservação da Saúde pública	-	37.074,24	-	37.074,24
Locação de bens móveis e outras naturezas intangíveis	-	12.986,58	3.179,00	16.165,58
Material Gráfico	-	-	1.586,39	1.586,39
Serviço de cópia e reprodução de documentos.	-	33.500,84	15.937,57	49.438,41
Serviço de Oxigenoterapia domiciliar	-	42.984,27	-	42.984,27
Serviços de água e esgoto da saúde pública	-	-	11.694,89	11.694,89
Serviços de divulgação campanhas	-	101.309,51	-	101.309,51
Serviços de Manutenção e Conservação de Veículos	-	-	50.000,00	50.000,00
Serviços de Telecomunicação	-	6.003,74	18.677,13	24.680,87
Terceirização Recepções UBS	-	-	154.966,44	154.966,44
TIG	-	-	1.440,00	1.440,00
Urofita	-	-	1.950,00	1.950,00
Total	-	233.859,18	259.431,42	493.290,60

Fonte: Sistema OXY - DGOF em 26/01/2026

Quadro 13 - 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)	R\$ 303.194.768,10		
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)	71.242.031,66	70.373.424,36	69.760.329,51

(-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (XIII)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM ASPS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XIV)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	71.242.031,66	70.373.424,36	69.760.329,51
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)		45.479.215,22	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		0	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	25.762.816,45	24.894.209,15	24.281.114,30
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)	23,50%	23,21%	

Fonte: Sistema OXY - DGOB em 26/01/2026

NOTA: O valor arrecadado pelo município (R\$ 303.194.768,10) multiplicado por 15% resulta em R\$ 454.479.21,22, valor mínimo para aplicação em saúde. Porém, o município, neste quadrimestre, investiu R\$ 70.373.424,36, com uma diferença de R\$ 24.897.209,15, correspondendo a 8,21% a mais que o preconizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (141/2012).

QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Quadro 14- Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

RREO – ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.35)				RS 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	85.750.000,00	74.910.000,89	87,36
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	22.900.000,00	27.400.000,00	18.657.420,01	68,09
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	7.600.000,00	8.550.000,00	7.337.894,93	85,82
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	20.000.000,00	22.000.000,00	20.474.214,47	93,06
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	27.500.000,00	27.800.000,00	28.440.471,48	102,30
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	231.075.000,00	248.295.000,00	228.284.767,21	91,94
Cota-Parte FPM	110.000.000,00	116.000.000,00	107.349.085,21	92,54
Cota-Parte ITR	75.000,00	75.000,00	131.699,12	175,60
Cota-Parte IPVA	20.000.000,00	21.220.000,00	18.336.976,83	86,41
Cota-Parte ICMS	100.000.000,00	110.000.000,00	100.104.933,06	91,00
Cota-Parte IPI-Exportação	1.000.000,00	1.000.000,00	1.486.060,40	148,61
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	876.012,59	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	309.075.000,00	334.045.000,00	303.194.768,10	90,76

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Quadro 15 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)

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	19.235.741,00	18.401.319,02	95,66	18.367.819,02	95,49	18.081.285,81	94,00	33.500,00
Despesas Correntes	23.743.000,00	19.234.741,00	18.401.319,02	95,67	18.367.819,02	95,49	18.081.285,81	94,00	33.500,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	31.563.060,13	40.064.797,00	39.446.038,27	98,46	39.025.397,86	97,41	38.887.473,87	97,06	420.640,41
Despesas Correntes	31.563.060,13	40.064.797,00	39.446.038,27	98,46	39.025.397,86	97,41	38.887.473,87	97,06	420.640,41
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.280.000,00	3.473.428,60	2.930.504,27	84,37	2.926.906,61	84,27	2.906.339,86	83,67	3.597,66
Despesas Correntes	3.280.000,00	3.473.428,60	2.930.504,27	84,37	2.926.906,61	84,27	2.906.339,86	83,67	3.597,66
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	1.829.000,00	1.726.937,08	94,42	1.677.220,08	91,70	1.639.813,66	89,66	49.717,00
Despesas Correntes	1.710.000,00	1.779.000,00	1.677.220,08	94,28	1.677.220,08	94,28	1.639.813,66	92,18	0,00
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	49.717,00	99,43	0,00	0,00	0,00	0,00	49.717,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.103.500,00	1.031.500,00	608.597,56	59,00	608.597,56	59,00	600.568,78	58,22	0,00
Despesas Correntes	1.103.500,00	1.031.500,00	608.597,56	59,00	608.597,56	59,00	600.568,78	58,22	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	992.034,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	550.000,00	992.034,34	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	9.458.055,34	8.128.635,46	85,94	7.767.483,23	82,13	7.644.847,53	80,83	361.152,23
Despesas Correntes	8.600.100,00	8.652.676,95	7.664.877,29	88,58	7.400.703,06	85,53	7.318.200,36	84,58	264.174,23
Despesas de Capital	1.232.000,00	805.378,39	463.758,17	57,58	366.780,17	45,54	326.647,17	40,56	96.978,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	71.832.660,13	76.084.556,28	71.242.031,66	93,64	70.373.424,36	92,40	69.760.329,51	91,69	868.607,30

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

No quadro acima, o total de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica empenhadas pelo município foram de R\$ 71.242.031,66, sendo liquidados R\$ 70.373.424,36, deste total.

Quadro 16 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)

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)	71.242.031,66	70.373.424,36	69.760.329,51
(-) 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)	71.242.031,66	70.373.424,36	69.760.329,51
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	45.479.215,22		
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	25.762.816,44	24.894.209,14	24.281.114,29
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	23,50	23,21	

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

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Através do quadro 15 (vide também quadros 12 e 13), utilizando-se o valor da **receita**, que totalizou **R\$ 303.194.768,10** no período, nota-se que o valor **empenhado** de **R\$ 70.373.424,36** (setenta milhões, trezentos e setenta e três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e trinta e seis centavos) representa a aplicação de **23,21%**, 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 17 - Execução de restos a pagar

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

R\$ 1,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO ^a	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo $(o) = (n - m)$, se < 0 , então $(o) = 0$	Total inscrito em RP no exercício	RPNP inscritos indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira $q = (XIVd)$	Valor inscrito em RP considerado no Limite $(r) = (p - (o + q))$, se < 0 , então $(r) = 0$	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 $(v) = ((o + q) - u)$
	(m)	(n)		(p)			(s)	(t)	(u)	(v)
Empenhos de 2024	45.479.215,22	71.242.031,66	25.762.816,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.762.816,44
Empenhos de 2023	35.212.558,10	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 (XXI)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)										0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 §1º E 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
		Empenhadas	Liquidadas	Pagas	
	(w)	(x)	(y)	(z)	(aa) = (w - (x ou y))
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

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Quadro 18 - 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	RECEITAS REALIZADAS	
		(a)	Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	19.005.000,00	20.517.100,00	21.625.015,62	105,40
Proveniente da União	16.500.000,00	18.012.100,00	17.327.759,13	96,20
Proveniente dos Estados	2.505.000,00	2.505.000,00	4.297.256,49	171,55
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	7.718.982,19	1.706.640,74	22,11
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	19.005.000,00	28.236.082,19	23.331.656,36	82,63

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Quadro 19 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo

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

R\$ 1,00

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	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Inscritas em Restos a Pagar não Processados			
	(c)	(d)	Até o bimestre	Até o bimestre	Até o bimestre		Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	(g)
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	12.576.500,00	28.547.062,47	16.165.445,61	56,63	15.075.125,88	52,81	14.832.102,22	51,96	1.090.319,73
Despesas Correntes	12.571.500,00	16.424.346,74	15.038.274,70	77,42	14.275.176,88	73,49	14.176.263,55	72,98	763.096,02
Despesas de Capital	5.000,00	9.122.715,73	1.127.170,91	12,36	799.949,20	8,77	655.809,17	7,19	327.221,71
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	3.798.500,00	9.120.151,78	7.314.919,75	80,21	6.114.285,85	67,04	6.114.285,85	67,04	1.200.633,90
Despesas Correntes	3.796.000,00	9.117.651,78	7.314.919,75	80,23	6.114.285,85	67,06	6.114.285,85	67,05	1.200.633,90
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	242.100,11	33,72	68.261,01	9,51	68.261,01	9,51	173.839,10
Despesas Correntes	239.000,00	524.045,62	242.100,11	46,20	68.261,01	13,03	68.261,01	13,03	173.839,10
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	1.439.786,91	615.095,19	42,72	582.227,19	40,44	582.227,19	40,44	32.868,00
Despesas Correntes	388.500,00	1.056.585,39	606.367,19	57,39	573.499,19	54,28	573.499,19	54,28	32.868,00
Despesas de Capital	60.000,00	383.201,52	8.728,00	2,28	8.728,00	2,28	8.728,00	2,28	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	385.000,00	846.091,53	525.436,96	62,10	458.847,17	54,23	458.847,17	54,23	66.589,79
Despesas Correntes	385.000,00	846.091,53	525.436,96	62,10	458.847,17	54,23	458.847,17	54,23	66.589,79
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	6.294,12	3,02	6.294,12	3,02	6.294,12	3,02	0,00
Despesas Correntes	19.000,00	200.346,36	6.294,12	3,14	6.294,12	3,14	6.294,12	3,14	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	98.919,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	97.419,92	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 CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	17.545.000,00	40.978.404,50	24.869.251,74	60,69	22.305.041,22	54,43	22.062.917,50	53,84	2.564.250,52

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

Neste quadro, as despesas com ações de saúde por subfunção e categoria econômica Não Computadas no Cálculo Mínimo, tiveram como quantitativo empenhado R\$ 24.869.291,74, sendo liquidados R\$ 22.305.041,22, estas não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas, de acordo com a LC nº 141/2012.

Quadro 20 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes

RREO – ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)

R\$ 1,00

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)	38.320.500,00	47.782.803,47	34.586.764,83	72,34	33.442.944,90	69,99	32.913.388,03	68,88	1.123.819,73
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	35.361.560,13	46.184.948,78	40.760.958,02	95,07	45.139.883,71	91,78	45.001.759,72	91,49	1.621.274,31
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.588.000,00	4.191.474,22	3.172.604,38	75,69	2.995.167,62	71,46	2.974.600,87	70,97	177.436,76
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.208.500,00	3.268.786,91	2.342.032,27	71,65	2.259.447,27	69,12	2.222.040,85	67,98	82.585,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.488.500,00	1.877.591,53	1.134.034,52	60,40	1.067.444,73	56,85	1.059.415,95	56,42	66.589,79
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	577.000,00	1.200.380,70	6.294,12	0,52	6.294,12	0,52	6.294,12	0,52	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	9.833.600,00	9.556.975,26	8.128.635,46	85,05	7.767.483,23	81,28	7.644.847,53	79,99	361.152,23
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)				82,10	92.678.465,58	79,17	91.822.347,07	78,44	3.432.857,82
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	17.845.000,00	38.370.436,38	24.865.401,74	64,80	22.305.041,22	58,13	22.062.017,58	57,50	2.560.360,52
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	71.832.660,13	78.692.524,45	71.245.921,66	90,54	70.373.424,36	89,43	69.760.329,51	88,65	872.497,30

Fonte: relatórios RREO Sistema Oxy em 26/01/2026

De modo geral, a execução orçamentária no período analisado manteve-se compatível com as previsões legais e com os limites estabelecidos, refletindo o equilíbrio entre receitas e despesas e o cumprimento das metas fiscais.

A execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde (FMS), no período analisado, demonstra conformidade com os instrumentos de planejamento vigentes — Plano Plurianual (PPA 2022–2025), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA 2025). Os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde foram devidamente movimentados por meio do FMS, com origem em transferências municipais, estaduais e federais, garantindo a segregação e a rastreabilidade das despesas.

Conforme dados extraídos do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o Município de Piraquara aplicou, no 3º quadrimestre de 2025, o percentual de 23,21% da receita em ações e serviços públicos de saúde (9ASPS), considerando a despesa empenhada. Tal índice supera o mínimo constitucional de 15%, previsto no art. 198 da Constituição Federal, evidenciando o cumprimento das exigências legais e o compromisso da gestão municipal com o financiamento adequado da política de saúde.

A análise das receitas evidencia a participação dos diferentes entes federativos no financiamento do SUS municipal, conforme demonstrado nos quadros e figuras extraídos do Sistema OXY – DGOF. Observa-se equilíbrio na composição das fontes de recursos, o que contribui para a sustentabilidade das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

No tocante às despesas, verifica-se que a execução por categoria econômica está alinhada às necessidades de custeio e manutenção da estrutura administrativa e operacional da saúde. Destacam-se, dentre as despesas empenhadas, aquelas relacionadas ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (COMUSP), contemplando gastos com impressões e cessão de servidor para apoio administrativo, totalizando R\$ 10.293,55 no quadrimestre. Tais despesas são compatíveis com as atribuições legais do controle social e reforçam a importância da participação institucionalizada da sociedade na gestão do SUS.

O comparativo das despesas empenhadas demonstra evolução coerente com o planejamento estabelecido, sem indícios de desequilíbrios relevantes ou execução incompatível com a capacidade orçamentária do Fundo.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Diante do exposto, conclui-se que a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, no período avaliado, ocorreu de forma regular, transparente e em conformidade com a legislação vigente. O percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde supera o mínimo constitucional, atendendo às normas de responsabilidade fiscal e aos princípios da administração pública.

As informações analisadas evidenciam adequada gestão dos recursos, compatibilidade entre planejamento e execução e observância dos critérios legais e técnicos exigidos para a prestação de contas. Dessa forma, o presente relatório subsidia positivamente os processos de avaliação, controle interno e externo, bem como o acompanhamento pelo Conselho e demais instâncias de fiscalização.

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

Demandante	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Controle externo (Min. da Saúde, Min. Público, TCE/PR, conselhos, etc.)									0	0	0	0	0	0
Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara									0	0	0	0	0	0
Solicitado por departamento e/ou Procuradoria Jurídica									0	0	0	0	0	0

Auditoria de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde									0	0	0	0	0	0
Avaliação de processos de trabalho									0	0	0	0	0	0
Ouvidoria Estadual									0	0	0	0	0	0
Total									0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Seção de Auditoria, MP, MS em 15/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A Auditoria está diretamente relacionada à confiabilidade, transparência e melhoria contínua dentro de uma organização. Ela é uma ferramenta essencial para avaliar e garantir que os processos, controles e registros estejam sendo realizados de forma correta, legal e eficiente.

Após análise do período em questão, verificou-se a inexistência de demanda para a realização de auditorias nos serviços e na área da saúde. Não foram registradas solicitações, indícios ou necessidades que justificassem a execução de procedimentos de auditoria, mantendo-se a regularidade das atividades avaliadas. Dessa forma, não houve a necessidade de adoção de medidas corretivas ou de acompanhamento específico no período analisado.

2.2 OUVIDORIAS

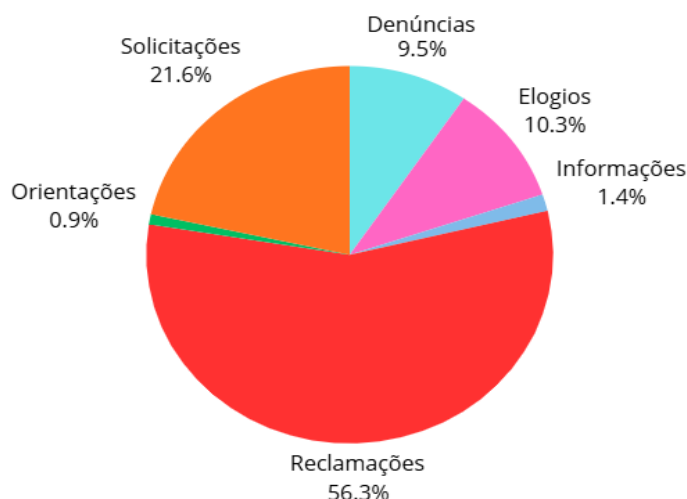
A ouvidoria da Secretaria Municipal de Piraquara tem como objetivo facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços presentes ou não no município, acatando as diversas manifestações que se fazem presentes para sanar qualquer dúvida, questionamento e protesto realizado. Sendo também, um instrumento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

Quadro 22 – Demandas recebidas pela Ouvidoria

Manifestações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Quad 2025	3º Quad 2024
Denúncias									10	9	8	6	33	88
Elogios									11	8	12	5	36	34
Informações									4	0	1	0	5	41
Reclamações									75	31	54	36	196	329
Orientações									3	0	0	0	3	1
Solicitações									44	22	8	1	75	102
Sugestões									0	0	0	0	0	1
TOTAL									147	70	83	48	348	596

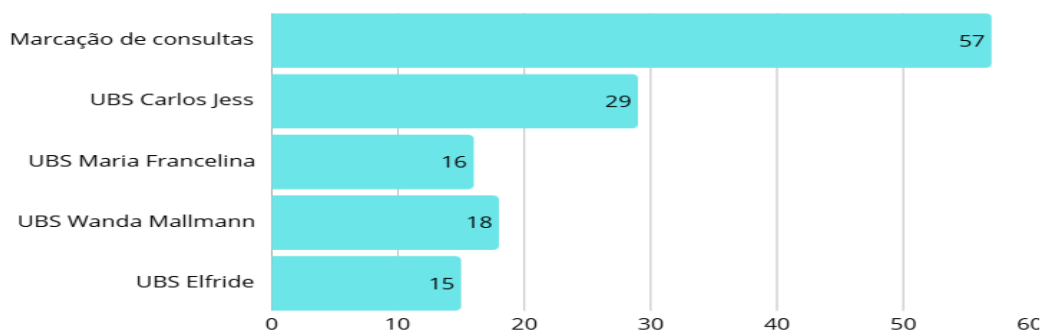
Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 19/01/2026

Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 19/01/2026

Figura 5 – Setores com maior registro de reclamações no período



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 19/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produtividade da ouvidoria é medida pela sua capacidade de receber, analisar e encaminhar manifestações de cidadãos, além de gerar relatórios e identificar melhorias nos serviços. Foram recebidas através dos nossos canais de comunicação 348 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 41,62% nas manifestações, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2024. Em paralelo à uma proporção aproximada de reclamações realizadas pelos munícipes (40,43% menor), houve um decréscimo de 62,5% nas denúncias realizadas, e também maior incidência de elogios, sendo 5,6% maior de comparado com o mesmo quadrimestre de 2024. Os pedidos de informação no período recuaram em 87,81%.

Observa-se que aproximadamente 56,32% dos ouvidos buscaram realizar reclamações quanto aos serviços, sendo as principais queixas relacionadas com atendimento de marcação de consultas. Em cerca de 21,55% dos atendimentos foi solicitado algum serviço e 9,48% correspondem a denúncias.

Através de levantamento quadrimestral realizado pela seção de Ouvidoria, 16,37% da demanda foi direcionada ao departamento de marcação de consultas, com um total de 57 manifestações. As manifestações mais

recorrentes no período foram reclamações acerca de solicitações relacionadas à fila de espera e exames no setor.

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

2.3.1 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 23 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			3º Quad 2025	3º Quad 2024
	Dupla	Estadual	Municipal		
Central em Gestão de Saúde	-	-	2	2	1
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	2	2	-
Centro de Saúde, Unidade Básica	7	1	12	20	19
Clínica, Centro de Especialidade	1	2	12	15	15
Consultório isolado	-	-	24	24	25
Farmácia	-	-	13	13	11
Hospital especializado	-	1	3	4	4
Hospital geral	-	1	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	-	1	-	1	-
Policlínica	-	-	1	1	1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	-	-	3	3	3
Posto de Saúde	-	-	-	-	1
Pronto Atendimento	-	-	1	1	1
Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT isolado)	3	-	5	8	8
Unidade móvel de nível pré-hospitalar de urgência	-	-	1	1	1

Fonte: Sistema TABNET/DATASUS

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Conforme demonstram o quadro e figura, foram identificados 96 estabelecimentos de saúde no município, sendo 11 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).

2.4 RECURSOS HUMANOS

No que tange à composição do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, os registros consolidados indicam que a pasta encerrou o **3º quadrimestre de 2025** com um total de **869 servidores**. Este montante abrange tanto os profissionais incidentes em folha de pagamento quanto os não incidentes, garantindo uma visão integral da força de trabalho disponível.

Este número está dividido entre os setores que realizam atendimentos diretos a população, sendo eles: Departamento de Atenção Básica, Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Média e Alta Complexidade e Departamento de Urgência e Emergência. Existem, também, os setores que realizam atendimento de forma indireta à população: Departamento de Regulação da Atenção Especializada, Departamento Administrativo, Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira e Departamento de Gestão Estratégica e Participativa. Veja o descritivo do quadro abaixo:

Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde

SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
AGENTE ADMINISTRATIVO					5	7
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					108	80
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS					12	10
AGENTE DE MANUTENÇÃO					1	2
AGENTE DE SAÚDE					8	9
AGENTE OPERACIONAL					6	11
ASSISTENTE OPERACIONAL					1	4
ASSISTENTE OPERACIONAL ESCOLAR - PROVISÓRIO					0	1
ASSISTENTE SOCIAL					4	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM					57	64
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA					10	10
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL					1	2
CIRURGIÃO DENTISTA					17	16
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)					7	7
ENFERMEIRO					52	51
ECONOMISTA					0	1
FARMACÊUTICO					10	12
FISCAL					2	1
FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)					8	7
FONOAUDIÓLOGO					1	1
FONOAUDIÓLOGO (20 HORAS)					1	1
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)					9	12
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)					12	10
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA					1	1

MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)					0	1
MÉDICO PEDIATRA					5	3
MÉDICO PSIQUIATRA					4	3
MÉDICO VETERINÁRIO 40 H					1	0
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)					1	2
MOTORISTA					27	33
NUTRICIONISTA					4	5
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR					2	2
PSICÓLOGO					12	12
SECRETÁRIO DE SAÚDE					1	1
SUPERINTENDENTE					2	0
TÉCNICO ADMINISTRATIVO					9	13
TÉCNICO DE SAÚDE					0	0
TÉCNICO DESPORTIVO					2	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM					61	63
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL					4	4
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO					1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL					5	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)					1	1
SUBTOTAL	0	0	0	0	475	474
SERVIDORES ESTATUTÁRIOS COMISSIONADOS	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
DIRETOR(A) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE					1	1
DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO-CC4					1	1
DIRETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					1	0
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
SUBTOTAL	0	0	0	0	6	5
COMISSIONADOS	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
ASSESSOR I					3	0
ASSESSOR II					4	4
ASSESSOR III					7	0
ASSESSOR IV					0	0
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA					1	1
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					1	1
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					0	1
DIRETOR(A) DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					1	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	21	15
CONTRATO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					0	0
ENFERMEIROS					0	0
FARMACÊUTICO					0	0
MÉDICO GENERALISTA 20 HORAS					0	0

PSICÓLOGO					0	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM					0	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0
NÃO INCIDENTES NA FOLHA DE PAGAMENTO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
ESTAGIÁRIOS					43	64
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS					27	25
MÉDICOS - PELO BRASIL					1	1
RESIDENTES					30	27
CREDENCIADOS					11	0
CEDIDOS PARA O ESTADO					2	0
CEDIDO MANDATO CLASSISTA					3	0
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS					1	5
CEDIDOS MANDATO ELETIVO					0	1
TERCEIRIZADOS DE HIGIENIZAÇÃO					28	28
TERCEIRIZADOS DE RECEPÇÃO/ATENDENTE DE FARMÁCIA					63	0
TERCEIRIZADOS SAMU					10	10
TERCEIRIZADOS UPA					148	119
SUBTOTAL					367	280
TOTAL	0	0	0	0	869	774

Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas 04/02/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

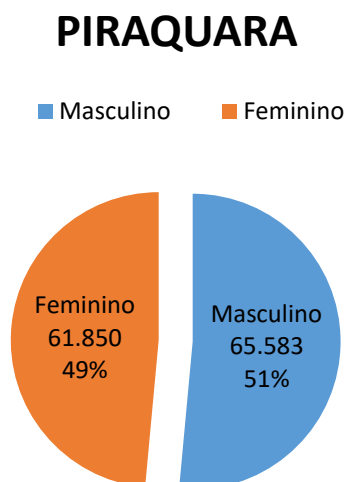
Em comparação ao mesmo período do ano passado, o quadro contava com 774 servidores, o que demonstra um crescimento de 12,29% no contingente de profissionais em 2025. Esse aumento é perceptível pela contratação de 29 Agentes Comunitários de Saúde, pelos motoristas contratados na modalidade de Credenciamento (Inexigibilidade nº 15/2025), em razão da extinção do cargo na grade escalonada do Plano de Carreira da Prefeitura Municipal de Piraquara (Lei nº 941/2007), e, também, pela contratação da empresa terceirizada Higisolucões (609/2025), que disponibilizou profissionais para atendimento nas recepções das Unidades Básicas de Saúde e nas farmácias. A contratação de profissionais na modalidade de terceirização foi possível em razão de não haver a previsão desses cargos na Lei nº 941/2007, que escalona Cargos, Carreiras e Salários desta Prefeitura.

É importante salientar que o aumento no quadro de profissionais tem o objetivo de garantir o atendimento humanizado no SUS, conforme previsto principalmente na Lei nº 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025. Esta nova lei federal alterou a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), incluindo a "atenção humanizada" como o 16º princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) no artigo 7º.

2.5 DADOS DEMOGRÁFICOS

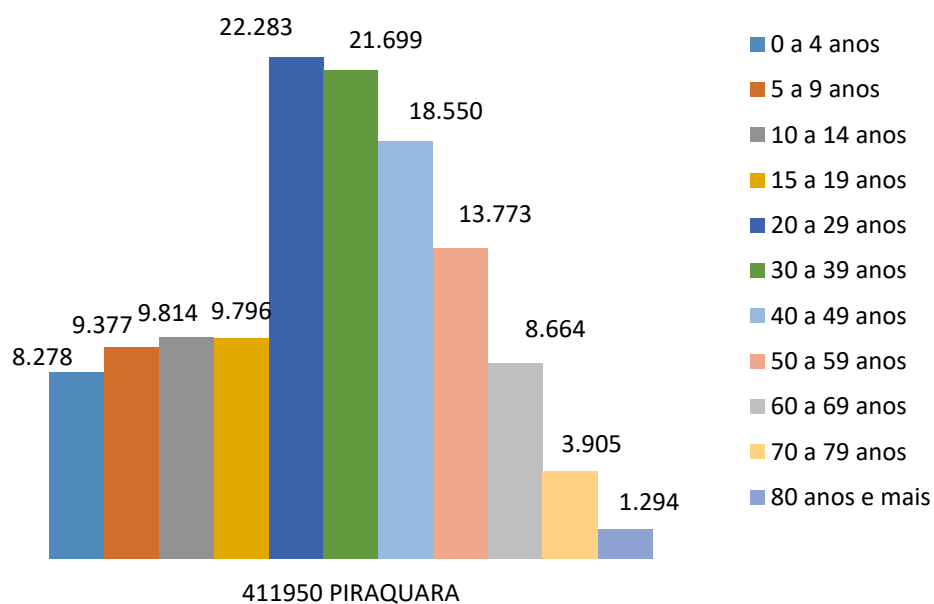
A Portaria IBGE nº 1.098, de 27 de agosto de 2025, oficializou as estimativas populacionais com referência em 1º de julho de 2025. O documento apresenta a metodologia utilizada e os totais populacionais de cada município brasileiro. Entre eles, Piraquara foi registrada com 127.433 habitantes. A portaria atende às exigências legais de atualização anual e orienta políticas públicas e repasses de recursos.

Figura 6 - Percentual demográfico de distinção de gênero



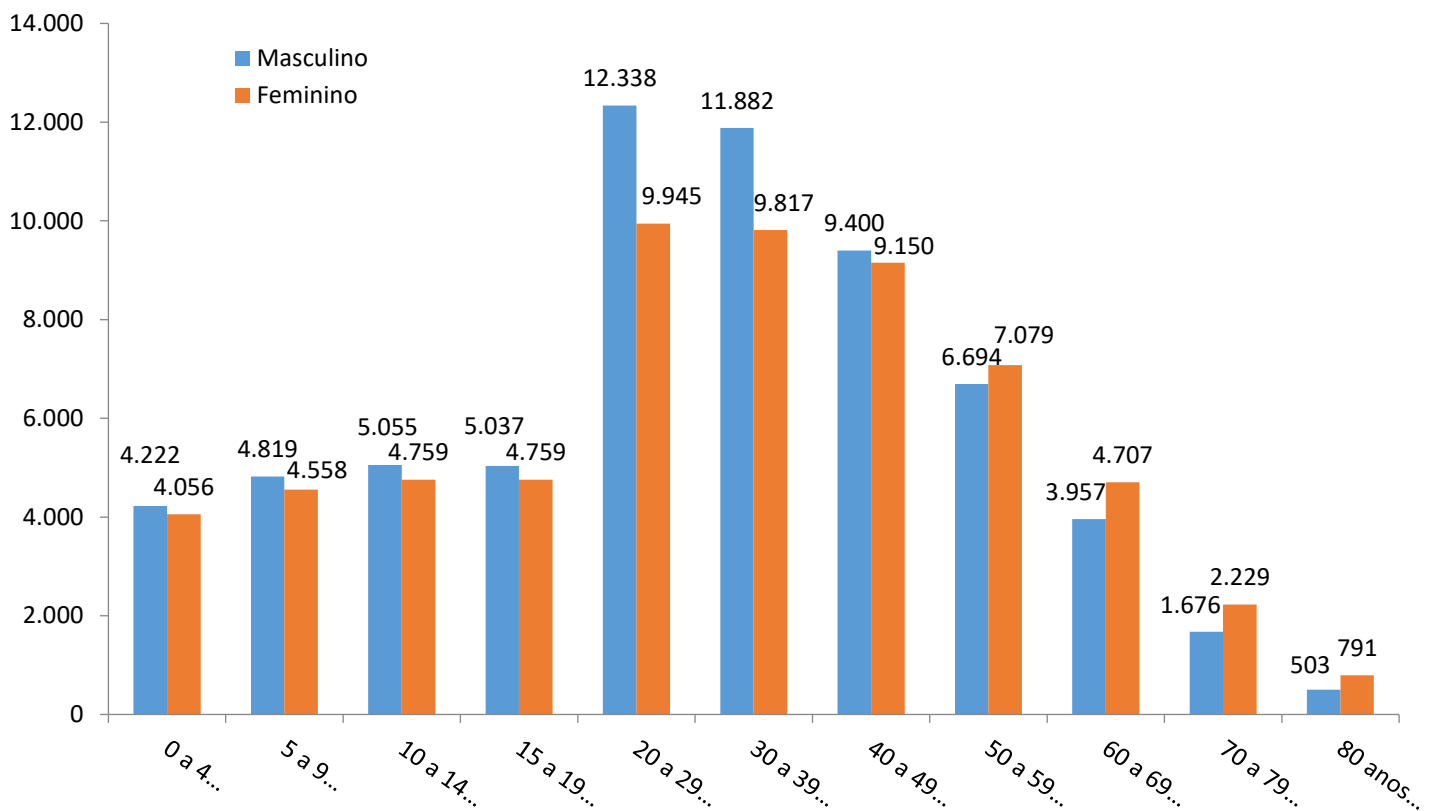
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Figura 7 – População por faixa etária



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Figura 8 – Quadro comparativo por faixa etária



Fonte: [ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/](http://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/)

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 17,48% da população geral. Observa-se, também, que a população masculina é maior na faixa de 0 a 49 anos. Há inversão, no entanto, para a faixa de 49 anos em diante, majoritariamente feminina.

Com base na tendência de crescimento verificada entre 2024 e 2025 (onde Piraquara ganhou cerca de 2.499 novos moradores), a projeção para 2026 indica uma continuidade no aumento populacional.

Essa estimativa tem como base as **estimativas oficiais mais recentes do IBGE**, bem como projeções técnicas utilizadas em documentos de planejamento municipal, que apontam para um crescimento populacional moderado e contínuo. As variações observadas entre as fontes decorrem das diferentes metodologias de cálculo, porém, para fins de **planejamento e gestão pública**, considera-se mais adequada a faixa próxima a 127.433 **mil habitantes**, alinhada às projeções oficiais e municipais.

Esse crescimento está em linha com a tendência observada em muitos municípios da Região Metropolitana de Curitiba, que têm registrado aumento populacional devido à expansão urbana, proximidade com a capital e atrativos como oferta de serviços, infraestrutura e qualidade de vida.

3. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

3.1. 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 Unidades Básicas de Saúde - UBS, quatro delas localizadas na região do Guarituba (Carlos Jess, Maria Francelina, Wanda Mallmann e Elfride Miguel), três 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 (dez,2025), 09 Equipes de Saúde Bucal (nov, 2025) e 3 Equipes Multiprofissionais em Atenção Primária à Saúde (e-Multi) (dez,2025). (SIAPS,2025)

Quadro 25 – Cobertura da Atenção Primária

Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Quad 2025	3º Quad 2024
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	29	29	29	29	29	29	29	29	27	26	29	29	29	29
Percentual da cobertura da AB no município (Meta 2.7.1)	81,24	81,24	81,24	81,24	81,24	81,24	81,24	81,24	75,63	72,83	81,24	*	81,24	87,18
Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	09	09	09	09	09	09	08	08	08	09	09	*	09	09
Percentual da cobertura das eSB no município	31,6	31,6	31,6	31,6	23,81	23,81	23,81	23,81	21,01	23,81	*	*	23,81	37,87
Nº de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	03
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	80	85	87	103	107	107	109	109	109	109	109	108	108	80

Fonte: SMS-DAB, SMS-DSB, e-Gestor AB em 03/02/2026

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são compostas, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), minimamente por 01 médico com carga horária de 40 horas semanais, 01 enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A ausência de qualquer um desses profissionais por período superior a 30 dias compromete a composição da equipe, sendo esta classificada como incompleta no sistema do Ministério da Saúde. Tal situação foi identificada

nos meses de setembro e outubro nas Unidades Osmar Pamplona, James Ribas e Carlos Jess. Para fins de avaliação, considera-se o período superior a 30 dias decorrente de afastamentos por atestados e férias. Nesses casos, cabe ao município avaliar a possibilidade de recomposição da equipe, uma vez que, após três meses, a equipe deixa de ser considerada incompleta e passa à condição de não financiada pelo Ministério da Saúde.

A recomposição das vagas ocorreu por meio do Programa Mais Médicos, no âmbito do 41º Ciclo, com a admissão gradativa de profissionais para o preenchimento das vagas vacantes aderidas ao Programa. No mês de setembro foram repostos dois médicos, e no mês de dezembro, cinco médicos, possibilitando a regularização da composição das Equipes de Saúde da Família do município.

Durante o 3º quadrimestre de 2025, observou-se oscilação no quantitativo de Equipes de Saúde Bucal (EsB). No mês de setembro, o município contou com 07 EsB 40 horas, tipologia I, e 01 EsB 40 horas, tipologia II, totalizando 08 equipes credenciadas e homologadas. Nos meses de outubro e novembro, o quantitativo passou a 08 EsB 40 horas, tipologia I, e 01 EsB 40 horas, tipologia II, totalizando 09 equipes credenciadas e homologadas.

Conforme relatório disponível no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS), o município de Piraquara possui 12 Equipes de Saúde Bucal credenciadas. Entretanto, a homologação das equipes ocorre apenas quando estas se encontram completas — com cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal — e em produção assistencial, permitindo a comprovação dos atendimentos pelo Ministério da Saúde por meio do sistema de informação e-SUS Atenção Básica.

Atualmente, três Equipes de Saúde Bucal permanecem credenciadas, porém incompletas, aguardando a realização de novo concurso público para reposição de profissionais exonerados.

A fonte oficial dos dados apresentados é o Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS), anteriormente denominado Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), acessado por meio da plataforma e-Gestor. Ressalta-se que os dados referentes ao mês de dezembro não estavam disponíveis no momento da consulta.

Em relação à cobertura de saúde bucal, observa-se que este indicador apresenta variação conforme a composição das Equipes de Saúde Bucal e o número de usuários cadastrados.

As Equipes de Atenção Primária à Saúde encontram-se em processo contínuo de ampliação. Destaca-se o aumento do número de agentes comunitários de saúde a partir do segundo semestre de 2025, com crescimento de aproximadamente 35% quando comparado ao 3º quadrimestre do ano anterior.

Quadro 26 – Produção da Atenção Básica

Produção da Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Capacitações de educação permanente	02	04	06	02	03	01	07	15	11	0	1	1	13	32
Consultas de enfermagem	4.648	5.281	5.396	5.954	6.713	5.296	6.587	6.743	7.940	9.626	7.714	6.732	32.012	18.071
Consultas médicas	8.198	8.812	8.729	8.963	9.294	8.396	9.217	8.804	9.825	10.468	9.092	9.319	38.704	35.775
Novos cadastros por Agentes Comunitários de Saúde e outros	120	133	86	104	288	187	761	706	852	745	629	480	2706	278
Participantes em grupos de Educação em Saúde	256	2329	3384	3930	5.721	3.690	1.862	2.226	4.212	5.465	3.198	1.436	14.311	12.073
Procedimentos ambulatoriais	34.052	38.677	38.863	38.113	42.032	35.634	42.521	41.684	50.687	53.442	46.069	44.270	194.468	59.409
Reuniões de hiperdia realizadas	02	04	04	01	06	03	06	09	12	10	7	5	34	45
Visitas domiciliares por ACS	2.211	2.962	3.116	4.404	7.068	7.087	8.661	8.006	10.084	10.005	9.563	7.998	37.650	13.541
Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida (Meta 2.7.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Percentual de diabéticos com hemoglobina solicitada (Meta 2.7.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ações para melhoria do processo de trabalho (Meta 2.7.13)	13	16	13	16	08	08	09	09	14	14	12	12	52	5

Fonte: IDS

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 27 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica.

Neste Quadrimestre, foram realizadas 13 ações de Educação Permanente, discriminadas conforme abaixo:

- ✓ 11 Capacitações no mês de Setembro, sendo 1 em cada UBS, abordando a temática Prevenção de Suicídio, pertinente ao Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio;
- ✓ 1 Formação no mês de Novembro, abordando a temática Saúde do Homem, com a apresentação do novo Protocolo de Saúde do Homem Municipal;
- ✓ 1 Formação no mês de Dezembro, específica para os novos funcionários da recepção e novos dispensaristas, admitidos no município de Piraquara através do Pregão Eletrônico nº 35/2025, Contrato nº 609/2025.

O número de formações no último quadrimestre de 2025 foi menor, quando comparado ao mesmo período de 2024, pois houve a priorização de temáticas específicas elencadas através do Calendário de Formações da Secretaria de Saúde, evitando a retirada dos servidores de seus postos de trabalho e o consequente cancelamento de agendas.

Em relação ao mesmo quadrimestre de 2024, a demanda atingiu níveis crescentes, com uma diferença de 77,14% nas consultas de enfermagem. No que diz respeito às consultas médicas, houve um aumento de 8,18%, Essa aumento das consultas médicas e o aumento das consultas de enfermagem evidenciam que estes profissionais assumem o papel de maior resolutividade. Também é importante ressaltar que a Secretaria de Saúde iniciou uma nova proposta, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, a PNAB, onde os Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde passaram a assumir o papel exclusivamente administrativo. Para tal, foram convocados

10 novos enfermeiros, assumindo apenas 8 candidatos. Desta forma, as Unidades de Saúde Capoeira dos Dinós, Osmar Pamplona e Wanda Mallmann permanecem com o Coordenador ainda dividindo a carga horária com a função assistencial.

As consultas médicas também obtiveram discreto aumento, pois recebemos a reposição de vagas vacantes do Programa Mais Médicos, totalizando 7 profissionais recebidos neste 3º Quadrimestre de 2025.

O número de novos cadastros dos ACS aumentou, pois houve a ampliação do número de profissionais desta Categoria, possibilitando o acesso a áreas antes descobertas. O número de visitas realizadas pelos profissionais ACS também obteve um aumento de 178,04%, é importante ressaltar que o número de contratações de ACS vem aumentando através de concurso público vigente e até o mês de dezembro cumpunham um total de 108 profissionais. Em Dezembro 01 ACS aposentou-se, sendo solicitado a substituição da vaga para o próximo quadrimestre.

Os participantes em grupos de educação em saúde aumentaram em 18,53%, 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 as equipes fazem 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 227,33% se comparados ao mesmo quadrimestre de 2024, estando este aumento ligado diretamente à reposição do quadro de médicos, ampliação do quadro de enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, conforme já citado acima.

Sobre as ações para melhorias nos processos de trabalho, é de salientar que houve um aumento das ações em aproximadamente 1030% se comparados aos mesmo quadrimestre do ano anterior. Cabe ressaltar que as ações contabilizadas como melhorias do processo de trabalho incluem: Reunião Ordinária e Extraordinária, quando necessário, do Colegiado de Gestão dos Coordenadores dos Serviços de Saúde, Reuniões mensais com os Coordenadores de cada Unidade de Saúde, em cada Distrito Sanitário (Central, Contorne e Guarituba), Reuniões do Colegiado PlanificaSus, que ocorre mensalmente. Além das reuniões de Equipe de cada Unidade de Saúde, onde são utilizados os espaços para realização de capacitações e esclarecimentos de fluxos de trabalho. Cada Unidade de Saúde dispõe de autorização para o fechamento da UBS 1x/mês, por 4h, para organização do processo de trabalho interno. 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.

Quadro 27 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	185	1708	1588	-	7	-	-	-	3.340	2.365	2.300	-	8.005	24
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	30595	30665	2278	-	4.675	4.849	-	-	31.228	30.294	31.897	-	93.419	23
03 Procedimentos clínicos	46295	44029	47053	-	11.358	10.744	-	-	51.745	56.684	47.879	-	156.308	627
04 Procedimentos cirúrgicos	3583	4602	4036	-	1.013	1.193	-	-	4.904	4.375	3.267	-	12.546	70
Total	80.658	81004	54.955	-	17.053	16.786	-	-	91.217	93.718	85.343	-	270.278	744

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 19/01/2026

NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização. Dados parciais referentes a setembro, outubro e novembro. Os valores de dezembro estão 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.

3.2 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 28– Dispensação de insumos

Dispensação de Insumos		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Fraldas	Total de fraldas distribuídas	64	5.558	3.637	3.103	18.504	19.395	18.667	16.684	17.516	15.784	16.606	15.134	65.040	0
	Fluxos novos	1	47	32	23	25	23	24	42	44	35	51	76	206	15

	Reavaliações	0	30	17	19	14	8	6	0	33	42	18	31	124	21
	Encerrados	1	14	5	4	5	3	6	9	4	9	6	11	30	3
Glicosímetros e Fitas de dextro	Total de glicosímetros distribuídos	42	49	42	38	49	53	29	89	64	54	43	61	222	184
	Total de fitas dedextro distribuídas	78.014	63.720	78.150	65.302	32.011	31.020	35.256	32.107	38.224	38.082	32.560	32.496	141.362	33.303
	Número de gestantes atendidas	8	13	7	8	13	10	17	29	18	31	16	29	94	56
	Fluxos novos	42	49	42	38	49	53	29	60	64	54	43	61	222	196
	Reavaliações	91	88	73	82	102	68	48	0	92	114	63	112	381	299
	Encerrados	1	2	1	0	0	1	0	2	3	9	3	3	18	49
Materiais médicos	Total de materiais médicos distribuídos	9.194	10.591	6.449	4.597	10.242	6.773	4.878	7.086	7.616	7.939	6.885	6.651	29.091	41.247
	Fluxos novos	29	16	13	10	12	21	16	49	42	62	55	56	215	84
	Reavaliações	28	31	22	22	25	19	15	0	21	27	21	23	92	83
	Encerrados	1	7	8	8	8	1	4	6	6	8	3	7	24	21

Fonte: Divisão de Dispensação de Insumos em 20/01/2026

Através do quadro, nota-se maior demanda por insumos e materiais, com cerca de 324,47% de acréscimo na oferta de fitas de dextro, sendo esse aumento justificado pela atualização e informatização das informações. A elevação das fitas distribuídas é significativa em razão de os "encerramentos" deste fluxo não alcançarem números expressivos, uma vez que o usuário só cessará sua utilização quando não necessitar mais de insulina e/ou em situações como o pós-parto, no caso de gestantes. Atualmente, contamos com 977 usuários ativos no fluxo de dextro, e a quantidade de fitas varia conforme o Protocolo Municipal de Cuidados com a Pessoa com Diabetes Mellitus. O 3º quadrimestre conta também com 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 reestabelecida no início da gestão, podendo atender 100% da demanda da população Piraquarense.

Observa-se que o fornecimento de materiais médicos (curativos) sofreu diminuição de 29,48%, podendo ser justificado pela deficiência do registro das informações, onde esta lacuna foi solucionada com capacitação sobre fluxos, onde foi realizada nos quadrimestres anteriores, 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.

3.3 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 29 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Aberturas de Pré-Natal	139	123	80	91	108	95	104	42	103	96	103	47	349	452
Total de partos contabilizados	102	116	112	94	106	100	104	68	122	102	99	9	332	330
Número de partos normais	54	60	52	45	51	49	47	30	54	43	43	5	145	149
Número de partos por mães adolescentes (10 a 19 anos)	11	13	14	11	11	12	7	10	6	8	6	0	20	32
Testes da Mãezinha	130	130	98	88	101	93	130	109	113	88	106	67	374	353
Recoletas de Testes do Pezinho	12	36	17	18	26	21	28	45	31	10	17	13	71	49
Kits do programa Pequeno Piraquarense distribuídos	0	45	36	27	45	105	103	40	55	63	35	19	169	125
Inserções de DIU	5	17	10	2	6	3	0	1	41	39	25	7	112	97
Inserções de implante subdérmico	0	1	7	2	12	3	0	1	7	70	53	190	320	17
Número de gestantes indígenas acompanhadas	6	3	3	1	1	2	4	3	2	6	7	10	10	3

Atenção à gestante de risco intermediário (COMESP- CONSUS)	0	4	11	0	0	14	20	21	37	42	24	4	107	6
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Angelina Caron	30	31	31	32	32	32	31	32	32	32	32	16	112	115
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Evangélico	2	20	1	9	3	9	5	0	0	0	0	4	4	10
Encaminhamentos de alto risco para Hospital do Trabalhador	6	11	7	12	12	15	15	13	17	14	10	14	55	31
Encaminhamentos de alto risco para Hospital de Clínicas	0	3	1	0	0	3	1	8	9	15	11	4	39	51
Exames citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos	200	221	220	331	227	144	170	335	147	628	329	354	1458	857
Exames de mamografia em mulheres entre 50 a 69 anos	53	52	49	67	112	72	105	107	68	290	66	42	466	284

Fonte: SMS - Saúde da Mulher, TABNET SESA-PR em 06/09//2025

Quadro 30 – 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	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Percentual de partos normais (Meta 2.1.3)	52,94	51,72	46,42	47,87	48,11	49	45,19	44,11	44,26	42,15	43,43	55,55	43,67	47,15%
Percentual de partos de mães adolescentes, 10 a 19 anos (Meta 2.1.4)	10,78	11,2	12,5	11,7	10,37	12	6,73	14,7	4,918	7,84	6,06	0	6,024	12,50%
Ações realizadas do Programa Pequeno Piraquarense (Meta 2.1.6)	3	3	1	2	6	6	6	6	6	6	6	6	24	24
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	0,02	0,01	0,01	0,03	0,013	0,0594	0,03112	0,033	0,137	0,07
Razão de mamografias realizadas por mulheres residentes de 50 a 69 anos (Meta 2.7.5)	0,01	0,010	0,009	0,013	0,03	0,02	0,02	0,03	0,019	0,0819	0,01865	0,0118	0,1316	0,05
Ações de reestruturação do Planejamento Familiar (Meta 2.7.9)	2	5	2	1	4	4	3	4	4	6	4	4	18	24
Percentual de gestantes indígenas acompanhadas (Meta 2.8.1)	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher (Meta 2.7.11)	6	6	7	7	10	7	10	6	6	8	5	5	24	52

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Mulher em 09/09/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No período analisado, as ações de atenção à gestação, ao parto, ao puerpério e à saúde da mulher desenvolvidas no município de Piraquara estiveram fundamentadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e na Rede Alyne, bem como no Plano Municipal de Saúde, que visa fortalecer a atenção integral à saúde da mulher, com foco na qualificação do cuidado e na redução da morbimortalidade materna e infantil.

A redução de aproximadamente 29,5% no número de aberturas de pré-natal observada no período pode estar relacionada a variações no perfil demográfico e reprodutivo da população, sem prejuízo da oferta e da continuidade do acompanhamento pré-natal pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Os dados acumulados apontam redução de aproximadamente 7,38% no percentual de partos normais e partos por mães adolescentes comparados com o 3º quadrimestre de 2024. O número de partos registrados no mês de dezembro de 2025 encontra-se subestimado, em razão do tempo de processamento e consolidação das informações no SINASC, que pode variar entre 30 e 60 dias. Dessa forma, os dados referentes ao período devem ser interpretados com cautela, uma vez que podem não refletir a totalidade dos eventos ocorridos.

É importante salientar, que a definição da via de parto não é uma decisão isolada da Atenção Primária à Saúde, sendo realizada a partir de avaliação clínica no âmbito hospitalar, conforme protocolos assistenciais e diretrizes vigentes, fatores como o perfil clínico das gestantes atendidas impactam diretamente esse indicador. Além disso, existe a revogação da Lei Estadual nº 20.127/2020, que anteriormente permitia a cesárea eletiva a pedido da gestante, reforçando o caráter clínico da definição da modalidade de parto.

O aumento no número de testes da mãezinha está relacionado, principalmente, ao crescimento das recoletas, decorrentes de alterações nos resultados iniciais e da identificação de amostras inadequadas para análise laboratorial. Esse cenário reflete o aprimoramento da vigilância e do monitoramento dos exames, garantindo maior qualidade diagnóstica e segurança no cuidado materno-infantil.

O Programa Pequeno Piraquarense se manteve ativo no período, com ampliação de suas ações e aumento de 35,2% na entrega de kits em comparação ao mesmo período de 2024. As atividades desenvolvidas envolveram acompanhamento do pré-natal, auditoria de prontuários, busca ativa de gestantes e puérperas, articulação intersetorial com a Assistência Social e oferta de transporte sanitário para consultas fora do município, se consolidando como estratégia relevante para o fortalecimento da atenção materno-infantil. A distribuição dos kits do Programa Pequeno Piraquarense ocorre exclusivamente para gestantes que atendem aos critérios estabelecidos em protocolo. Dessa forma, o quantitativo de kits entregues está diretamente relacionado ao número de mulheres elegíveis no período, não se configurando como oferta irrestrita, mas como ação conjunta e qualificada.

No campo do planejamento familiar, o município manteve a oferta de métodos contraceptivos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, incluindo métodos de barreira, hormonais, intrauterinos e cirúrgicos, com orientação individualizada às usuárias, ações de educação em saúde para fortalecer .

Em 2025, houve o aumento de 15,46% nas inserções de DIU. O aumento no número de inserções de dispositivo intrauterino (DIU) no período está relacionado à ampliação da capacidade técnica e operacional do município, especialmente por meio da realização de treinamentos individuais in loco com profissionais das Unidades Básicas de Saúde, voltados à qualificação para inserção do método. Junto a ampliação técnica, fatores como a reorganização das agendas e a atuação contínua da médica ginecologista obstetra na realização dos procedimentos, contribuíram para o aumento de DIU inseridos.

Também houve maior visibilidade às ações de saúde da mulher durante a campanha Piraquara Rosa, que contribuiu para o aumento da procura espontânea por métodos contraceptivos de longa duração, incluindo o DIU, evidenciando o impacto das estratégias de promoção e educação em saúde na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

Houve o aumento expressivo no número de inserções de implante subdérmico em 2025, quando comparado a 2024, passando de 17 para 320 inserções. O aumento das inserções de implantes subdérmicos está associado à intensificação em distribuição do método a partir de dezembro, após reorganização dos fluxos assistenciais e alinhamento com as equipes da Estratégia Saúde da Família, o implante subdérmico passou a ser ofertado sem critérios municipais específicos, sendo ofertado a todas as mulheres de 14 a 49 anos, mantendo exclusivamente os critérios clínicos, conforme diretrizes nacionais.

No 3º quadrimestre, é possível observar o aumento no número de coletas de exame citopatológico realizadas na Atenção Primária à Saúde, tanto na rotina das unidades quanto nas ações intensificadas desenvolvidas durante a campanha Piraquara Rosa. O destaque fica para o mês de outubro, no qual o município desenvolveu a campanha Piraquara Rosa, com intensificação das ações de promoção, prevenção e rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama. As atividades incluíram ampliação da oferta de exames, ações educativas e mobilização das equipes da Atenção Primária à Saúde, contribuindo de forma significativa para o aumento do número de coletas de exames citopatológicos e solicitações de mamografias no período.

Para o citopatológico:

Em relação ao exame citopatológico, o município encerrou o ano de 2025 com razão de 0,31, valor inferior à meta pactuada no Plano Municipal de Saúde (0,49). Contudo, ao se analisar especificamente o 3º quadrimestre, é possível identificar evolução significativa do indicador, que passou de 0,08 em 2024 para 0,13 em 2025, representando aumento de aproximadamente 62,5%. Tal crescimento evidencia a efetividade das ações intensificadas no período, especialmente aquelas desenvolvidas durante a campanha Piraquara Rosa.

Para a mamografia:

No que se refere à mamografia, a razão anual alcançada foi de 0,30, se aproximando da meta pactuada de 0,35. Ressaltando que, no 3º quadrimestre, o indicador apresentou aumento expressivo quando comparado ao mesmo período de 2024, passando de 0,06 para 0,13, o que corresponde a crescimento superior a 100%. Esse resultado reflete a ampliação da oferta de exames e a mobilização das equipes da Atenção Primária à Saúde no período analisado. Cabe ressaltar que, a partir de outubro, houve atualização das recomendações do Ministério da Saúde quanto à faixa etária indicada para o rastreamento do câncer de mama, o que ampliou para o público de 40 a 74 anos. Tal ampliação representa avanço no acesso ao cuidado e reforça o compromisso na prevenção em saúde.

Os resultados demonstram avanço consistente nos indicadores de rastreamento, ainda que abaixo das metas pactuadas, reforçando a importância da manutenção de ações contínuas ao longo do ano, para além das campanhas, com vistas à consolidação dos ganhos observados no período.

Para fins de informação, no referido mês foram agendadas 1.017 mamografias e realizadas 1.169 coletas de exame citopatológico, considerando todas as mulheres atendidas, independentemente da faixa etária de rastreio.

O aumento no número de gestantes indígenas acompanhadas no período está relacionado ao deslocamento temporário de mulheres provenientes de outras aldeias para o território do município, especialmente durante o período de férias. Os registros não correspondem, necessariamente, a novas aberturas de pré-natal, mas à continuidade do acompanhamento de gestantes indígenas que migraram temporariamente para a região.

O município manteve a articulação com demais esferas e equipamentos de saúde, assegurando encaminhamentos regulados para serviços de referência em gestação de risco intermediário e alto risco, conforme pactuações. O aumento na oferta de vagas para acompanhamento de gestação de risco intermediário decorre da ampliação das agendas disponibilizadas pelo COMESP, fortalecendo o acesso das gestantes aos serviços especializados. No 3º quadrimestre, foram disponibilizadas vagas para acompanhamento de Pré-Natal de Alto Risco em diferentes maternidades de referência, sendo estas definidas pela SESA-PR, a quantidade total de vinculações se equipara com a quantidade total do ano de 2024.

No âmbito da gestão da Saúde da Mulher, foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação e ao monitoramento dos serviços, incluindo acompanhamento sistemático de indicadores, auditorias de prontuários, reuniões técnicas, capacitações e articulação com a rede de atenção e demais setores. Essas iniciativas subsidiaram a tomada de decisão, a reorganização dos fluxos assistenciais e o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher no município. Os valores referentes à **meta 2.7.11** correspondem às ações de gestão, monitoramento, qualificação e articulação da rede realizadas no período, contabilizadas a partir de critérios objetivos. Ressalta-se que a ausência de detalhamento metodológico em exercícios anteriores limita a comparabilidade histórica dos dados, sendo que os números apresentados refletem com maior precisão as ações efetivamente desenvolvidas no período analisado.

3.4 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 31 – Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município

Avaliação Peso x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Peso muito baixo	12	16	01	01	05	13	00	00	12	10	00	00	22	19
Peso baixo	08	22	00	00	31	36	00	00	28	32	02	00	62	24
Peso adequado	533	729	38	35	975	1.210	28	05	870	907	23	22	1.822	775
Peso elevado	36	52	02	02	52	76	03	01	50	51	02	01	104	46
Total	589	819	41	38	1.063	1.335	31	06	960	1.000	27	23	2.010	864

Fonte: SISVAN: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional> em 20/01/2026

Quadro 32 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município

Avaliação IMC x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Magreza acentuada	06	04	01	00	14	27	00	00	9	13	0	0	22	17
Magreza	11	21	00	01	25	34	00	01	19	16	0	0	35	22
Peso adequado	410	553	25	25	756	885	20	01	636	653	0	0	1.289	588
Risco de sobrepeso	106	156	07	06	181	249	07	03	188	193	0	0	381	159
Sobrepeso	34	57	07	05	63	96	03	00	71	73	0	0	144	58
Obesidade	22	28	01	01	24	44	01	01	35	34	0	0	69	20
Total	589	819	41	38	1.063	1.335	31	06	958	982	0	0	1.940	864

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> 20/01/2026

Quadro 33 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município

Avaliação IMC x Idade (Adolescentes)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Magreza acentuada	02	04	00	00	02	03	00	00	9	3	0	0	12	00
Magreza	9	11	00	00	18	11	00	00	7	18	0	0	25	11
Peso adequado	210	286	00	00	326	301	00	00	377	376	0	0	753	317

Sobrepeso	81	100	00	00	111	96	00	00	138	152	0	0	290	122
Obesidade	53	71	00	00	67	71	00	00	99	94	0	0	193	66
Obesidade grave	21	15	00	00	30	24	00	00	30	33	0	0	63	35
Total	376	487	00	00	554	506	00	00	660	676	0	0	1.336	551

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> 20/01/2026

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

Como estratégia Intersectorial (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, obesidade e de possíveis complicações decorrentes à saúde. Uma ação interessante que iniciou no ano de 2025, foi o encaminhamento/notificação para a UBS das crianças identificadas com peso elevado para idade na avaliação antropométrica na instituição de ensino. Já as com baixo peso, estão sendo acompanhadas pela Comissão Intersectorial de Vigilância Alimentar e Nutricional, objetivando-se identificar o motivo que está gerando o estado nutricional abaixo do esperado.

Ressalta-se que muitas vezes os dados que são migrados ao SISVAN demoram alguns meses para entrar no sistema, por isso, novembro e dezembro estão zerados.

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 dos acompanhamentos da ESF, pelas pesagens e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS do município.

Quadro 34 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição

Saúde da Criança e Adolescente, Nutrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	0	1	0	0	0	10	0	12	1	4	0	0	5	3
Consultas de puericultura realizadas	792	1002	888	1.406	899	940	577	786	323	447	431	400	1.601	2.777
Crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Rede de Pediatria (COMESP)	3	3	3	10	3	65	76	56	5	15	5	15	40	65
Participações em eventos, reuniões e capacitações	11	11	16	8	3	16	7	17	12	7	10	2	31	19
Participações em comitês e conselhos	0	3	3	9	7	8	2	8	11	9	6	3	29	15
Total de beneficiários do programa Bolsa Família	-	-	17.833	17.833	18.345	17.593	0	17.312	17.417	17.417	17.417	17.417	17.417	18.983
Beneficiários do Bolsa Família acompanhados	-	-	4.202	7.157	4.353	3.779	0	3.193	-	-	-	11.531	11.531	11.027
Total de cadastros no programa municipal de Dietas Especiais	222	215	222	209	212	221	238	242	269	272	273	268	1082	427
Valor empenhado com fórmulas, suplementos e dietas enterais	93.738,00	72.600,00	122.792,40	96.876,90	137.840,60	60.832,20	93.286,00	73.797,60	145.644,00	211.286,40	-	-	R\$ 365.930,40	280.540,70
Ações do Programa Saúde na Escola realizadas nas escolas pactuadas	0	2	7	20	85	41	87	9	16	51	0	0	67	42
Número de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e encaminhadas às UBS	102	116	112	94	101	100	104	68	120	101	100	29	350	305
Percentual de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e estratificadas (Meta 2.1.5)	100%	100%	100%	100%					100%%	100%%	100%	100%	100,00%	100%
					100%	100%	100%	100%						
Percentual de beneficiários acompanhados pela condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família (Meta 2.9.1)	0,00%	0,00%	23,56%	40,13%	62,76%	86,90%	0,00	18%	-%	-%	-%	66,20%	66,20%	58,08%
Cobertura das ações do programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados (Meta 2.9.2)	0%	4,50%	13,30%	18,18%	50%	50%	9%	22,70%	18,00%	27%	-%	-%	45%	18,18%
Percentual de pacientes atendidos no programa de Dietas Especiais (Meta 2.9.4)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	.
Ações referentes à Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas UBS (Meta 2.9.5)	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	0	2	2

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição em 23/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadrimestre apresentou uma elevação na oferta de serviços e ações em saúde. Até a data da pesquisa, foram contabilizadas 350 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.

Quanto as consultas de puericultura, até o segundo quadrimestre o relatório era retirado com base em todos os atendimentos ocorridos dentro da UBS (acolhimento, demanda espontânea), e para todo o público infantil (0 a 13 anos). Para melhorar o monitoramento, a partir de setembro de 2025, o relatório retirado foi com base apenas nas consultas consideradas de puericultura (ou seja, de rotina da ESF, médico da ESF ou enfermeiro), não considerando demandas espontâneas. Além disso, optou-se por retirar o relatório até os 5 anos em virtude de ser faixa etária pactuada em nosso município para os atendimentos de puericultura.

Houve menos encaminhamentos à rede de pediatria do COMESP em relação ao 3º Quadrimestre de 2024, totalizando 40 encaminhamentos, essa diminuição foi atribuída a convocação de 2 novos pediatras para atendimento de baixa e média complexidade.

As participações em eventos, capacitações e reuniões no período compreenderam um aumento de 79,16%, dentre as demais realizadas, podemos citar: Reuniões da Secretaria municipal de Saúde, de residência, de nutrição, da Rede, Programa Pequeno Piraquarense, PSE, Seminário Faça Bonito, Orientação sobre nutrição, Mamaço, Articulação com a Rede de Proteção, Rede de Aleitamento e palestra na Semana de Nutrição da UFPR. Também houveram participações no CMDCA, CAISAN e COMSEA.

O Programa Bolsa Família iniciou a segunda vigência de 2025 no meio do segundo quadrimestre, com um total de 17.417 beneficiários, sendo 11.531 acompanhados até o fechamento desta análise. O Comitê do Bolsa Família, em suas reuniões, aborda temas pertinentes ao Programa Intersectorial, sejam as condicionalidades ou planos de ações a serem realizados pelas Secretarias envolvidas.

Observa-se que houve aumento nas ações da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em relação ao mesmo período de 2024.

As ações do PSE (Programa Saúde na Escola) continuam a ser realizadas, que contabilizou cerca de 67 ações nas escolas pactuadas dentro do Programa e na temática escolhida.

Em relação do número de pacientes atendidos pelo Programa Municipal de Dietas Especiais, ressalta-se que em setembro e outubro de 2024 não foi possível realizar o quantitativo de pacientes, pois na época os dados estavam sistematizados no arquivo I, no qual foram perdidos. Portanto, o dado do 3º quadrimestre de 2024 é referente aos meses de novembro e dezembro. Apesar disso, ressalta-se que o melhor indicador para esta análise é a média dos pacientes (a média de 270 e 213 pacientes atendidos no 3º quadrimestre de 2025 e 2024, respectivamente). No período, foram empenhados R\$365.930,40 para aquisição de suplementos, fórmulas infantis e dietas enterais, valor 30,43% maior que o empenhado no mesmo período de 2024, sendo justificado pelo aumento do número de pacientes atendidos, bem como a incorporação do módulo de proteína na composição da dieta semiartesanal afim de melhorar a qualidade nutricional desta dieta.

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 05 ações neste quadrimestre.

3.5 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 35 – Produção da seção de Saúde do Idoso

Saúde do Idoso	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Número avaliações de estratificação da fragilidade do idoso - IVCF-20 (Meta 2.6.1)	91	92	48	91	93	36	36	80	62	36	54	24	176	99
Número de ações de vinculação entre APS e ILPIs do município (Meta 2.6.2)	6	6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	3
Capacitação das equipes de ESF sobre a Rede do Idoso	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Vacinação dT (Difteria + Tétano)	43	38	18	93	77	58	44	44	52	56	42	38	188	164
Vacinação Influenza (gripe)	0	0	0	3.608	1.913	766	202	57	20	8	1	0	29	107
Vacinação Pneumocócica Pncc 23V	5	0	2	74	2	23	9	19	5	1	2	17	25	35
Vacinação Hepatite B	27	27	12	85	59	44	36	39	30	56	30	26	142	125
Vacinação Febre Amarela	0	5	1	4	5	3	1	1	0	3	2	0	5	10
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	1	0	0	1	1	1	1	0	3	0

Pacientes encaminhados para atenção especializada com equipe multiprofissional na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (COMESP - CONSUS).	2	2	3	3	5	3	22	16	10	18	6	10	44	8
Pacientes encaminhados para a atenção especializada multiprofissional Rede de Crônicos (COMESP).	21	24	17	12	25	8	21	22	24	21	8	31	84	39

Fonte: SMS – Seção de Saúde do Idoso em 19/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Ao comparar o mesmo quadrimestre de 2024 com o de 2025, observa-se um aumento de 77,8% nas estratificações da pessoa idosa. Nesse contexto, foram mantidas três ações de vinculação com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), nas quais foi realizada a estratificação do risco de fragilidade dos residentes.

Verificou-se, ainda, um aumento expressivo na procura por imunizantes, como difteria e tétano (dT) e hepatite B, entre a população com 60 anos ou mais. Em contrapartida, as vacinas contra Influenza e Febre Amarela apresentaram leve redução na demanda, possivelmente associada às altas temperaturas no período e à menor procura por vacinação relacionada a deslocamentos para áreas endêmicas.

No que se refere aos encaminhamentos para a Rede de Atenção às Pessoas com Condições Crônicas e à Pessoa Idosa (COMESP), registrou-se, no último quadrimestre do ano, um aumento significativo de 172,3% nos agendamentos, devido ao aumento da disponibilidade de vagas ofertadas no período.

Atualmente, a seção responsável pelas políticas voltadas à pessoa idosa desempenha diversas atribuições com o objetivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados, incluindo a realização de visitas às Instituições de Longa Permanência, a elaboração de protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), bem como a participação em reuniões com o Conselho da Pessoa Idosa.

3.6 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 36 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência

Saúde da Pessoa com Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas	577	577	577	697	697	697	697	697	697	697	697	697	498	45
Equipamentos de estomia adquiridos	1126	1197	1061	1082	1.007	976	1.484	457	1.008	1.169	1.465	1.572	4.427	2.980
Imóveis da SMS com acessibilidade física	21	21	21	21	24	24	24	24	24	24	24	24	7	7
Testes do pezinho com alteração	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	6	7
Buscas ativas nos casos de intercorrência no teste do pezinho	0	0	1	0	0	1	2	0	30	10	17	13	6	7
Monitoramento da realização do teste do pezinho (Meta 2.5.1)	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%	100	100
Total de pessoas com deficiência no município	1.040	1073	1088	1110	1.172	1.227	1.317	2.173	2.343	2715	2941	3123	3123	-
Cadastramento no Sistema de informação da população com deficiência segundo o tipo de deficiência (Meta 2.5.2)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	35
Percentual de imóveis da SMS acessibilidade física (Meta 2.5.3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	304
Avaliações de estratificação da pessoa com deficiência (Meta 2.5.5)	6	22	28	8	16	22	8	18	8	14	8	3	33	5
Ações realizadas abordando a temática de inclusão (Meta 2.8.5)	0	4	0	19	1	1	1	2	0	1	0	0	1	5

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 21/01/2026

Quadro 37 – Descritivo Individual das deficiências

Mês	Deficiência Auditiva	Deficiência Visual	Deficiência Intelectual	Deficiência Física	Outras deficiências	Total
SETEMBRO	160	930	686	324	243	2.343

OUTUBRO	168	1.216	746	337	248	2.715
NOVEMBRO	171	1.375	799	342	254	2.941
DEZEMBRO	173	1.522	824	348	256	3.123

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 19/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A análise dos dados de cadastramento da população com deficiência no terceiro quadrimestre de 2025 evidencia um crescimento contínuo na maioria das categorias registradas. A deficiência visual destaca-se como a mais prevalente, seguida pelas deficiências intelectual e física. Ao final do quadrimestre, 3.123 pessoas com deficiência estavam registradas no sistema de informação. Essa base de dados possibilita o planejamento de estratégias mais eficazes, voltadas ao atendimento das necessidades específicas desses grupos e à promoção de melhores condições de vida para essa parcela da população.

No último quadrimestre, foram realizadas ações de educação permanente com as equipes de saúde, com ênfase nos profissionais das recepções e nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), abordando a importância do cadastramento correto e da atualização contínua das informações das pessoas com deficiência, com o objetivo de garantir dados mais fidedignos e qualificados.

No mês de outubro, período dedicado à conscientização sobre a prevenção do câncer de mama e do colo do útero, foi promovido um sábado de cuidados voltado às mães atípicas. Durante o evento, foram realizadas coletas de exames preventivos, agendamentos de mamografias, inserção de implantes contraceptivos (Implanon) e orientações sobre os direitos das pessoas com deficiência. Paralelamente, as crianças permaneceram sob a supervisão de profissionais das áreas da saúde e da educação, participando de atividades lúdicas com brinquedos e brincadeiras inclusivas. O quadro a seguir apresenta as responsabilidades dos Departamentos envolvidos nas ações relacionadas ao tema abordado neste capítulo.

Quadro 38 – Descritivo dos Departamentos e suas responsabilidades

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

Fonte: Departamento de Atenção Primária a Saúde DAPS

3.7 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 39 – Produção da Divisão de Saúde Bucal

Saúde Bucal	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Equipes de eSB	9	9	9	9	8	8	8	8	11	11	11	11	11	12
Atividades coletivas	0	2	2	8	5	8	1	8	22	31	7	0	60	29
Consultas odontológicas	1.271	1.775	1.593	1.905	2.097	1.834	2.191	2.151	2.547	2.411	1.969	1.577	8.504	15.442
Vistas domiciliares	0	2	0	3	12	4	8	2	13	9	4	5	31	0
Procedimentos	1.853	3.509	3.526	3.450	3.822	3.905	4.688	4.835	5.707	5.647	4.518	3.878	19.750	59.911
Exodontias realizadas	125	211	257	275	222	181	198	220	263	213	172	143	791	1.096
Conclusões de tratamento odontológico	265	342	282	357	528	469	661	650	755	683	543	484	2.645	2.950
Cobertura populacional estimada da Saúde Bucal (Meta 2.4.1)	31,60%	31,60%	31,6	31,60%	23%	23%	23%	23%	21,01%	23,81%	-	-	23,81%	40,68%
Razão de exodontias em relação a procedimentos (Meta 2.4.2)	6,70%	6,00%	7,20%	7,90%	5,80%	4,63%	4,22%	4,55%	4,60%	3,70%	3,80%	3,60%	4,01%	1,83%
Proporção de escovação dental supervisionada (Meta 2.4.3)	0	0	0	0	0,18%	1,10%	0,35%	0,50%	2,80%	4,60%	1,40%	1,10%	2,50%	0%
Primeiras consultas odontológicas (Meta 2.4.4)	439	556	464	578	875	762	841	867	1.115	1.017	901	652	3.685	6.285
Fichas CPO-D preenchidas e tabuladas	19	23	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Atendimento odontológico de gestantes (Meta 2.4.6)					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Bucal em 21/1/2026

NOTA: Percentual para o atendimento odontológico de gestantes não disponível na plataforma SISAB devido a descontinuação do programa Previne Brasil.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.436, de 21/09/17, considera como Equipe de Saúde Bucal a composição mínima de um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal. No município de Piraquara atualmente temos 13 auxiliares/técnicos de saúde bucal atuando nas unidades básicas de saúde e consequentemente compondo equipe. No 3º quadrimestre de 2025 é possível perceber que o número de equipes de Saúde Bucal ativas aumentou, quando comparado ao início do ano de 2025; fato decorrente da publicação pelo Ministério da Saúde de portarias que homologaram estas equipes, impactando diretamente na porcentagem de

cobertura populacional estimada da Saúde Bucal, que é definida seguindo os parâmetros da Nota Técnica nº 15/2025-DESCO/SAPS/MS.

No ano de 2025, ocorreu a mudança da gestão do município de Piraquara, acompanhada pela reorganização das coordenações das áreas técnicas. Como parte desse processo, foi realizada a readequação dos parâmetros utilizados para a emissão dos relatórios de acompanhamento da produção extraídos do sistema eletrônico IDS, utilizado pelo município. A revisão dos critérios de extração e análise dos dados, associada às capacitações ofertadas à equipe de saúde bucal, com foco na orientação quanto ao correto lançamento da produção no sistema, resultou em alterações significativas nos dados apresentados. Em razão dessas mudanças, observam-se valores discrepantes quando comparados aos dados do 3º quadrimestre de 2024, os quais foram gerados a partir de métricas distintas.

Dessa forma, para fins de análise e avaliação dos resultados alcançados pela área, a comparação mais adequada deve ser realizada entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2025, períodos em que foram adotadas as mesmas métricas e critérios para a emissão dos relatórios de acompanhamento. Esses dados permitem uma comparação consistente e refletem de maneira fidedigna o desempenho das ações desenvolvidas no período.

De janeiro a agosto de 2025 a área da saúde bucal seguiu o mesmo fluxo de trabalho dos anos anteriores, consistindo no atendimento de demanda espontânea de segunda a quinta-feira (tanto no período da manhã quanto no período da tarde) e atendimento de pacientes agendados às sextas-feiras (priorizando o agendamento de públicos prioritários, como gestantes, idosos e pessoas com deficiência). A partir de setembro de 2025 até o momento atual foi estabelecido um novo fluxo de trabalho para a área, o qual foi elaborado pela área técnica seguindo recomendações da SESA/PR e do Ministério da Saúde, que indicam a necessidade de aumento da quantidade de horários agendados nas unidades de saúde, possibilitando a continuidade e conclusão dos tratamentos, visando um aumento de atendimentos preventivos e não apenas curativos/urgentes. Assim, estabeleceu-se a realização dos atendimentos odontológicos de segunda a quinta-feira demanda espontânea no período da manhã e atendimento programado no período da tarde e às sextas-feiras tanto de manhã quanto a tarde atendimento de demanda programada, com acolhimento das urgências odontológicas a qualquer momento do dia. Além disso, cada cirurgião-dentista possui um período na semana para realização de atividades coletivas, ações importantes no âmbito da saúde coletiva e da prevenção das doenças bucais conforme ressaltado pela Linha de Cuidado em Saúde Bucal da SESA/PR.

Posto isso, ao iniciarmos a análise comparativa entre o 3º quadrimestre de 2025 e os dois primeiros, observamos que após instauração do novo processo de trabalho houve aumento de diversos indicadores, como por exemplo, a quantidade de consultas odontológicas realizadas, indicando que houve melhora no acesso da população aos serviços odontológicos. O aumento da quantidade de conclusões de tratamento indica maior adesão dos munícipes à continuidade e finalização do tratamento odontológico, possibilitado a partir da disponibilização de horários agendados durante a semana. Com relação à quantidade de procedimentos, se compararmos o 1º quadrimestre de 2025 ao 3º quadrimestre do mesmo ano observa-se um aumento de 60%, indicando a provável realização de mais procedimentos em um mesmo paciente, o que é possível em horários agendados, quando se realiza um plano de tratamento, programando procedimentos eletivos.

Com relação à quantidade de exodontias realizadas, se compararmos o 1º quadrimestre de 2025 ao 3º do mesmo ano, observa-se uma diminuição de 3,6% na quantidade de dentes extraídos, confirmando que a realização dos agendamentos permite priorizar os tratamentos preventivos e curativos, diminuindo a perda dos elementos dentários.

Por fim, observa-se que as ações extra consultório, tais como atividades coletivas (grupos realizados nas Unidades Básicas de Saúde e escovação supervisionada nas escolas) e visitas domiciliares, apresentaram aumento significativo no 3º quadrimestre de 2025. Esse crescimento evidencia que o incentivo e a garantia de tempo específico na agenda da equipe de saúde bucal para atuação fora do consultório contribuem de forma direta para a ampliação do acesso da população a informações qualificadas e a ações preventivas. Tais estratégias têm impacto positivo na promoção da saúde e na redução da incidência de doenças bucais ao longo do tempo.

3.8 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 interdisciplinar, que deve atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios de abrangência as quais pertencem. Criado com o objetivo de ampliar o alcance e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, a e-Multi deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios. O município conta atualmente com 3 equipes e-Multi na atenção primária, e cada equipe é composta pelos profissionais mínimos definidos na Portaria nº 635/2024, e sua abrangência e modalidade são de acordo com a quantidade de equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas.

Quadro 40 – Produção da e-Multi

eMulti	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Consultas individuais de Farmácia	3	62	54	60	52	54	57	49	86	46	50	54	236	232
Consultas individuais de Nutrição	122	288	174	270	239	198	280	152	314	296	153	146	909	850
Consultas individuais de Psicologia	232	262	250	147	161	162	212	156	130	197	243	87	657	865
Consultas individuais de Fisioterapia	344	342	347	466	668	358	451	396	376	372	328	280	1356	1.645
Consultas individuais de Terapia Ocupacional	59	112	78	106	79	73	69	38	82	76	48	30	236	341
Consultas individuais de Educação Física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Consultas individuais de Assistência Social	0	0	4	15	12	8	16	24	0	0	0	0	0	0
Consultas individuais de Médico Veterinário	35	39	25	19	42	46	10	0	1	4	5	2	12	-
Atividades coletivas	42	153	161	179	78	92	95	122	144	154	99	62	459	489
Visitas domiciliares	48	107	93	62	101	80	101	85	114	74	61	49	298	312
Práticas integrativas e complementares (PICs)	6	13	0	7	11	10	12	0	14	13	16	0	43	45
Número de participantes em PICs	78	161	0	83	175	181	131	0	99	91	141	0	331	594

Adolescentes privados de liberdade atendidos pela PNAISARI	17	38	26	53	41	27	53	52	45	42	19	18	124	100
Nº de profissionais vinculados às equipes eMulti (Meta 2.7.6)	45	45	46	47	48	48	42	43	42	43	42	42	169	23
Ações realizadas no CENSE São Francisco (Meta 2.8.4)	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	3	1	6	4

Fonte: SMS – Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária em 07/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre de 2025, a eMulti registrou um crescimento na oferta de atendimentos individuais de determinadas categorias profissionais, bem como obteve um aumento considerável nas atividades coletivas. Estas últimas apresentaram um aumento de aproximadamente 145,6% em relação ao mesmo período do ano anterior. Este aumento aponta para um fortalecimento do cuidado na Atenção Primária, ampliando o acesso da população às ações multiprofissionais e otimizando o atendimento diante do aumento da demanda. Além de promover educação em saúde e prevenção, os grupos fortalecem vínculos, estimulam a autonomia dos usuários e tornam o cuidado mais resolutivo e eficiente no território.

No que se refere aos atendimentos individuais, nota-se um aumento no terceiro quadrimestre de 2025 em relação ao mesmo quadrimestre de 2024 nas especialidades de farmácia e nutrição, evidenciando um aumento da demanda para estas categorias. Em contrapartida, percebe-se que este tipo de atendimento teve uma queda em algumas especialidades; em psicologia, por exemplo, esta diminuição representou 24,4%. É importante ressaltar que no terceiro quadrimestre de 2025 a eMulti encontrava-se com a vacância de dois profissionais psicólogos, no aguardo de reposição via chamamento de concurso. Além disso, as atividades grupais foram priorizadas, visando a ampliação de acesso, fortalecimento do cuidado coletivo e aumento da resolutividade na Atenção Primária em Saúde. O aumento das atividades coletivas também ocorreu com os atendimentos de fisioterapia, logo, os atendimentos individuais desta categoria tiveram uma baixa, apresentando 17,57% menos no último quadrimestre de 2025 em relação ao mesmo período do ano anterior. A terapia ocupacional seguiu a mesma lógica das outras categorias, investindo em atendimentos grupais; notou-se nesta especialidade, uma queda de aproximadamente 105 atendimentos em comparação ao ano de 2024.

No que se refere aos atendimentos do profissional de educação física na saúde, atualmente este profissional divide carga horária com a gestão, e suas intervenções no território de responsabilidade são de maneira coletiva.

Nos últimos meses de 2025 não houve atendimentos de assistência social na eMulti, a profissional foi transferida para o setor de vigilância em saúde.

Ainda, percebe-se que as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais das eMulti tiveram um aumento de 206,73% em comparação com os últimos meses de 2024, aumentando o fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários e melhor identificação da realidade e necessidades dos pacientes, promovendo cuidado integral e articulando intervenções mais resolutivas no próprio território.

Além disso, os atendimentos voltados a adolescentes privados de liberdade pela PNAISARI apresentaram um aumento de 24% de aumento, devido a intensificação das ações realizadas neste último quadrimestre.

O número de profissionais vinculados às equipes eMulti elevou de 23 para 42, evidenciando uma ampliação na capacidade de atendimento e na abrangência dos serviços.

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), o município atendeu cerca de 331 pacientes no quadrimestre. O cenário geral demonstra uma expansão significativa dos serviços, impulsionada pelo aumento da equipe e da demanda nos territórios.

3.8 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 41 – Produção da seção de Serviço Social

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Atendimento de livre demanda	102	173	97	111	100	107	135	141	189	181	116	162	648	367
Empréstimo de equipamentos hospitalares	18	16	11	14	15	29	25	21	25	21	9	19	74	50
Encaminhamentos para óculos	3	0	3	1	4	3	1	0	6	0	0	3	9	1
Encaminhamentos para vale-transporte	3	5	0	3	2	1	6	3	6	3	2	1	12	7
Encaminhamentos para pensão de hanseníase	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
Atendimentos para isenção tarifária	25	81	59	65	74	37	82	60	42	56	53	40	191	313
Oxigenoterapia domiciliar prolongada	5	5	7	7	10	8	20	9	13	7	4	4	28	29
Visitas domiciliares	1	1	9	9	6	0	7	31	6	4	0	0	10	6

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre de 2025, a produção da seção de serviços sociais registraram um aumento nos atendimentos de livre demanda, com crescimento de 76,56% em relação ao mesmo quadrimestre de 2024,

evidenciando uma maior procura pela população. Já os atendimentos para isenção tarifária tiveram uma redução de 38,98%. A oxigenoterapia domiciliar prolongada teve uma discreta diminuição, devido a sazonalidade. Por outro lado, as visitas domiciliares tiveram um aumento com um total de 10 visitas no quadrimestre, comparado com 06 visitas realizadas no mesmo período do ano de 2024, reforçando um maior acompanhamento social e assistência às famílias.

A redução nos atendimentos relacionados a isenção tarifária justifica-se, pois ocorreram cancelamentos em algumas agendas para readequação dos atendimentos nas UBS.

Em relação aos equipamentos hospitalares, observa-se que ocorreu aumento, isso se justifica devido a reposição de equipamentos faltantes em meses anteriores.

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

3.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

O município de Piraquara conta com uma aldeia indígena, a Araçaí. 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.

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 42 – Acompanhamento da Saúde Indígena

Saúde Indígena		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Aldeia Araça-I	População de 0 a 14 anos	38	38	38	38	32	32	31	31	31	31	31	31	31	42
	População de 15 a 59 anos	53	53	53	53	37	37	35	35	35	35	35	35	35	53
	População de 60 anos ou mais	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	População feminina não identificada	49	49	49	49	39	39	37	37	37	37	37	37	37	51
	População masculina identificada	44	44	44	44	32	32	31	31	31	31	31	31	31	47
	Número de gestantes em idade fértil	4	3	3	1	1	2	3	2	2	5	6	9	9	4
	Partos realizados	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	Ações e campanhas de imunização	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gestantes indígenas de médio e alto risco encaminhadas		6	3	3	1	1	2	3	2	2	5	6	9	9	-

Fonte: Seção de Saúde Indígena em 10/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre anterior, havia informações pertinentes a Aldeia Floresta Metropolitana, porém em consulta ao DSEI, a referida Aldeia não encontra-se cadastrada. O Departamento de Atenção Primária está realizando consulta juntamente com a Regional de Saúde para verificação da situação da Aldeia Floresta Metropolitana.

A Aldeia Floresta Metropolitana, ainda que não reconhecida pelos órgãos públicos, mantém-se em acompanhamento pela ESF, onde a referência é a UBS Tia Tiana.

No segundo quadrimestre podemos observar que a população geral da Aldeia Araçaí teve uma queda significativa de 30,61%. O número de gestantes elevou-se em 09, sendo todas acompanhadas e encaminhadas ao pré-natal de risco intermediário ou alto risco.

3.10 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 43 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas

Saúde dos Migrantes	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Número de estrangeiros cadastrados no município	1.550	1.646	1.727	1.779	1.859	1.954	2.103	2.227	2.362	2.489	2.571	2.674	2.674	1.476
Ações de inclusão e conscientização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de crianças acompanhadas	17	21	25	54	39	31	29	51	52	57	58	27	194	3
Número de gestantes acompanhadas	25	37	47	44	58	48	57	57	62	57	47	52	55	28
Oficinas e cursos de capacitação para os profissionais da saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reuniões no CERMA para discussões sobre migração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS, Seção de Saúde dos Migrantes em 08/01/2026 e IDS, 2026: <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 terceiro quadrimestre de 2025, o total de cadastrados chegou a 2.674, um crescimento significativo em relação aos 1.476 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.

Nesse quadrimestre também podemos observar o número expressivo de 194 crianças acompanhadas, indicando uma ampliação no atendimento à saúde materno-infantil. Também podemos notar que a média de atendimentos a gestantes ficou em torno de 55 atendimentos/mês, ocasionando em um aumento de 96,42% nos atendimentos se comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior.

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

3.11 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 44 – Ações de promoção à saúde do homem

Saúde do Homem (20 a 59 anos)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
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	3.276	3.016	3.752	3.536	3.910	4.039	3.480	2.708	14.137	9.871
Vacinas aplicadas	439	311	294	964	1.974	1.517	506	416	418	453	374	270	1515	1.553
Realização de campanhas, eventos, palestras ou ações de conscientização sobre prevenção de doenças	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	20	0	22	8
Ações de prevenção a violências	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	20	0	21	0
Ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20	0
Capacitações a profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Exames laboratoriais ofertados à população masculina de 20 a 59 anos	5.746	5.693	6.257	6.148	6.581	5.689	7.897	7.050	9.014	10.057	10.306	7.123	36.500	18.246
Exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados	85	65	67	61	72	73	104	89	103	117	168	98	486	182
Ultrassonografias de próstata realizadas	7	15	15	9	37	3	8	11	14	14	16	16	60	34
Óbitos	31	23	11	12	18	6	2	5	9	5	4	2	20	26
Taxa de óbitos da população masculina de 20 a 69 anos	0,08%	0,06%	0,03%	0,03%	0,05%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,05%	0,065

Fonte: IDS, Tabnetseesa em: 12/01/2026

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 saúde da população masculina. O número de atendimentos aumentou expressivamente, passando de 9.871 em 2024 para 14.137 em 2025, um crescimento de 43,21%. 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 neste quadrimestre, apresentou níveis estáveis em relação ao ano anterior. Em 2024 foram aplicadas 1.553 doses, enquanto em 2025 foram aplicadas 1.515 vacinas.

No que diz respeito sobre as capacitações e realização de ações no mês de **novembro**, foram desenvolvidas diversas ações voltadas à **promoção, prevenção e cuidado integral da saúde do homem**. As atividades realizadas incluíram **vacinação, testes rápidos, atendimentos médicos e de enfermagem**, além de **orientações em saúde**, com destaque para temas como **saúde do homem, alimentação saudável e vasectomia**.

Também foram ofertados serviços de **verificação da pressão arterial, entrega de kits odontológicos com orientações de higiene bucal, orientação do serviço social** e realização de **encaminhamentos** para outros níveis de atenção, conforme necessidade identificada durante os atendimentos.

Essas ações reforçam o compromisso com o **acesso ampliado aos serviços de saúde, a educação em saúde e o fortalecimento das estratégias de prevenção**, especialmente no contexto das campanhas voltadas à saúde do homem.

Os exames laboratoriais e de imagem ofertados à população masculina cresceram de 18.246 em 2024 para 36.500 no mesmo quadrimestre de 2025, um aumento de 100,0% 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 182 para 486, correspondendo a uma alta de 167,0%. As ultrassonografias de próstata também apresentaram elevação relevante, subindo de 24 para 60 exames, um crescimento de 150%. Esses dados indicam uma ampliação do rastreamento e da prevenção de doenças relacionadas à próstata.

No quadrimestre de 2024, foram registrados **26 óbitos entre homens de 20 a 59 anos**, enquanto no mesmo período de 2025 esse número caiu para **20 óbitos**, representando uma **redução de 6 mortes**, o que equivale a uma **queda de aproximadamente 23,1%**.

Esse resultado pode estar associado à ampliação do acesso a exames laboratoriais e de imagem, especialmente aqueles voltados ao **rastreamento e diagnóstico precoce**, reforçando a importância das ações de prevenção e cuidado integral à saúde do homem.

4 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 45 – 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	3º Q 2025	3º Q 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.448	4.093	5.027	-	4.675	4.849	-	-	5.155	4.850	4.499	-	14.504	13.891
03 Procedimentos clínicos	10.123	8.993	9.335	-	11.358	10.744	-	-	12.322	14.736	11.162	-	38.220	30.981
04 Procedimentos cirúrgicos	1.283	1.137	988	-	1.013	1.193	-	-	1.054	1.000	871	-	2.925	3.285
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	81	85	86	-	111	119	-	-	84	103	88	-	275	268
06 Medicamentos	105.077	109.038	108.476	-	110.238	109.804	-	-	118.255	122.469	126.887	-	367.611	316.102
Total	121.012	123.346	123.912	-	127.395	126.709	-	-	136.870	143.158	143.507		423.535	450.471

Fonte: SIA/SUS: [http:// tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbpr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbpr.def) em 22/01/2026

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

Quadro 46 – 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	3º Q 2025	3º Q 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	6	5	-	7	8	14	-	8	10	9	-	27	21
03 Procedimentos clínicos	488	463	478	-	485	447	493	-	500	540	465	-	1.505	1.171
04 Procedimentos cirúrgicos	339	417	383	-	370	346	440	-	355	387	358	-	1.100	971
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	12	8	9	-	9	8	9	-	12	10	12	-	34	32
Total	844	894	875	-	871	809	956	-	875	947	844	-	2.666	2.195

Fonte: SIA/SUS: [http:// tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbpr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbpr.def) em 22/01/2026

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No momento da coleta dos dados, o site do Tabnet não disponibilizava as informações relativas ao mês de dezembro, inviabilizando parcialmente a extração dos dados e impactando negativamente a análise e as considerações.

5 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 constatarem 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.

5.1 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 47 – Produção ambulatorial por local de residência, caráter urgência

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	0	1	0	-	03	-	-	-	1	1	-	-	2	0

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	368	285	322	-	360	358	-	-	515	534	480	-	1.529	0
03 Procedimentos clínicos	1.865	1.899	2.016	-	2.490	2.091	-	-	2.106	2.138	1.587	-	5.831	0
04 Procedimentos cirúrgicos	166	70	128	-	98	83	-	-	90	74	59	-	223	0
Total	2.399	2.254	2.466	-	2.951	2.532			2.712	2.747	2.126	-	7.585	0

Fonte: tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbpr.def em 22/01/2026

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

Quadro 48 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho

UPA 24H	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Consultas não urgentes	308	496	732	940	957	539	518	1.017	1.054	957	798	559	3.368	1.543
Consultas pouco urgentes	7.843	7.281	8.123	7.890	9.432	9.042	8.906	9.377	10.089	10.113	8.166	7.911	36.279	31.140
Consultas urgentes	2.441	2.073	2.500	2.332	2.788	2.442	2.035	2.414	2.559	2.616	2.484	2.523	10.182	9.258
Consultas muito urgentes	45	48	51	40	45	28	22	28	41	41	37	40	159	175
Consultas de emergência	11	11	9	12	18	16	18	19	18	27	22	11	78	33
Total	10.648	9.909	11.415	11.214	13.240	12.067	11.499	12.855	13.761	13.754	11.507	6.028	50.066	42.149
Declarações de óbito emitidas	5	8	9	15	16	25	15	17	13	19	20	12	64	34
Transferências hospitalares	175	162	160	168	152	143	160	181	167	158	166	119	610	656
Testes rápidos	351	497	478	472	471	255	702	443	403	426	400	222	1.451	1.497
Testes rápidos de dengue	321	262	194	158	112	25	39	16	25	42	39	22	128	447
Procedimentos realizados	63.041	56.724	64.610	62.269	73.254	67.289	64.574	71.922	76.696	77.738	67.194	62.969	284.597	106.193
Exames														
Exames laboratoriais	24.123	17.737	17.494	16.430	16.549	16.866	11.904	12.437	14.689	14.629	16.381	14.901	60.600	65.952
Ultrassonografias	2	0	0	1	00	00	00	01	0	1	0	0	01	4
Eletrocardiogramas	1.584	1.269	1.129	1295	1.188	1.091	1.262	1.306	1.604	1.388	1.507	750	5.249	4808
Tomografias realizadas	33	22	33	29	38	24	28	34	26	34	24	32	116	161
Radiografias	6.446	5.962	6.861	6.884	7.745	7.052	6.642	6.693	6.913	6.809	7.076	6.783	27.581	25.547
Total	32.188	24.990	25.517	24.639	25.520	25.033	19.836	20.471	23.232	22.861	24.989	12.187	93.547	96.471

Fonte: SMS - Departamento de Média e Alta Complexidade, em 22/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre de 2025, comparado ao mesmo período de 2024, houve um crescimento na demanda por atendimentos na UPA 24H e em 18,78%. As consultas não urgentes aumentaram em 118,27%, o que indica uma procura maior devido ao período de férias.

As consultas de emergência também apresentaram um crescimento de 136,36%, além disso, houve uma diminuição de 7,02% nas transferências hospitalares indicando que apesar da diminuição ainda há quadros clínicos que necessitam de internação especializada. O volume de procedimentos realizados cresceu exponencialmente, totalizando 284.597 procedimentos, o que demonstra o aprimoramento dos serviços prestados.

Os eletrocardiogramas também registraram aumentos de 9,17%. As declarações de óbito aumentaram, totalizando 64 certidões emitidas. Importante é informar que do total de 64 declarações de óbitos emitidas, 45 ocorreram dentro da UPA. As principais causas de óbitos do município neste quadrimestre estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças endócrinas e metabólicas.

A ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e o reconhecimento da UPA como porta de entrada resolutive também contribuíram para esse cenário. Diante desse contexto, torna-se necessária a constante adequação dos fluxos assistenciais e da capacidade operacional da unidade, a fim de garantir a continuidade do atendimento com qualidade, segurança e eficiência.

É importante ressaltar também que, em dezembro houve a troca da O.S. que administra a UPA 24h. De forma geral, os dados indicam uma intensificação no atendimento médico, com um crescimento considerável nas consultas, exames e procedimentos.

5.2 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 49 – Consumo geral da Central de Remoções

Central de Remoções	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Quilômetros rodados	70.157	76.601	70.193	65.341	68.815	61.077	64.107	64.107	4.119	65.857	55.094	61.824	256.894	438.276
Total de atendimentos	3.156	2.949	3.006	2.906	3.262	2.834	3.093	3.351	3.328	3.182	2.882	3.335	12.727	29.661
Diesel consumido	7.387	6.020	6.498	6.093	7.268	5.804	6.643	6.838	6.790	6.404	6.160	5.252	24.606	29.424
Álcool consumido	100	135	170	128	31	64	00	00	0	31	198	421	650	4.530
Gasolina consumida	283	234	483	570	175	506	283	185	332	555	987	559	2.433	4.967
Total de combustível consumido (L)	7.770	6.389	7.151	6.791	7.474	6.374	6.926	7.023	7.122	6.990	7.345	6.232	27.689	38.921
Quilômetros por litro	9,02	10,05	9,81	9,62	9,20	9,58	9,6	9,12	9	9,4	8,86	9,9	9,29	9,71

Fonte: SMS-Central de Remoções em 22/01/2026

No terceiro quadrimestre de 2025, observou-se uma melhora significativa no contingente de motoristas da saúde, resultado de ações de reorganização e recomposição da equipe com ampliação de 11 motoristas terceirizados. Esse avanço contribuiu diretamente para a ampliação da capacidade operacional dos serviços, garantindo maior regularidade no transporte de pacientes, equipes e insumos, além de proporcionar mais agilidade no atendimento às demandas assistenciais. Com o reforço do quadro de motoristas, foi possível otimizar rotas, reduzir atrasos e aumentar a eficiência no uso dos recursos, refletindo positivamente na qualidade dos serviços

prestados à população.

Quadro 50 – Produção do Transporte Sanitário

Demanda espontânea	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Emergências	2	2	2	5	2	1	0	0	0	0	0	1	1	6
Urgências	71	104	172	532	109	137	126	77	110	114	117	64	405	241
Outros				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total espontâneo	73	106	174	537	111	138	126	77	110	114	117	65	406	247
Demanda agendada														
Gestantes	36	27	24	24	29	14	16	38	31	54	22	17	124	300
Hemodiálise	1.831	1.641	1.808	1.682	1.741	1.589	1.755	2.028	1.795	1.836	1.785	2.299	7.715	7.415
Radioterapia	55	60	61	69	154	65	43	107	163	92	90	84	429	243
Quimioterapia	31	27	26	42	49	45	60	49	55	46	49	32	182	109
Fisioterapia	278	258	258	345	360	383	376	280	279	238	212	179	908	1.207
Outros (consultas eletivas, exames, etc.)	754	701	460	647	849	707	811	793	910	826	660	694	3090	4.497
Total agendado	2.985	2.714	2.637	2.809	3.182	2.803	3.061	3.295	3.233	3.092	2.818	3.305	12.448	13.771
Transporte de hemoderivados	22	22	22	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
Transferências hospitalares	71	104	172	185	109	138	126	77	110	114	117	64	405	173
Viagens de Saúde Mental	5	3	1	5	2	0	3	3	2	3	3	5	13	6
Total de outras demandas	98	129	195	193	111	138	129	80	112	117	120	69	418	240
Total geral de atendimentos	3.156	2.949	3.006	3.539	3.404	3.079	3.316	3.452	3.455	3.323	3.055	3.439	13.272	14.258

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 23/01/2026

Ao longo do terceiro quadrimestre 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.

Através dos dados transmitidos pela Divisão de Transporte Sanitário, observa-se o montante estimado em 13.272 pedidos de remoções, que transportaram moradores para tratamentos médicos, consultas neste e em outros municípios, internações e altas hospitalares. A demanda por gestantes diminuiu, atendendo 124 pacientes neste quadrimestre. Já a hemodiálise segue como um dos serviços mais requisitados, sempre acima de 1.700 atendimentos mensais, com pequenas variações ao longo dos meses, e registrou um aumento no total acumulado de 4,04%, demonstrando uma necessidade contínua desse serviço.

Observa-se um crescimento progressivo na demanda por radioterapia, aumentando de 243 para 429 pacientes se comparado ao mesmo quadrimestre do ano anterior, sinalizando um aumento na procura por esse tratamento em 76,54%. A quimioterapia apresentou oscilações, com um pico significativo em setembro, chegando a 55 atendimentos, com um aumento significativo de 66,97%.

5.3 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,

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 51 – Ocorrências pelo SAMU Alfa

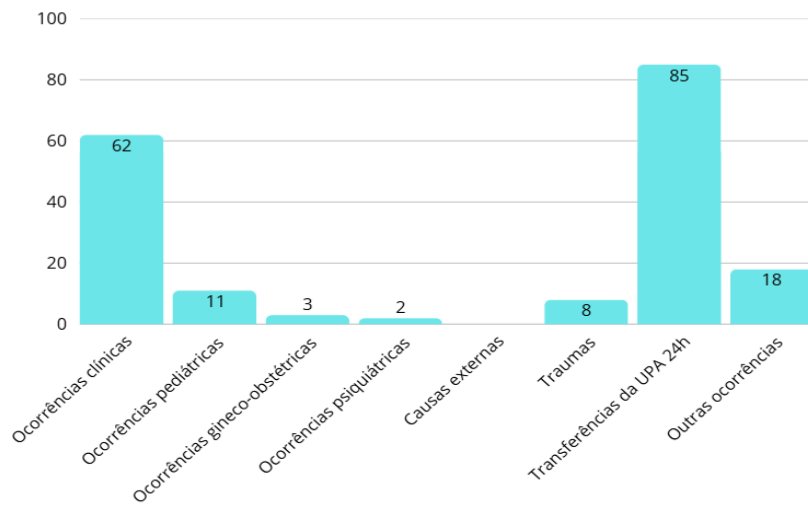
SAMU Alfa	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atendimentos do sexo masculino	36	39	38	24	23	29	20	-	0	0	0	0	0	99
Atendimentos do sexo feminino	22	18	25	21	21	20	28	-	0	0	0	0	0	59
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	0	2	0	0	0	-	0	0	0	0	0	6
TOTAL	58	57	63	47	44	49	48	-	46	45	52	46	189	164
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	11	9	19	33	37	10	23	12	15	18	13	16	62	96
Ocorrências de pediatria	2	4	4	2	4	3	0	1	3	2	2	4	11	3
Ocorrências gineco-obstétricas	0	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3	7
Ocorrências psiquiátricas	2	2	3	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	4
Ocorrências por causas externas	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Traumas	6	5	4	3	2	0	0	2	2	2	2	2	8	17
Transferências da UPA 24h	34	31	29	25	37	33	22	33	21	15	30	19	85	28
Outras ocorrências	0	0	0	0	0	5	4	1	4	7	2	5	18	1
Total de ocorrências	58	54	63	65	81	54	52	51	46	45	52	46	189	164
Óbitos antes da chegada da ambulância					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o atendimento					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o transporte					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	6	5	6	7	1	12	12	8	7	14	7	3	31	24
Total de óbitos	6	5	6	7	1	12	12	8	7	14	7	3	31	24

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 23/01/2025

O **SAMU Alfa** evidencia a predominância das transferências oriundas da UPA 24h, que totalizaram

189 ocorrências, configurando-se como a principal demanda do serviço. As ocorrências clínicas em adultos somaram 62 atendimentos, enquanto os atendimentos relacionados a traumas registraram 8 casos, demonstrando a necessidade de suporte contínuo às emergências decorrentes de lesões e acidentes. As demais ocorrências distribuíram-se entre atendimentos pediátricos (11), gineco-obstétricos (3) e psiquiátricos (2), não havendo registros de atendimentos por causas externas no período analisado.

Figura 9 – Atendimentos do SAMU Alfa



Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 23/01/2025

Quadro 52 – Atendimentos pelo SAMU Bravo

SAMU Bravo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atendimentos do sexo masculino	160	117	138	140	126	119	110	124	114	126	101	140	481	425
Atendimentos do sexo feminino	108	112	120	101	115	95	100	112	97	105	120	103	425	453
Atendimentos com sexo ignorado				0	0	1	6	5	1	0	0	1	2	0
Total	268	229	258	241	241	215	216	241	212	231	221	244	908	878
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	129	74	66	122	120	67	93	85	70	114	73	100	357	288
Ocorrências clínicas de pediatria	8	18	32	16	4	0	15	25	19	28	13	15	75	68
Ocorrências gineco-obstétricas	8	9	3	7	1	1	5	11	6	4	12	4	26	18
Ocorrências psiquiátricas	28	28	24	30	21	18	15	16	14	24	25	20	83	62
Ocorrências por causas externas	21	49	33	20	11	15	13	18	21	23	20	25	89	0
Traumas	35	19	32	9	24	2	24	25	23	23	29	30	105	100
Transferências da UPA 24h	39	32	68	37	64	78	51	61	59	60	49	50	218	320
Total de ocorrências	268	229	258	241	245	181	216	241	212	276	221	244	953	856
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o atendimento					0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o transporte					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos					0	0	7	4	2	0	0	0	2	7
Total de óbitos				4	0	2	7	5	2	0	0	0	2	7

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 26/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O **SAMU Bravo** desempenha papel fundamental na resposta pré-hospitalar às urgências e emergências, atuando principalmente nos atendimentos de maior complexidade e gravidade. Sua atuação é essencial para garantir assistência rápida e qualificada a pacientes em estado crítico, reduzindo riscos, sequelas e mortalidade.

Por meio de equipe especializada e recursos avançados, o SAMU Bravo possibilita intervenções imediatas no local da ocorrência, assegurando estabilização clínica e transporte seguro até unidades de referência. Além disso, contribui para a integração da rede de atenção às urgências, otimizando fluxos assistenciais e fortalecendo a resolutividade do sistema de saúde, com impacto direto na qualidade do atendimento prestado à população.

O volume de atendimentos realizados pelo SAMU Bravo no terceiro quadrimestre de 2025 revela padrões importantes na demanda por assistência médica de emergência. As ocorrências clínicas com adultos continuam liderando os atendimentos, totalizando 357 registros. As transferências da UPA 24h registraram 218 casos, refletindo uma diminuição de 31,87%. Um dos destaques do período foi a inclusão das ocorrências por causas externas, que passaram de 0 para 89 atendimentos, evidenciando uma nova demanda no serviço.

As ocorrências psiquiátricas somaram 83 registros, representando um crescimento de 33,87%, sugerindo uma maior necessidade de suporte emergencial na área de saúde mental. Os traumas com 105 atendimentos, apresentando um aumento de 5%.

Os atendimentos pediátricos aumentaram 10,29%, totalizando 75 ocorrências, demonstrando um aumento nas emergências infantis. As ocorrências gineco-obstétricas tiveram um aumento de 44,44%, reduzindo-se para 26 atendimentos.

SIATE - *Por uma vida, todo o sacrifício é dever*

Quadro 53 - Ocorrências atendidas pelo SIATE

Tipos de ocorrências	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atendimentos do sexo feminino	17	22	22	26	16	15	17	1	-	-	-	-	-	53
Atendimentos do sexo masculino	36	35	32	35	44	42	41	0	-	-	-	-	-	172
Atendimentos com sexo ignorado				0	0	8	12	0	-	-	-	-	-	81
Total					60	65	70	4	-	-	-	-	-	306
Acidentes de trânsito	24	29	31	33	32	41	28	35	32	29	27	35	123	127
Atendimento pré-hospitalar	25	22	21	26	24	24	42	33	38	33	24	23	118	114
Atendimento comunitário	4	3	1	1	2	0	0	0	2	3	1	3	9	1
Busca e salvamento				1	2	0	0	0	6	6	3	15	30	24
Incêndio				0	0	0	0	0	19	12	3	11	45	40

Total de ocorrências	53	54	53	61	60	65	70	68	97	83	58	87	325	306
-----------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

Fonte: http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 21/01/2026

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 (123 atendimentos) e Incendios em vegetação (45 registros). Além disso, os atendimentos pré-hospitalares (118 registros) 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.

5.4 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 54 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian

Hospital		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Associação San Julian Amigos e Colaboradores	Adulto	15	3	2	2	1	1	1	4	4	6	5	8	23	21
	Infantil	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	3	3
	Total	15	4	2	2	1	2	1	4	5	8	5	8	26	24

Fonte: Hospital San Julian em 04/02/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com os dados transmitidos à Secretaria de Saúde, foram realizados 23 internamentos de adultos e 3 internamentos infantil/adolescente na Associação San Julian no período, um índice 8,33% maior em relação ao mesmo período de 2024.

5.5 SAÚDE MENTAL

5.5.1 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 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD

CAPS AD	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Atenção às situações de crises	9	24	11	14	44	27	8	9	57	27	30	18	132	44
Ações de redução de danos	501	644	672	699	666	487	481	414	655	449	311	241	1656	2.034
Ações de reabilitação psicossocial	273	489	295	407	387	397	454	341	384	331	308	268	1291	1.061
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	11	6	4	4	3	3	3	1	13	6	2	5	26	29
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	17	1	5	10	19	29	2	27	133	61	48	23	265	28
Promoção de contratualidade	5	7	3	37	15	25	58	39	62	31	41	20	154	186
Práticas corporais	16	18	35	89	63	61	108	71	194	122	145	92	553	123
Práticas expressivas e comunicativas	55	79	59	102	87	65	129	84	316	191	181	112	800	229
Acolhimento inicial	26	31	24	20	32	12	12	19	41	19	16	10	86	52

Acolhimento diurno	28	90	62	91	117	96	149	97	212	204	144	128	688	459
Atendimentos a familiar	9	12	13	3	9	2	4	14	29	29	30	32	120	77
Atendimentos em grupo	84	178	322	372	405	401	515	302	270	190	189	138	787	558
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	0	7	14	65	86	51	45	146	154	80	51	60	345	505
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	219	452	352	372	442	442	496	395	233	156	79	64	532	1.713
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	310	338	276	198	228	158	201	179	1.067	553	593	416	2.629	523
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	780
Atendimentos individuais de Psicologia	17	95	66	88	86	66	100	55	352	362	284	213	1211	1.314
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	19	44	22	29	8	25	58	9	18	32	7	23	80	83
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	137	120	102	83	0	96	103	46	0	152	147	177	476	722
Atendimentos individuais em Psiquiatria	19	17	17	9	61	47	78	85	97	140	90	75	402	66
Atendimento individuais com médico clínico	29	29	19	42	28	16	29	2	0	0	0	0	0	78
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	0	23	3	3	5	12	21	18	61	56	59	0	176	8
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	1	2	2	2	3	3	7	6	11	14	6	6	37	20
Procedimentos de enfermagem	116	23	97	112	124	105	165	158	180	143	97	87	507	469

Fonte: IDS, Divisão de Saúde Mental em 22/01/2026

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

Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atenção às situações de crises	19	15	7	11	19	51	128	146	328	268	169	131	896	105
Ações de redução de danos	195	356	306	498	294	413	378	460	666	547	373	347	1933	386
Ações de reabilitação psicossocial	138	132	77	297	374	493	731	1.002	992	709	576	479	2756	731
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	133	64	18	129	60	49	125	107	89	101	75	30	295	299
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	592	531	372	801	429	520	771	868	746	791	400	432	2369	1.316
Promoção de contratualidade	138	33	1	12	5	21	22	101	34	120	0	64	218	106
Práticas corporais	105	11	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	359
Práticas expressivas e comunicativas	27	28	31	0	30	71	162	180	103	255	99	166	623	381
Acolhimento inicial	20	20	7	12	5	15	20	23	23	68	71	39	201	95

Acolhimento diurno	966	655	624	1080	656	745	1.131	916	1279	1154	713	533	3679	2.666
Atendimentos a familiar	91	59	56	76	51	47	87	36	91	128	56	101	376	436
Atendimentos em grupo	234	81	314	647	426	521	779	822	618	889	491	323	2321	1.154
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	404	289	339	455	318	255	412	122	159	143	88	97	487	3.295
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	501	286	266	477	319	346	280	470	217	124	142	193	676	3.971
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	109	60	31	102	122	68	51	77	123	76	64	9	272	948
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	22	65	113	127	122	26	253	166	182	160	145	50	537	0
Atendimentos individuais de Psicologia	182	69	100	272	130	365	499	496	233	332	207	151	923	3.267
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	26	5	13	36	18	20	22	27	31	23	20	21	95	95
Atendimentos individuais em Psiquiatria	145	103	83	118	61	32	132	103	134	124	89	14	361	512
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	4	12	5	42	33	59	74	77	67	50	48	2	167	134
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	3	2	0	1	3	0	3	0	4	7	7	4	22	34
Procedimentos de enfermagem	179	128	120	167	147	109	120	109	129	147	116	129	521	582

Fonte: SMS - Divisão de Saúde Mental em 22/01/2026

Quadro 57 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD e II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Acolhimentos CAPS AD	52	110	86	101	149	108	161	116	253	223	160	138	774	1065
Acolhimentos CAPS II	986	675	631	1092	663	760	1.151	939	1302	1222	784	572	3880	2761
Atendimentos a familiar (II e AD)	100	71	69	79	60	49	91	50	120	157	86	133	496	553
Procedimentos de enfermagem (II e AD)	320	151	217	279	271	214	285	267	309	290	213	216	1028	1039
Atendimentos em grupo (II e AD)	318	259	636	1019	832	922	1.294	1.124	888	1079	680	461	3108	2829
Atendimento individuais em Psicologia (II e AD)	199	14	166	360	989	431	599	551	585	694	491	364	2134	5735
Atendimento individuais em Psiquiatria (II e AD)	199	164	166	360	122	79	210	188	231	264	179	89	763	596
Matriciamento com AB (II e AD)	164	120	100	127	38	71	95	95	128	106	107	2	343	290
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares (II e AD)	4	35	8	45	26	27	38	36	49	55	27	44	175	420
Atenção às situações de crises (II e AD)	45	49	35	65	53	78	136	155	385	295	199	149	1028	149
Ações de redução de danos (II e AD)	28	39	18	25	960	900	859	874	1321	996	684	588	3589	2011
Ações de reabilitação psicossocial (II e AD)	696	1000	978	1197	761	890	1.245	1.343	1376	1040	884	747	4047	2740
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais (II e AD)	411	621	372	704	63	52	128	108	102	107	77	35	321	483
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares (II e AD)	144	70	22	133	448	549	773	895	879	852	448	455	2634	1972
Promoção de contratualidade (II e AD)	609	532	377	811	20	46	80	140	96	151	41	84	372	436
Práticas corporais (II e AD)	143	40	4	49	70	61	108	71	194	122	145	92	553	1044
Práticas expressivas e comunicativas (II e AD)	121	29	36	89	117	136	291	264	419	446	280	278	1423	1514
Atividades de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional (II e AD)	82	107	90	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1477

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 20/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

CAPS AD

Os Atendimentos Individuais de Enfermagem de Nível Superior aumentaram devido à solicitação de agenda semanal para acompanhamento individual dos pacientes com seus respectivos Técnicos de Referência.

Os Atendimentos em Terapia Ocupacional não ocorreram no ano de 2025 devido ausência de profissional no quadro do CAPS AD.

Os Atendimento Individuais pelo Educador Físico apresentaram uma queda no período de setembro de 2025 devido ao afastamento de saúde do profissional entre 25/08 a 09/10/25.

Durante o ano de 2024, o CAPS AD permaneceu sem Médico Psiquiatra por um período. Para que a população não sofresse o impacto e os atendimentos na especialidade fossem atendidos, a Divisão de Saúde Mental cedeu os profissionais Médicos Psiquiatras do CESP realizaram os atendimentos do CAPS AD.

O Médico Psiquiatra Valdemiro Gonçalves Junior atendeu às quintas-feiras, no período de 24 de julho de 2024 a dezembro de 2024.

A Médica Cintia Camília Dalazen atendeu às sextas-feiras, de junho de 2024 a maio de 2025.

Em 12 de maio de 2025, a Médica Psiquiatra Vânia assumiu os atendimentos de Psiquiatria no CAPS AD.

No mês de Agosto de 2025, o Médico Clínico Daniel Lameiro Sassone foi transferido para o SAE/CTA, devido à saída do Médico Infectologista. Devido a ausência de reposição de outro profissional, não houveram consultas com médico clínico no CAPS AD.

Matriciamento com AB: Os profissionais foram orientados a evoluírem em prontuário IDS os casos de matriciamento além do registro em ATA própria. Devido aos registros em prontuário, houve um aumento significativo no número de casos matriciados.

CAPS II – CAPS TM

As ações de redução de danos reduziram devido o entendimento de alguns profissionais que elas eram prioritárias

Os Atendimentos Individuais de Enfermagem de Nível Superior diminuíram devido à transferência de cuidados do paciente para acompanhamento na Atenção Primária.

As práticas corporais não ocorreram no último quadrimestre devido mudança de proposta de grupo Terapêutico que não contemplasse no momento tal procedimento.

Em setembro de 2025, ocorreu a saída de um profissional Psicólogo do CAPS TM, como consequência, houve redução de atendimentos nessa especialidade.

Em dezembro de 2025, o Médico Psiquiatra esteve de férias, apresentando redução no número de atendimentos.

A profissional de Terapia Ocupacional passou a atender mais um Grupo Terapêutico em dezembro de 2025, reduzindo assim o número de atendimentos individuais.

Quadro 58 – Comparativo de procedimentos realizados entre os CAPS

RÓTULOS DE LINHA	CAPS AD	CAPS II
Atenção às situações de crises	132	896
Ações de redução de danos	1656	1933
Ações de reabilitação psicossocial	1291	2756
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	26	295
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	265	2369
Promoção de contratualidade	154	218
Práticas corporais	553	0
Práticas expressivas e comunicativas	800	623
Acolhimento inicial	86	201
Acolhimento diurno	688	3679
Atendimentos a familiar	120	376
Atendimentos em grupo	787	2321
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	345	487
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	532	676
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	2.629	272
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	0	537
Atendimentos individuais de Psicologia	1211	923
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	80	95
Atendimentos individuais em Psiquiatria	402	361
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	176	167
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	37	34
Procedimentos de enfermagem	507	521
TOTAL GERAL	12.477	19.740

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 20/01/2026

5.6 REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

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

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

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

Os pacientes que necessitam de atendimento psiquiátrico devem ser avaliados pelo médico da UBS, o qual

realiza, além de sua avaliação clínica, a estratificação de risco 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 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial

Psiquiatria Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
CESP	70	75	70	79	25	68	92	21	10	137	106	96	349	85
COMESP - San Julian	2	15	182	80	239	179	208	185	202	119	129	190	640	631
COMESP - AME-NORTE	0	0	0	0	00	00	00	00	0	2	0	1	3	-
COMESP - AME-SUL	2	2	0	1	00	02	00	00	0	7	8	4	19	0
G-SUS - Adauto Botelho	0	6	66	75	07	15	39	38	24	6	0	6	36	4
G-SUS – CRAID	0	0	0	0	00	00	00	00	0	0	0	0	0	-
G-SUS - San Julian	0	0	0	0	00	00	00	00	0	0	0	0	0	4
Total	74	98	318	235	271	264	339	244	236	271	243	297	1047	724

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 23/01/2026

Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial

Regulação de Psicologia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
CESP	160	165	171	149	106	264	134	74	118	352	248	238	956	66
G-SUS - Adauto Botelho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96
Total	160	165	171	149	106	264	134	74	118	352	248	238	956	162

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 23/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os quadros acima demonstram os atendimentos ambulatoriais de psiquiatria e psicologia que apresentaram um crescimento em comparação ao mesmo período de 2024. Na psiquiatria, houve um aumento de 44,61%, passando de 724 para 1.047 atendimentos, com destaque para o CESP e o COMESP - San Julian, que tiveram ampliação nos atendimentos. Já na psicologia, o crescimento foi ainda mais significativo, chegando a 490%, com

956 atendimentos, concentrados totalmente no CESP.

5.7 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 61 – Produção da Assistência Farmacêutica

MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS														
Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Farmácia Central	560.415	542.433	504.403	535.065	480.635	497.942	731.396	555.587	548.911	609.230	495.766	536.306	2.190.213	2.423.410
Farmácia do Guarituba	558.014	485.882	418.859	442.341	401.531	419.204	624.256	478.634	516.595	542.644	458.376	488.522	2.006.137	2.106.820
Farmácia do Primavera (medicamentos municipais)	338.256	314.454	295.324	321.099	280.876	314.104	471.067	384.653	360.130	400.730	330.306	370.759	1.461.925	1.288.045
Dispensadas nas UBS	33.791	134.451	173.969	213.745	196.291	217.037	332.405	288.752	255.500	316.157	244.558	284.455	1.100.670	-
Farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	116.115	103.463	105.839	107.513	96.169	104.614	167.056	140.268	146.844	166.716	123.028	144.505	581.093	360.549
Farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	200.991	176.169	186.853	190.324	168.273	112.959	254.161	229.055	182.254	232.709	171.071	200.507	786.541	720.005
Farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	118.811	112.965	119.168	121.471	105.938	118.487	176.943	135.316	153.351	136.938	146.473	143.716	580.478	288.514
Total de unidades distribuídas	1.423.393	1.869.817	1.804.415	1.931.558	1.729.713	1.784.347	2.757.284	2.212.265	2.163.585	2.405.124	1.969.578	2.168.770	8.707.057	7.197.457
Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR	ABRI	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Receita federal para aquisição de medicamentos (R\$)	245.854,50	-	-	-	248.505,61	-	-	366.552,53	-	-	214.854,21	-	214854,21	166.728,68
Receita estadual para aquisição de medicamentos (R\$)	169.130,67	-	-	-	166.729,62	-	-	55.610,70	-	-	296.824,62	-	296824,62	164.435,23
Receita municipal para aquisição de medicamentos (R\$)	-	-	400.000,00	-	-	400.000,00	-	-	450.000,00	-	450.000,00	-	900.000,00	879.909,85
Assistência Farmacêutica ATENDIMENTOS AO USUÁRIO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Farmácia Central	5.341	5.127	5.042	5.593	5.770	5.331	5.775	4.547	4.900	5.115	4.115	3.847	17.977	24.869
Farmácia Guarituba	5.067	4.583	4.207	4.555	4.919	4.669	4.888	4.109	4.712	4.576	3.717	3.667	16.672	20.811
Farmácia Primavera (medicamentos municipais)	2.980	2.742	2.619	2.917	3.046	3.268	3.494	3.016	3.259	3.112	2.511	2.511	11.393	12.194
Dispensários das UBS	1.825	3.488	3.852	4.294	4.650	4.341	4.696	4.032	4.192	4.525	3.880	3.783	16.380	-
Farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	1.408	1.245	1.334	1.328	1.432	1.456	1.625	1.396	1.580	1.694	1.318	1.376	5.968	4814

Farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	2.079	2.008	2.249	2.464	2.235	1.385	2.843	2.195	2.326	2.389	1.920	1.864	8.499	7.923
Farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	1.394	1.258	1.326	1.324	1.394	1.351	1.570	1.183	1.374	1.358	1.379	1.296	5.407	3764
Total de atendimentos ao usuário (medicamentos municipais)	20.094	20.451	20.629	22.475	23.446	21.801	24.891	20.478	22.343	22.769	18.840	18.344	82.296	74.375
Atendimentos p/ medicamentos do Estado na Farmácia Primavera	1.778	1.918	1.911	1.942	1.972	1.871	2.076	2028	2004	2139	1931	2183	8257	5.566

Fonte: SMS – Divisão de Assistência Farmacêutica em 21/01/2026

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, no terceiro quadrimestre de 2025, vem apresentando dados sólidos e robustos.

Em relação as unidades de medicamentos distribuídas no terceiro quadrimestre de 2025, apresentou um crescimento significativo, com um aumento de 20,97% no total de unidades distribuídas à população. A Farmácia Central obteve um entrega de 2.190.213 unidades de medicamentos. enquanto a Farmácia Primavera registrou um aumento expressivo de 13,49%, indicando uma maior demanda.

No terceiro quadrimestre também apresentou um aumento nos atendimentos farmacêuticos em comparação com o mesmo período de 2024. As farmácias descentralizadas das UBS Tia Tiana, Madre Tereza e São Cristóvão somaram 1.948.112 unidades de medicamentos dispensados.

Com um total de **8.707.057** unidades de medicamentos entregues no período, o crescimento indica tanto uma maior demanda por medicamentos quanto uma ampliação da oferta dos serviços farmacêuticos no município.

Neste terceiro quadrimestre de 2025 o município sofreu com a interrupção do fornecimento de canetas , e a consequente compra seringas e agulhas específicas para pacientes que utilizam insulina para o tratamento de diabetes. O cenário nacional de desabastecimento impactou consideravelmente no cuidado prestado a esses pacientes. Gradativamente, o envio de canetas de insulina foi sendo recebido, porém em quantidade inferior ao que recebíamos antes. Em 19/12/2025 o município de Piraquara recebeu também seringas e agulhas adquiridas via Consórcio Paraná Saúde, regularizando o fornecimento de tais itens.

Neste 3º Quadrimestre de 2025 ocorreu o início da execução do Contrato nº 609/2025, que tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de recepção em equipamentos de saúde e auxiliares de farmácia. Todas as Farmácias municipais, Farmácias descentralizadas e os dispensários existentes nas UBS receberam profissionais para realizar a dispensação de medicamentos, objetivando a redução de filas, agilidade e eficiência no atendimento prestado ao usuário que acessa os serviços farmacêuticos municipais. No total, dispomos de 28 atendentes (referência dezembro/2025) de farmácia realizando a atividade de dispensação.

Em atenção ao atendimento aos usuários observa-se que houve diminuição nos atendimentos das farmácias Central, Primavera e Guarituba, pois, em contrapartida aumentou os atendimentos nos dispensários nas farmácias descentralizadas sendo elas UBS Sebastiana de Souza (Tia Tiana), UBS Maria Francelina dos Santos (Madre Tereza) e UBS James Ribas (São Cristóvão).

5.7.1 ATENDIMENTOS DA FARMÁCIA DO ESTADO

Quadro 62 – Descritivo de entrega de medicamentos especiais

Mês	Total de Atendimentos	Novas Solicitações	Renovações	Adequações	Dispensações
Setembro	2.004	145	314	34	1.452
Outubro	2.139	191	321	38	1.529
Novembro	1.931	133	190	31	1.529
Dezembro	2.183	164	323	27	1.590
Total	7.947	601	1.398	126	6.100

Fonte: SMS – Divisão de Assistência Farmacêutica em 04/02/2026

5.7.2 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 63 – Produção SAE/CTA

SAE/CTA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Atendimentos médicos (infectologista)	156	30	107	162	170	111	0	88	152	162	166	127	607	413
Atendimentos por aux. de enfermagem	30	56	48	52	62	68	45	90	105	118	122	108	453	164
Atendimentos por enfermeiro(a)	85	40	72	38	67	97	197	95	31	131	91	72	325	194
Atendimentos por assistente social	20	30	12	11	20	15	18	10	16	46	21	12	95	58
Atividades coletivas	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	5	1	9	1
Visitas domiciliares	0	0	3	2	11	3	8	6	4	11	0	0	15	0
Testes rápidos realizados na unidade	21	21	30	21	18	18	15	23	30	23	78	12	143	308
Vacinas aplicadas na unidade	10	5	5	6	46	40	6	13	10	8	8	1	27	20
Coleta de amostras	105	87	113	107	72	63	81	54	63	90	65	85	303	545
Capacitações ofertadas	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 20/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) manteve ações preventivas, promovendo capacitações e

reforçando medidas de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis.. Com o início do novo do profissional médico, houve aumento significativo nas consultas agendadas/atendidas encaminhadas pela rede de saúde municipal.

Neste quadrimestre o CTA participou de atividades externas de prevenção e promoção à saúde em conjunto com a Atenção Primária à Saúde (Novembro Azul, Educação em Saúde no comércio local, atividades em comemoração ao dia mundial de Combate ao HIV/Aids). Além das atividades externas, ocorreu um aumento nas visitas domiciliares realizadas pela equipe multiprofissional, onde foram visitados crianças que estavam em acompanhamento pelo exposição do HIV registrados nos anos de 2022/23, para alta do acompanhamento e por não apresentarem nenhuma intercorrência no período.

Quadro 64 – Testes rápidos realizados (visão geral)

Testes rápidos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
HIV	234	129	205	189	204	191	253	179	299	256	280	99	934	753
Sífilis	223	106	197	186	209	211	251	183	297	259	278	99	933	738
Hepatite B	235	126	189	185	208	210	250	172	290	254	278	99	921	763
Hepatite C	49	5	37	112	208	210	251	183	290	288	278	86	942	667
Total	741	366	628	672	829	822	1.005	717	1176	1057	1114	383	3730	2921

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 20/01/2026

Os testes rápidos são oferecidos sob demanda espontânea porém, como podemos verificar na planilha, ocorreu uma diminuição de 46,4% na realização/procura dos mesmos em relação ao quadrimestre anterior. Essa diminuição se justifica pela proximidade do final de ano, onde a busca pelos serviços de saúde diminuiu consideravelmente em todos os equipamentos de saúde.

Quadro 65 – Testes rápidos positivados (visão geral)

Positivados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
HIV	7	1	4	3	00	00	00	04	5	10	4	0	19	13
Sífilis	23	7	13	6	11	11	09	08	13	22	14	11	60	37
Hepatite B	2	0	1	0	00	00	00	00	1	0	1	0	2	2
Hepatite C	1	0	0	1	05	01	00	00	3	1	0	0	4	4
Total	33	8	18	10	16	12	09	12	22	33	19	11	85	56

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 20/01/2026

No quadro acima, verificamos que a infecção por Sífilis ainda predomina, com um aumento de 6,4% em relação ao quadrimestre anterior, em relação ao HIV apresentou um aumento de 2,03% do quadrimestre anterior. A análise dos testes rápidos positivos reforça a importância da intensificação das campanhas de prevenção e rastreamento contínuo.

5.8 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 66 – Produção do CESP

Centro de Especialidades de Piraquara	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Atendimento em isenção tarifária	7	31	23	28	17	4	0	0	0	0	0	0	0	62
Consultas de Psicologia	178	164	154	149	170	133	128	72	125	226	165	168	684	630
Consultas de Ginecologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186
Consulta de Psiquiatria	88	92	35	79	70	60	92	65	93	113	128	83	100	289
Consulta de Reumatologia	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265
Consulta de Fonoaudiologia	0	10	56	45	49	49	56	73	100	61	30	23	214	0
Consulta Pediátrica	0	0	5	13	11	15	11	13	0	0	0	0	0	0
Atendimentos odontológicos	0	26	58	77	77	88	55	51	78	72	60	41	251	222
Procedimento Ambulatoriais	522	499	477	506	0	0	0	0	399	488	416	275	1578	28
Equipamentos de Ostomia distribuídos	1126	1197	1061	1082	1007	976	1484	457	1049	1000	956	0	3005	4427
Próteses dentárias confeccionadas (Meta 2.10.2)	0	8	10	12	11	12	10	11	12	24	12	12	60	48

Fonte: SMS – Centro de Especialidades de Piraquara em 02/02/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O Centro de Especialidades de Piraquara permanece sendo reestruturado, considerando a crescente demanda de atenção especializada. Durante o terceiro quadrimestre de 2025, o procedimento de isenção tarifária que era realizado no CESP, foi descentralizado para a Atenção Primária, sendo executado atualmente nas Unidades Básicas de Saúde e nos CAPS TM e AD.

A especialidade Ginecologia foi descontinuada no ano de 2025 devido a aposentadoria do profissional. A vaga segue aberta até que haja Concurso Público vigente para chamamento. O mesmo ocorre com a reumatologia, pois o profissional que atendia esta especialidade exonerou-se.

Considerando a crescente fila em fonoaudiologia, em 2025 foi redirecionada uma fonoaudióloga 20h do CRES para o CESP, por isso não há atendimentos em fonoaudiologia no 3º quadrimestre de 2024, no CESP.

As consultas em Pediatria estão zeradas neste quadrimestre, pois a Pediatra que estava lotada no CESP foi direcionada para a Atenção Básica, de forma a facilitar o acesso a população mais próxima ao território.

Foi identificada uma pane no sistema de informações do CESP, ficando zerado os registros de entrega de bolsas de ostomias, porém nenhum paciente ficou sem receber seus insumos conforme o cadastro individual. Em janeiro de 2026 já foi corrigida essa falha.

5.9 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 67 – Produção do CRES

Centro de Reabilitação em Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
Consultas de Fisioterapia	11	28	31	29	53	32	48	38	59	54	41	36	190	103
Consultas de Terapia Ocupacional	32	48	23	42	39	75	95	69	107	70	111	79	367	280
Consultas de Psicologia	0	0	0	0	00	00	00	00	0	0	0	0	0	0
Consultas de Fonoaudiologia	49	114	43	56	45	51	33	48	110	119	122	104	455	437
Consultas de Pediatria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	19	74	-
Capacitações aos profissionais	0	0	0	0	01	01	00	00	2	0	0	0	2	0
Número de pacientes atendidos	92	190	97	127	137	158	176	155	276	243	329	249	1097	820
Número de profissionais ativos no CRES	06	04	04	04	06	06	06	06	06	06	07	07	07	6

Fonte: SMS – Centro de Reabilitação em Saúde em 02/02/2026

Uma das necessidades levantadas pela Equipe foi a necessidade de direcionar uma Pediatra para o CRES, considerando que o público-alvo deste serviço é, em sua maioria, pessoa com síndromes raras. Desta forma, a partir de novembro iniciaram-se os atendimentos pediátricos no CRES.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O Centro de Reabilitação está passando por constantes avaliações, objetivando o melhor aproveitamento da Equipe Multidisciplinar disponível. No momento, a Equipe mantém o Protocolo de Atendimento existente, porém, é sabido que há necessidade de ampliar a oferta de cuidados especializados à população que necessita.

5.10 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 Departamento de Regulação na Secretaria Municipal de Saúde, e que gerencia o acesso a consultas e exames de média e alta complexidade. Após o recebimento das guias de encaminhamento, estas são previamente reguladas por profissionais técnicos que direcionam a respectiva fila e suas prioridades.

Em 2024 o setor de regulação contou com dois médicos reguladores e uma enfermeira de apoio na análise

de encaminhamento e classificação de prioridades, porém, em 2025 o quadro de reguladores reduziu, permanecendo apenas os dois médicos na função de reguladores.

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.

Para fins de análise, é importante definir os sistemas abaixo relacionados para melhor entendimento de sua gestão.

1) E-saúde - O eSaúde (ou eHealth) refere-se ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para apoiar, melhorar e facilitar os cuidados de saúde. Engloba soluções digitais como telemedicina, prontuários eletrônicos, aplicativos de saúde e monitoramento remoto, visando aumentar a eficiência, acessibilidade e qualidade no atendimento ao paciente.

2) GSUS (ou G-SUS) - refere-se principalmente ao **Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial do SUS**, com forte atuação no Paraná. É uma ferramenta de tecnologia desenvolvida pela Celepar (Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná) para gerenciar o atendimento, prontuários e regulação de pacientes em hospitais, ambulatorios e farmácias que operam segundo as regras do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada

Consultas Médicas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
e-Saúde	91	164	88	138	294	299	222	186	237	215	472	280	1.204	735
G-SUS	729	672	767	795	1.006	752	755	754	840	803	657	811	3.111	3.993
Subtotal (Estado)	820	836	855	933	1.300	1.051	977	940	1077	1018	1129	1091	4.315	4.728
COMESP	421	932	1206	935	812	683	670	609	576	746	550	468	2.340	2.702
Credenciados	309	398	395	413	515	794	654	720	737	556	691	672	2.656	847
Subtotal (Município)	730	1330	1601	1348	1.327	1.477	1.324	1.329	1313	1302	1241	1140	4.996	3.549
Total	1.550	2.166	2.456	2.281	2.627	2.528	2.301	2.269	2.390	2.320	2.370	2.231	9.311	8.277

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 02/02/2026

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 terceiro quadrimestre de 2025, comparadas ao mesmo período de 2024, revela uma discreta redução no atendimento, em nível estadual, indicando uma diminuição no acesso aos serviços médicos ofertados pelo estado. Em contrapartida, o crescimento foi expressivo no município, com um aumento de 40.77% nas consultas, saltando de 3.549 em 2024 para 4.996 em 2025. A soma das consultas realizadas no estado e no município resulta em um crescimento global de 12,5%, com um total de

9.311 atendimentos no 3º Quadrimestre, em 2025, comparados aos 8.277 registrados no mesmo período, em 2024.

Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3º Q 2024
e-Saúde	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127
G-SUS	201	119	291	198	262	197	149	152	175	247	20	79	521	1204
2ª Regional de Saúde	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contratos (cito e mamó)	253	273	269	398	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1141
Subtotal (Estado)	202	121	292	198	262	197	149	152	175	247	20	79	521	2472
COMESP	43.974	36.028	43.774	53.751	58.760	41.529	57.136	36.120	60.586	73.770	69.163	44.684	248.203	211.958
Credenciamento									185	359	364	306	1.214	-
Total	44.631	36.543	44.627	54.545	59.022	41.726	57.285	36.272	60.946	74.129	69.527	44.990	249.217	211.958

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 02/02/2026

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.

Porém, de forma a complementar a oferta de exames especializados, considerando grandes filas existentes, o município realizou um credenciamento de exames no mês de Julho, onde iniciaram os trâmites administrativos, e iniciou os agendamentos no mês de Setembro de 2025, conforme disposto na tabela acima.

Quadro 70 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada

Procedimentos de órtese e prótese	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
e-Saúde	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G-SUS (prótese auditiva)	3	3	3	3	6	3	5	5	3	3	4	3	13	12
COMESP (fisioterapia)	418	314	491	352	560	427	396	222	357	396	419	259	1431	1.924
Total	421	318	494	355	566	430	401	227	360	399	423	262	1444	1.936

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 02/02/2026

A oferta de procedimentos incluiu a disponibilização de 13 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.

Ainda é importante ressaltar que no 3º Quadrimestre de 2025 houve a integração da Central de Atendimento ao Usuário – CAU, ao Departamento de Regulação em Saúde. O CAU é um novo setor criado para aprimorar o suporte à população e garantir um atendimento mais ágil e eficiente. A Central foi estruturada para otimizar o atendimento às demandas dos cidadãos, padronizar processos e facilitar o acesso a informações e serviços de saúde. Por meio dela, a população pode obter informações, esclarecer dúvidas e encaminhar solicitações

relacionadas aos serviços da Secretaria de Saúde. O CAU realiza o atendimento presencial, telefônico e por meio de aplicativo de mensagens.

Quadro 71 – Número de atendimentos realizados pela Central de Atendimento ao Usuário – CAU

Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Número de usuários atendidos pessoalmente, por telefone e/ou aplicativo de mensagens	-	-	-	-	-	-	-	-	708	560	471	241	0	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	708	560	471	241	1.980	-

Não foi possível realizar comparativo com o ano de 2024, pois este serviço foi implantado em 2025, sendo recentemente integrado ao Departamento de Regulação em Saúde.

6 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 análise 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.

6.1 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.

6.2 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 72 – Natalidade por sexo e peso ao nascer

Nascidos Vivos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3º Q 2025	3ºQ 2024
Feminino	50	56	48	46	54	49	62	29	57	53	45	3	158	160
Masculino	52	60	64	48	52	51	41	30	64	56	54	6	180	170
Total	102	116	112	94	102	116	112	59	121	109	99	9	338	3330
PESO AO NASCER														
<2.500g	7	7	22	7	14	9	5	8	15	8	7	1	31	50
>2.500g	95	109	90	87	92	91	98	51	107	94	92	8	301	364

Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária em 29/01/2026

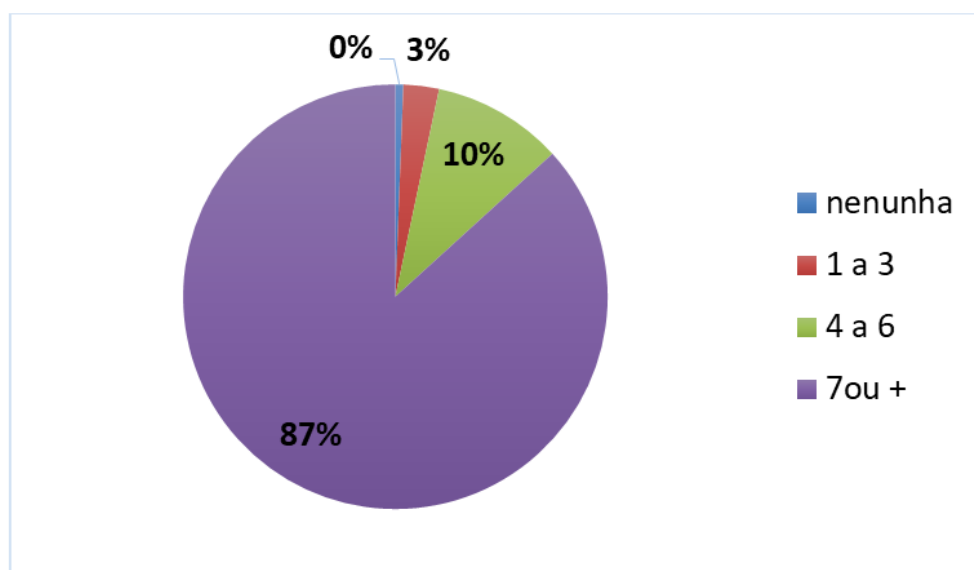
NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização na plataforma.

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 338 nascidos vivos no município, nascendo mais bebês do sexo masculino (53,26%) do que feminino (46,74%). Cerca de 8,57 % nasceram com baixo peso e 91,42 % com peso igual ou maior a 2.500g considerado adequado.

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.

Figura 10 - Partos por consultas de pré-natal realizadas no quadrimestre



Fonte: TabNet Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999 em 23/1/2026

Observa-se que 86,7% das gestantes no terceiro quadrimestre realizaram ao menos sete consultas de pré-natal. Pode-se inferir que esse índice foi influenciado pelas capacitações ofertadas aos profissionais de saúde, as quais abordaram a importância do correto registro das pacientes no sistema de gestão do município.

Quadro 73 – Natalidade por tipo de parto

Tipo de Parto	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Partos vaginais	54	60	52	45	51	49	47	49	53	43	43	5	144	149
Partos cesáreos	48	56	60	49	54	51	57	65	67	59	56	4	186	181

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 23/01/2026

Figura 11 - Natalidade por tipo de parto



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 21/01/2026

O número de partos vaginais manteve-se relativamente estável, somente com uma diminuição em dezembro, devido à migração dos dados, apresentando assim, 53 setembro, 43 em outubro, 43 em novembro e 5 em dezembro. Já as cesáreas tiveram um aumento em setembro (67), em seguida uma diminuição, mantendo a média entre os meses.

Quadro 74 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação

Idade gestacional	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
13 a 24 semanas	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	4	0
25 a 41 semanas	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	3
Total	2	10	9	15	1	1	2	0	15	6	9	1	31	3

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 05/01/2026

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 comparando com o terceiro quadrimestre. 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 75 – Comparativo de mortalidade infantil

Mortalidade infantil	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias de vida)	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	6
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Óbito pós-neonatal infantil (1 mês a 1 ano)	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	4
Total de óbitos infantis (0 a 1 ano de vida)	0	0	4	3	1	0	0	1	0	3	1	1	5	10
Nascidos vivos	102	116	112	94	106	100	103	59	121	109	99	9	338	330
Taxa de mortalidade													10,55	30,3

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 05/01/2026

O quadro comparativo de mortalidade infantil registrou um total de cinco óbitos infantis no período avaliado, dos quais três ocorreram no mês de outubro, um em novembro e um em dezembro. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Câmara Técnica de Mortalidade Infantil, tem empreendido esforços contínuos para a redução das taxas de mortalidade infantil no município.

Durante o quadrimestre, foram realizadas capacitações com os profissionais de saúde, abordando temas relacionados à prevenção da mortalidade infantil, qualificação da assistência pré-natal, ao parto e ao

acompanhamento do recém-nascido. Além disso, houve monitoramento sistemático dos casos, análise dos óbitos ocorridos e desenvolvimento de campanhas educativas voltadas à promoção da saúde materno-infantil.

Dessa forma, espera-se que as ações implementadas contribuam de maneira efetiva para a redução progressiva da taxa de mortalidade infantil nos próximos períodos.

Quadro 76 – Mortalidade por causa, CID-10

Capítulo CID-10	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	9	1	2	3	3	4	3	5	0	2	1	8	7
II. Neoplasias (tumores)	11	8	13	1	10	9	4	2	9	1	13	3	26	27
III. Doenças de sangue, órgãos hematopoieticos e transtornos imunitários	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	4	1	5	6	7	0	8	7	5	0	20	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	0	0	2	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	2	1	6	4	5	2	5	5	4	0	14	8
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise Mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	6	12	16	14	12	5	9	11	10	1	31	39
X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	7	6	11	14	16	4	5	7	6	0	18	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	3	4	1	1	8	2	3	2	4	3	0	9	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	2	1	3	3	2	0	2	1	2	0	5	5
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	2	0	2	1	2	0	4	1	0	0	5	11
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	3	0	2	1	1	2	2	0	4	3	1	0	8	10
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	7	10	2	7	9	8	0	6	7	4	1	18	23
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	0	0	-	-	-	-	62	48	50	6	0	-
Total	60	47	55	31	68	75	66	21	5		2	1	166	179

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 05/01/2026

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 166 óbitos. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (19,67%), neoplasias (15,66%) doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (12,04%).

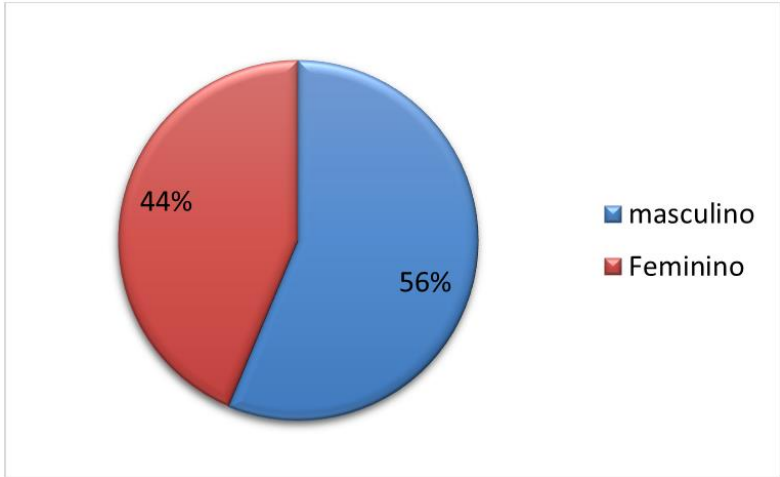
Quadro 77 – Comparativo das dez maiores causas de óbito

Capítulo CID-10		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
1	IX. Doenças do aparelho circulatório	14	6	6	12	16	14	12	5	9	11	10	1	31	21
2	X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	7	6	11	14	16	4	5	7	6	0	45	20
3	II. Neoplasias	11	8	13	1	10	9	4	2	9	1	13	3	25	11
4	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	7	10	2	7	9	8	0	6	7	4	1	18	10
5	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	4	1	5	6	7	0	8	7	5	0	20	7,8
6	VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	2	1	6	4	5	2	5	5	4	0	14	7,4
7	XI. Doenças do aparelho digestivo	9	3	4	1	1	8	2	3	2	4	3	0	9	6,1
8	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	9	1	2	3	3	4	3	5		1	8	13	5,7
9	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	2	1	3	3	2	0	2	1	2	0	5	3,5
10	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	2	0	2	1	2	0	4	1	0	0	5	2,2

Fonte: SMS-DVE, TABNET SESA-PR em 05/01/2026

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 12 – Mortalidade por sexo, 3º quadrimestre de 2025



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 29/01/2026

A taxa de mortalidade no município segue a tendência observada em nível mundial, na qual há maior número de óbitos entre pessoas do sexo masculino, correspondendo a 56% do total de óbitos ocorridos no quadrimestre. Esse padrão pode ser atribuído a diversos fatores, entre eles a maior exposição dos homens a situações de risco, como acidentes e violências, além da menor procura pelos serviços de saúde, o que frequentemente resulta em diagnósticos tardios e menor adesão às ações de prevenção e acompanhamento de condições crônicas. Ademais, aspectos comportamentais, ocupacionais e socioculturais também influenciam esse cenário, contribuindo para a maior vulnerabilidade desse grupo populacional aos agravos à saúde.

6.2.1 MORTALIDADE MATERNA

Quadro 78 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período

Mortalidade materna	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Óbitos maternos	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	6	4	3	5	7	3	2	2	3	4	4	2	13	10
Total													14	10

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 05/01/2026

Neste quadrimestre, foi registrada a ocorrência de um (01) óbito materno no município. O caso encontra-se em análise pelos setores responsáveis, com acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde, visando à identificação dos fatores associados e à adoção de medidas preventivas. Ressalta-se que ações de monitoramento, qualificação da assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério seguem sendo fortalecidas, com o objetivo de reduzir riscos e prevenir novos eventos semelhantes.

6.2.2 MORTALIDADE PREMATURA

Quadro 79 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período

Mortalidade prematura	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
CID C00 a C97 de 30 a 69 anos	4	4	9	1	4	5	3	3	5	5	11	1	22	17
CID E10 a E14 de 30 a 69 anos	1	2	2	0	0	3	1	0	2	1	4	0	7	4
CID I00 a I99 de 30 a 69 anos	9	4	3	8	8	7	4	2	7	9	10	0	26	14
CID J30 a J98 de 30 a 69 anos	2	0	1	2	2	3	6	4	2	5	2	0	9	5
Total	16	10	15	11	14	18	14	9	16	20	27	1	55	40
Taxa de mortalidade prematura	30,5	19,06	28,4	20,97	26,68	34,31	26,68	17,15	30,49	38,12	51,46	1,90	94,87	69

Fonte: TabNet Linux 2.6a: Óbitos - Paraná - A partir de 1999 em 09/01/2026

A taxa de mortalidade prematura demonstra um importante indicador das condições de saúde da população, refletindo diretamente a efetividade das ações de promoção, prevenção e assistência ofertadas no município. Esse

indicador permite identificar grupos mais vulneráveis e orientar o planejamento de políticas públicas voltadas à redução de óbitos evitáveis, especialmente aqueles relacionados às doenças crônicas não transmissíveis e a causas externas. A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Paraná apresentou tendência de estabilidade/leve redução, registrando aproximadamente 320,86 óbitos por 100 mil habitantes em 2018. Vale ressaltar ainda que os dados de dezembro ainda estavam incompletas na data da pesquisa.

6.3 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 vacinação 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 80 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período

Campanhas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Conscientização sobre AIDS			1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Campanha contra Tuberculose			2		0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Campanha contra Hepatites			1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Combate à Sífilis Congênita					0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Capacitações sobre testes rápidos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Dia Mundial da Saúde	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reuniões do Comitê de Mortalidade	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15
Atualização da caderneta de vacinação	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	12
Vacinação contra gripe	0	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	3	1
Vacinação contra paralisia infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Vacinação contra meningite C e HPV	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	3
Vacinação contra febre amarela, combate à dengue	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	2
Campanha “Mosquito Não”	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	6	4	2	3	3	2	8	3	2	2	15	40

Fonte: SMS - Divisão de Vigilância Epidemiológica em 27/01/2026

A cobertura vacinal é calculada a partir da relação entre o número de nascidos vivos e o número de crianças menores de um ano vacinadas. No quadrimestre avaliado, esse indicador foi apurado de forma manual, com base em dados parciais, em virtude da não consolidação do sistema SINASC no período analisado. Ressalta-se que esse dado pode ser considerado plenamente fidedigno somente após 90 dias da realização da vacinação, uma vez que a transmissão de informações entre os sistemas municipais e federais pode sofrer atrasos.

Observa-se que a cobertura vacinal média estimada, com base nos registros disponíveis até a data da pesquisa, atingiu o percentual de 87,19%, mantendo-se abaixo da meta pactuada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Esse resultado pode ser atribuído, entre outros fatores, à inconsistência temporária dos sistemas de informação, ao atraso na alimentação dos dados, bem como a ausência da população em procurar a imunização, reforçando a necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa e sensibilização da comunidade quanto à importância da vacinação infantil.

Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico

Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQDA 2025	3º QDA 2024
AstraZeneca 1ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AstraZeneca 2ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AstraZeneca reforço	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BCG	59	99	52	76	102	93	76	82	59	70	43	62	234	330
Coronavac 1ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Coronavac 2ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
DTP	230	222	177	222	295	114	129	317	248	303	343	151	1045	1.050
dTpa Gestante	112	95	95	91	128	92	85	115	107	121	96	115	439	413
Dupla adulto	571	417	361	484	636	520			133	129	140	104	506	1.793
Febre Amarela	316	245	250	379	58	48	298	153	245	324	432	201	1202	1.345
Febre Amarela (4 anos)	68	68	68	153	337	214	64	404	87	127	186	40	440	543
Hepatite A	135	113	94	97	126	84	113	97	129	123	126	97	475	433
Hepatite B	463	367	306	420	482	454	405		148	234	138	109	629	1.326
HPV Quadrivalente (feminino)	77	53	41	52	128	80	50	41	49	97	219	42	407	433
HPV Quadrivalente (masculino)	83	61	37	56	146	99	44	35	47	85	269	60	461	591
HPV Quadrivalente 2ª dose (feminino)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
HPV Quadrivalente 2ª dose (masculino)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Influenza	160	0	0	6601	1289	6325	199	108	338	221	8	-	567	4.732
*Meningococo C	382	308	283	288	114	87	156	126	94	109	104	121	428	980
*Meningococo C 1ª reforço	117	125	88	95	113	91	89	7	133	135	84	83	435	241
Meningococo ACWY	243	127	87	106	205	106	67	51	25	107	90	44	338	979
Meningococo ACWY 1ª reforço	62	31	20	21	58	36	109	125	38	94	109	43	284	168
Monovalente COVID-19 XBB	27	57	217	830	134	292	120	43	53	97	57	29	236	-
Pentavalente	377	301	305	300	121	114	129	115	337	354	324	254	1269	1.263
Pfizer 1ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Pfizer 2ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Pfizer Pediátrica 1ª dose	85	65	25	25	322	78	91	48	8	77	46	175	302	0

Pfizer Pediátrica 2ª dose	77	31	13	17	96	59	48	27	4	45	27	61	137	0
Pfizer reforço	22	16		11	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Pneumocócica	362	311	294	287	317	202	138	101	105	122	111	99	437	1.196
Pneumocócica 1ª reforço	125	126	94	100	116	87	107	120	105	116	99	85	405	335
Poliomielite	582	490	450	499	517	291	120	105	339	357	339	288	1323	1.735
Poliomielite (1ª reforço)	190	174	150	194	220	146	146	122	200	216	259	135	810	461
Rotavírus Humano	234	192	198	189	200	116	262	224	216	242	198	180	836	813
Tetraviral (SRC+VZ)	12	0	3	0	0	0	0	0	5	112	116	141	374	1.038
Tríplice Bacteriana (DTP, 1ª reforço)	138	129	177	102	433	228	167	178	108	124	98	87	417	339
Tríplice Viral 1ª dose	232	207	188	183	224	229	199	188	212	260	212	157	841	647
Tríplice Viral 2ª dose	34	118	101	169	209	149	153	83	147	76	67	11	301	101
Varicela	0	179	187	343	510	274	157	947	138	86	86	24	334	86
Total													15.912	23.390

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde em 27/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre de 2025, foram administradas 15.912 doses de imunobiológicos no município, número inferior ao registrado no mesmo período do ano anterior, quando foram contabilizadas 22.390 aplicações. Ressalta-se que, no momento da elaboração deste relatório, os dados ainda estão sujeitos a alterações, em virtude do processo de migração e consolidação das informações nas bases oficiais dos sistemas de informação. Durante o quadrimestre, algumas vacinas apresentaram períodos de desabastecimento, a exemplo das vacinas contra influenza, sarampo e Covid-19, o que impactou negativamente as coberturas vacinais observadas. Tais intercorrências refletem diretamente na redução do número total de doses aplicadas e reforçam a importância do monitoramento contínuo do abastecimento e da logística de distribuição de imunobiológicos.

No quadrimestre anterior, foram registradas 1.024 aplicações da vacina HPV, enquanto no período atual o número ficou em 868 doses administradas. Esse resultado é atribuído à intensificação das ações de divulgação, realizadas por meio de redes sociais e materiais gráficos, em parceria com a Secretaria de Comunicação, além do engajamento dos próprios profissionais de saúde na sensibilização da população.

Destaca-se ainda que, conforme a Nota Técnica nº 41/2025 (CGICI/DPNI/SVSA/MS), foi adotado o esquema de dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino com idade entre 9 e 14 anos. A referida Nota Técnica também orienta a realização de estratégias de resgate para adolescentes de até 19 anos não vacinados, bem como a inclusão das pessoas com papilomatose respiratória recorrente (PRR) como grupo prioritário para a vacinação contra o HPV.

No que se refere às atualizações do Calendário Nacional de Vacinação 2025, conforme Instrução Normativa do Ministério da Saúde, atualizada em abril de 2025, a vacina SRCV (tetraviral) passou a ser indicada como segunda dose contra sarampo, rubéola e caxumba e como primeira dose contra varicela. Em situações emergenciais e na

indisponibilidade da vacina tetraviral, recomenda-se a utilização concomitante das vacinas varicela (atenuada) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola – atenuadas), as quais devem ser administradas simultaneamente em pessoas a partir de 4 anos de idade previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral

6.4 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

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

Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas

Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	1	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1
Acidente de trabalho	80	52	18	1	50	9	68	32	61	31	0	0	92	511
Acidente por animal peçonhento	28	33	36	11	18	11	12	5	16	17	5	4	42	142
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	61	54	55	56	50	49	59	32	73	49	27	2	151	145
Antraz pneumônico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arenavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	7	1	2	4	5	3	0	8	6	2	4	1	13	25
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	7	9	10	11	16	7	4	2	5	1	0	0	6	3
Dengue - Casos	155	242	208	170	120	14	9	3	9	20	18	4	51	179
Dengue - Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica e outras meningites	2	1	0	1	1	1	1	0	3	1	0	0	4	0
Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola	0	0	0	1	2	0	0	2	3	0	0	0	3	0
Ebola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à saúde pública (definição no Art. 2º desta portaria)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós- vacinação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	3	4	3	4	3	5	4	1	7	6	3	6	22	12
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	2	0	2	1	2	2	2	1	2	0	0	1	3	4
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)	6	5	1	0	8	0	1	1	4	4	5	3	16	11
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	2	1	2	1	2	0	1	0	1	3	3	1	8	10
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	16	32	16	22	20	16	22	22	22	25	7	2	56	109
Lassa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	2	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5	19
Malária na região amazônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária na região extra-amazônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Marburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito infantil e fetal	N/C	N/C	N/C	N/C	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan		nao consta no sinan	nao consta no sinan	0	0
Óbito materno	N/C	N/C	N/C	N/C	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan	nao consta no sinan		nao consta no sinan	nao consta no sinan	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis adquirida	9	7	6	3	5	2	5	4	11	8	3	1	23	26

Sífilis congênita	0	2	0	0	1	2	2	0	3	0	0	0	3	0
Sífilis em gestante	7	10	5	5	3	3	4	0	7	6	2	0	15	16
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória do Oriente Médio associada a Coronavírus MERS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose gestacional e congênita	0	2	0	0	0	2	1	0	0	4	0	0	4	4
Tuberculose	4	5	1	4	3	0	2	2	7	8	0	1	16	6
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela - caso grave internado ou óbito	4	9	1	2	1	5	1	0	0	3	2	0	5	0
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	81	135	148	112	136	70	137	46	109	92	25	29	255	437
Total	479	608	515	409	449	202	336	162	351	285	105	56	7971	1662

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 13/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A tabela apresenta as 10 principais notificações compulsórias registradas no terceiro quadrimestre de 2025, no município de Piraquara. Percebe-se uma diminuição no número de notificações por intoxicação exógena no terceiro quadrimestre. Ressalta-se que este período foi marcado pelo alerta emitido pela 2ª Regional de Saúde e SESA-PR quanto às intoxicações pelo metanol. Felizmente, o município de Piraquara não teve nenhum caso e também poucas notificações, o que demonstra que o trabalho educativo realizado pela Vigilância Sanitária com a população nos comércios e nas redes sociais, teve êxito. Foram identificadas aumento no número de notificações por sífilis adquirida em relação ao quadrimestre anterior, estas provavelmente devido ao trabalho com os profissionais de reeducação quanto à importância de se fazer as notificações e rastrear casos.

Foi identificado ainda, um aumento das notificações por casos de dengue, o que é esperado para o período do ano, devido ao aumento das temperaturas e chuvas, o que favorece a criação do mosquito.

6.5 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravos (inusitados ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob-risco e pode representar ameaças à saúde pública e precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. No grupo das doenças transmissíveis as estratégias visam à manutenção da situação de controle ou mesmo a erradicação, quando possível. Para o êxito dessas estratégias, o Ministério da Saúde tem investido no fortalecimento da capacidade dos

municípios e dos estados de detectarem rapidamente os casos suspeitos e adotarem medidas eficazes de bloqueio, dentre outras ações de vigilância epidemiológica. Já as doenças e agravos não transmissíveis são doenças não infecciosas ou não transmissíveis, e através delas é possível traçar o perfil epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes e violências e seus fatores de risco com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações que modifiquem o quadro dessas doenças e agravos e de seus determinantes.

Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município

Acompanhamento de Sífilis	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Gestantes com diagnóstico de sífilis	7	10	5	5	1	2	2	4	6	5	2	3	16	43
Gestantes tratadas adequadamente	2	5	3	4	1	0	1	2	4	2	1	3	10	17
Diagnósticos de sífilis adquirida	9	7	6	3	4	4	3	4	7	1	0	0	8	14
Sífilis congênita em menores de 1 ano	0	2	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	3

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

No terceiro quadrimestre de 2025, observou-se um aumento no número de gestantes diagnosticadas com sífilis, passando de nove casos no segundo quadrimestre para dezesseis casos no período atual. Dentre essas gestantes, apenas dez receberam tratamento considerado adequado, o que evidencia uma lacuna preocupante no acesso e na adesão ao tratamento completo. Considera-se tratamento adequado aquele em que a gestante realiza todas as doses da medicação dentro do prazo estipulado, bem como o tratamento concomitante do parceiro sexual.

A principal dificuldade identificada refere-se à adesão dos parceiros ao tratamento, uma vez que há situações em que o parceiro não reside mais no mesmo domicílio, se recusa a realizar o tratamento ou não conclui o esquema terapêutico recomendado. Esse cenário representa um desafio significativo para o serviço público de saúde, considerando que a não adesão do parceiro aumenta o risco de reinfecção da gestante. No município de Piraquara, como estratégia para enfrentamento dessa problemática, as visitas domiciliares são intensificadas nessas situações, com o objetivo de orientar, acompanhar e estimular a adesão ao tratamento.

Em relação à sífilis adquirida, observou-se uma redução expressiva no número de casos, que passou de 14 registros no terceiro quadrimestre de 2024 para oito casos no mesmo período de 2025. Quanto à sífilis congênita em menores de um ano, não houve registro de casos no período analisado, resultado que reforça a importância das ações de prevenção e do acompanhamento adequado durante o pré-natal.

Destaca-se que o teste diagnóstico e o tratamento para sífilis são ofertados a todas as gestantes durante o pré-natal, estando disponíveis nas 11 Unidades Básicas de Saúde do município e no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O município apresenta boa cobertura na realização dos exames, garantindo que as gestantes realizem o teste rápido para sífilis nas três baterias de exames preconizadas, o que favorece a detecção

precoce da infecção e possibilita a instituição oportuna de tratamento adequado, contribuindo para a prevenção da transmissão vertical.

Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município

Acompanhamento de Tuberculose	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Casos novos	5	3	4	4	6	4	1	3	7	2	2	0	11	9
Em tratamento	20	23	24	26	23	28	29	26	26	28	32	29	-	16
Pacientes curados	2	0	2	0	2	1	0	1	5	0	2	0	7	5
Abandonos de tratamento	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1
Reingressos após abandono	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Recidivas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1
Óbitos	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Transferências de outro município ou estado	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	4	6

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 21/01/2026

O tratamento da tuberculose é prolongado, com duração mínima de seis meses, exigindo acompanhamento médico regular, adesão rigorosa ao esquema terapêutico e a realização periódica de exames para que o paciente possa ser considerado curado. O monitoramento contínuo é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão e para a prevenção de casos de resistência medicamentosa.

No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 11 novos casos de tuberculose no município. Observou-se aumento no número de pacientes em tratamento ao longo do período, passando de 26 pacientes em acompanhamento no mês de setembro e atingindo o pico de 32 pacientes em novembro. Apesar do crescimento no número de casos ativos, destaca-se que parte desses registros refere-se a transferências provenientes de outros municípios, o que reforça a necessidade de manter o rastreamento de casos, a vigilância ativa e a integração entre os serviços de saúde de forma contínua.

No que se refere aos pacientes privados de liberdade, o acompanhamento é realizado de maneira articulada entre a vigilância da Penitenciária do Estado e a equipe de referência do município. Há comunicação direta entre o profissional de referência da unidade prisional e a profissional responsável no âmbito municipal, sendo o manejo clínico, o acompanhamento e o monitoramento dos casos conduzidos pela responsável pelo Programa de Controle da Tuberculose (PCT), Enfª Lilian, garantindo a continuidade do cuidado e o adequado seguimento terapêutico. Atualmente, o município contabiliza 29 pacientes em tratamento de tuberculose.

Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município

Acompanhamento de Hanseníase	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Casos novos	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	3	5	3
Em tratamento	11	10	10	10	10	11	12	13	9	9	10	12	-	5
Pacientes curados	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	9

Abandonos de tratamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Recidivas	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	9	1
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferências de outro município ou estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 26/01/2026

Atualmente, o município conta com 12 pacientes em tratamento de hanseníase. O número inicial de 9 em setembro, teve um acréscimo com 1 novo caso em novembro e um em dezembro, totalizando 12 registros. No período, não ocorreram óbitos. 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.

Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos

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

Fonte: SINAN, SMS-DVS em 20/01/2026

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

6.6 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

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

Quadro 87 – Produção do NUPREVI

NUPREVI	JAN	FEV	MAR	ABR	1º Quad 2025	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3º Q 2024
Notificações de violência	99	139	148	126	512	117	99	124	120	120	111	101	83	324	357
Visitas domiciliares	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2	3	0
Palestras	0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	0	2	0
Reuniões de articuladores da Rede de Proteção	0	2	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4

Ações de distribuição de material informativo/educativo	0	1	3	3	7	2	0	1	1	1	1	0	0	2	0
Reuniões do Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reunião da Rede de Proteção e discussão de casos	0	1	0	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	4	5
Seminários, congressos ou conferências de saúde	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ações de prevenção relacionadas à violência (Meta 3.1.20)	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	2	0

Fonte: SMS – Núcleo de Prevenção à Violência em 29/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação com o quadrimestre de 2024, observou-se no município de Piraquara uma redução de 9,24% no número de notificações de violência. Esse resultado pode estar relacionado a diversos fatores, entre eles o fortalecimento das ações intersetoriais de prevenção, a ampliação das estratégias de orientação e sensibilização da população, bem como a melhoria nos fluxos de atendimento e acompanhamento das vítimas pelos serviços de saúde e pela rede de proteção social. Ressalta-se, ainda, que variações no número de notificações podem refletir tanto mudanças reais na ocorrência dos eventos quanto oscilações na adesão à notificação, reforçando a importância da qualificação contínua dos profissionais e do monitoramento permanente desse indicador.

6.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Percentual anual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias (Meta PMS 3.1.12)	87	99	27	257	89	98	253	186	110	98	60	53	100%	100%
Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFÁCIL (Meta PMS 3.1.17)	22	21	5	17	4	20	15	23	24	10	6	2	100%	100%

Cadastro de Microempreendedor Individual (MEI)	6	2	7	3	5	2	5	1	1	1	1	2	5	15
Cadastro de feiras, feirantes ou ambulantes	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	9
Cadastro de estabelecimentos SIGFÁCIL	22	21	5	21	4	20	15	23	24	10	6	2	42	51
Cadastro de outros estabelecimentos	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	25
Capacitações	0	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	4	1
Número de denúncias e reclamações atendidas	8	5	5	9	6	9	12	5	13	15	11	11	50	30
Inspeção do Programa Leite das Crianças e/ou outros produtos solicitados pelo ESTADO	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Atividades educativas para a população	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2
Atividades educativas para o setor regulado	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
Emissão de autos de infração e processo administrativo	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	3	0	9	6
Emissão de termos de apreensão	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2
Emissão de termos de interdição	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	6	2
Emissão de termos de intimação	6	10	5	4	6	6	16	16	7	4	4	0	15	8
Casos de esporotricose	474	465	356	356	228	222	259	317	351	321	415	435	1522	1.791
Casos de intoxicação exógena	22	32	16	18	14	20	22	22	19	19	7	5	50	82
Ações noturnas ou Ações Integradas de Fiscalização (AIFU)	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	5	4
Ações ou demandas do Ministério Público	4	2	4	7	1	2	5	2	2	4	2	2	10	15
Inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, via sistema OXY/ELOTECH	4	15	0	169	58	54	60	35	29	33	23	15	100	35
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, etc.)	13	19	1	24	0	7	9	16	17	9	7	27	60	31

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Sanitária em 20/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 5 novos cadastros de Microempreendedores Individuais (MEI). O Departamento de Vigilância Sanitária recebeu quatro requerimentos de autorizações para a realização de feiras. 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 setembro a dezembro foram realizados 42 cadastros.

Foram realizadas 4 capacitações, com enfoque especial para o Curso De Processo Administrativo Sanitário,

em que a seis fiscais sanitários participaram, num total de 3 dias de curso, aprimorando assim, os processos de trabalho da equipe.

As atividades educativas para a população e para o setor regulado ficou com um total de uma atividade. 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 teve um aumento, totalizando 50 casos. Foram emitidos 9 autos de infração, um aumento em relação ao período anterior.

Durante o mesmo período, ocorreram 5 Ações Integradas de Fiscalização Urbana (AIFU) em contexto noturno. A AIFU (Ação Integrada de Fiscalização Urbana) é uma demanda gerenciada, porém sigilosa, sendo sua atuação administrada pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico. As demandas do Ministério Público somaram 10 registros. Além disso, outras atividades administrativas, como a elaboração de relatórios e o plantão interno, totalizaram 60 registros no período, contribuindo para a organização e fiscalização dos serviços de saúde e segurança sanitária.

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.

Quanto às Licenças Sanitárias, esclarecemos que todos os Alvarás do município de Piraquara possuíam validade até 30 de março, independentemente do mês em que o comerciante faça a solicitação. Isso acarretava uma sobrecarga de demanda nos meses de maio e abril, porém, no terceiro quadrimestre ocorreram mudanças, ajustando a data de validade a partir da emissão da licença, facilitando assim para o comerciante e para equipe. E ainda, as licenças sanitárias passaram a ter emissão de forma digital, não sendo necessário a impressão do papel físico.

Em resumo, as ações de Vigilância Sanitária apresentaram variações ao longo do período, com algumas áreas mostrando um aumento no quadrimestre, enquanto outras mantiveram-se relativamente estáveis ou com menos atividade.

6.8 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 89 – Produção da Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQDA 2025	3º QDA 2024
Ações educativas, material didático, treinamentos ministrados, planos de prevenção	1	7	2	4	1	1	4	0	6	7
Bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti	1	0	0	1	1	0	2	2	5	6
Coletas (análises de larvas, palhetas, animais)	504	527	508	503	505	500	502	507	2.014	914
Investigações dos casos de dengue, peçonhentos, leptospirose e esporotricose	120	25	21	9	28	37	23	13	101	145
Ações de monitoramento de pontos estratégicos	63		47	40	58	49	41	54	202	168
Imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (levantamento de índice + T, E TRATAMENTO, bloqueios e delimitação de focos, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Endemias)	2.631	2.60	2.685	2.594	3.103	2117	2334	1384	8.938	5.301
Número de edifícios com presença de larvas	6	27	8	0	0	3	2	8	13	4
Índice predial da dengue (%)	Considerado Baixo Risco: 0,80%	1%%	0.18%	4%	1%	0%	0%	0.50%	0,50%	0,08
Demandas de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)	11	51	6	25	15	10	13	16	15	79
Inspeções para atendimento de reclamações de dengue, animais peçonhentos ou fossas	11	51	6	25	20	10	13	16	59	66
Atualizações cadastrais do Vigiasolo	0	0	11	0	0	0	0	0	11	10
Ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA) realizados	1	0	0	Início Programa Para O Mês De Setembro	1284	Início 28/10 Com término 14/11	Início 28/10 Com término 14/11	Último ciclo se encerra em 14/11/25	1284	2
Percentual de coleta e análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e fluoretação (Meta 3.1.13)	22	22	22	22	22	22	22	22	100%	100%

Ciclos do LIA realizados (Meta 3.1.14) (MIUDANÇA NA ESTRATÉGIA DE TRABALHO DE CAMPO NO MOMENTO RELIZAMOS O LIRA E LI+TRATAMENTO E TRATAMENTO)	2º LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO	PROGR AMAD O O 3º CICLO PARA 1ª QUINZ ENA DE SETEM BRO	PROGR AMAD O O 3º CICLO PARA 1ª QUINZ ENA DE SETEM BRO	PROGR AMAD O O 3º CICLO PARA 1ª QUINZ ENA DE SETEM BRO	realiza do LIRA	após a realizaç ão do LIRA , foi realiza do o LI+T	após a realizaç ão do LIRA , foi realiza do o LI+T	após a realizaç ão do LIRA , foi realiza do o LI+T	0	0
Quantidade de armadilhas ovitrampas instaladas (mínimo 120/mês) (Meta 3.1.15)	125	500	500	500	500	500	500	500	2.000	901
Reuniões do comitê de Enfrentamento à Dengue (Meta 3.2.1)	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
Boletins epidemiológicos elaborados (Meta 3.2.4)	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0
Realizar 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos anualmente (Meta 3.2.5)	0	0	2	0	1	0	1	2	4	0
Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente (Meta 3.2.6) *acumulado	6%	5,80%	5,95%	-	8,17	4,95	4,99	3,19	21,30%	12,21%
Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro-velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias) (Meta 3.2.7)	63%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Ambiental em 21/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Com base nos dados consolidados da Vigilância Ambiental referentes aos meses de maio a agosto, bem como na comparação entre o segundo quadrimestre de 2024 e 2025, observa-se a realização de um conjunto expressivo de ações voltadas à **prevenção, controle e monitoramento de doenças transmitidas por vetores**, com ênfase no **Aedes aegypti**. Durante o período, foram desenvolvidas atividades educativas, distribuição de material didático, treinamentos com profissionais e elaboração de planos de prevenção, totalizando **seis ações em 2025**, em comparação a apenas **sete ações no mesmo período de 2024**.

As ações educativas desempenham papel fundamental na **conscientização da população** sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção, contribuindo para a redução do risco de transmissão de dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana. O aumento no número de ações evidencia o esforço contínuo do município em fortalecer a vigilância ambiental e a participação comunitária, essenciais para a efetividade das estratégias de controle de vetores.

As coletas para análise de larvas, palhetas e animais apresentaram resultados expressivos, com destaque para a análise de 500 palhetas mensais e a identificação de larvas de *Aedes aegypti* em diversos tubitos, além da coleta de animais silvestres como serpentes, morcegos e primatas. O total de coletas realizadas no segundo quadrimestre de 2025 foi de 2.014. As investigações de casos suspeitos de dengue, leptospirose, esporotricose e

acidentes com animais peçonhentos resultaram em 101 notificações e 7 confirmações positivas.

A inspeção de imóveis para controle vetorial manteve-se elevada, com 8.938 visitas realizadas, superando as 5.301 de 2024.

O reconhecimento geográfico do município foi atualizado em diversos imóveis, com destaque para as regiões de **Vila Iraí e Esmeralda**, permitindo um mapeamento mais preciso das áreas de risco para a ocorrência de doenças transmitidas por vetores. As demandas de **Pesquisa Vetorial Especial (PVE)** apresentaram crescimento expressivo, com **93 registros em 2025**, refletindo maior atenção à vigilância e monitoramento da população de vetores.

As **atualizações cadastrais do Vigiasolo** foram realizadas, abrangendo inspeções em **11 locais**, garantindo a atualização das informações sobre áreas críticas. A instalação de **armadilhas ovitrampas** manteve-se em **125 unidades mensais**, totalizando **500 armadilhas por mês**, com recolhimento semanal para análise, o que permitiu o monitoramento contínuo da presença de *Aedes aegypti* e outros vetores.

Em maio de 2025, a contratação de **dois novos agentes** resultou em aumento significativo no número de inspeções realizadas, ampliando a cobertura das ações de vigilância ambiental e reforçando a capacidade do município de identificar e responder a áreas de maior risco. Essas medidas refletem o compromisso da Secretaria de Saúde com a prevenção e o controle de doenças transmitidas por vetores, fortalecendo a integração entre ações de campo, monitoramento e planejamento estratégico.

6.9 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 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQDA 2025	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQDA 2025	3º QDA 2024
Capacitações e palestras	1	2	3	2	8	1	2	1	0	1	2	3	0	6	2
Análise e aprovação de Projeto Arquitetônico	0	1	2	2	5	14	10	11	4	10	4	2	7	23	1
Casos graves ou óbitos por acidentes de trabalho	0	0	2	0	2	0	0	2	4	0	1	0	2	3	12
Casos leves ou moderados	136	125	97	82	440	77	75	67	61	62	68	60	50	240	295

acidentes de trabalho															
Denúncias recebidas	2	1	2	2	7	2	2	9	5	10	2	0	19	31	4
Inspecções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	5	25	33	17	80	21	6	25	48	24	18	26	26	94	32
Licenças sanitárias de risco ocupacional	6	8	27	8	49	26	4	23	14	2	3	0	5	10	26
Emissões de Autos	2	5	6	4	17	4	5	0	5	2	3	0	2	5	36
Emissões de Termos	2	5	5	7	19	4	5	5	4	4	0	0	0	4	90
Investigações por suspeita de trabalho infantil	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	5	25
Estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes identificados	4	10	10	14	38	21	4	22	9	3	4	22	0	29	21
Notificações de agravos relacionados ao trabalho recebidas	136	125	97	82	440	77	75	67	65	62	68	60	50	240	354
Percentual de investigação de óbitos por acidente do trabalho (Meta PMS 3.1.16)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Percentual de inspeção de estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes (Meta PMS 3.1.18)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho investigadas (Meta PMS 3.1.19)	4,41%	0%	12%	6%	22,41%	10%	11%	3%	12%	10%	3%	3%	5%	21%	100%

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador em 21/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST)** tem como objetivo identificar, monitorar e prevenir agravos à saúde relacionados ao ambiente e às condições de trabalho, promovendo a proteção da saúde da população laboral e contribuindo para a redução de acidentes e doenças ocupacionais. Essa vigilância atua de forma integrada com os serviços de saúde, órgãos reguladores e empresas, visando a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

O setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador enfrenta diversos desafios para a plena execução das metas previstas no Plano Municipal de Saúde. Entre os principais entraves, destaca-se a limitação de recursos humanos, que impacta diretamente a capacidade operacional para a realização de ações de vigilância, inspeções em ambientes de trabalho, investigações de agravos relacionados ao trabalho e acompanhamento sistemático dos casos notificados.

Outro desafio relevante refere-se à subnotificação dos agravos à saúde do trabalhador, muitas vezes decorrente da baixa articulação entre os serviços assistenciais e a vigilância, bem como da dificuldade de identificação do nexo causal entre o adoecimento e as atividades laborais. Essa realidade compromete a qualidade das informações epidemiológicas e dificulta o planejamento de ações mais assertivas.

A insuficiência de recursos materiais e logísticos, como veículos, equipamentos e sistemas de informação adequados, também limita a cobertura das ações previstas, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade ou com maior concentração de atividades produtivas de risco.

Além disso, a necessidade de maior integração intersetorial, envolvendo outros setores da gestão pública, empregadores e trabalhadores, constitui um desafio permanente, uma vez que as ações de Vigilância do Trabalhador exigem articulação contínua para a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

Por fim, a alta demanda por atividades administrativas e emergenciais, aliada à complexidade das ações de vigilância, frequentemente resulta na reprogramação ou redução de atividades planejadas, impactando o alcance das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

7. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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

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

NECS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQDA 2025	3º QDA 2024
Organização de eventos, campanhas e capacitações	4	10	11	5	12	12	8	7	3	11	13	1	28	32
Especializações, pós, mestrado e doutorado voltados à área da Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cursos online ou presenciais em Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS (UNASUS e outros)	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Participação em congressos e/ou eventos externos (palestras, e etc) de todos os colaboradores da SMS	0	0	1	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0
Ações para fortalecimento do Colegiado gestor (Meta PMS 1.2.1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0
Realização de ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional (Meta 2.8.5)	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	4
Número de profissionais de compõem o NECS (Meta PMS 4.1.1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Cursos e capacitações ofertados pela SMS (Meta PMS 4.1.2)	0	0	0	2	12	12	8	7	3	11	13	1	28	40
Campanhas e palestras para setores externos (Meta PMS 4.1.3)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação (Meta PMS 4.2.1)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0
Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde em 20/01/2026

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Entre os meses de setembro e dezembro de 2025, o município de Piraquara promoveu uma série de iniciativas voltadas à capacitação profissional, à promoção da saúde, ao fortalecimento da gestão pública e à valorização da diversidade.

Setembro Amarelo: Os psicólogos lotados nas Equipes Multiprofissionais da APS – Emulti, realizaram visitas nas Unidades Básicas de Saúde para realizar abordagens junto às Equipes, sobre promoção à saúde mental. Em setembro, ocorreu ainda: 01 e 02/09 – Blitz educativa – sua vida importa; 11/09 – Saúde Mental: Autocuidado do Servidor; e 22/09 – Encontro de Segurança Alimentar e Nutricional.

Em Outubro diversas ações foram realizadas em alusão à Campanha Piraquara Rosa. A programação teve início em 02/10, no evento do Dia do Idoso, em parceria com a Secretaria de Esporte e Lazer. No dia 03/10 foi realizada a Caminhada Rosa, com a participação da Secretaria da Mulher e Conselho da Mulher, sendo um importante momento de mobilização social e conscientização, estimulando a participação comunitária.

Paralelamente às ações dentro das UBS, foram realizadas atividades externas com o objetivo de alcançar

diferentes grupos e contextos sociais, incluindo escolas, empresas, feiras e ações específicas para grupos prioritários. Destacam-se:

- Palestra na Escola Rural Municipal Marilda Cordeiro Salgueiro (06/10), com palestra sobre saúde da mulher;
- Participação na ExpoMEPI (10 a 12/10);
- Piraquara Rosa Mães Atípicas (11/10), com escuta qualificada, acolhimento familiar, orientações em saúde, solicitações de mamografia e coleta de preventivo;
- Ação no Mercado Tropical (13/10), com solicitações de mamografia e coleta de preventivo;
- Palestra na Escola Emília Capelini Valenga (14/10), com palestra sobre saúde da mulher;
- Feira Piraquara Rosa - Guarituba, com participação de outros setores da Prefeitura (18/10);
- Palestra e Ação na empresa Viação Piraquara (20/10);
- Palestra de conscientização ao câncer de mama e câncer de colo de útero no CISA Betonex (24/10);
- Palestra de conscientização ao câncer de mama e câncer de colo de útero na Primeira Igreja Batista (25/10);
- Participação na Feira Literária (29 a 31/10);
- Encerramento com a primeira Caminhada Noturna Outubro Rosa e Novembro Azul (31/10).

No mês de Novembro, o foco é a promoção da saúde do homem através da campanha novembro azul. Foram realizadas as seguintes ações:

- ✓ 04/11 – Roda de Conversas com servidores homens da Prefeitura de Piraquara;
- ✓ 08/11 – Evento Busão Cultural Piraquara;
- ✓ 10/11 – Ação Educativa na Secretaria de Obras;
- ✓ 11/11 – Roda de TCI na Secretaria de Assistência Social;
- ✓ 14/11 – Ação Educativa na Transresíduos;
- ✓ 14/11 - Ação Educativa na Ruldoph
- ✓ 15/11 – Ação Educativa na Marcha para Jesus;
- ✓ 16/11 – Ação Educativa na Igreja Universal;
- ✓ 18/11 – Evento em alusão à Saúde do Homem e a população Negra;
- ✓ 19/11 – Ação Educativa na Viação Piraquara;
- ✓ 24/11 - Ação Educativa na Unisik;
- ✓ 26/11 - Ação Educativa na Viação Piraquara;

✓ 26/11 - Ação Educativa Bella Peri;

No mês de dezembro ocorreu uma formação para os novos recepcionistas e auxiliares de farmácia, com duração de 40 horas, objetivando a inserção desses novos profissionais na rede, de forma qualificada

8. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Quadro 92 – Produção do COMUSP

Conselho Municipal de Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	3ºQ 2025	3ºQ 2024
Documentos emitidos (pareceres e resoluções)	1	4	5	3					7	4	0	0	11	5
Encontros de comissões	0	1	1	0					1	0	0	0	1	1
Participação em reuniões de Conselho Local	0	0	0	1					0	0	0	0	0	0
Reuniões (ordinárias, extraordinárias, mesa diretora)	0	1	1	1					2	1	1	1	5	4
Atualização cadastral do COMUSP e dos conselheiros no SIACS (Meta 5.1.3)	0	0	0	0					0	0	0	0	0	0
Formação para os conselheiros municipais(Meta 5.1.4)	0	0	0	0					0	0	0	0	0	1
Conselhos locais estruturados e ativos (Meta 5.1.5)	4	4	4	4					4	4	4	4	4	4
Percentual de atividades divulgadas no site oficial da PMP (Meta 5.1.6)	100%	100%	100%	100%					0	0	0	0	0	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%	100%	100%	100%	100%	-
Percentual de serviços da SMS com caixas desugestões, elogios e críticas mantidas (Meta 5.1.8)	0	0	0	0					0	0	0	0	0	0

Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)	0	0	0	0					0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Piraquara em 20/01/2026

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. O Conselho Municipal recebe 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.

Foram emitidos 6 documentos a mais neste quadrimestre, em comparação ao mesmo período de 2024.

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.

O Conselho Municipal de Saúde enfrenta diversos desafios para exercer plenamente seu papel de controle social e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Um dos principais é garantir a participação ativa e representativa dos conselheiros, assegurando o envolvimento contínuo de usuários, trabalhadores e gestores nas discussões e deliberações. Soma-se a isso a necessidade permanente de capacitação dos conselheiros, uma vez que a complexidade da gestão do SUS exige conhecimento técnico sobre planejamento, financiamento, legislação e análise de indicadores e relatórios.

9. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

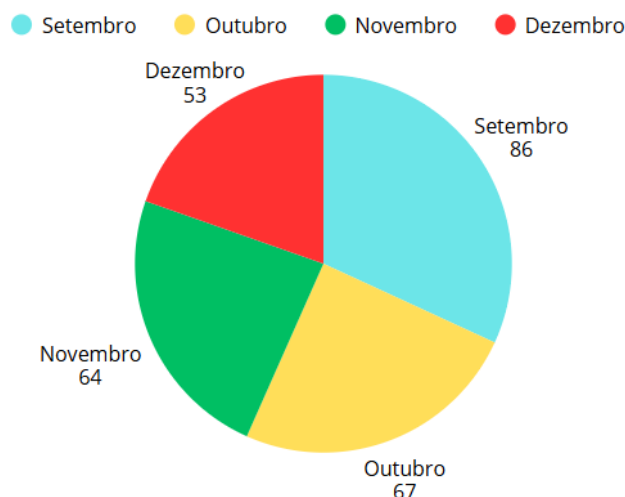
O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa é responsável pelo planejamento estratégico, ou seja, a construção do Plano Municipal de Saúde com Diretrizes, Objetivos e Metas oriundas das propostas da conferencia municipal de saúde, do plano de governo, dentre outros, manutenção da Programação 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.

9.1 PROCESSOS JUDICIAIS

No período de setembro a dezembro de 2025, o departamento recebeu e distribuiu 270 processos, representando

um aumento de 65,64% em relação ao mesmo período de 2024, quando foram contabilizados 163 processos. 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 um aumento na tramitação de processos, mas mantém o foco nas demandas jurídicas que envolvem proteção social e assistência à saúde.

Figura 13 - Demonstrativo de processos judiciais



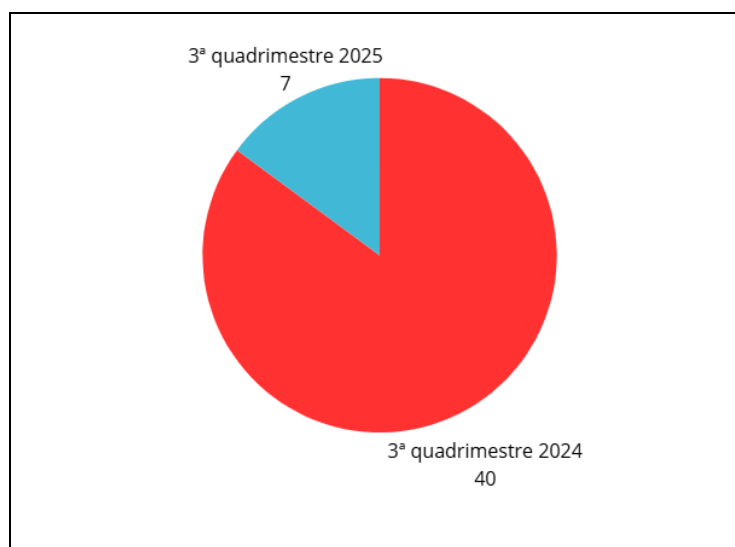
Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 21/01/2026

10. 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 **07 demandas** com pedidos de auxílio na busca e localização de pacientes pelo Conselho Tutelar.

Figura 14 - Demandas do Conselho Tutelar



Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 21/01/2026

11 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 3º 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	20,99%	23,21	
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da SMS.	Número de reuniões realizadas.	48	12	4	4	4	
1.2.2	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	4	1	100%	100%	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	1	
1.2.4	Implantar câmaras técnicas e comitês.	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados.	4	1	100%	1	1	
1.2.5	Reparar, reformar e/ou ampliar os equipamentos de saúde.	Número de equipamentos de saúde equipados, reformados e/ou ampliados.	4	1	0	0	1	
1.2.6	Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de novas sedes construídas para abrigar as UBS	2	0	0	1	0	
1.2.7	Estudo para a implantação de novas UBS.	Número de estudos de viabilidade para construção de novas UBS realizados	1	0	0	0	1	
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	-	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	0	1	
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde	Número de ações realizadas anuais.	8	2	1	3	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	-	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	21	0	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3ºQ	Percentu al alcançad o
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		5.045.673,58	
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		32.258,85	
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		2.586.626,96	
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		463.758,17	
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		24.711.547,07	
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		8.938.249,35	
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		1.127.170,91	
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		8.293.578,89	
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		30.702.764,26	
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		1.024.286,53	

1.4.1 1	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		6.748.608,82	
1.4.1 2	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		1.334.970,55	
1.4.1 3	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		2.287.633,83	
1.4.1 4	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		2.073.364,02	

1.4.1 5	Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 980.000,00	R\$ 245.000,00	55.604,70		268.668,25	
Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad o
1.4.1 6	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		944.990,86	
1.4.1 7	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 691.000,00	R\$ 202.000,00	104.994,57		189.043,66	
1.4.1 8	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor (R\$) investido.	R\$ 1.736.000,00	R\$ 434.000,00	354.264,80		1.100.865,00	
2.1.1	Viabilizar uma maternidade no município.	Número de maternidades no município	1	1	0	0	0	
2.1.2	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de 1 dígito.	Taxa de mortalidade infantil.	9,9	9,9	11,79	5,43	10,5	
2.1.3	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais	45%	45%	49,73%	46,6	43,67	
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%	10,95	6,024	

2.1.5	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	100%	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	24	24	
2.2.1	Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	0	0	0	
2.2.2	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	60	18	0	8	10	
2.2.3	Realizar a terceirização da SAMU Bravo.	SAMU Bravo terceirizado.	1	0	0	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	0	0	
2.2.5	Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	Realizado em 2023	-	Realizado em 2023	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O 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	0	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	-	Realizado em 2023	
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	1	1	0	0	1	

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	56	176	
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	0	0	
2.3.3	Estabelecer Fluxos de atendimento e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos Equipamentos que integram a RAPS promovendo o fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental.	Criação do Comitê Inter setorial de políticas públicas de combate as drogas	6	1	0	0	0	
2.3.4	Implantar o CAPS Infantil.	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	1	0	0	0	0	
2.4.1	Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60%	60%	31,60%	23%	23,81	
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%	4,8%	4,01%	
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%	2,13%	2,5%	
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	3.345	3.685	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad
----	------	-----------	-------------------	-----------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------

			2025					o
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	0	0	
2.4.6	Garantir atendimento odontológico às gestantes moradoras do município.	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	60%	60%	Previne Brasil	Previne Brasil	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%	100%	100%	
2.5.2	Cadastrar no sistema de informação de saúde da SMSP 100% a população com deficiência, segundo o tipo de deficiência do município.	Percentual de pessoas com deficiência no município que tiveram acesso a serviço de reabilitação.	100%	100%	100%	100%	100%	
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%	100%	100%	
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	1	1	
2.5.5	Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.	Número de avaliações realizadas.	330	100	64	64	33	
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	200	50	322	245	176	
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPIs	Número de ações realizadas	40	10	7	3	3	
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%	81,24%	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	Sem dados eGestor	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	Sem dados eGestor	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	0,08	0,137	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad o
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	0,11	0,1316	
2.7.6	Manter as equipes de atuação do NASF- AB.	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	15	47	43	42	
2.7.7	Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.	Número de estudo realizado	1	0	Realizado em 2023	Realizado em 2023	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	Realizado em 2021	Realizado em 2021	
2.7.9	Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	1	10	15	18	
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	0	0	
2.7.11	Manter e ampliar as ações voltadas à saúde da mulher.	Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher.	4	1	26	33	24	
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	315,9	315,9	24,78%	104,83	94,87	

		das 4 principais DCNT.						
2.7.1 3	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	34	52	
2.7.1 4	Manter o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES	1	1	0	0	0	
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	100%	100%	100%	100%	100%	
2.8.2	Manter 100% a assistência farmacêutica prestada pelo município à população indígena dentro da REMUME.	Percentual de medicamentos da REMUME fornecidos dos solicitados pela população indígena.	100%	100%	100%	100%	100%	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O 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	0	0	
2.8.4	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.	Número de ações realizadas no CENSE São Francisco	52	16	3	3	4	
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	5	1	

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%	41,91%	66,2%	
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%	32,92%	45%	
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	1	1	0	0	0	
2.9.4	Atender e acompanhar os usuários aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais, de acordo com os critérios do Protocolo Municipal de dietas especiais.	Percentual de usuários atendidos aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais	100%	100%	100%	100%	100,00%	
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	5	2	
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	Descontinuada	Descontinuada	
2.9.7	Elaborar Protocolo Integral de Saúde do Homem	Elaborar Protocolo Integral de Saúde do Homem	1	1	-	1	1	
2.9.8	Realizar ações que promovam a Saúde do Homem	Realizar 02 ações anuais para promover a Saúde do Homem	2	2	-	2	1	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad o
----	------	-----------	-----------------------	-----------	--------------------	--------------------	--------------------	------------------------

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	-	Realizada em 2021	
2.10.2	Manter o ambulatório odontológico especializado.	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	960	240	31	44	60	
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	5	7	
2.11.1	Promover a melhoria do atendimento farmacêutico à população e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço.	Número de ações realizadas	8	2	0	0	0	
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	214	236	
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	Revisado em 2024	2025	
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	Revisado em 2021	Revisado em 2021	
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	27.496	6.874	0	9.725	9.561	
2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	538.328	134.582	0	194.305	249.445	
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	0	0	
2.12.4	Modernizar o setor de regulação reduzindo em 100% o fluxo de papel referente	Percentual de encaminhamentos feitos pela via do	100%	100%	0	0	100%	

	aos encaminhamentos para especialidades.	sistema.						
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	0	0	
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%	
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	2	2	1	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O 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%	100%	100%	
3.1.4	Monitorar anualmente 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Porcentagem de casos de sífilis investigados.	100%	100%	100%	100%	100%	
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%	87,19%	92,50%	
3.1.6	Manter no mínimo 90% ao ano as testagens para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testagem de HIV nos casos novos de TB.	90%	90%	100%	100%	100%	
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%	97%	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%	27,27%	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%	95%	95%	
3.1.1 0	Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	
3.1.1 1	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%	90%	90%	
3.1.1 2	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	85%	85%	100%	100%	
3.1.1 3	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%	88%	100%	
3.1.1 4	Realizar 2 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.	Número de LIA por ano.	8	2	1	1	2	
3.1.1 5	Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrapas.	Percentual de armadilhas instaladas.	100%	100%	100%	112,5%	100%	
3.1.1 6	Investigar anualmente 100% dos óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.	Percentual de análise de óbitos por acidente de trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad o
3.1.1 7	Inspeccionar 100% das Empresas novas SIGFACIL, com atividades de risco	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	100%	100%	100%	100%	
3.1.1 8	Inspeccionar anualmente 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco de acidentes de trabalho.	Percentual de inspeção de estabelecimentos de risco de acidente de trabalho	100%	100%	100%	100%	100%	
3.1.1 9	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%	100%	21%	

3.1.2.0	Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.	Número de ações anuais relacionados a violência.	8	2	2	4	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	2	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%	100%	100%	
3.2.3	Digitar 100% das fichas de notificação de dengue no SINAN	Percentual de fichas digitadas no SINAN	100%	100%	100%	100%	100%	
3.2.4	Elaborar boletim epidemiológico dos casos de dengue no município quadrimestralmente	Número de boletins epidemiológicos elaborados	6	3	3	4	4	
3.2.5	Realizar no mínimo 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos no ano	Número de mutirões realizados	4	2	1	2	4	
3.2.6	Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente	Percentual de imóveis residenciais na área urbana visitados	90%	90%	7,84%	18%	21,30%	
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%	100%	100%	
4.1.1	Manter e reestruturar o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde, através da ampliação das ações executadas.	Números de profissionais que compõem o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.	12	3	2	2	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	0	28	
4.1.3	Elaborar campanhas e ciclos de palestras para usuários e setores externos.	Número de campanhas/palestras realizadas para os setores externos.	8	2	0	0	0	

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022-2025	META 2025	ALCANÇAD O NO 1º Q	ALCANÇAD O NO 2º Q	ALCANÇAD O NO 3º Q	Percentu al alcançad o
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	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		0	
4.3.2	Elaborar e implementar o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria de Saúde de Piraquara.	Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde implementado.	1	0	0	0	0	
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	1	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%	100%	100%	
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Realizar o cadastro anual do COMUSP e de todos os conselheiros no SIACS (100%)	100%	100%	0%	0	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	0	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	4	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	100%	100%	100%	90%	0	

		de aplauso e demais atividades convenientes).						
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%	0	100%	

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

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde em 21/01/2026

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. O acompanhamento do alcance das metas da Programação Anual de Saúde demonstra o empenho da gestão municipal em executar as ações planejadas, alinhadas às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e às necessidades da população. Ao longo do período avaliado, foram desenvolvidas estratégias voltadas à qualificação da atenção à saúde, ao fortalecimento da vigilância em saúde e à melhoria dos processos de gestão.

De modo geral, observa-se que grande parte das metas previstas foi alcançada ou encontra-se em andamento, refletindo o compromisso das equipes na execução das ações programadas. As metas atingidas evidenciam avanços na ampliação do acesso aos serviços, na organização da rede de atenção e na oferta de ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde.

As metas parcialmente alcançadas ou não atingidas estão relacionadas, principalmente, a fatores como limitações de recursos humanos, restrições orçamentárias, aumento da demanda espontânea e necessidade de readequações operacionais ao longo do exercício. Ressalta-se que tais desafios foram monitorados continuamente, possibilitando ajustes e o redirecionamento de ações para minimizar impactos nos resultados.

Dessa forma, a análise do alcance das metas da Programação Anual de Saúde reafirma a importância do planejamento, do monitoramento sistemático e da avaliação permanente, como instrumentos essenciais para o aprimoramento da gestão e para a consolidação de uma política de saúde resolutiva, equitativa e orientada às reais necessidades da população.

12. 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:

SETEMBRO

O mês de setembro inicia à luz da campanha do “**Setembro Amarelo**”, que faz alusão à prevenção do suicídio, abrindo espaço para discussões sobre a importância de se falar sobre saúde mental e a necessidade urgente de acolhimento sem julgamentos. Esta mobilização visa romper o silêncio que envolve o sofrimento psíquico, incentivando que pessoas em vulnerabilidade busquem ajuda profissional e fortaleçam seus vínculos de apoio.



No sábado, dia 13 de setembro, um “**mutirão de alta complexidade**” para avaliação e biópsia de lesões suspeitas de câncer de pele aconteceu, sendo agendados 55 pacientes de Piraquara. A força-tarefa envolveu preceptores e 11 médicos residentes do Programa de Residência Médica em Dermatologia, sob supervisão de um

dermatologista formado.



A Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria de Saúde, abriu **“credenciamento para ampliar a oferta de consultas e exames especializados”** à população. O objetivo é suprir a demanda de atendimento em diferentes especialidades por meio do credenciamento de clínicas e da realização de mutirões.



A Prefeitura de Piraquara abriu processo de “**credenciamento para motoristas**” interessados em atuar na Central de Remoções, da Secretaria de Saúde. A iniciativa tem por objetivo garantir a prestação do serviço de forma adequada à população.

The image is a vertical poster with a light yellow background and a green vertical bar on the left. At the top, the logo of 'Piraquara Pref' is visible. Below it, the title 'Credenciamento de Motoristas' is written in white on a green rounded rectangle. In the center, there is a photograph of a male motorist assisting an elderly woman onto a white stretcher. To the right of the photo, a green box contains the text 'VAGAS PARA CENTRAL DE REMOÇÕES'. Below this, a green box with a checkmark icon is titled 'Requisitos' and lists three criteria: '- Mais de 21 anos de idade', '- Ensino Médio Completo', and '- Carteira de Habilitação: D'. At the bottom center, a green starburst graphic contains the text 'Remuneração Diárias de R\$ 194,43'. In the bottom left corner, contact information is provided: 'Motoristas Interessados: www.piraquara.pr.gov.br' and 'Mais informações: 3590-3702'. In the bottom right corner, the official coat of arms of Piraquara is shown next to the word 'Saúde'.

Credenciamento de Motoristas

VAGAS PARA CENTRAL DE REMOÇÕES

Requisitos

- Mais de 21 anos de idade
- Ensino Médio Completo
- Carteira de Habilitação: D

Remuneração Diárias de R\$ 194,43

Motoristas Interessados:
www.piraquara.pr.gov.br
Mais informações:
3590-3702

Piraquara | Saúde

Piraquara foi contemplada com a oferta de “**exames especializados promovidos pela Carreta Saúde da Mulher**”, iniciativa itinerante que integra as ações do Paraná Rosa 2025, campanha estadual voltada à promoção da saúde feminina. A ação tem como foco principal a prevenção, o diagnóstico precoce e a conscientização sobre doenças que mais afetam as mulheres, como o câncer de mama e o câncer do colo do útero. No último dia 20 de setembro uma ação integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal da Mulher, oportunizou o acesso de mulheres de Piraquara aos serviços da unidade móvel instalada em São José dos Pinhais, primeiro município da Região Metropolitana de Curitiba a receber a estrutura da Carreta.

A equipe da Secretaria de Saúde realizou os contatos, ofereceu o transporte e acompanhou as usuárias durante toda a ação, oferecendo apoio, orientações e encaminhamento para os serviços no local, inclusive para as mulheres que optaram pelo deslocamento por meios próprios. Na ocasião, foram realizados 35 exames de mamografia e 48 ultrassonografias, incluindo ultrassonografia mamária, transvaginal e de tireoide, de mulheres que estavam na fila de espera do município. Também houve oferta de coleta para o exame preventivo (Papanicolau), todos com o objetivo de ampliar o acesso a diagnósticos importantes para a saúde da mulher.



Outras ações realizadas:

- Blitz Educativa Região Central: Sua vida Importa (Setembro Amarelo) – 01/09/2025;
- Blitz Educativa Região Guarituba: Sua Vida Importa (Setembro Amarelo) – 02/09/2025;
- Capacitação Esporotricose - para ACS e ACE – 09/09/2025;
- Capacitação Fluxos- 13h:30 – 19/09/2025;

OUTUBRO

No mês de outubro, a Prefeitura de Piraquara, por meio das Secretarias de Saúde e da Mulher, promoveu a campanha Piraquara Rosa 2025, mobilização dedicada a à prevenção e ao cuidado com a saúde da mulher, em alusão ao “Outubro Rosa”, de prevenção de Câncer de Mama e do Colo do Útero. A Programação inclui feiras da saúde, caminhadas, palestras, atendimentos em unidades de saúde aos sábados, além de orientação com mães atípicas, em empresas, igrejas, mercados e escolas. Entre os serviços oferecidos, a prioridade estará nas solicitações de mamografia, agendamento de exames preventivos e orientações sobre saúde da mulher, durante todo o período da campanha.



Em alusão à Lei Gustavo Calonga, que incentiva a doação de sangue em Piraquara, a Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, promoveu uma expressiva **“ação voluntária para doação de sangue”**, em parceria com o Hemepar. A mobilização aconteceu no dia 25 de setembro, das 8h às 17h, na Vila da Cidadania, e registrou 100 doações efetivas de sangue. Ao longo do dia contabilizamos 100 doações voluntárias.



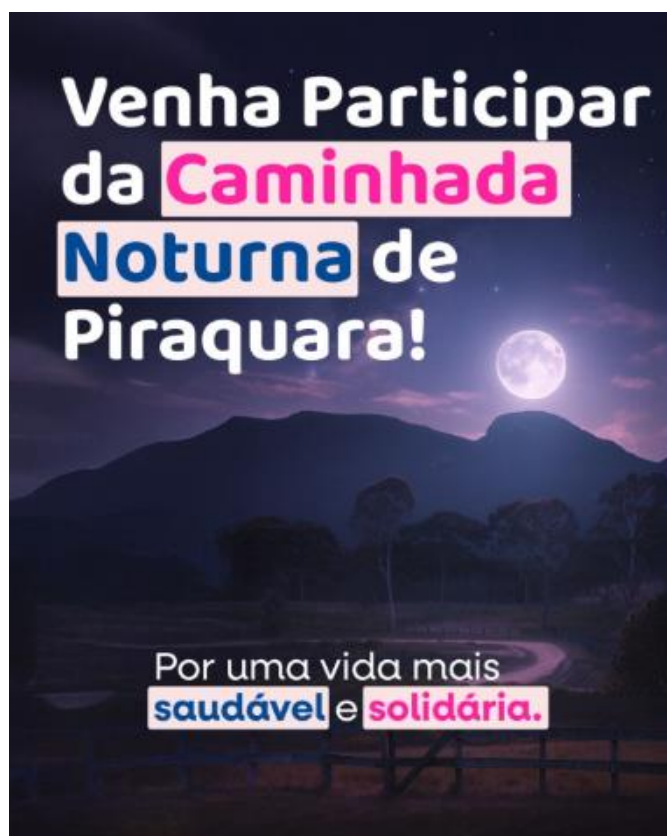
No início de outubro, Piraquara parou para homenagear quem está na linha de frente da saúde pública, de porta em porta, de bairro em bairro. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) foram o foco da comemoração realizada no Teatro da Vila da Cidadania. O encontro reuniu esses profissionais, autoridades locais e a comunidade para celebrar a data que reconhece seu trabalho essencial. Com palestras e momentos de diálogo, a programação reforçou o papel fundamental dos ACS e ACE na prevenção, no cuidado e na promoção da saúde.



No dia 31 de outubro, a Prefeitura de Piraquara convidou toda a população para participar da **“Caminhada Noturna”**, um evento especial que simboliza a transição entre o Piraquara Rosa, mês dedicado aos cuidados com a saúde da mulher, e o Novembro Azul, voltado à conscientização sobre o diagnóstico precoce e a prevenção do câncer de próstata. A iniciativa teve como objetivo incentivar hábitos saudáveis, como a prática regular de

atividades físicas, alimentação equilibrada e acompanhamento médico, reforçando a importância do cuidado com a saúde em todas as fases da vida.

A prevenção começa com consultas regulares, boa alimentação e atenção aos sinais do corpo, e fica ainda melhor quando estamos juntos, caminhando lado a lado por uma causa que nos une. Cuidar da saúde é um gesto de amor e solidariedade.



Outras ações realizadas:

- Palestra na Escola Rural Municipal Marilda Cordeiro Salgueiro (06/10), com palestra sobre saúde da mulher;
- Participação na ExpoMEPI (10 a 12/10);
- Piraquara Rosa Mães Atípicas (11/10), com escuta qualificada, acolhimento familiar, orientações em saúde, solicitações de mamografia e coleta de preventivo;
- Ação no Mercado Tropical (13/10), com solicitações de mamografia e coleta de preventivo;
- Palestra na Escola Emília Capelini Valenga (14/10), com palestra sobre saúde da mulher;
- Feira Piraquara Rosa - Guarituba, com participação de outros setores da Prefeitura (18/10);
- Palestra e Ação na empresa Viação Piraquara (20/10);
- Palestra de conscientização ao câncer de mama e câncer de colo de útero no CISA Betonex (24/10);
- Palestra de conscientização ao câncer de mama e câncer de colo de útero na Primeira Igreja Batista (25/10);

NOVEMBRO

A campanha **Novembro Azul** representa um movimento essencial para a quebra de preconceitos e a

promoção do autocuidado masculino. O objetivo central é sensibilizar o homem sobre a importância de manter uma rotina de exames preventivos e de buscar assistência médica regularmente, superando barreiras culturais que, muitas vezes, retardam o diagnóstico de doenças graves. Ao incentivar a prevenção e o diagnóstico precoce, a campanha busca não apenas aumentar as taxas de cura, mas também garantir uma vida mais longa e saudável, fortalecendo as políticas de saúde integral do homem dentro do sistema público de saúde. Considerando a temática, a Prefeitura, por meio da Secretaria de Saúde, preparou uma programação especial dedicada à saúde do homem, com orientações, exames e palestras voltadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

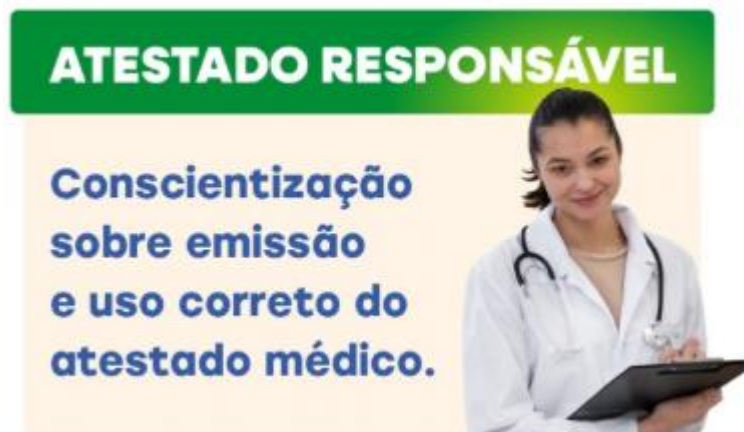
As seguintes ações foram realizadas: 04/11 – Roda de Conversas com servidores homens da Prefeitura de Piraquara, 08/11 – Evento Busão Cultural Piraquara, 10/11 – Ação Educativa na Secretaria de Obras, 11/11 – Roda de TCI na Secretaria de Assistência Social, 14/11 – Ação Educativa na Transresíduos, 14/11 - Ação Educativa na Ruldoph, 15/11 – Ação Educativa na Marcha para Jesus, 16/11 – Ação Educativa na Igreja Universal, 18/11 – Evento em alusão à Saúde do Homem e a população Negra, 19/11 – Ação Educativa na Viação Piraquara, 24/11 - Ação Educativa na Unisik, 26/11 - Ação Educativa na Viação Piraquara e 26/11 - Ação Educativa Bella Peri.



Após a grande adesão da população na primeira edição da campanha, a Prefeitura de Piraquara e o Hemepar anunciam uma nova data para a ação de “**doação de sangue**” no município. A iniciativa foi realizada no dia 17 de novembro, na Vila da Cidadania, localizada na Rodovia João Leopoldo Jacomel, 4675.



A Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, reforça a importância do “**Atestado Responsável**”, com o objetivo de conscientizar a população sobre o uso ético e correto dos atestados médicos. A iniciativa reforçou a importância de compreender em quais situações o atestado deve ser emitido, prevenindo práticas ilícitas, como falsificação ou uso indevido do documento.



No sábado (08/11) foi marcado por diversas ações de saúde em Piraquara. A Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, promoveu uma mobilização especial voltada à conscientização, prevenção e cuidado com a saúde do homem, dentro da Campanha **Novembro Azul**, além de atividades voltadas à promoção da saúde de toda a família e ao combate à Dengue. As Unidades de Saúde do município permaneceram abertas das 8h às 17h, ofertando uma ampla gama de atendimentos e serviços. Ao todo, foram realizados mais de 600 atendimentos, incluindo testes rápidos, aferição de sinais vitais, atendimento à demanda espontânea, solicitação de exames, pesagem do Bolsa Família e atualização da caderneta de vacinação.



Na terça-feira, 11 de novembro, o saguão da Prefeitura de Piraquara ficou azul. Em alusão à “**Campanha Novembro Azul**”, os servidores da Sede e das demais secretarias se reuniram em um momento especial de conscientização sobre a saúde do homem. A **tradicional Foto Azul**, realizada anualmente, simboliza oficialmente o início da campanha no município, mesmo com as ações já iniciadas, o gesto reforça a importância da prevenção,

do diagnóstico precoce e dos cuidados contínuos com a saúde masculina.



A Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com a Câmara Municipal, realizou na tarde da terça-feira (18/11/2025) uma **“roda de palestras dedicada ao Novembro Azul”**, mês de conscientização sobre a saúde do homem. O encontro, sediado no plenário da Câmara, reforçou a importância do cuidado integral — físico, emocional e preventivo — e buscou estimular a adoção de hábitos saudáveis, o diagnóstico precoce e a quebra de tabus relacionados ao autocuidado masculino. A programação contou com duas palestras conduzidas por servidores municipais que, em sua atuação diária, acumulam vivência direta no atendimento à população piraquarense.



A Prefeitura de Piraquara realizou, na quinta-feira (27/11), a **“formatura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)”** que concluíram o curso **Mais Saúde com Agente**, em uma celebração que destacou o compromisso do município com a qualificação profissional e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O evento ocorreu na Vila da Cidadania e reuniu autoridades municipais, familiares e equipes da Secretaria Municipal de Saúde. O programa, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 2.304/2023, foi desenvolvido em parceria com

o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A iniciativa visa aprimorar a formação dos ACS e ACE, reforçando sua atuação nas comunidades e contribuindo diretamente para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).



Outras ações realizadas:

- Ação de mídia em alusão a semana nacional de prevenção do cancer bucal – 01/11/2025;
- Ação de Mídia sinais e sintomas de Dengue – 22/11/2025;
- Consientização sobre a violência contra mulher – NUPREVI/Saúde da Mulher – aberto ao Público – 25/11/2025;
- Capacitação Fluxos- 13h:30 – 19/09/2025;
- I Feira de Saúde do Homem – Região Central, Calçadão – 28/11/2025.

DEZEMBRO

A Prefeitura de Piraquara, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, informa que a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) já está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde do município para gestantes a partir da 28ª semana de gestação. A imunização das gestantes é fundamental para a proteção dos recém-nascidos, por meio da transferência de anticorpos, além de contribuir para a redução da circulação do vírus na comunidade. A vacina é segura, eficaz e fundamental para a prevenção de complicações respiratórias. As gestantes devem procurar sua Unidade Básica de Saúde de referência para receber a dose.



Outras ações realizadas:

- Formação para os novos recepcionistas e auxiliares de farmácia, com duração de 40 horas.

As realizações das ações acima foram feitas no intuito de estimular a população de Piraquara a adotar uma postura consciente e responsável em relação à própria saúde é fundamental para fortalecer a rede de cuidado preventivo no município. Ao promover campanhas informativas e mutirões de atendimento, a gestão pública incentivou os cidadãos a buscarem o diagnóstico precoce e a manterem seus exames de rotina em dia, evitando que pequenos sintomas se transformem em quadros graves. Essa mudança de comportamento, baseada no autocuidado, não apenas visa melhorar a qualidade de vida de cada piraquarense, mas também otimiza o uso dos recursos do SUS, garantindo que o sistema de saúde seja mais eficiente, humano e focado na preservação do bem-estar de toda a comunidade.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO

RESOLUÇÃO Nº 001 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2026

Conselho Municipal de Saúde de Piraquara

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO
RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
DO 3º QUADRIMESTRE DO ANO DE 2025
(SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO,
DEZEMBRO) DA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE, APRECIADO PELO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA.

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 e pertinentes;

Considerando: 1ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – COMUSP, realizada em 19 de Fevereiro de 2026, com a participação do Pleno do Conselho e demais convocados em face da existência de pauta, cuja análise, apreciação e deliberação se faz necessário;

Considerando: A Lei Federal n.º 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 trimestre 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: 1ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos, ocorrida em 13 de Fevereiro de 2026, foi dedicada à análise do Relatório Detalhado do Trimestre Anterior (RDQA) do 3º trimestre de 2025 (setembro a dezembro).

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório de Prestação de Contas do 3º Trimestre de 2025, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

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

Piraquara, 19 de Fevereiro de 2026.

SILMARA RIBAS

Presidente Resolução 03/2025

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº
001 de 19 de Fevereiro de 2026.

FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO

Secretária de Saúde de Piraquara Decreto Municipal nº
13.050/2025

Publicado por:

Rozilei do Rocio Biscotto

Código Identificador:825445C6

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 13/03/2026. Edição 3488

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

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

PAUTA DA 1ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos - COMUSP Conselho Municipal de Saúde de Piraquara.	
Data:	19 de Fevereiro de 2026 (Quinta- feira)
Local:	Rod. João Leopoldo Jacomel, nº4675 na Sala 01 – Secretaria Municipal de Saúde.
Início:	08h30
Ordem do Dia:	

08h30: Informes;

09h: Aprovação do Parecer 3º RDQA/2025 – Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior

09h30: Aprovação da Ata 12ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde.

10h00: Assunto da Secretaria de Saúde

10h30: Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

11h30:. Encerramento.

Observação: Solicitações de inclusão de pautas, devem ser enviadas com antecedência mínima de 7 (sete) dias, via e-mail, protocolo, WhatsApp, ofício ou carta manuscrita. Nos informes diversos os conselheiros poderão se inscrever até o início de cada reunião.

Silmara Ribas - Presidente COMUSP Resolução nº 03/2025
Sara Viana Bento (Secretária Executiva)

Próxima Reunião Ordinária do Comusp: 18/03/2026

COMUSP – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

Endereço: PR 415 nº 4675 (Rod. João Leopoldo Jacomel – Vila da Cidadania) Bairro Jardim Esmeralda –
Cep 83.301-366 - Piraquara - Paraná | Tel.: (41) 3590.3713 | E-mail: comusp@piraquara.pr.gov.br

www.piraquara.pr.gov.br/COMUSP



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR

LISTA DE PRESENÇA

**01ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA-PR
Gestão 2023/2026**

DATA:	18/02/2026	Horário: 08:30 às 11:30
PAUTAS:	08h30: Informes; 09h: Aprovação do Parecer 3º RDQA/2025 – Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior 09h30: Aprovação da Ata 12ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde. 10h00: Assunto da Secretaria de Saúde 10h30: Plano Municipal de Saúde 2026-2029 11h30: Encerramento.	

Lista de Presença- GESTÃO 2023-2026

Segmento representativo Usuário

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Francisca Barros da Silva	Morhan	Titular	98850-7069	
2	Shirley Terezinha Pereira e Silva	Morhan	Suplente	99887-8413	
3	Neivo João Bertuzzi	Igreja Anglicana Tradicional do Brasil Diocese Thomas Beckett	Titular	99732-7407	
4	Carla Menghini	AMAP – Associação das Mulheres Amigas de Piraquara	Suplente	99974-7281	
5	Silmara Ribas	Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas	Titular	99971-6745	
6	Eva Beatriz Gerake	Pastoral da Pessoa Idosa	Suplente	99143-9029	
7	Sonia Henriques de Oliveira	APAMEP	Titular	99707-8828	



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR

8	Osmar de Souza Silva	APAMEP	Suplente	99673-8334	
9	Luiz Brandão Bastos	Conselho Local	Titular	9882-2711	<i>Luiz B.S.</i>
10	Sueli de Oliveira	Aldeia Araça-í	Suplente	99544-4971	
11	Pedro Marçal	Paroquia Nossa Sr^a Auxiliadora	Titular	98533-6137	<i>Pedro Marçal</i>
12	Lourdes Frohlick Kolling	Rotary Club de Piraquara	Suplente	98825-1396	<i>Lourdes F.K.</i>
13		Assoc. de Morad. Madre Tereza de Calcuta	Titular	99898-9333	
14		UPAM – União Piraquarense das Assoc. de Moradores	Suplente	99627-7089	
15	Osnei Fernandes Machado	Assoc. de Morad. Planta Suburbana	Titular	98774-2281	<i>Osnei</i>
16	Paulo Roberto Alves de Oliveira	Assoc. de Morad. Santiago	Suplente	98847-4634	

Segmento Representativo Trabalhador

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Marleci de Oliveira Pontes	Servidor Público Municipal	Titular	99511-0503	<i>Marleci</i>
2	Jacira Aparecida Alves	Servidor Público Municipal	Suplente	3590-3724	
3	Vera Lucia Thomaz	Servidor Público Municipal	Titular	99269-5686	<i>Vera Thomaz</i>
4	Rubia Mineia Scrobotte Verlinda Torquato	Servidor Público Municipal	Suplente	99221-6609	<i>Rubia Torquato</i>
5	Louise Blanck Abbud	Servidor Público Municipal	Titular	98476-7757	
6	Julia Feldmann Uhry Reis	Servidor Público Municipal	Suplente	99847-4138	
7	Thiago da Silva Pereira	Sindicato do Servidor	Titular	98833-0980	<i>Thiago</i>
8	Gerson Santos de Andrade	Sindicato do Servidor	Suplente	98712-7546	

Segmento Representativo Prestador de Serviço

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Marcos Paulo Colla	Hosp. De Derm.Sanit. do Paraná São Roque	Titular	99206-1214	



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR

2	Maristela Zanella	Hosp. De Derm.Sanit. do Paraná São Roque	Suplente	99847-8901	
3	Alessandra Cordeiro Stabach Chemin	Ass. De Amigos e Colaboradores San Julian	Titular	99165-7375	<i>Alk</i>
4	Jane de Castro Andrade Gonçalves	Ass. De Amigos e Colaboradores San Julian	Suplente	99641-1373	

Segmento Representativo Administração Pública

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Auli Cardoso	SMS de Piraquara	Titular	98460-1428	<i>[Signature]</i>
2	Sacha Testoni Lange	SMS de Piraquara	Suplente	98822-4337	<i>[Signature]</i>
3	<i>JOSE ROBERTO JACOMEL JUNIOR</i>	SMS de Piraquara	Titular	99630-4128	<i>[Signature]</i>
4	Karla Renata Cepeda Alvarez	SMS de Piraquara	Suplente	98447-8851	<i>karla</i>

DEMAIS PRESENTES

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA
1	<i>Lairton De Porto</i>	<i>Camara</i>	<i>41988424253</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Lino Rezende</i>	<i>camara</i>	<i>41.999655745</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Luizete Vilma</i>	<i>Wander</i>	<i>41984519356</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Fernanda Pacheco</i>	<i>SMS</i>	<i>41 598085230</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>EVELIN CECILIA S. MARINS</i>	<i>DEUSP</i>	<i>(41) 984454004</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Antonio MAS D'ACUNA</i>	<i>SNISA</i>	<i>(41) 988020378</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Reginete murray</i>	<i>DMAC</i>	<i>41 99659.2833</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Chomce Bui</i>	<i>DEUISA</i>	<i>995432269</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Romulo do J</i>	<i>DEUISA</i>	<i>35903765</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>Ines Angh Niewiadomski</i>	<i>DEUISA</i>	<i>35903762</i>	<i>[Signature]</i>
11	<i>Sonia Ap. C. Rosa</i>	<i>CÂMARA</i>	<i>41985337309</i>	<i>[Signature]</i>



Conselho Municipal de Saúde

COMUSP

PIRAQUARA-PR

12	Leilson José do Sê	CAMARA	41992537266	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR

36				
37				
38				
39				
41				



Conselho Municipal de Saúde

COMUSP

PIRAQUARA-PR

LISTA DE PRESENÇA

1ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos - COMUSP

Conselho Municipal de Saúde de Piraquara.

DATA:	13/02/2026	Horário: 14:00
PAUTAS:	1. Apreciação e discussão do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA)	

Lista de Presença- **GESTÃO 2023-2026**

Segmento representativo **Usuário**

	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Silmara Ribas	Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas	Titular	99971-6745	
2	Osnei Fernandes Machado	Assoc. de Morad. Planta Suburbana	Titular	98774-2281	
3	Auli Cardoso	SMS de Piraquara	Titular	98460-1428	
4	Marleci de Oliveira Pontes	Servidor Público Municipal	Titular	99511-0503	
5	Thiago da Silva Pereira	Sindisemusp	Titular	99627-7089	

DEMAIS PRESENTES

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA
1	EVELIN C.S. MARTINS	DGED	(41)98445-4007	
2	Barbara C. B. Pasche	DGED	3590-3523	
3	Nevo José Bertyn	COMUSP	997327407	
4	Inglita Muniz	DMAC	99659-2843	
5	Marcia Regina T. da Rosa	DGOF	3590-3704	
6				

Rod. João Leopoldo Jacomel, nº4675 (Vila da Cidadania) – Piraquara/PR

Fone: (41) 3590-3713 – email: comusp@piraquara.pr.gov.br



Conselho Municipal de Saúde

COMUSP

PIRAQUARA-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA – COMUSP

1ª Reunião de Comissão de Orçamento e Finanças e Recurso Humanos.

Aos treze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e seis, às nove horas da manhã, foi cancelada a reunião de **Comissão de Orçamento e Finanças e Recurso Humanos**, por falta de quórum. Estavam presentes os seguintes conselheiros da **Comissão de Orçamento e Finanças e Recurso Humanos** Marleci de Oliveira Pontes, segmento do trabalhador, Auli Cardoso, segmento do Gestor. Tendo justificado a ausência, senhor Osnei Fernandes Machado, segmento usuário, motivo consulta, senhora Silmara Ribas, segmento usuário, motivo viagem. Foi solicitado, por contato telefônico, a presença do senhor Neivo João Bertuzzi, segmento usuário, sem sucesso. O Senhor Tiago Pereira, segmento trabalhador, chegou as dez horas, estavam presentes como observadores os demais, Donizete Aparecido da Silva, Marcia Regina T. da Rosa, Sara Viana Bento, Jacira Aparecida Alves, Elaine Maria de Azevedo Roggenbaun, Milene Melo, Evelyn Celestina dos Santos Martins, Karla Renata Cepeda Alvarez, Jose Roberto Jacomel Junior. Devido a falta de conselheiros usuários membros da **Comissão de Orçamento e Finanças e Recurso Humanos**, foi transferida para o período da tarde, na mesma data, com início as quatorze horas. Não havendo mais nada a acrescentar, eu Sara Viana Bento, lavrei a presente Ata. Segue assinada por mim e os demais membros da **Comissão de Orçamento e Finanças e Recurso Humanos**, presente.

Marleci de O Pontes - Auli Cardoso:



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR

LISTA DE PRESENÇA

1ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos - COMUSP Conselho Municipal de Saúde de Piraquara.		
DATA:	13/02/2026	Horário: 09h
PAUTAS:	1. Apreciação e discussão do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA)	

Lista de Presença- GESTÃO 2023-2026

Segmento representativo Usuário

	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Silmara Ribas	Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas	Titular	99971-6745	
2	Osnei Fernandes Machado	Assoc. de Morad. Planta Suburbana	Titular	98774-2281	
3	Auli Cardoso	SMS de Piraquara	Titular	98460-1428	
4	Marleci de Oliveira Pontes	Servidor Público Municipal	Titular	99511-0503	
5	Thiago da Silva Pereira	Sindisemusp	Titular	99627-7089	

DEMAIS PRESENTES

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA
1	Donizete Aparecida Silva	União	984519356	
2	Marcelo Regina da Rosa	SMSA	3590-3704	
3	Dona Viviane Bento	Comusp	99149 9039	
4				
5				
6				