

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC

1º QUADRIMESTRE DE 2024

Período: janeiro a abril





MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde



COORDENAÇÃO

Raniere Geovane Marques Simões

Secretário de Saúde

Fabíola Alice Ane Garcia

Superintendente

COMPOSIÇÃO

Alice Costa Silva

Atenção Básica

Diego Luiz Mikos

Média e Alta Complexidade
Decreto 12.165/2024

Fernanda Daher Sabatin Machado

Vigilância em Saúde

Luciano Carneiro de Jesus

Administração

Márcia Regina Torquato da Rosa

Gestão Orçamentária

Evelyn Martins

Gestão do Trabalho

Rosângela Aparecida Valentin

Gestão Estratégica e Participativa

ELABORAÇÃO, SUPERVISÃO E APOIO

Karla Renata Cepeda Alvarez

Jessé Eliel Gonçalves

Rosângela Aparecida Valentin

Departamento de Gestão Estratégica e Participativa



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
IDENTIFICAÇÃO	8
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	9
1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO	9
QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	16
2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS	19
2.1 AUDITORIAS	19
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	20
2.2 OUVIDORIAS	20
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	21
3. REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	21
3.1 REDE FÍSICA	21
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	22
3.2 RECURSOS HUMANOS	23
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	25
3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS	26
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	27
4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE	27
4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	27
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	29
PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL	31
4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER	33
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	35
4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	37
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	39
4.1.4 SAÚDE DO IDOSO	40
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	41
4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	42
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	43
4.1.6 SAÚDE BUCAL	44
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	45
4.1.7 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (e-Multi)	46
ERRATA: NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	46
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	47
4.1.8 SERVIÇO SOCIAL	47
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	48
4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	49



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	51
4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	51
4.1.11 SAÚDE DO HOMEM	52
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	53
4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	54
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	55
4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR.....	55
4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)	56
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	57
4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE.....	58
TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE.....	59
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	61
SIATE.....	62
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	62
4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA.....	63
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	63
4.2.5 SAÚDE MENTAL.....	64
PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II	64
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	66
REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	67
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA- TCI.....	68
4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	70
PRODUÇÃO NO QUADRIMESTRE	72
DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	72
DO CONTROLE EXTERNO	75
4.2.7 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA	77
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	78
4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP.....	79
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	79
4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES	80
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	81
4.2.10 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA	82
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	82
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	83
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	87
4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	87
4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA	88
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	89
MORTALIDADE.....	91
MORTALIDADE MATERNA	94



4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO.....	94
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	96
4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	97
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	99
4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE.....	100
4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA	102
4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	103
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	104
4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	105
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	105
COMBATE À DENGUE	106
4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	108
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	109
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	109
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	110
6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	111
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	111
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO.....	111
PROCESSOS JUDICIAIS	112
CONTROLE EXTERNO – PODER LEGISLATIVO.....	112
CONSELHO TUTELAR	112
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2023.....	113
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	123
9. PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (2015-2024).....	123
10. GESTÃO EM SAÚDE.....	137
JANEIRO	137
FEVEREIRO	137
MARÇO	137
ABRIL	138
PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 1º QUADRIMESTRE DE 2024	138
REFERÊNCIAS	141
ANEXOS	142
Anexo I: Ofício 065/2024 – Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF/PR)	142
Anexo II: Relatório de inspeção da Vig. Sanitária nos Dispensários das Unidades Básicas de Saúde	148



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas que compõem a unidade orçamentária da SMS, de acordo com a LOA 2024, LDO e PPA	10
Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo	10
Quadro 3 - Despesas empenhadas por esfera	11
Quadro 4 – Despesas empenhadas, por categoria econômica	12
Quadro 5 – Despesas empenhadas por subfunção	13
Quadro 6 – Resumo de execução de restos a pagar	14
Quadro 7 – Investimentos através de Consórcios Públicos	14
Quadro 8 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2023	14
Quadro 9 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024	15
Quadro 10 - Investimentos através de Emendas Parlamentares	15
Quadro 11 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde	15
Quadro 12 - Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde	16
Quadro 13 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	16
Quadro 14 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS	17
Quadro 15 - Execução de restos a pagar	17
Quadro 16 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - Não computadas no cálculo do Mínimo	18
Quadro 17 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - Não computadas no cálculo do mínimo	18
Quadro 18 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes	18
Quadro 19 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 1º quadrimestre	19
Quadro 20 – Demandas recebidas pela Ouvidoria	20
Quadro 21 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão	22
Quadro 22 – Profissionais por tipo de gestão	23
Quadro 23 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde	24
Quadro 24 – Levantamento populacional por faixa etária	26
Quadro 25 – Cobertura da Atenção Primária	28
Quadro 26 – Produção da Atenção Básica	29
Quadro 27 – Desempenho em indicadores do programa Previnde Brasil	29
Quadro 28 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica	31
Quadro 29 – Dispensação de insumos	32
Quadro 30 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher	34
Quadro 31 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2024	35
Quadro 32 – Avaliação peso-idade de crianças acompanhadas pelo município	37
Quadro 33 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município	38
Quadro 34 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município	38
Quadro 35 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição	39
Quadro 36 – Produção da seção de Saúde do Idoso	41
Quadro 37 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência	43
Quadro 38 – Produção da Divisão de Saúde Bucal	45
Quadro 39 – Produção da e-Multi	46
Quadro 40 – Produção da seção de Serviço Social	48
Quadro 41 – Acompanhamento da Saúde Indígena	51
Quadro 42 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas	52
Quadro 43 – Ações de promoção à saúde do homem	53
Quadro 44 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta	54
Quadro 45 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta	54
Quadro 46 – Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência	56
Quadro 47 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho	56
Quadro 48 – Consumo geral da Central de Remoções	58
Quadro 49 – Produção do Transporte Sanitário	58
Quadro 50 – Ocorrências pelo SAMU Alfa	60
Quadro 51 – atendimentos pelo SAMU Bravo	60
Quadro 52 - Ocorrências atendidas pelo SIATE	62
Quadro 53 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian	63
Quadro 54 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD	64
Quadro 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II	65



Quadro 56 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial	66
Quadro 57 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial	67
Quadro 58 – Regulação de Psicologia Ambulatorial	68
Quadro 59 – Produção da Assistência Farmacêutica	70
Quadro 60 – Produção SAE/CTA	77
Quadro 61 – Testes rápidos realizados (visão geral)	78
Quadro 62 – Testes rápidos positivados (visão geral)	78
Quadro 63 – Produção do CESP	79
Quadro 64 – Produção do CRES	81
Quadro 65 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	82
Quadro 66 – Oferta de consultas na Atenção Especializada	83
Quadro 67 – Oferta de exames na Atenção Especializada	84
Quadro 68 – Oferta de exames via Consórcio na Atenção Especializada	85
Quadro 69 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde	87
Quadro 70 – Natalidade por sexo e peso ao nascer	89
Quadro 71 – Natalidade por tipo de parto	90
Quadro 72 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação	91
Quadro 73 – Comparativo de mortalidade infantil	91
Quadro 74 – Mortalidade por causa, CID-10	91
Quadro 75 – Comparativo das dez maiores causas de óbito	92
Quadro 76 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período	94
Quadro 77 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período	95
Quadro 78 – Cobertura vacinal por imunobiológico	95
Quadro 79 – Doses aplicadas, por imunobiológicos	96
Quadro 80 – Notificações Compulsórias realizadas	98
Quadro 81 – Acompanhamento de sífilis no município	100
Quadro 82 – Acompanhamento de tuberculose no município	101
Quadro 83 – Acompanhamento de hanseníase no município	101
Quadro 84 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos	102
Quadro 85 – Produção do NUPREVI	102
Quadro 86 – Produção da Vigilância Sanitária	103
Quadro 87 – Produção da Vigilância Ambiental	105
Quadro 88 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador	108
Quadro 89 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde	110
Quadro 90 – Produção do COMUSP	111
Quadro 91 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 1º quadrimestre de 2024	114
Quadro 92 – Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 1	124
Quadro 93 – Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 2	133
Quadro 94 - Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 6	134
Quadro 95 - Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 7	135

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual de despesas empenhadas em saúde, por ente federativo, acumuladas	11
Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas	12
Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção	13
Figura 4 - Quantidade segundo o tipo de manifestação	21
Figura 5 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS	22
Figura 6 - Profissionais por tipo de gestão	24
Figura 7 - Pirâmide etária comparativa	26
Figura 8 - atendimentos do SAMU Bravo	61
Figura 9 - Percentual de ocorrências do SIATE, por tipo	62
Figura 10 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município (dados parciais)	71
Figura 11 – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município (dados parciais)	71
Figura 12 - Testes rápidos realizados no 1º quadrimestre de 2024	78
Figura 13 - Natalidade por faixa etária materna	89
Figura 14 - Partos por consultas de pré-natal realizadas	90



Figura 15 - Natalidade por tipo de parto.....	90
Figura 16 - Mortalidade por faixa etária.....	93
Figura 17 – Mortalidade por sexo no 1º quadrimestre de 2024	93
Figura 18 - Demonstrativo de processos judiciais	112
Figura 19 - Demonstrativo de cumprimento das metas da Saúde no Plano Decenal em 2023.....	136

APRESENTAÇÃO

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

Este documento será apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos em 13 de maio de 2024, com resumo geral para os demais conselheiros em reunião ordinária em 15 de maio e para Audiência Pública na Câmara ao dia 22 de maio com demonstração de dados e informações relacionadas ao investimento financeiro (receita e despesa), produção de serviços e indicadores de saúde.

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

Considerando a portabilidade de sistemas de gestão municipal realizada no decorrer do 1º quadrimestre de 2024, informamos que alguns dados aqui apresentados foram retirados do sistema G-MUS (desativado em março) e há a possibilidade de, ainda, não terem sido migrados em sua totalidade para o sistema IDS, sendo este processo de transição e adequação estimado para finalização nos próximos meses.

Raniere Geovane Marques Simões

Secretário Municipal de Saúde

**IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE:**

Razão social: Prefeitura Municipal de Piraquara “Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara”

CNPJ: 76.105.675/0001-67

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

CEP: 83301-366

Telefone: (41) 3590-3700

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

Site: www.piraquara.pr.gov.br

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

CNPJ: 09.468.040/0001-37

SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE NO EXERCÍCIO

Decreto: 11.536/2023

Nome: Raniere Geovane Marques Simões

Data da posse: 07/8/2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Resolução: 15/2023

Presidente: Neivo João Bertuzzi

Data da posse: 15/3/2023

INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Conferências de Saúde: 04/2019.

Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025.

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

Status: Aprovado.

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

Programação Anual de Saúde: PAS-2023.

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

Status: Aprovada.

Resolução: nº 10 de 29/03/2022

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

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

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

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

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

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

1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO

Segundo a Secretaria de Estado da Fazenda - SEF:

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

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

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

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

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

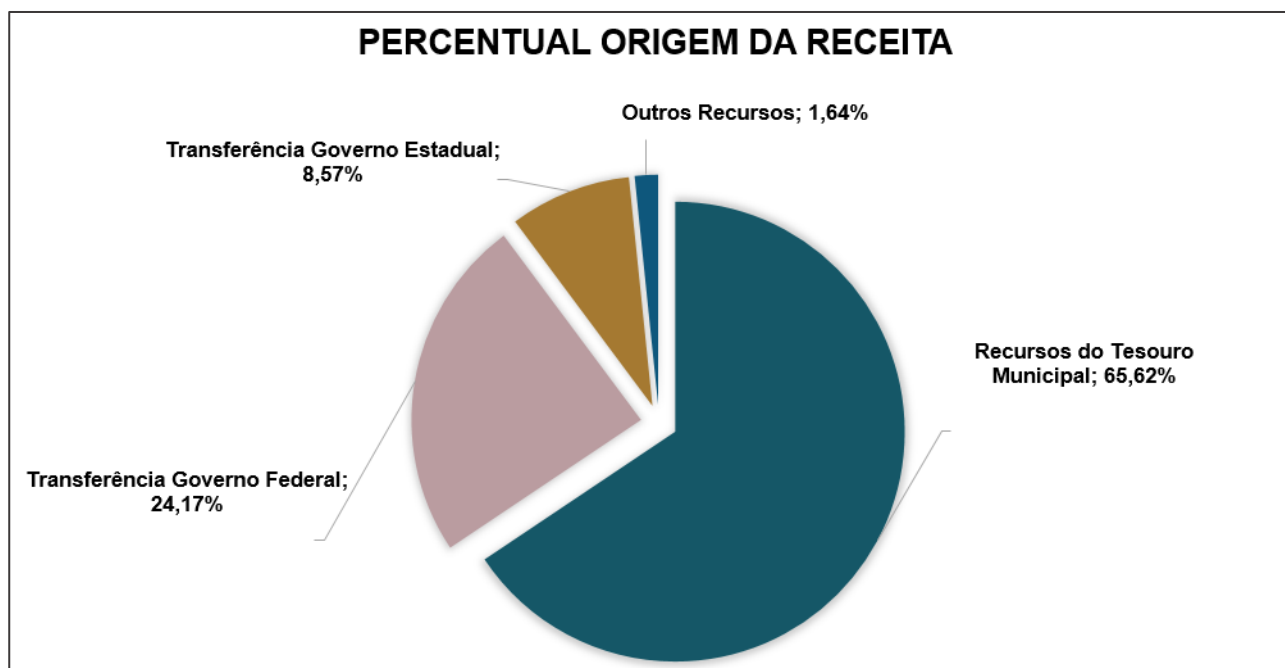
Subfunção: Conjunto de ações com a finalidade de atender as Programações em Saúde.
(Portaria nº 42, 14/04/1999)

Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo

RECEITA (R\$)					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	Total	Superávit
Recursos do Tesouro Municipal	13.908.539,79			13.908.539,79	6.799.394,56
Transferência Governo Federal	5.123.809,53			5.123.809,53	4.463.365,34
Transferência Governo Estadual	1.816.626,29			1.816.626,29	4.448.594,41
Outros Recursos	346.898,99			346.898,99	1.088.147,10
Total (R\$)	21.195.874,60			21.195.874,60	16.799.501,41
Total (R\$)				37.995.376,01	

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

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



Fonte: SMF, SMS

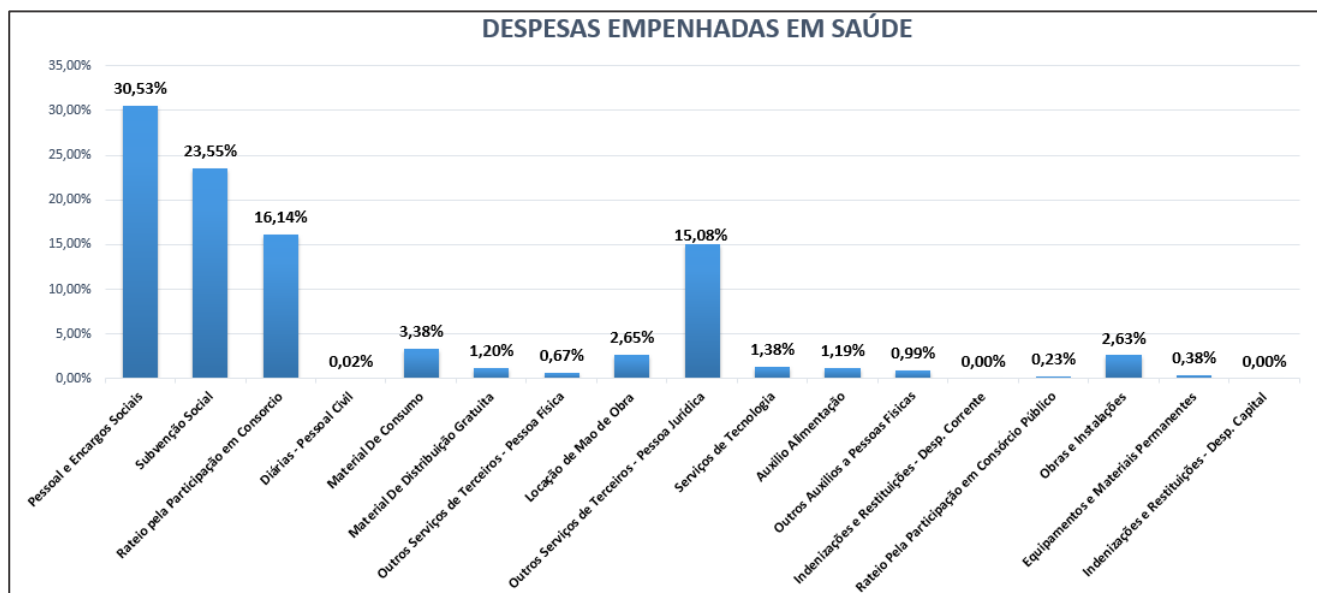
Quadro 3 - Despesas empenhadas por esfera

DESPESAS EMPENHADAS					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	Exerc. Anterior
Recursos do tesouro Municipal	18.588.118,14			18.588.118,14	626.244,60
Pessoal e Encargos	5.053.177,23			5.053.177,23	509.412,28
Outras Despesas Correntes - Custeio	13.025.969,35			13.025.969,35	116.832,32
Investimentos	508.971,56			508.971,56	0,00
Recursos Ordinários	6.675.998,20			6.675.998,20	0,00
Pessoal e Encargos	594.867,63			594.867,63	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	5.590.887,36			5.590.887,36	0,00
Investimentos	490.253,21			490.253,21	0,00
Transferência Governo Federal	5.224.693,53			5.224.693,53	2.606.907,32
Pessoal e Encargos	3.908.646,74			3.908.646,74	354.592,83
Outras Despesas Correntes - Custeio	1.316.046,79			1.316.046,79	2.168.533,77
Investimentos	0,00			0,00	83.780,72
Transferência Governo Estadual	529.620,77			529.620,77	223.906,55
Pessoal e Encargos	0,00			0,00	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	529.620,77			529.620,77	185.237,03
Investimentos	0,00			0,00	38.669,52
Outros Recursos	283.872,59			283.872,59	225.101,28
Pessoal e Encargos	261.028,07			261.028,07	0,00
Outras Despesas Correntes - Custeio	22.844,52			22.844,52	213.816,93
Investimentos	0,00			0,00	11.284,35
Total	31.302.303,23			31.302.303,23	3.682.159,75
TOTAL				R\$ 34.984.462,98	

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

O quadro demonstra que foram investidos, neste primeiro quadrimestre, R\$ 6.675.998,20 com recursos ordinários, ou seja, recurso de aplicação livre da prefeitura, havendo investimentos no programa de Check-Up Preventivo, reforma e ampliação da UBS Tia Tiana, serviços de Gerenciamento do UPA e despesas com consórcio.

Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas



Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2023

Quadro 4 – Despesas empenhadas, por categoria econômica

DESPESAS EMPENHADAS POR CATEGORIA ECONÔMICA					
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	
DESPESAS CORRENTES	33.851.503,62			33.851.503,62	%
Pessoal e Encargos Sociais	10.681.724,78			10.681.724,78	30,53%
Subvenção Social	8.237.625,26			8.237.625,26	23,55%
Rateio pela Participação em Consorcio	5.644.917,28			5.644.917,28	16,14%
Diárias - Pessoal Civil	5.302,50			5.302,50	0,02%
Material De Consumo	1.183.471,80			1.183.471,80	3,38%
Material De Distribuição Gratuita	418.348,80			418.348,80	1,20%
Passagem e Despesa com Locomoção	0,00			0,00	0,00%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	234.133,37			234.133,37	0,67%
Locação de Mao de Obra	926.717,17			926.717,17	2,65%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	5.274.690,57			5.274.690,57	15,08%
Serviços de Tecnologia	483.332,31			483.332,31	1,38%
Auxilio Alimentação	414.332,31			414.332,31	1,19%
Outros Auxílios a Pessoas Físicas	345.700,00			345.700,00	0,99%
Indenizações e Restituições - Desp. Corrente	740,76			740,76	0,00%
DESPESA DE CAPITAL	1.132.959,36			1.132.959,36	%
Rateio Pela Participação em Consórcio Público	80.000,00			80.000,00	0,23%
Obras e Instalações	919.224,77			919.224,77	2,63%
Equipamentos e Materiais Permanentes	133.679,59			133.679,59	0,38%
Indenizações e Restituições - Desp. Capital	55,00			55,00	0,00%
TOTAL DA DESPESA	34.984.462,98			R\$ 34.984.462,98	
Resultado do Exercício (superávit)		R\$ 3.682.159,75			

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

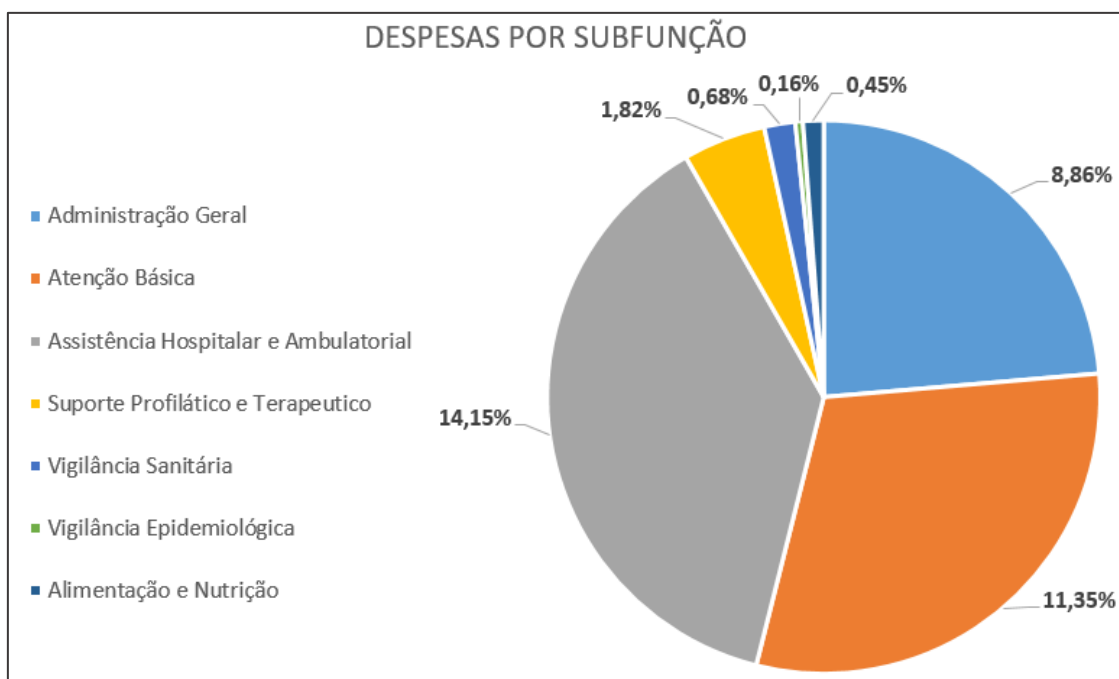
Quadro 5 – Despesas empenhadas por subfunção

Dotação Inicial (R\$)	70.028.588,00		Dotação Atualizada		93.334.657,46	
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	%	
Administração Geral	8.270.887,06			8.270.887,06	8,86%	
Atenção Básica	10.597.182,32			10.597.182,32	11,35%	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	13.208.975,08			13.208.975,08	14,15%	
Suporte Profilático e Terapêutico	1.696.474,41			1.696.474,41	1,82%	
Vigilância Sanitária	635.569,79			635.569,79	0,68%	
Vigilância Epidemiológica	153.875,52			153.875,52	0,16%	
Alimentação e Nutrição	421.498,80			421.498,80	0,45%	
TOTAL DA DESPESA	34.984.462,98			34.984.462,98	37,48%	

Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

O quadro 5 refere que houve um suplemento de R\$ 23.366.069,49 neste quadrimestre, refere a recursos de superávit, excesso de arrecadação e recursos livres (ordinários) da prefeitura, observável na diferença entre a dotação atualizada e dotação inicial.

Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção



Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 10/5/2024

Quadro 6 – Resumo de execução de restos a pagar

EXECUÇÃO RESTOS A PAGAR	Inscrito	Pagos	Cancelados	Saldo
Restos Inscritos no Ano 2013	1.056.780,41	727.580,57	329.199,84	0,00
Restos Inscritos no Ano 2014	1.343.237,20	961.324,98	381.912,22	0,00
Restos Inscritos no Ano 2015	3.353.553,82	2.600.839,78	752.714,04	0,00
Restos Inscritos no Ano 2016	2.923.117,05	2.602.378,51	320.738,54	0,00
Restos Inscritos no Ano 2017	3.082.165,87	2.519.125,92	563.039,95	0,00
Restos Inscritos no Ano 2018	2.857.200,73	2.075.589,91	781.610,82	0,00
Restos Inscritos no Ano 2019	2.419.655,33	1.798.637,43	621.017,90	0,00
Restos Inscritos no Ano 2020	2.818.487,77	1.878.501,25	939.986,52	0,00
Restos Inscritos no Ano 2021	5.013.549,33	4.649.342,03	364.207,30	0,00
Restos Inscritos no Ano 2022	4.744.680,42	4.248.872,28	482.541,34	13.266,80
Restos Inscritos no Ano 2023	1.952.678,98	1.410.602,90	0,00	542.076,08

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

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 7 – Investimentos através de Consórcios Públicos

EXECUÇÃO DE DESPESAS - CONSÓRCIOS EM SAÚDE				
Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2023
Custo Operacional (manutenção e contingência)	R\$ 292.265,65			R\$ 292.265,65
Bolsas de Ostomias	R\$ 99.867,32			R\$ 99.867,32
SAMU – ALPHA / BRAVO	R\$ 320.513,45			R\$ 320.513,45
Consultas e exames	R\$ 665.684,57			R\$ 665.684,57
SUBTOTAL	R\$ 1.378.330,99			R\$ 1.378.330,99
Consórcio Paraná Saúde (Medicamentos e Insumos)	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL 2023
Custo Operacional Anual (admin.)	R\$ 41.216,66	-	-	R\$ 41.216,66
Medicamentos Federal	R\$ 166.728,53			R\$ 166.728,53
Medicamentos Estadual	R\$ 176.429,42			R\$ 176.429,42
Medicamentos Municipal	R\$ 400.000,00			R\$ 400.000,00
Insumos Municipal	R\$ 133.280,43			R\$ 133.280,43
SUBTOTAL	R\$ 917.655,04			R\$ 917.655,04
TOTAL	R\$ 2.295.986,03			R\$ 2.295.986,03

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

Quadro 8 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2023

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
36000512751202300	2023	646	26/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	Proposta Paga
36000512753202300	2023	627	22/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
36000512754202300	2023	646	26/05/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00	Proposta Paga
36000536619202300	2023	969	20/07/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	Proposta Paga
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	Aguardando
Total					R\$ 1.770.000,00	R\$ 1.650.000,00	6
Total Propostas 2023	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo de Restos a Pagar	
1.650.000,00	1.613.914,54	1.451.236,85	1.451.236,85	162.677,69	56.974,88	105.702,81	
Saldo do recurso de emendas 2023 (total propostas – total empenhado): R\$ 36.085,46							

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

Quadro 9 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 36.085,46	Superávit Financeiro
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 120.000,00	Paga em 13/3/2024
Total					0,00	R\$ 156.085,46	
1030151192E890041	2024	3522	15/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	0,00	Aguardando
1030151192E890041	2024	3608	23/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	0,00	Aguardando
1030151192E890041	2024	3615	24/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 500.000,00	0,00	Aguardando
36000592551202400	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 100.000,00	0,00	Aguardando
1030151192E890041	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	0,00	Aguardando
Total					R\$ 1.900.000,00	0,00	5

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

Quadro 10 - Investimentos através de Emendas Parlamentares

Despesa	Valor de Empenho	Valor de Nota Fiscal	Total Pago	Total da NF a Pagar
Locação de Imóvel	117.000,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral	117.000,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

O município utilizou neste quadrimestre parte dos recursos de emendas parlamentares de 2023 (superávit R\$ R\$ 36.085,46 e emenda no valor de R\$ 120.000,00 paga em março) para custeio de acordo com a portaria nº 2544/2023, sendo neste primeiro momento utilizado com locação de imóveis.

Quadro 11 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde

CÁLCULO DE APLICAÇÃO EM ASPs, 1º QUADRIMESTRE 2024			
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III)	R\$ 92.723.598,57		
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
TOTAL DAS DESPESAS COM ASPs (XII)	26.362.447,01	17.899.603,53	16.757.170,94
(-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (XIII)	2.909.459,99	2.909.459,99	2.909.459,99
(-) 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)	29.271.907,00	20.809.063,52	19.666.630,93
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPs (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)		13.908.539,79	
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)	15.363.367,21	6.900.523,73	5.758.091,14
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVI/III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	31,57%	22,44%	

Fonte: SMS-DGOF em 10/5/2024

QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Fonte: SMS-DGOF, relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 13/5/2024

Quadro 12- Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	62.150.000,00	62.150.000,00	17.414.478,29	28,02
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	16.800.000,00	16.800.000,00	3.710.731,43	22,09
IPTU	12.000.000,00	12.000.000,00	1.511.565,72	12,60
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	4.800.000,00	4.800.000,00	2.199.165,71	45,82
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	7.000.000,00	7.000.000,00	2.205.601,30	31,51
ITBI	7.000.000,00	7.000.000,00	2.199.977,92	31,43
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	5.623,38	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	14.850.000,00	14.850.000,00	5.077.590,77	34,19
ISS	14.000.000,00	14.000.000,00	4.812.718,59	34,38
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	850.000,00	850.000,00	264.872,18	31,16
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	23.500.000,00	23.500.000,00	6.420.550,79	27,32
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	194.060.000,00	194.060.000,00	75.309.120,28	38,81
Cota-Parte FPM	94.000.000,00	94.000.000,00	34.503.663,06	36,71
Cota-Parte ITR	60.000,00	60.000,00	12.505,06	20,84
Cota-Parte IPVA	17.000.000,00	17.000.000,00	10.302.162,35	60,60
Cota-Parte ICMS	82.000.000,00	82.000.000,00	30.087.606,20	36,69
Cota-Parte IPI-Exportação	1.000.000,00	1.000.000,00	403.183,61	40,32
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS - LC 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	256.210.000,00	256.210.000,00	92.723.598,57	36,19

Quadro 13 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		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)	1.000,00	1.000,00	5.543.665,35	554.366,54	3.417.939,50	341.793,95	3.058.534,38	305.853,44	2.125.725,85
Despesas Correntes	0,00	0,00	5.543.665,35	0,00	3.417.939,50	0,00	3.058.534,38	0,00	2.125.725,85
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)	12.565.200,00	12.872.935,88	10.146.826,87	78,82	8.754.049,91	68,00	8.684.061,60	67,46	1.392.776,96
Despesas Correntes	12.565.200,00	12.872.935,88	10.146.826,87	78,82	8.754.049,91	68,00	8.684.061,60	67,46	1.392.776,96
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.076.000,00	3.076.000,00	1.578.597,43	51,32	771.703,77	25,09	744.702,28	24,21	806.893,66
Despesas Correntes	3.076.000,00	3.076.000,00	1.578.597,43	51,32	771.703,77	25,09	744.702,28	24,21	806.893,66
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.691.500,00	1.691.500,00	359.423,69	21,25	359.423,69	21,25	346.495,83	20,48	0,00
Despesas Correntes	1.591.500,00	1.591.500,00	359.423,69	22,58	359.423,69	22,58	346.495,83	21,77	0,00
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	979.000,00	979.000,00	72.223,37	7,38	72.223,37	7,38	72.223,37	7,38	0,00
Despesas Correntes	979.000,00	979.000,00	72.223,37	7,38	72.223,37	7,38	72.223,37	7,38	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)	560.000,00	560.000,00	418.348,80	74,71	390.932,78	69,81	246.015,03	43,93	27.416,02
Despesas Correntes	560.000,00	560.000,00	418.348,80	74,71	390.932,78	69,81	246.015,03	43,93	27.416,02
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	9.697.500,00	12.785.647,10	6.664.764,07	52,13	3.361.626,74	26,29	2.860.436,17	22,37	3.303.137,33
Despesas Correntes	8.387.500,00	11.157.500,00	5.654.254,95	50,68	2.591.833,10	23,23	2.470.421,65	22,14	3.062.421,85
Despesas de Capital	1.310.000,00	1.628.147,10	1.010.509,12	62,06	769.793,64	47,28	390.014,52	23,95	240.715,48
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	31.646.200,00	35.042.082,98	26.362.447,01	75,23	17.899.603,53	51,08	16.757.170,94	47,82	8.462.843,48

No Quadro 13, o total de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica empenhadas pelo município foram de R\$ 26.362.447,01, sendo liquidados R\$ 17.899.603,53 deste valor.

Quadro 14 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
	(d)	(e)	(f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	26.362.447,01	17.899.603,53	16.757.170,94
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	-2.909.459,99	-2.909.459,99	-2.909.459,99
(-) 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)	29.271.907,00	20.809.063,52	19.666.630,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		13.908.539,79	
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)	15.363.367,21	6.900.523,73	5.758.091,14
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) *100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	31,57	22,44	

Através do quadro 14 (vide também quadro 11), utilizando-se o valor da **receita**, que totalizou **R\$ 92.723.598,57** no período, nota-se que o valor **liquidado** de **R\$ 20.809.063,52** (vinte milhões, oitocentos e nove mil e sessenta e três reais e cinquenta e dois centavos) representa a aplicação de **22,44%**, 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. No entanto observa-se um investimento empenhado correspondente ao valor de **R\$ 29.271.907,00** (vinte e nove milhões duzentos e setenta e um mil, novecentos e sete reais) com perspectiva de aplicação de aproximadamente 16,57 % acima do preconizado até o final do exercício.

O percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde é calculado através de despesas totais com saúde dividida pela Receita de impostos e transferências, multiplicando-se o resultado final por cem a fim de gerar a unidade percentual.

Quadro 15 - Execução de restos a pagar

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	Total inscrito em RP no exercício	RPNP inscritos indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP
	(m)	(n)	(o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	(p)	q = (XIV)	(r) = (p - (o + q)), se < 0, então (r) = 0	(s)	(t)	(u)	(v) = (t + u) - (v)
Empenhos de 2023	13.908.539,79	29.271.907,00	15.363.367,21	0,00	-2.909.459,99	0,00	0,00	0,00	0,00	12.453.907,22
Empenhos de 2022	19.424.763,08	31.564.393,93	12.139.630,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.139.630,85
Empenhos de 2021	16.591.828,19	23.549.171,67	6.957.343,48	8.537,94	0,00	0,00	8.537,94	0,00	0,00	6.957.343,48
Empenhos de 2020	13.331.774,10	17.793.591,61	4.461.817,51	16.628,49	0,00	0,00	8.538,97	0,00	8.089,52	4.453.727,99
Empenhos de 2019 e anteriores	72.276.419,70	90.065.342,44	17.788.922,74	198.473,07	0,00	0,00	108.096,00	67.834,32	22.542,75	17.766.379,99
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 + 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	125.391,44	125.391,44	125.391,44	0,00					
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	125.391,44	125.391,44	125.391,44	0,00					

Quadro 16 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - Não computadas no cálculo do Mínimo

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	16.733.325,00	19.439.663,05	6.940.435,82	35,70
Proveniente da União	14.398.325,00	15.548.325,00	5.123.809,53	32,95
Proveniente dos Estados	2.335.000,00	3.891.338,05	1.816.626,29	46,68
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	230,00	346.898,99	150.825,65
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	16.733.325,00	19.439.893,05	7.287.334,81	37,49

Quadro 17 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - Não computadas no cálculo do mínimo

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	11.633.900,00	15.162.684,25	5.053.516,97	33,33	4.295.889,74	28,33	4.137.859,81	27,29	757.627,23
Despesas Correntes	11.633.400,00	13.580.575,86	4.939.842,31	36,37	4.261.029,19	31,38	4.132.799,20	30,43	678.813,12
Despesas de Capital	2.500,00	1.582.108,39	113.674,66	7,19	34.860,55	2,20	5.060,61	0,32	78.814,11
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.891.900,00	6.640.468,66	3.062.148,21	46,11	1.834.871,25	27,63	1.832.354,01	27,59	1.227.276,96
Despesas Correntes	2.889.400,00	6.637.968,66	3.062.148,21	46,13	1.834.871,25	27,64	1.832.354,01	27,60	1.227.276,96
Despesas de Capital	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	163.000,00	317.500,00	109.156,40	34,38	58.661,40	18,48	52.733,40	16,61	50.495,00
Despesas Correntes	148.000,00	302.500,00	109.156,40	36,08	58.661,40	19,39	52.733,40	17,43	50.495,00
Despesas de Capital	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	315.600,00	1.295.200,00	276.146,10	21,32	274.160,90	21,17	267.199,04	20,63	1.985,20
Despesas Correntes	315.600,00	1.295.200,00	276.146,10	21,32	274.160,90	21,17	267.199,04	20,63	1.985,20
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	310.000,00	310.000,00	81.652,15	26,34	37.024,87	11,94	37.024,87	11,94	44.627,28
Despesas Correntes	310.000,00	310.000,00	81.652,15	26,34	37.024,87	11,94	37.024,87	11,94	44.627,28
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	26.725,00	101.725,00	3.150,00	3,10	3.150,00	3,10	3.150,00	3,10	0,00
Despesas Correntes	18.725,00	93.725,00	3.150,00	3,36	3.150,00	3,36	3.150,00	3,36	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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	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)	15.343.125,00	23.827.577,91	8.585.769,83	36,03	6.503.758,16	27,30	6.330.321,13	26,57	2.082.011,67

No quadro 17, as despesas com ações de saúde por subfunção e categoria econômica *Não Computadas no Cálculo Mínimo*, tiveram como quantitativo empenhado R\$ 8.585.769,83, sendo liquidados R\$ 6.503.758,16, estas não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas, de acordo com a LC nº 141/2012.

Quadro 18 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	11.636.900,00	15.163.684,25	10.597.182,32	69,89	7.713.829,24	50,87	7.196.394,19	47,46	2.883.353,08
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	15.457.100,00	19.513.404,54	13.208.975,08	67,69	10.588.921,16	54,26	10.516.415,61	53,89	2.620.053,92
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.239.000,00	3.393.500,00	1.687.753,83	49,73	830.365,17	24,47	797.435,68	23,50	857.388,66
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.007.100,00	2.986.700,00	635.569,79	21,28	633.584,59	21,21	613.694,87	20,55	1.985,20
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.289.000,00	1.289.000,00	153.875,52	11,94	109.248,24	8,48	109.248,24	8,48	44.627,28
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	586.725,00	661.725,00	421.498,80	63,70	394.082,78	59,55	249.165,03	37,65	27.416,02
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	9.697.500,00	12.785.847,10	6.664.764,07	52,13	3.361.626,74	26,29	2.860.436,17	22,37	3.303.137,33
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	46.989.325,00	58.809.866,89	34.948.216,84	59,37	24.403.361,68	41,45	23.087.492,07	39,22	10.544.855,15
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	14.983.325,00	26.294.116,92	8.587.137,42	32,66	6.504.222,67	24,74	6.329.989,88	24,07	2.082.914,75
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	28.930.000,00	28.499.543,97	24.782.481,99	84,01	17.127.435,25	58,06	16.012.799,91	54,28	7.655.046,74

No quadro 18, observa-se que as despesas consideradas com Ações e Serviços Públicos de saúde (ASPS) totalizaram um montante de R\$ 24.782.481,99, sendo liquidado R\$ 17.127.435,25, considerando os empenhados com recurso próprio e com recursos transferidos.

O valor aplicado em saúde no quadrimestre representa o percentual de 22,44% de investimento em saúde. Sob pena de lei, os municípios são obrigados a investir, no mínimo, 15% na apuração anual, conforme artigo 7º da Lei 141 de 13/01/2012.

2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS

2.1 AUDITORIAS

A Divisão de Auditoria da Secretaria de Saúde de Piraquara emite pareceres em relação a Monitoramento de processos inerentes à função de gestão, como a utilização dos recursos, acompanhamento do desempenho e processamento de faturas dos serviços de saúde vinculados ao SUS, instruções e acompanhamento dos processos de habilitação de serviços de Média e Alta Complexidade, Análise das demandas provenientes do Ministério Público, Ouvidoria, Defensoria Pública, atividades de controle e avaliação dos serviços de Saúde. Compreende também a realização da autorização de AIHs (Autorização de Internamento Hospitalar) junto ao prestador de serviços Associação San Julian Amigos e Colaboradores - "Hospital San Julian", ações e serviços desenvolvidos pelo Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP e Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos na atenção básica, aos quais o município é associado.

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

Quadro 19 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, no 1º quadrimestre

Demandante	JAN	FEV	MAR	ABR	1º Quad 2024	1º Quad 2023
Controle externo (Min. da Saúde, Min. Público, TCE/PR, conselhos, etc.)			1		1	0
Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara					0	2
Solicitado por departamento e/ou Procuradoria Jurídica					0	0
Auditoria de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde					0	1
Avaliação de processos de trabalho				1	1	1
Ouvidoria Estadual					0	0
Total	0	0	1	1	2	4

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

As demandas do quadrimestre foram oriundas de avaliação dos serviços prestados pela Unidade de Saúde James Ribas Martins e UPA 24h, e do Controle Externo, resultante de resposta ao Apontamento Preliminar de Acompanhamento (APA) TCE-PR nº 29.784, que tratou do acompanhamento realizado pela CMEX TCE-PR, referente ao cumprimento das recomendações homologadas no Acórdão 262/2023 (processo 77794-3/22), referente à Assistência Farmacêutica (vide a seção respectiva no capítulo da Assistência Farmarcêutica).

2.2 OUVIDORIAS

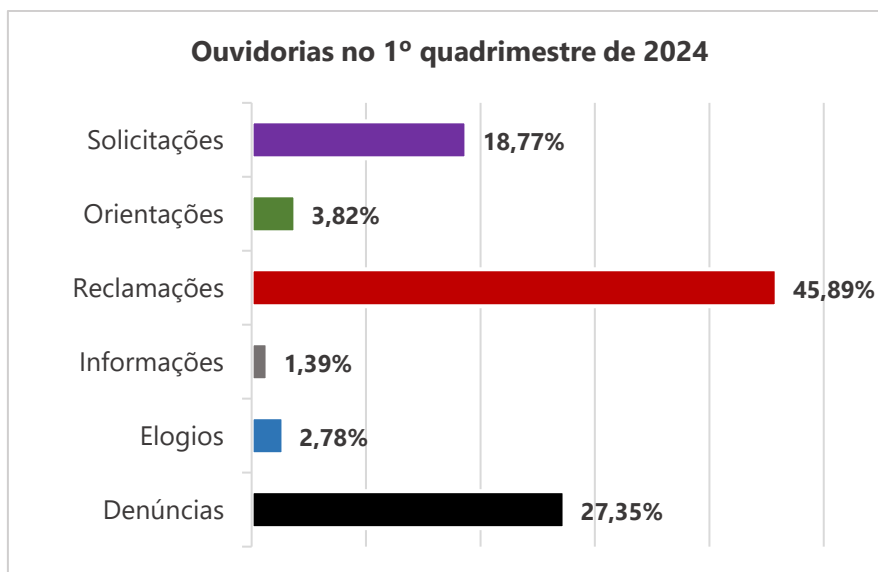
A ouvidoria da Secretaria Municipal de Piraquara tem como objetivo facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços presentes ou não no município, acatando as diversas manifestações que se fazem presentes para sanar qualquer dúvida, questionamento e protesto realizado. Sendo também, um instrumento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

Quadro 20 – Demandas recebidas pela Ouvidoria

Manifestações	JAN	FEV	MAR	ABR	1º Quad 2024	1º Quad 2023
Denúncias	20	61	74	81	236	57
Elogios	11	2	4	7	24	25
Informações	7	0	4	1	12	10
Reclamações	80	83	125	108	396	342
Orientações	2	12	15	4	33	43
Solicitações	32	49	48	33	162	58
Sugestões	0	0	0	0	0	2
TOTAL	152	207	270	234	863	537

Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 10/5/2024

Figura 4 - Quantidade segundo o tipo de manifestação



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produtividade da ouvidoria depende exclusivamente da procura deste serviço pela população. Foram recebidas através dos nossos canais de comunicação 863 manifestações, considerando que, em apenas uma ligação ou e-mail, pode-se gerar diversas demandas (denúncias, elogios, sugestões, etc.) se enquadrando em diversos departamentos.

Observa-se que aproximadamente 45,89% buscaram realizar reclamações quanto aos serviços, sendo as principais queixas relacionadas com atendimento e conduta profissional inadequados na recepção e falta de profissionais médicos. Cerca de 18,77% dos atendidos solicitou algum serviço. Neste trimestre, as maiores demandas foram destinadas à Atenção Primária, representando 63,5%, seguido pelo setor de Marcação de Consultas, com 16% das manifestações.

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

3.1 REDE FÍSICA

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

Quadro 21 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			1º Quad 2024	1º Quad 2023
	Dupla	Estadual	Municipal		
Posto de Saúde			1	1	1
Centro de Saúde, Unidade Básica	8	1	10	19	19
Policlínica			1	1	1
Hospital geral		1		1	1
Hospital especializado		1	3	4	5
Consultório isolado			24	24	24
Clínica, Centro de Especialidade	1	2	10	13	11
Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT isolado)	3		5	8	7
Unidade móvel terrestre			0	0	1
Unidade móvel de nível Pré-Hospitalar de urgência			1	1	1
Farmácia			11	11	11
Central em Gestão de Saúde			2	2	1
Centro de Atenção Psicossocial			2	2	2
Pronto Atendimento			1	1	1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde			3	3	1
	12	5	74	91	87

Fonte: CNES, TABNET/DATASUS em 7/5/2024 (atualizado em mar/24)

Figura 5 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS

Quantidade por Tipo de Gestão segundo Tipo de Estabelecimento			
Município: 411950 PIRAQUARA			
Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal			
Período: Mar/2024			
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Municipal	Total
TOTAL	2	22	24
POSTO DE SAUDE	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	10	11
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	1	1
FARMACIA	-	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	2	2
PRONTO ATENDIMENTO	-	1	1

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Fonte: CNES, TABNET/DATASUS em 7/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Conforme demonstram o quadro e figura, foram identificados 91 estabelecimentos de saúde, sendo que no município existem 12 estabelecimentos de dupla gestão, ou seja, tem participação

estadual e municipal em sua administração. A administração 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 ambulatórios médicos do Complexo Penal de Piraquara.
- **Gestão Estadual:** Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, Hospital San Julian, APAE e CENSE São Francisco.
- **Gestão Municipal:** 11 Unidades de Saúde, 3 Farmácias do município (em paralelo aos dispensários nas UBS), 1 Centro de Reabilitação, 1 SAE/CTA, Secretaria, 2 CAPS, UPA 24h, SAMU, Central de Remoção e demais estabelecimentos em saúde gerenciados pela rede privada (farmácia, laboratórios, consultórios, clínicas, etc).

3.2 RECURSOS HUMANOS

O município de Piraquara possui atualmente na sua rede de prestadores de serviços ao SUS, segundo pesquisa no CNES (dados de dezembro de 2023), 1.496 profissionais distribuídos em diversas ocupações, onde 428 são de nível superior, 370 são de nível técnico e 698 de nível elementar. De acordo com o tipo de gestão estes colaboradores estão concentrados em sua maioria na gestão municipal, e em seguida na estadual, acompanhando a tendência da rede física, na qual o município possui mais estabelecimentos, necessitando assim, de mais profissionais para compor suas equipes.

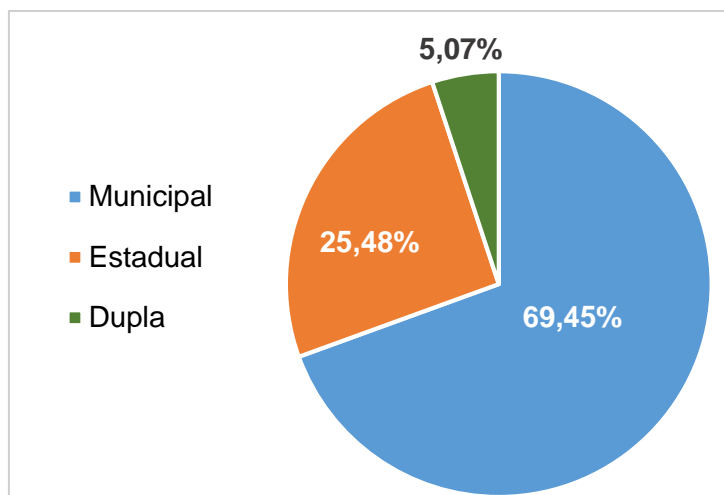
Quadro 22 – Profissionais por tipo de gestão

Tipo de Gestão	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Dupla	78	77	74		74	78
Estadual	376	374	372		372	354
Municipal	1.035	1.020	1.014		1.014	960
TOTAL	1.489	1.471	1.460		1.460	1.392

Fonte: CNES, TABNET/DATASUS em 26/1/2024

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

Figura 6 - Profissionais por tipo de gestão



Fonte: CNES, DATASUS, TABNET em 7/5/2024

Na Secretaria de Saúde do município, o quadro de colaboradores é composto por estatutários, comissionados, residentes (Programa de Residência Multiprofissional UFPR), e médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos, Processo de Seletivo Simplificado (PSS). No quadro a seguir foram quantificados o total de profissionais do 1º quadrimestre de 2024, não considerando os afastados e demitidos.

Quadro 23 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde

Ocupação	1ºQ 2024	1ºQ 2023
AGENTE ADMINISTRATIVO	8	10
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	83	85
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	10	10
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2	2
AGENTE DE SAÚDE	10	10
AGENTE OPERACIONAL	12	14
ASSESSOR II	5	5
ASSESSOR III	0	0
ASSISTENTE OPERACIONAL	12	3
ASSISTENTE SOCIAL	3	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	68	75
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	10	11
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	2	2
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA	1	4
CHEFE DE DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E PROJETOS	1	
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	2	
CHEFE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	1	4
CHEFE DE SERVIÇO DE GESTÃO DE PESSOAS	1	
CHEFE DE SERVIÇO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	2	
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO DA UBS CARLOS JESS	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO DA UBS ELFRIDE MIGUEL	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO DA UBS MARIA FRANCELINA	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO DA UBS NANCI TEREZINHA	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO	0	1
CIRURGIÃO DENTISTA	17	18
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)	7	

DIRETOR ADMINISTRATIVO	1	4
DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA	1	
DIRETOR DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA	1	
DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	1	
DIRETOR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	1	
ENFERMEIRO	37	45
ECONOMISTA	1	0
FARMACÊUTICO	7	6
FISCAL	1	2
FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)	7	10
FONOAUDIÓLOGO	2	1
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)	11	11
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)	10	14
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	1	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)	1	1
MÉDICO PEDIATRA	3	3
MÉDICO PSIQUIATRA	4	4
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)	1	1
MOTORISTA	33	34
NUTRICIONISTA	4	4
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2	2
PSICÓLOGO	9	7
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1	1
SUPERINTENDENTE	1	1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10	14
TÉCNICO DE SAÚDE	0	1
TÉCNICO DESPORTIVO	2	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	42	32
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	5	3
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	6
Subtotal	455	473
ESTAGIÁRIOS	62	58
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	26	7
MÉDICOS - PELO BRASIL	2	3
RESIDENTES	28	24
CEDIDOS DO ESTADO	1	1
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	5	-
CEDIDOS EM MANDATO ELETIVO	1	
SERVIDORES PSS	29	
SERVIDORES ESTATUTÁRIOS COMISSIONADOS	5	
TERCEIRIZADOS HIGIENIZAÇÃO	28	28
TERCEIRIZADOS SAMU	22	12
TERCEIRIZADOS UPA	116	129
Subtotal	325	262
TOTAL	780	735

Fonte: Gestão do Trabalho em 14/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2023, observa-se uma elevação em 6,12% no quadro de funcionários da saúde. Estagiários, profissionais financiados pelo Estado e União (residentes, Mais Médicos, Médicos pelo Brasil, cedidos) e terceirizados não incidem em folha de pagamento. Foram contabilizados 23 servidores comissionados e 33 PSS no período. No quadrimestre foi homologado o resultado final do Concurso Público nº 01/2023, através do Edital 629/2024, que contemplou vagas

para diversas ocupações em saúde, como técnico de enfermagem, cirurgião dentista, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico generalista e técnico em saúde bucal.

3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS

Conforme a última atualização do censo IBGE (2022), ocorrida em 2023, Piraquara possui uma população estimada em 118.730 cidadãos, onde 51,35% é composto por homens e 48,65% por mulheres.

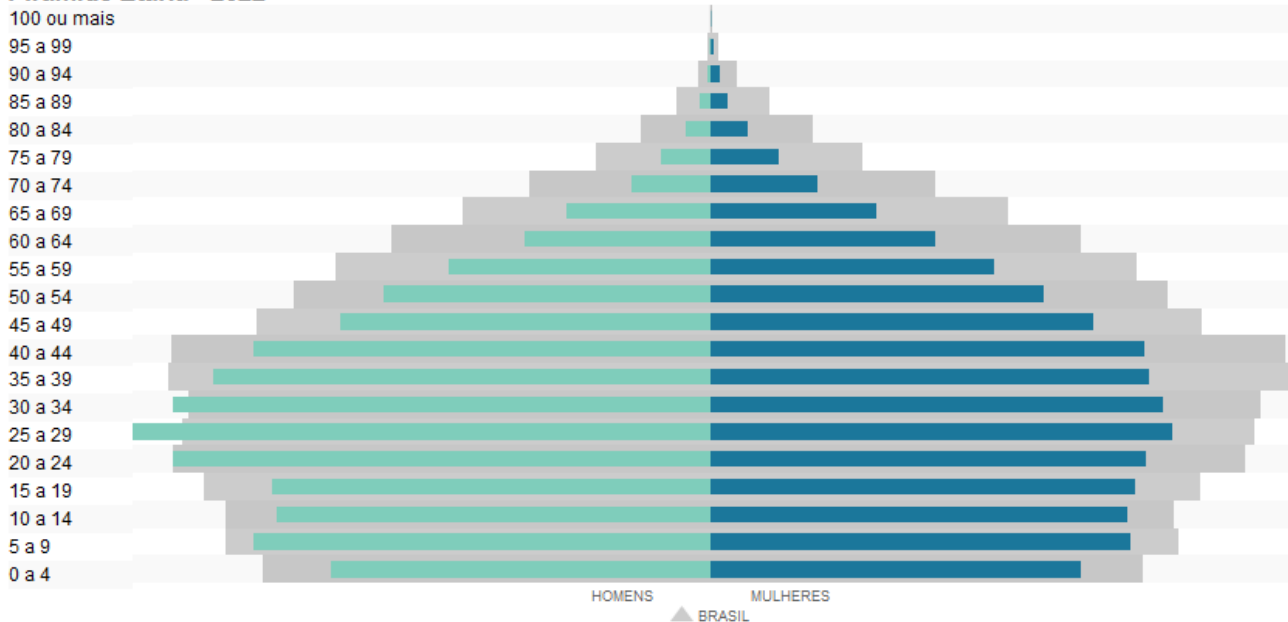
Quadro 24 – Levantamento populacional por faixa etária

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

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE em 7/5/2024

Figura 7 - Pirâmide etária comparativa

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama> em 7/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, 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 a universalidade, a equidade e a integralidade.

Esta política tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A implantação ESF é entendida como a reestruturação da assistência à saúde, mediante a inserção de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos ou auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde), responsáveis pelo acompanhamento das famílias residentes no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atualmente o município conta com 11 UBS, quatro delas concentradas na região do Guarituba (Carlos Jess, Maria Francelina, Wanda Mallmann e Elfride Miguel), seis na região Central (Flavio Cini, Takami Tano, Nanci Terezinha, Osmar Pamplona, Sebastiana de Souza e James Ribas), e uma delas situada na área rural (João Airdo Fabro), totalizando 21 equipes da Estratégia Saúde Família (eSF), 1 Equipe de Atenção Primária (eAP) localizada na UBS João Airdo, e, atualmente, 2 Equipes Multiprofissionais de Saúde (Emulti), antigo NASF-AP.

Quadro 25 – Cobertura da Atenção Primária

Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	21	21	21	28	28	21
Percentual da cobertura da AB no município					-	82,65%
Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	8	8	8	8	8	12
Percentual da cobertura das eSB no município	23,25%	23,25%	23,25%	23,25%	23,25%	38,53%
Nº de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas	3				3	3
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	79	79	79	78	78	79

Fonte: SMS-DAB, SMS-DSB, e-Gestor AB em 9/5/2024

NOTA: Valores preliminares. Dados de cobertura da APS indisponíveis para o quadrimestre na data da consulta, devido à portabilidade de sistemas de gestão e pendente atualização na plataforma e-Gestor AB, tendo alcançado 85,03% no 3º quadrimestre de 2023.

Até a data de pesquisa mencionada na fonte, a plataforma e-Gestor AB não possuía disponível para consulta as competências mensais referentes a cadastros vinculados para o cálculo do percentual de cobertura das equipes de saúde da família do município.

Devemos considerar que mesmo com o número de equipes sendo ampliado para 28, para o cálculo de cobertura populacional da Atenção Primária, é necessário considerar a população municipal cadastrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso tenhamos indivíduos com cadastro incompleto ou incorreto, os mesmos não contabilizarão para o cálculo da cobertura, sendo o mesmo no caso de óbitos ou mudanças de endereço. Assim, o número de população na base do SISAB flutua mensalmente, alterando a cobertura populacional.

Quadro 26 – Produção da Atenção Básica

Produção da Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Capacitações de educação permanente	2	5	4	17	28	21
Consultas de enfermagem	4.320	4.025	2.701*	7.874	18.920	14.711
Consultas médicas	8.720	7.806	7.294*	17.696	41.516	29.304
Novos cadastros por Agentes Comunitários de Saúde	9.119	9.758	3*	325	19.205	2.402
Participantes em grupos de Educação em Saúde	212	717	1.567	2.515	5.011	4.607
Procedimentos ambulatoriais	28.228	26.876	29.729	42.066	126.899	119.537
Reuniões de hipertensão realizadas	2	13	4	3	22	-
Visitas domiciliares por ACS	4.548	4.500	60*	2.292	11.400	18.156
Número de equipes de Saúde da Família	21	21	21	28	28	21
Número de equipes de Atenção Básica 20h	1	1	1	1	1	1
Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida (Meta 2.7.2)	6,09%	7,51%			13,52%	3,85%
Percentual de diabéticos com hemoglobina solicitada (Meta 2.7.3)	7,12%	7,12%	7,12%		7,12%	38,31%
Ações para melhoria do processo de trabalho (Meta 2.7.13)	5	1	1	1	8	10

Fonte: e-Gestor AB, SMS, e-SUS em 9/5/2024

*NOTA: Devido à troca do sistema de gestão ocorrida no quadrimestre, alguns dados para os meses de março são parciais ou não puderam ser quantificados em totalidade, e, portanto, apresentam redução significativa.

Quadro 27 – Desempenho em indicadores do programa Previne Brasil

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

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> em 9/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 26 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica. Apesar da baixa nos registros no mês de março, o número de consultas médicas foi ampliado em cerca de 41,67% quando comparado ao 1º quadrimestre de 2023, pois tivemos a reposição de 2 médicos do Programa Mais Médicos, regularizando as Equipes que estavam desfalcadas.

As consultas de enfermagem também foram incrementadas, em 28,61%, ocasionando, também, a alta nos procedimentos realizados: 7.362 a mais que no mesmo período do ano anterior, representando elevação de 6,15%. Ao realizar uma consulta, o profissional pode realizar diversos

outros procedimentos, como testagem rápida, curativo, coleta de preventivo, dentre outros. Outro fator que contribuiu para elevação nas consultas, tanto médicas quanto de enfermagem, foi a capacitação *in loco* realizada pelo responsável técnico do sistema IDS aos profissionais.

Observa-se, também, aumento de 8,76% em participantes em grupos de educação em comparação ao primeiro período de 2023, havendo qualificação dos registros de atendimentos e procedimentos com novo sistema informatizado no mês de abril.

Ocorreram 33% mais capacitações neste quadrimestre, e, dentre muitas outras, pode-se citar capacitações abordando a rede de Saúde do Idoso e fluxos da Saúde da Criança e Adolescente em janeiro, treinamentos abordando o manejo clínico da dengue e abordagem grupal das equipes eMulti em fevereiro, capacitação em primeiros socorros para servidores da Secretaria de Educação em março e treinamento em avaliação antropométrica em abril, além de 3 rodas de Terapia Comunitária Integrativa no mesmo mês.

O quadro 27 expõe dados de acesso público do município no Programa Previne Brasil, que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, até o terceiro quadrimestre de 2023. **Através da publicação da Portaria GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024, o programa Previne Brasil foi revogado pelo Governo Federal**, e, portanto, não há dados para o 1º quadrimestre de 2024. Assim, a forma de financiamento da Atenção Básica será reestruturada, sendo iminente a publicação de Nota Técnica pelo Ministério da Saúde com novas orientações sobre o financiamento.

Em 1º de abril, houve a solicitação de adesão do município ao programa SUS Digital, que visa ampliar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com ênfase na integralidade e resolubilidade do atendimento. O Programa abrange áreas como telessaúde, teleassistência, telediagnóstico, teleeducação, inovação, monitoramento e avaliação de dados, sistemas de informação, plataformas e desenvolvimento de aplicativos. A solicitação será avaliada pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, conforme os critérios estipulados. Uma vez aprovada, será homologada por meio de portaria, indicando os valores a serem transferidos como incentivo financeiro.

Através da Portaria nº 3.224, publicada em 1º de abril de 2024, houve a homologação de 2 Equipes Multiprofissionais (eMulti), resultante da solicitação de credenciamento de 3 equipes realizado em 27/5/2023 pela Secretaria Municipal de Saúde ao Ministério da Saúde. Desta forma, dispomos hoje de 2 Equipes eMulti homologadas e custeadas pelo Ministério da Saúde, e 1 equipe eMulti credenciada e aguardando a homologação do MS.

Quadro 28 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.949	4.467			9.416	11.061
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.591	2.105			4.696	13.453
03 Procedimentos clínicos	7.907	7.161			15.068	34.312
04 Procedimentos cirúrgicos	29	12			41	133
Total	15.476	13.745			29.221	58.959

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 9/5/2024

NOTA: Valores preliminares. Dados referentes a março e abril indisponíveis na data da consulta, sujeitos a atualização na plataforma.

O quadro 28 relata a produção ambulatorial na complexidade Atenção Básica realizada no 1º quadrimestre de 2024, por grupo de procedimentos com finalidade de promoção e prevenção em saúde, diagnóstica, clínica e cirúrgica, da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP). Os dados relativos à segunda metade do quadrimestre ainda serão atualizados na plataforma TABNET.

PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL

O município de Piraquara, realizou credenciamento através da inexigibilidade nº 19/2023 - Contrato nº 11/2024 - credenciamento de pessoas jurídicas para a realização do Programa de Check-Up Preventivo Residencial, mediante testes sanguíneos, físicos e de urina (testagem domiciliar de doenças pré-existentes com levantamento e análise estatística).

O programa vem sendo executado desde o mês de janeiro, inicialmente focado no bairro Guarituba, sendo a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde Maria Franceline, Wanda Mallmann, Carlos Jess e Elfride Miguel, e consiste na realização de exames de sangue, urina e físicos em toda a população, promovendo uma triagem previa para diabetes, hipertensão, colesterol alto, indícios de problemas cardíacos, pulmonares, rim, fígado e diversos outros, sendo os dados fora dos parâmetros de normalidade encaminhados para a realização de busca ativa e inserção dos mesmos nos serviços de saúde. Todos os testes são realizados diretamente na residência da população ou no comércio local, sendo permitido a todos, indistintamente, que queiram se submeter ao check-up, a sua realização.

Atuar na Saúde Preventiva, na Atenção Primária a Saúde é o que existe de mais moderno nas técnicas que visam universalizar o atendimento à população, sendo o método adotado na maioria dos países desenvolvidos. Cita-se, assim, a abordagem visando o impacto positivo em indicadores de saúde conforme disposto na Portaria GMS nº 4.279 de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde. Visto que o programa instaurado está ocorrendo em etapas, até o presente momento foi atendido um público de 10.205 usuários, onde cada usuário

realiza 23 itens referentes a exames e/ou avaliações, totalizando 234.715 exames/avaliações realizados.

Entrevistados: 10.205	
Masculino	36,2%
Feminino	63,8%
51 a 69 anos	27,3%
Mais de 70 anos	8,3%
Demais idades	62,4%
Faixa de renda até 2 salários mínimos	87,5%
Exames realizados (demonstrativo parcial de alterados)	
Pressão arterial alterada (acima de 12x8)	36,8%
Pressão arterial grave (acima de 18x12)	2,6%
Colesterol total alterado	25,8%
Colesterol HDL alterado	64,0%
Colesterol LDL risco moderado	66,6%
Triglicerídeos alterados	29,1%
Glicose alterada	41,2%
Eletrocardiograma alterado	0,4%
Batimentos cardíacos alterados	4,8%

Para os pacientes que apresentaram alteração, o município vem realizando busca ativa para comunicação sobre seus resultados e direcionamento à unidade de saúde, para acompanhamento, contribuindo na redução dos atendimentos de urgência e emergência e internamentos. No ano de 2023, a primeira causa de morte foi por doenças do aparelho circulatório (23% de 682 óbitos registrados), tendência que prevalece em âmbito nacional, e, neste quadrimestre, 18,9% dos 213 óbitos no município tiveram as mesmas causas. Piraquara busca redução da mortalidade através da prevenção e da promoção em saúde.

Quadro 29 – Dispensação de insumos

Dispensação de Insumos		JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Fraldas	Total de fraldas distribuídas	2.535	594	1.355	488	4.972	2.666
	Fluxos novos	19	3	5	5	32	65
	Reavaliações	20	5	11	3	39	81
	Encerrados	6	6	3	2	17	31
Glicosímetros e Fitas de dextro	Total de glicosímetros distribuídos	57	53	58	41	209	165
	Total de fitas dextro distribuídas	8.650	7.350	9.360	7.450	32.810	28.150
	Número de gestantes atendidas	15	16	18	17	66	-
	Fluxos novos	57	53	58	58	266	165
	Reavaliações	80	59	72	80	291	299
	Encerrados	-	-	-	-	0	77
Materiais médicos	Total de materiais médicos distribuídos	9.508	9.547	11.704	9.297	40.056	29.738
	Fluxos novos	24	24	25	25	98	58
	Reavaliações	15	16	22	16	69	107
	Encerrados	4	11	9	11	35	19

Fonte: Divisão de Dispensação de Insumos em 6/5/2024

Através do quadro 29, pode-se perceber a elevação na demanda geral por insumos e materiais médicos fornecidos (78.920 itens neste quadrimestre, com dados parciais, contra 60.719 no 1º quadrimestre de 2023). No entanto, os dados para a distribuição de fraldas são parciais, pois, mesmo havendo o município realizado licitação para a aquisição do material, não houve entrega por parte da empresa responsável. Algo que contribuiu para a menor quantidade de fraldas no 1º período do ano anterior foi o esgotamento do estoque a partir do mês de março e demora na conclusão da licitação. No total, dispomos de 509 pacientes atualmente recebendo fluxo de fraldas, sendo que as unidades fornecidas no período foram de fraldas que variam do tamanho infantil ao tamanho adulto.

Observa-se que a distribuição de glicosímetros sofreu um crescimento de 26,7%, enquanto a demanda por fitas de dextro apresentou 16,5% mais dispensações. Atualmente, dispomos de 1.345 pacientes realizando o controle da glicemia capilar e recebendo os insumos disponibilizados pelo município.

O fornecimento de materiais para curativos para os 465 pacientes cadastrados também foi elevado, em cerca de 34,7%. Pode-se observar que, no período de um ano, houve aumento de paciente agravado de pacientes com quadros crônicos, como complicações do pé diabético, úlceras venosas que não cicatrizam, úlceras por pressão ocasionadas em pacientes acamados, dentre outros quadros que demandam a disponibilização de insumos médicos.

4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER

A Divisão de Saúde da Mulher do município de Piraquara tem como principal foco o trabalho de prevenção de agravos relacionados à saúde feminina, entre elas as patologias do câncer de mama e de colo de útero. Realiza também a assistência materno-infantil que é norteadada pelos princípios e diretrizes da Rede Cegonha do Ministério da Saúde, pela Rede Mãe Paranaense da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná 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, e reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal.

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. O município disponibiliza preservativos (masculinos e femininos), anticoncepcionais orais, injetáveis e de emergência, dispositivo intrauterino

(DIU), procedimentos cirúrgicos (vasectomia e laqueadura) e recentemente, com critérios, o Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel.

O município ainda conta com um ginecologista que realiza atendimentos no CESP. Estratégias estão sendo elaboradas e reformuladas para garantir a melhoria dos fluxos de atendimento, o bom funcionamento dos serviços e a satisfação dos usuários. O setor está envolvido em inúmeras atividades de educação permanente, principalmente relacionados ao manejo de gestantes, dando suporte as equipes das UBS e fazendo a articulação com os demais níveis de atenção para apurar as necessidades que surgem, com objetivo de aumentar o quantitativo de mulheres rastreadas para as doenças que costumam mais atingir essa população, evitando maiores complicações futuras, além de reduzir gestações não planejadas e não desejadas.

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

Quadro 30 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Aberturas de Pré-Natal	149	96	108	123	476	460
Total de partos realizados	104	114	111	96	422	487
Gestantes com no mínimo 6 consultas de Pré-Natal	149	96	108	123	476	-
Número de partos normais	34	62	54	25	175	238
Número de partos por mães adolescentes (10 a 19 anos)	9	2	10	8	39	54
Testes da Mãezinha	142	93	87	96	418	378
Recoletas de Testes do Pezinho	34	28	21	30	113	119
Kits do programa Pequeno Piraquarense distribuídos	61	101	46	7	215	177
Inserções de DIU	8	14	24	20	66	176
Inserções de implante subdérmicos	2	0	2	8	12	0
Número de gestantes indígenas acompanhadas	4	3	2	2	2	2
Atenção à gestante de risco intermediário (COMESP-CONSUS)	8	8	16	8	40	56
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Angelina Caron	31	27	31	31	120	121
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Evangélico	0	0	0	0	0	19
Encaminhamentos de alto risco para Hospital do Trabalhador	9	13	13	12	47	15
Encaminhamentos de alto risco para Hospital de Clínicas	1	1	0	5	7	18
Exames citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos	127	255	183	116	681	971
Exames de mamografia em mulheres entre 50 a 69 anos	66	57	57	31	211	328

Fonte: SMS - Saúde da Mulher, em 9/5/2024

Quadro 31 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2024

Saúde da Mulher - PMS	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Percentual de partos normais (Meta 2.1.3)	32,69%	54,39%	48,65%	26,88%	41,47%	48,87%
Percentual de partos de mães adolescentes, 10 a 19 anos (Meta 2.1.4)	8,65%	10,53%	9,01%	8,60%	9,24%	11,09%
Ações realizadas do Programa Pequeno Piraquarense (Meta 2.1.6)	2	2	2	2	8	13
Razão de exames citopatológicos realizados, pelo número de mulheres residentes de 25 a 64 anos (Meta 2.7.4)	0,01	0,02	0,02	0,01	0,06	0,09*
Razão de mamografias realizadas por mulheres residentes de 50 a 69 anos (Meta 2.7.5)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,06*
Ações de reestruturação do Planejamento Familiar (Meta 2.7.9)	1	0	2	1	4	4
Percentual de gestantes indígenas acompanhadas (Meta 2.8.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher (Meta 2.7.11)	0	0	0	0	0	12

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Mulher em 5/2/2024

*NOTA: O cálculo para razão de citopatológicos e mamografias leva em consideração a atualização populacional ocorrida pelo Censo IBGE no terceiro quadrimestre de 2023.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se que houve queda de 62% nas inserções de DIU, se compararmos ao primeiro quadrimestre de 2023, índice possivelmente influenciado pela exoneração de 1 Médica Ginecologista/Obstetra, sem reposição até o momento, que realizava a inserção, bem como a capacitação aos novos profissionais. Também tivemos uma rotatividade de profissionais enfermeiros e a entrada de novos médicos que ainda não passaram por capacitação para posterior inserção, o que colabora para a queda deste índice.

Houve, também, redução de 5,04% nas recoletas de testes do pezinho. As recoletas nas UBS ocorrem quando o hospital concede alta hospitalar antes da criança completar 48 horas de vida, tornando este número variável.

Comparando ao mesmo período de 2023, os encaminhamentos de gestantes de alto risco para o Hospital Angelina Caron se mantiveram estáveis. Os hospitais de Clínicas e do Trabalhador foram contemplados com 7 e 47 vinculações, respectivamente. Enquanto houve ampliação nas vagas para o hospital trabalhador, houve queda na vinculação de gestantes aos Hospitais de Clínicas e Evangélico, devido a disponibilidade de vagas ser variável, conforme viabilidade da Secretaria Estadual de Saúde – SESA/PR.

Apesar de o número de testes da mãezinha variar de acordo com o número de gestantes que abrem o pré-natal mensalmente, o período apresenta um incremento em cerca de 10,58% em relação ao mesmo período de 2023.

Comparando ao mesmo período de 2023 o número de gestantes que realizaram a abertura de pré-natal neste quadrimestre houve um incremento de 3,47% aberturas em comparação ao 1º quadrimestre de 2023.

Os agendamentos de consultas na rede de atenção à gestante de risco intermediário (COMESP) apresentam redução de 28,5%, onde foi impactado pela vacância de uma vaga para médico ginecologista obstetra, não repostado até o momento, e também por profissionais em período de férias no mês de janeiro. O absenteísmo das gestantes às consultas também contribui na queda do índice. Além disso, há gerenciamento das vagas pelo COMESP, que distribui as vagas entre primeira consulta e agendamento de retornos.

Com relação ao número de kits do programa Pequeno Piraquarense no quadrimestre, se compararmos ao mesmo período de 2023, houve redução de 21,5% na entrega. Este número também é variável, pois as solicitações vêm das UBS para as gestantes que correspondem aos critérios estabelecidos em protocolo e também pelo atraso de entrega pelos fornecedores de itens que compõe a bolsa.

Quanto ao índice de partos normais realizados, há de se considerar a lei do direito à escolha da via de parto pelas gestantes de risco habitual, além de condições clínicas da mãe e do feto que devem ser avaliadas.

A gestação na adolescência diminuiu em cerca de 27,7% em comparação ao mesmo período de 2023, possivelmente devido às estratégias de planejamento familiar, as orientações fornecidas sobre o tema nas escolas realizadas nos quadrimestres anteriores e outras possíveis variáveis.

Nota-se que a demanda por exames citopatológicos e mamografia apresentaram redução em 29,8% e 35,67%. É comum o incremento nos atendimentos no mês de outubro com as ações do "Outubro Rosa", mas vale ressaltar que a produção depende da adesão do público às campanhas. Quanto às mamografias, observa-se redução de 35,67% na realização de exames.

Formalizado através da circular 497/2024, houve o cancelamento da campanha de citopatológicos no dia 20 de janeiro, devido à falta de profissionais para executar o evento, considerando que o período é geralmente preferido para fruição de férias. A redução no índice de exames pode estar também relacionada ao sucesso da Campanha Piraquara Rosa, que ocorreu em outubro de 2023, onde absorveu grande parte da demanda de realização de mamografias para a população nos critérios de rastreamento de câncer de mama, interferindo na procura de realização de mamografias neste 1º quadrimestre por parte da população.

Dentre as ações realizadas do programa Pequeno Piraquarense, há a distribuição dos kits maternidade, fornecimento de transporte e lanche para gestantes acompanhadas no COMESP, além

da realização diária de auditoria nos prontuários da Maternidade Nossa Senhora da Luz de Pinhais e prontuário eletrônico do município de Piraquara que é referência para gestantes em risco habitual e intermediário. E após esta auditoria, é solicitado Busca Ativa às Unidades Básicas de Saúde para realizar o acompanhamento em saúde da gestante que procurou a maternidade por queixas de urgência e emergência.

Acerca da reestruturação do Planejamento Familiar, no quadrimestre, foram realizadas 4 ações, com inserção de 12 implantes subdérmicos. Durante o período foram realizadas, também, solicitações de busca ativa através da auditoria dos prontuários das puérperas para utilização de métodos contraceptivos e a orientação às gestantes sobre o tema durante as consultas de pré-natal.

4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

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

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

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

Número de casos - 2024						
Crianças de 0 a 5 anos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Peso muito baixo	8	8	5	0	0	11
Peso baixo	16	23	14	1	1	23
Peso adequado	310	386	408	21	21	780
Peso elevado	26	27	33	3	3	61
Total	360	444	460	25	25	875

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 10/5/2024

NOTA: Dados preliminares, sujeitos a alterações na plataforma.

Quadro 33 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município

Número de casos - 2024						
Avaliação de Crianças	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Magreza acentuada	6	5	4	2	2	10
Magreza	9	15	12	0	0	28
Peso adequado	243	301	395	12	12	583
Risco de sobrepeso	70	87	102	6	6	163
Sobrepeso	24	26	48	4	4	59
Obesidade	9	12	18	1	1	32
Total	361	446	579	25	25	875

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 10/5/2024

NOTA: Dados preliminares, sujeitos a alterações na plataforma.

Quadro 34 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município

Número de casos - 2024						
Avaliação de Adolescentes	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Magreza acentuada	2	4	3	0	3	1
Magreza	3	5	11	0	11	7
Peso adequado	121	150	243	0	243	164
Sobrepeso	56	58	71	0	71	63
Obesidade	26	41	56	0	56	42
Obesidade grave	16	13	15	0	15	10
Total	224	271	399	0	399	287

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 10/5/2024

NOTA: Dados preliminares, sujeitos a alterações na plataforma.

Como estratégia intersetorial (Saúde e Educação) a identificação do estado nutricional de crianças e adolescentes durante avaliação nas instituições de ensino do município é determinante na prevenção do sobrepeso e de possíveis complicações decorrentes à saúde. Outra estratégia é a alimentação do SISVAN em decorrência das pesagens dos Programas Bolsa Família e Programa do Leite e durante as triagens das UBS.

Após a avaliação nutricional e a identificação do público com alteração no estado nutricional, ocorrem ações para retorno ao peso adequado, através das ações do Programa Saúde na Escola. Outra ação que vem sendo desenvolvida é a referência e contrarreferência destas situações para o acompanhamento na unidade básica de saúde, além da discussão dos casos em conselhos e comitês.

Com responsabilidade sobre um dos eixos do Programa Bolsa Família, a divisão monitora as condicionalidades pertinentes, onde, é obrigatório o acompanhamento dos beneficiários que são crianças (0 a 7 anos) com dados de peso, altura e situação vacinal e mulheres em idade fértil (14 a

44 anos), indicando se a mesma é gestante ou não. Isto ocorre através das pesagens e visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS do município.

Quadro 35 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição

Saúde da Criança e Adolescente, Nutrição	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	0	1	1	1	3	13
Consultas de puericultura realizadas	487		1.097	1.132	2.176	-
Crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Rede de Pediatria (COMESP)	11	5	7	12	35	42
Participações em eventos, reuniões e capacitações	2	3	7	9	21	16
Participações em comitês e conselhos	1	4	2	2	9	14
Total de beneficiários do programa Bolsa Família	12.575	13.577	13.557	13.557	13.557	12.575
Beneficiários do Bolsa Família acompanhados	8.547	1.424	2.509	3.518	3.518	4.377
Total de cadastros no programa municipal de Dietas Especiais	225	250	214	231	231	524
Valor empenhado com fórmulas, suplementos e dietas enterais	R\$ 194.274,80	R\$ 24.996,00	R\$ 49.254,80	R\$ 147.074,16	R\$ 415.799,76	-
Ações do Programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados	0	4	0		4	26
Número de declarações de nascidos vivos classificadas e estratificadas, encaminhadas para as UBS	80	106	51	36	273	240
Percentual de declarações de nascidos vivos classificadas e estratificadas (Meta 2.1.5)	100%	100%	85%	100%	96,81%	100%
Percentual de beneficiários acompanhados pela condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família (Meta 2.9.1)	62,95%	10,49%	18,48%	25,91%	25,91%	34,81%
Cobertura das ações do programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados (Meta 2.9.2)	0%	18,18%	0%		18,18%	100%
Percentual de pacientes atendidos no programa de Dietas Especiais (Meta 2.9.4)	31,11%	28,4%	22,9%	12,99%	12,99%	100%
Ações referentes à Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas UBS (Meta 2.9.5)	0	1	1	1	3	13

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição, 7/5/2024

NOTA: Durante a transição de sistemas de gestão ocorrida nos primeiros meses de 2024, alguns dados não foram migrados em sua totalidade, sendo considerados parciais, a exemplo das consultas de puericultura. As ações do programa Saúde na Escola são estratificadas através da plataforma e-Gestor, ainda não disponíveis para abril na data da consulta.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se que houve redução nas ações da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pois, o período compreendido como primeiro quadrimestre de 2023 corresponde ao período de implantação da EAAB. Sendo assim, o quantitativo de ações da EAAB no primeiro quadrimestre de 2024 tem se mantido dentro do esperado, com exceção do mês de janeiro, período de férias da maioria dos profissionais capacitados.

Até a data de pesquisa, foram contabilizadas 273 Declarações de Nascidos Vivos estratificadas e enviadas às UBS. É importante considerar 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 realizar o acompanhamento.

No quadrimestre, foram empenhados R\$ 415.799,76 para aquisição de suplementos, fórmulas infantis e dietas enterais, devido ao grande número de recursos interpostos por empresas questionando as características do descritivo.

A Rede de Pediatria do COMESP atende e acompanha crianças estratificadas em alto risco e as vagas são disponibilizadas pelo consórcio, havendo, no período, 16,6% menos agendamentos que no mesmo período de 2023. Esta redução, possivelmente, ocorreu devido a alteração do fluxo de agendamentos, ficando a Secretaria de Saúde responsável por agendar apenas as primeiras consultas, e não os retornos.

No período, houve 31% mais participações em eventos e capacitações em comparação ao primeiro quadrimestre de 2023. Além disto, houve participação em 9 reuniões de comitês e conselhos, tais como do Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e Comitê do programa Bolsa Família.

O Programa Bolsa Família fechou a última vigência de 2023 em janeiro, tendo registrado 12.575 beneficiários. A primeira vigência do programa de 2024 iniciou ao final de fevereiro, e possui um total de 13.557 beneficiados.

O Governo Federal optou por destituir o Programa Crescer saudável em 2021 (vide Portaria GM/MS Nº 1.320, 22/6/2021), por entender que esta estratégia está implícita nas ações do Programa Saúde na Escola e nos acompanhamentos das Equipes ESF/e-Multi (NASF). Desta forma, não há mensuração específica referente a este programa. No entanto, ações continuam a ser realizadas, tal como acompanhamento e avaliação nutricional das crianças em escolas do PSE, que contabilizou cerca de 187 no quadrimestre.

4.1.4 SAÚDE DO IDOSO

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. O aumento da expectativa de vida representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) 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 PNSPI estabelece como suas diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; Provisão de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Quadro 36 – Produção da seção de Saúde do Idoso

Saúde do Idoso	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Número avaliações de estratificação da fragilidade do idoso - IVCF-20 (Meta 2.6.1)	17	0	114	542	673	117
Número de ações de vinculação entre APS e ILPIs do município (Meta 2.6.2)	1	1	1	1	4	7
Capacitação das equipes de ESF sobre a Rede do Idoso	1	1	0	1	3	2
Vacinação dT (Difteria + Tétano)	43	29	28	48	148	148
Vacinação Influenza (gripe)	0	0	488	2.871	3.359	3.215
Vacinação Pneumocócica Pncc23V	6	3	2	4	15	24
Vacinação Hepatite B	25	21	10	40	96	125
Vacinação Febre Amarela	1	3	1	3	8	9
Visita para estratificação de risco de fragilidade nas ILPIs do município e orientações sobre o plano de atenção integral à saúde do idoso conforme Resolução RDC 283, de 26/9/2005.	0	0	0	0	0	6
Pacientes encaminhados para atenção especializada com equipe multiprofissional na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (COMESP - CONSUS).	3	5	2	3	13	40
Pacientes encaminhados para a atenção especializada multiprofissional Rede de Crônicos (COMESP).	12	3	8	13	36	35

Fonte: SMS – Seção de Saúde do Idoso em 8/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Podemos observar o expressivo aumento nas avaliações de estratificação de fragilidade, ocorrido com o advento do sistema IDS a partir de março, que possibilitou a implantação do formulário IVCF no próprio sistema, sendo possível a aplicação por profissionais de nível superior e ACS.

Neste quadrimestre, foram realizadas 4 ações de vinculação com Instituições de Longa Permanência, sendo uma avaliação de idoso com possíveis sinais de maus tratos, reunião sobre idosos acumuladores com a Secretaria de Meio Ambiente, e duas reuniões com o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa (COMDIPI).

Foram realizadas 3 capacitações no período para as equipes de Estratégia de Saúde da Família, abordando o instrumento IVCF-20, tratando do protocolo da Rede de Proteção e sobre tratamento de feridas, atingindo um total de 143 servidores.

Contribuindo para o índice de vacinação da população idosa, a campanha de vacinação contra Influenza, iniciada no mês de março, acumulou 3.359 aplicações (4,4% mais que no mesmo período de 2023), para um total de 3.626 doses de vacinas aplicadas.

Não houve visitas para estratificação de risco em ILPIs neste quadrimestre, mas as avaliações são realizadas anualmente, e distribuídas no decorrer do ano.

Os encaminhamentos para a atenção especializada de crônicos mantiveram-se estáveis em comparação ao mesmo período de 2023, apesar da redução de vagas disponíveis pelo Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná (COMESP) em fevereiro. Já para encaminhamentos para atenção especializada com equipe multiprofissional, observa-se redução de, aproximadamente, 67% em relação ao mesmo período do ano passado. Até dezembro de 2022, os agendamentos eram feitos tanto para pacientes novos quanto para reconsultas. Com alteração do protocolo de agendamento do Consórcio Metropolitano em 2023 para agendamento da consulta direto pelo COMESP, coube ao município agendar somente a primeira consulta para pacientes.

4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

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

A rede de atenção a pessoa com deficiência tem como diretrizes a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, assistência integral à saúde da pessoa com deficiência,

prevenção de deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, capacitação de recursos humanos para atendimento humanizado da pessoa com deficiência e seus responsáveis.

Quadro 37 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência

Saúde da Pessoa com Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas	0	0	0	498	498	314
Equipamentos de estomia adquiridos	824	804	766	811	4.069	2.979
Imóveis da SMS com acessibilidade física	7	7	7	7	7	7
Testes do pezinho com alteração	3	2	0	0	5	2
Buscas ativas nos casos de intercorrência no teste do pezinho	3	2	0	0	5	2
Monitoramento da realização do teste do pezinho (Meta 2.5.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastramento no Sistema de informação da população com deficiência segundo o tipo de deficiência (Meta 2.5.2)	0	0	0	0	0	28
Percentual de imóveis da SMS com acessibilidade física (Meta 2.5.3)	35%	35%	35%	35%	35%	35%
Avaliações de estratificação da pessoa com deficiência (Meta 2.5.5)	4	3	2	13	22	418
Ações realizadas abordando a temática de inclusão (Meta 2.8.5)	1	2	1	6	10	9

Fonte: SMS – Seção de Saúde da Pessoa com Deficiência em 11/1/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A atenção à pessoa com deficiência visa o diagnóstico precoce para intervenção e início da estimulação o mais cedo possível. Para isso mantêm-se o cuidado na prevenção através da puericultura, pré-natal e pós-natal. São realizados os testes do olhinho, pezinho e coraçãozinho ainda na maternidade, porém, no caso do teste do pezinho, se coletado antes das 48 horas de vida do recém-nascido, ou quando solicitado pelo laboratório, o reteste é feito na unidade básica de saúde.

Neste quadrimestre 5 testes do pezinho apresentaram alterações, em contraste a 2 re-testes com alteração no mesmo período de 2023, com realização de busca ativa para avaliação e encaminhamento ao especialista, caso necessário.

Com a utilização de questionário elaborado para identificar população com deficiência e tipos de deficiência, não foram identificados novos portadores nos meses de janeiro e fevereiro. Com a mudança no sistema de gestão a partir de março, não foi possível que os Agentes Comunitários de Saúde registrassem possíveis novos pacientes no sistema (considerando que poderão ser registrados futuramente), sendo estimados 1.052 cidadãos até a presente data. Foram acompanhados 253 pacientes nos serviços de reabilitação no período.

É realizado, também, levantamento de pessoas acamadas e/ou domiciliadas, que relatou 498 usuários neste quadrimestre. O levantamento é realizado pelas equipes das unidades básicas de saúde com dados fornecidos anualmente. A diferença entre um ano, comparado ao mesmo período, pode ser pelas diferentes unidades que forneceram, visto que neste quadrimestre recebemos os dados das seguintes unidades: Flavio Cini, Elfride, James Ribas, Takami Tano, Wanda, Sebastiana, Carlos Jess e Nanci. As demais unidades estão em processo de atualização de seus dados, para então nos fornecer.

Quanto à acessibilidade, de 20 estabelecimentos com necessidade de adequação identificados pelo setor, mantém-se 7 estabelecimentos de saúde com acesso especial a todos os ambientes do equipamento, com previsão de nova visita para avaliação no segundo quadrimestre de 2024.

Neste quadrimestre, 22 pacientes com deficiência foram avaliados e estratificados, redirecionados e/ou inseridos em listas de espera por agendamento nas especialidades solicitadas. A redução referente ao mesmo período no ano de 2023 deve-se ao redirecionamento dos pacientes à AFECE, visto a abertura desse novo local de atendimento multidisciplinar aos pacientes com diagnóstico de transtorno do espectro autista ou deficiência intelectual, conforme critérios específicos.

Foram realizadas 4 ações abordando conscientização e inclusão, através do mutirão de Saúde Mental e Hanseníase em janeiro, apresentação do protocolo da Rede de Proteção e aperfeiçoamento em doenças raras em fevereiro e evento abordando a Síndrome de Down em março.

4.1.6 SAÚDE BUCAL

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

A equipe de Saúde Bucal trabalha em consenso com os demais profissionais que integram a ESF, participando da análise dos diversos casos que se manifestam, contribuindo para uma

investigação mais complexa das especificidades que cada paciente pode apresentar, proporcionando de maneira ampla o tratamento, a prevenção e a promoção e saúde para este paciente.

Quadro 38 – Produção da Divisão de Saúde Bucal

Saúde Bucal	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atividades coletivas	0	0	1	4	5	19
Consultas odontológicas	1.499	1.499	1.398	2.141	6.537	7.716
Vistas domiciliares	1	0	0	5	6	9
Procedimentos	3.041	3.729	1.595	2.763	11.128	21.876
Exodontias realizadas	291	358	142	289	1.080	1.478
Conclusões de tratamento odontológico	985	1.053	646	1.205	3.889	4.055
Próteses dentárias confeccionadas no município	0	8	6	4	18	66
Cobertura populacional da Saúde Bucal (Meta 2.4.1)	23,25%	23,25%	23,25%	23,25%	23,25%	38,53%
Razão de exodontias em relação a procedimentos (Meta 2.4.2)	9,57	9,60	8,90	10,46	9,71	6,76
Proporção de escovação dental supervisionada (Meta 2.4.3)	0	0	0	0	0	1,71%
Primeiras consultas odontológicas (Meta 2.4.4)	284	274	246	532	1.336	1.485
Atendimento odontológico de gestantes (Meta 2.4.6)	13,50%	13,50%	13,50%	13,50%	13,50%	39%

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Bucal em 9/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se redução geral na demanda de produtividade neste quadrimestre em comparação ao mesmo período de 2023. Houve decréscimo em todos os itens apontados devido à redução do número de profissionais e exonerações não repostas, visto que a recomposição de equipes iniciou em abril após homologação de concurso público e chamamento.

Reiteramos que a composição de equipe necessita de habilitações, sendo assim as mesmas contabilizarão somente após homologações, onde essas dependem de homologações e habilitações a partir do Ministério da Saúde.

Lembramos que a cobertura populacional é calculada conforme financiamento das equipes de saúde bucal, pelo sistema e-Gestor, sendo esta plataforma nossa forma de cálculo, pois o Ministério da Saúde tarda na demonstração de dados fidedignos de cobertura populacional no município. O quadro de servidores de saúde bucal ainda apresenta déficit, afetando os percentuais.

Com isto, o cálculo da cobertura média para o quadrimestre é baseado na quantidade de equipes financiadas e devidamente completas com Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnica de Saúde Bucal.

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

A e-Multi (previamente denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ou NASF) é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios de abrangência as quais pertencem. Criado com o objetivo de ampliar o alcance e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, a e-Multi deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios. O município conta atualmente com 2 equipes e-Multi na atenção primária, e cada equipe deve ser composta por, no mínimo, 15 profissionais.

Quadro 39 – Produção da e-Multi

eMulti/NASF	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Consultas individuais de Farmácia	0	13	40	25	78	48
Consultas individuais de Nutrição	16	86	308	312	722	452
Consultas individuais de Psicologia	8	10	45	180	243	245
Consultas individuais de Fisioterapia	72	118	320	367	877	1.231
Consultas individuais de Terapia Ocupacional	24	15	29	49	117	75
Consultas individuais de Educação Física	0	0	0	0	0	3
Consultas individuais de Assistência Social	4	2	5	13	24	-
Atividades coletivas	4	70	67	76	217	343
Visitas domiciliares	10	39	81	55	185	246
Práticas integrativas e complementares (PICs)	8	9	10	14	41	14
Número de participantes em PICs	116	132	159	234	641	238
Adolescentes privados de liberdade atendidos pela PNAISARI	12	18	25	24	79	102
Nº de profissionais vinculados às equipes eMulti (Meta 2.7.6)	13	13	13	13	13	13
Ações realizadas no CENSE São Francisco (Meta 2.8.4)	2	1	2	3	8	1

Fonte: SMS – Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde em 6/5/2024

ERRATA: NÚMERO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

Em 2023, o município contava com 3 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Após publicação da Portaria GM/MS nº 635 de 22/3/2023, que estabeleceu a criação das Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária, a modalidade NASF foi descontinuada, mas, considerando que as equipes mantiveram sua atuação, equivocadamente contabilizamos como eMulti. **Através da Portaria nº 3.224, publicada em 1º de abril de 2024, houve a homologação de 2 equipes eMulti** (vide anexo VIII da referida portaria) pelo Ministério da Saúde (resultante da

solicitação de credenciamento de 3 equipes realizada em 27/5/2023 pela Secretaria Municipal de Saúde), que passa a ser o valor correto a ser considerado.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Neste quadrimestre, ocorreram cerca de 12% mais atendimentos por farmacêuticos, além de elevação nos atendimentos realizados em nutrição, que, em comparação ao mesmo período de 2023, foi 59,7% maior, devido à presença de residentes de nutrição e aprimoramento da organização das demandas. Cinco teleconsultas foram realizadas por profissional nutricionista.

Houve redução nos atendimentos fisioterapia, apresentando demanda 28,7% menor neste quadrimestre. Ocorreu exoneração de uma profissional fisioterapeuta, sendo que a reposição ocorrerá em breve, o número de profissionais permanece o mesmo, considerando a reposição ocorrida da profissional de psicologia na eMulti Central.

Observa-se 56% mais atendimentos em Terapia Ocupacional, assim como o atendimento em Assistência Social, vinculado às equipes eMulti. Não houve demanda para atendimentos por educador físico, considerando que as demandas do profissional do educador físico são de atividades coletivas, prezando assim pela promoção de saúde no formato coletivo, para melhor adesão da população. O quadrimestre fechou com 24,7% menos visitas domiciliares em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, considerando menor demanda de visitas domiciliares por parte da população e da equipe. Apesar da menor quantidade de atividades coletivas, é notável a maior adesão de participantes apenas no primeiro quadrimestre deste ano nas práticas integrativas complementares (PICs), denotando eficácia no incentivo dos laços sociais e resgate da autoestima da população.

Foram realizadas, também, 8 ações em saúde no Centro Socioeducacional (CENSE) São Francisco, em contraste a 1 ação no mesmo período de 2023. As ações realizadas foram: roda de conversa acerca do tema Paternidade Responsável, Dependência Química, ISTs/AIDS, Saúde Mental na adolescência, Perspectivas de futuro – Direitos Humanos, Escabiose, Promoção de Saúde Bucal, e Vacinação.

4.1.8 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social realiza seus atendimentos pautados na lógica do direito e não do favor, isto é, reforçando as noções de cidadania e de direito à saúde e às demais políticas sociais junto ao público-alvo. Com o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar, em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de

fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. As atividades do Serviço Social são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara (SMS). Os serviços de saúde ofertados envolvem o atendimento aos usuários, familiares e responsáveis, podendo ser eles: visitas domiciliares; atendimento de livre demanda; encaminhamento para solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), encaminhamento de solicitação para a pensão estadual de hanseníase, encaminhamento para isenção tarifária, solicitação e dispensação de óculos de grau, e empréstimo de equipamentos hospitalares.

Quadro 40 – Produção da seção de Serviço Social

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimento de livre demanda	44	92	79	187	402	62
Empréstimo de equipamentos hospitalares	14	16	16	15	61	42
Encaminhamentos para óculos	2	0	2	2	6	5
Encaminhamentos para vale-transporte	2	4	1	4	11	12
Encaminhamentos para pensão de hanseníase	0	1	0	0	1	2
Atendimentos para isenção tarifária	44	92	86	81	303	125
Oxigenoterapia domiciliar prolongada	8	10	8	8	34	23
Visitas domiciliares	0	3	6	3	12	1

Fonte: SMS – Seção de Assistência Social em 3/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A livre demanda de atendimentos cresceu exponencialmente em comparação ao mesmo período de 2023. A busca pelo serviço ocorre conforme a necessidade do usuário, para encaminhamentos e/ou orientações diversas, bem como disponibilidade dos serviços ofertados. Ressaltando também, que esse aumento tem relação direta com a chegada de outra profissional no setor, pois foi possível ampliar o tempo de atendimento que o setor ficava descoberto e suprir a demanda que se encontrava reprimida.

Diante disto, foi possível no mês de abril realizar busca-ativa dos usuários que estão em posse de equipamentos hospitalares, visando à renovação do fluxo e/ou devolução de equipamentos. Desta forma, essa busca-ativa foi computada junto com os atendimentos de livre demanda nesse período. Lembrando que essa busca foi realizada para os empréstimos realizados entre o ano de 2021 a 2023.

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2023, houve leve elevação de 45,2% nos empréstimos de equipamentos hospitalares. A procura pelo serviço é frequente, para as mais diversas patologias, deficiências e ou/ reabilitação. Quando há disponibilidade do equipamento, o munícipe é assistido,

caso contrário, o nome é inserido na fila de espera. Nesse quadrimestre de 2024 ocorreu aquisição de 20 unidades de cadeiras de banho e 10 unidades de cadeiras de rodas.

Os encaminhamentos para pensão de hanseníase acontecem conforme o surgimento de novos casos da doença e que se enquadram nos critérios para requerer a pensão ou referentes a solicitações indeferidas, devido a mudanças nas condições socioeconômicas familiares. Nesse caso apresentado ocorreu indeferimento do processo da requerente e foi enviado recurso contra o indeferimento, pois a usuária não concordou com o parecer da assessoria jurídica, ou seja, não ocorreram novas solicitações, mas sim, apresentado recurso administrativo para um processo que foi indeferido.

Apesar da menor demanda no mês de janeiro, no qual a agenda de uma UBS foi cancelada devido a fruções de férias, os atendimentos em isenção tarifária demonstram alta na busca pelo serviço durante o quadrimestre. Com a agenda reestabelecida em fevereiro, encaminhamentos retomaram para novas emissões e revalidações. Os encaminhamentos para isenção tarifária ocorridos no CESP, e na UBS Carlos Jess, são realizados por duas profissionais devido à maior demanda, já nas UBS Takami Tano, Elfride Miguel, CAPS TM e CAPS AD uma profissional se desloca até a unidade para realizar os encaminhamentos. Contudo, são duas profissionais de serviço social que realizam as demandas relacionadas com isenção tarifária do transporte coletivo urbano.

Em relação ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada os usuários/familiares procuram pelo serviço conforme a necessidade, ocorrendo oscilação no quantitativo mês a mês, sendo assim, o percentual foi de 47,8% maior em comparação ao mesmo período de 2023.

As visitas domiciliares no período foram realizadas para usuários do Programa de Oxigenoterapia, para atualização cadastral e orientações acerca de renovações de exames médicos, conforme protocolo para continuidade do tratamento.

4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

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

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul é o responsável pela saúde indígena do Paraná e possui Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) formada por: Médico;

Enfermeiro; Cirurgião Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal; Técnico de Enfermagem; Agente Indígena de Saúde (AIS); Agente indígena de Saneamento (AISAN). As aldeias recebem a visita de um ou mais desses profissionais uma vez por semana.

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

Os exames ou encaminhamentos solicitados pela EMSI são entregues à UBS de referência para agendamento pela rede municipal de saúde, seguindo o fluxo específico de cada solicitação. Em casos que necessitem de atendimento fora o período de visita da EMSI, o usuário indígena pode procurar atendimento na UBS de referência ou a UPA, de acordo com sua demanda.

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

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

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

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

Quadro 41 – Acompanhamento da Saúde Indígena

Saúde Indígena		JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Aldeia Araça-í	População de 0 a 14 anos	41	41	41	42	42	36
	População de 15 a 59 anos	54	54	54	54	54	51
	População de 60 anos ou mais	3	3	3	3	3	3
	População feminina	51	51	51	51	51	47
	População masculina	47	47	47	47	47	43
	Número de gestantes em idade fértil	3	3	2	2	2	1
	Partos realizados	1	1	0	0	2	0
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	2
Aldeia Floresta	População de 0 a 14 anos	7	7	7	7	7	11
	População de 15 a 59 anos	15	15	15	15	15	27
	População de 60 anos ou mais	1	1	1	1	1	1
	População feminina	12	12	12	12	12	22
	População masculina	11	11	11	11	11	17
	Número de gestantes em idade fértil	0	0	0	0	0	1
	Partos realizados	0	0	0	0	0	1
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	1
Gestantes indígenas de médio e alto risco encaminhadas		2	2	2	2	2	-

Fonte: Seção de Saúde Indígena em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Atualmente, a população indígena em Piraquara é constituída de 121 pessoas, sendo 98 da Aldeia Araça-í e 23 da Aldeia Floresta Metropolitana. A população da Aldeia Araçaí é representada por aproximadamente 3% de idosos, 42,4% crianças e 54,5% adolescentes e adultos, sendo 52% feminina e 48% masculina. A população da Aldeia Floresta é constituída por aproximadamente 4,3% idosos, 30,4% crianças e 65,2% adolescentes e adultos, de forma que 52,2% da população é feminina e 47,8% masculina.

Neste quadrimestre, houve 2 partos realizados, em janeiro e fevereiro, respectivamente. Observa-se, também, o ingresso de uma aldeã gestante na aldeia Araça-í, advinda de fora do município.

4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, proclama direitos inerentes aos seres humanos. O artigo 2º determina que as previsões da Declaração se estendam a todas as pessoas, independente de origem. Com vistas à

efetivação dos direitos humanos, em 1996, o Brasil tornou-se um dos primeiros países a cumprir a recomendação de criação de programas e planos de políticas públicas de direitos humanos. No âmbito estadual, foi instituído, pelo Decreto Estadual nº 4.289/2012, o Comitê Estadual para os Refugiados, Migrantes e Apátridas, com intuito de facilitar o acesso pelos estrangeiros às políticas públicas.

Quadro 42 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas

Saúde dos Migrantes	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Número de estrangeiros cadastrados no município	1.312	1.312	1.250	1.250	1.250	1.277
Ações de inclusão e conscientização	0	2	3	0	5	0
Número de crianças acompanhadas	39	39	39	39	39	0
Número de gestantes acompanhadas	8	8	8	8	8	0
Oficinas e cursos de capacitação para os profissionais da saúde	1	0	0	0	1	0
Reuniões no CERMA para discussões sobre migração	0	0	1	1	2	0

Fonte: SMS, Seção de Saúde dos Migrantes em 13/5/2024

***NOTA:** Observa-se uma diferença expressiva no valor populacional em março e abril, ocasionada pela migração de sistema de informação a partir de março. Há uma investigação em andamento para averiguar se resulta de migração parcial de dados ou erro de sistema.

O total de estrangeiros cadastrados no município, no quadrimestre, foi quantificado em 1.250 cidadãos através do sistema e-SUS, em contraste a 1.277 identificados no mesmo período de 2023. Além de 8 gestantes identificadas, foram acompanhadas 39 crianças estrangeiras no período. Apesar da dificuldade de mapeamento e rastreamento de dados, a Secretaria Municipal de Saúde realiza ações em prol desta população, e, até o mês de abril, realizou ações de inclusão e conscientização com distribuição de materiais gráficos, além de 2 ações de capacitação para os profissionais de saúde.

4.1.11 SAÚDE DO HOMEM

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

Quadro 43 – Ações de promoção à saúde do homem

Saúde do Homem (20 a 59 anos)	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimento à população masculina de 20 a 59 anos, conforme Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH	1.415	1.328	1.402		4.145	4.736
Vacinas aplicadas	320	264	123	268	975	1.422
Realização de campanhas, eventos, palestras ou ações de conscientização sobre prevenção de doenças	0	0	0	0	0	1
Ações de prevenção a violências	0	0	0	0	0	3
Ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva	0	0	0	0	0	0
Capacitações a profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0
Exames laboratoriais ofertados à população masculina de 20 a 59 anos			6.268	7.534	13.802	4.201
Exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados			26	46	72	0
Ultrassonografias de próstata realizadas		0	4	7	11	0
Óbitos	32	11	4	9	56	42
Taxa de óbitos da população masculina de 20 a 69 anos	0,09%	0,03%	0,01%	0,02%	0,15%	0,11%

Fonte: Seção de Saúde do Homem em 15/9/2023

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido a portabilidade de sistemas de gestão realizada gradualmente no quadrimestre, alguns dados não puderam ser quantificados para os meses de janeiro e fevereiro, sendo parciais na data de pesquisa.

A saúde do homem sempre esteve implícita nas ações de saúde e atendimentos realizados no município. O quadro acima demonstra a execução de políticas de saúde para esta linha técnica. É possível observar que o número de atendimentos individuais ao público masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos, nos meses de janeiro a março, alcançou o quantitativo de 4.145, aproximando-se ao total de atendimentos realizados nos meses de janeiro a abril de 2023, que foi de 4.736. O quantitativo de consultas do mês de abril de 2024 ainda não se encontra disponível no e-SUS.

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

Os exames laboratoriais citados na tabela referem-se às rotinas básicas de exames laboratoriais aos pacientes da rede de crônicos, como hipertensos e diabéticos, além de exames de rastreio. É notável, mesmo através de dados parciais, a demanda elevada neste quadrimestre, com 13.802 exames realizados, em contraste a 4.201 no mesmo período de 2023, representa o quantitativo de exames que esteve represado no último quadrimestre de 2023, sendo agendados/realizados no primeiro quadrimestre de 2024.

4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos, relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde. Eles são financiados com recursos do teto MAC e também pelo FAEC, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria MS/SAS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

A média e alta complexidade no município de Piraquara compreende as seguintes divisões: Urgência e Emergência (SAMU), Assistência Hospitalar Especializada (UPA24h), Central de Remoções, Centro de Reabilitação em Saúde – CRES, Centro de Especialidades de Piraquara – CESP, Farmácias e Central de Abastecimento de Medicamentos, CAPS AD e CAPS II e SAE/CTA.

Quadro 44 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.825	3.750			7.575	16.028
03 Procedimentos clínicos	10.600	11.120			21.720	44.289
04 Procedimentos cirúrgicos	1.263	1.127			2.390	3.311
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	109	69			178	472
06 Medicamentos	88.696	88.620			177.316	326.729
Total	104.493	104.686			209.179	390.829

Fonte: SIA/SUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbpr.def> em 9/5/2024

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

Quadro 45 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3	5			8	43
03 Procedimentos clínicos	408	323			731	1.669
04 Procedimentos cirúrgicos	271	178			449	1.028
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11	4			15	2.777
Total	693	510			1.203	5.554

Fonte: SIH/SUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrpr.def> em 9/5/2024

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 44 apresenta a produção ambulatorial, realizada no 1º quadrimestre, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP).

Já o quadro 45 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP). Os dados ainda podem sofrer modificação conforme divulgação pelo DATASUS dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR

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

A Rede de Acesso às Urgências Hospitalares trabalha com pacientes que são referenciados para o atendimento de nível hospitalar clínico e psiquiátrico. As internações são mediadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) que regula as vagas nos hospitais de referência que prestam serviços ao SUS. Isso ocorre através da Central Metropolitana de Leitos e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador do sistema de regulação MV. Sendo assim, quando a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ou CAPS avaliam um paciente e constatam 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 até o local de internação.

4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

A UPA 24h é responsável por atender às demandas de urgência e emergência. Em 2021, houve expansão da UPA através de módulos habitáveis, dividindo as recepções e atendimentos clínicos da unidade, com a diminuição de casos graves da COVID-19 decorrentes do avanço da vacinação no município, a unidade retornou para configuração antiga de leitos, sendo destinado o modulo habitável para novas triagens, internações de pacientes com quadro de dengue, pacientes acamados 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 clinica com três leitos, uma sala de estabilização com um leito. São utilizadas as duas salas de isolamento em casos de COVID positivo, Tuberculose ou outros casos com necessidade de isolamento. 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, equipamento baseado em Inteligência artificial, com processamento ultrarrápido de teste de dengue e hemograma e oferta exames laboratoriais e demais exames de imagem por meio de serviços credenciados, como tomografias e ecografias. A unidade dispõe atualmente de 14 leitos de enfermaria clinica mista.

Quadro 46 – Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	298	286			584	4.030
03 Procedimentos clínicos	2.639	2.481			5.120	10.294
04 Procedimentos cirúrgicos	98	85			183	180
Total	3.035	2.852			5.887	14.504

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 9/5/2024

NOTA: Dados preliminares, valores para março e abril indisponíveis na plataforma na data de consulta.

Quadro 47 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho

UPA 24H	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Consultas não urgentes	116	136	325	374	951	657
Consultas pouco urgentes	7.141	7.446	7.766	8.513	30.866	31.131
Consultas urgentes	1.725	1.762	1.813	2.775	8.075	7.209
Consultas muito urgentes	48	30	44	49	171	240
Consultas de emergência	2	2	3	15	22	19
Total	9.032	9.376	9.951	11.726	40.085	39.256

Declarações de óbito emitidas	8	9	11	24	52	38
Transferências hospitalares	317				317	566
Procedimentos diversos pela equipe	39.772	36.148	32.496	37.720	146.136	164.108
EXAMES						
Laboratoriais	6.770	6.840	6.401	6.276	26.287	26.171
Ultrassonografias	5	3	6	17	31	21
Eletrocardiogramas	421	372	381	325	1.499	1.256
Tomografias realizadas	30	27	15	3	75	188
Radiografias	1.754	1.666	2.249	1.745	7.414	6.248
Total	8.980	8.908	9.052	8.366	35.306	33.884

Fonte: SMS – Comissão de Fiscalização da UPA 24h em 9/5/2024

NOTA: Devido à portabilidade de sistemas de gestão realizada no decorrer do quadrimestre, os dados relativos às transferências hospitalares a partir do mês de fevereiro não estavam disponíveis na data da consulta.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A Lei Municipal nº1.565/16 - Art. 13 e o Decreto Municipal nº 5.009/16 – Art. 43 determinam que a prestação de contas do Contrato de Gestão nº 141/2019, junto ao prestador de serviços Instituto Nacional de Ciências da Saúde - INCS, seja de forma mensal, com relatórios de execução também de formas trimestral e anual.

Neste quadrimestre foram realizadas 40.085 consultas na UPA 24h, com 317 transferências hospitalares registradas (dados parciais, considerando que não puderam ser quantificados em totalidade devido à troca de sistemas de gestão), as transferências hospitalares ocorreram devido a necessidade de seguimento em nível de atenção terciária para acompanhamento do paciente em fase de doença. No período, houveram 146.136 procedimentos realizados pela equipe, sendo eles, acessos venosos centrais e periféricos, coletas de exames, sondagens, curativos especiais, intubações, entre outros.

A maior parte dos atendimentos são de casos pouco urgentes, com 77% da demanda no período. Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023, a demanda foi 2,11% maior, com elevação de 4,19% nas solicitações de exames. Em contraste, houve redução de 10,95% nos procedimentos realizados pelo serviço.

Todos os exames de imagem realizados por clínicas terceirizadas passam por médico regulador na secretaria de saúde, que é responsável pela avaliação dos critérios de solicitação e autorização de realização dos exames. O quadrimestre apresentou baixo índice de solicitações para ultrassonografias e radiografias, uma diferença geral de 69,6% menos exames de imagem.

4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE

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

Quadro 48 – Consumo geral da Central de Remoções

Central de Remoções	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Quilômetros rodados	94.201	95.762	99.238	98.272	387.563	451.174
Total de atendimentos	6.403	6.875	5.683	4.981	23.942	34.675
Diesel consumido	8.393	7.010	7.718	7.995	31.116	33.169
Álcool consumido	1.006	1.431	637	766	3.840	5.938
Gasolina consumida	1.837	1.442	1.396	1.171	5.846	4.945
Litros totais de combustível consumido	11.236	9.883	9.751	9.932	40.802	44.052
Média de quilômetros por litro	8,38	9,39	10,19	9,89	9,50	10,24
Média de quilômetros por atendimento	14,71	13,93	17,48	19,73	16,19	13,01

Fonte: Central de Remoções em 9/5/2024

Quadro 49 – Produção do Transporte Sanitário

Demanda espontânea	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Emergências	25	23	21	16	85	137
Urgências	120	117	126	118	481	462
Outros	0	0	0	0	0	2.850
Total espontâneo	145	140	147	134	566	3.449
Agendamentos						
Gestantes	95	90	85	87	357	1.306
Hemodiálise	1.490	1.481	1.470	1.475	5.916	3.449
Radioterapia	97	91	85	75	348	399
Quimioterapia	55	56	57	65	233	320
Fisioterapia	255	257	235	246	993	1.616
Outros	0	0	0	0	0	5.124
Total agendado	1.992	1.975	1.932	1.948	7.847	12.214
Outras demandas						
Transporte de hemoderivados	270	265	265	260	1.060	1.070
Transferências hospitalares	120	125	126	118	489	709
Viagens de Saúde Mental	6	1	5	3	15	41
Outros (consultas eletivas, exames, etc.)	587	601	613	605	2.406	0
Total de outras demandas	983	992	1.009	986	3.970	1.820
Total geral de atendimentos	3.120	3.107	3.088	3.068	12.383	17.483

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 6/5/2024

Neste quadrimestre, o transporte sanitário atendeu 8.413 pedidos de remoção, que transportaram moradores para tratamentos médicos, consultas neste e em outros municípios, internações e altas hospitalares. Dentre os atendimentos, foram registradas 566 demandas espontâneas de pacientes em risco intermediário e baixo, que possuíam sintomas de enfermidade,

necessitavam de atendimento médico, porém não requeriam atendimento do SAMU, sendo removidos do local onde se encontravam para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal. Através de agendamentos, foram realizados 7.847 atendimentos que incluem transporte de gestantes, pacientes acamados, pacientes em uso contínuo de oxigênio suplementar, pacientes em hemodiálise, pacientes em tratamento oncológico, entre outros.

TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE

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

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

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

Quadro 50 – Ocorrências pelo SAMU Alfa

SAMU Alfa	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimentos do sexo masculino	25	22	37	26	110	183
Atendimentos do sexo feminino	18	22	15	24	79	135
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	5	0	5	0
Ocorrências clínicas com adultos	13	26	27	23	89	157
Ocorrências clínicas de pediatria	1	0	4	2	7	4
Ocorrências gineco-obstétricas	0	0	1	2	3	10
Ocorrências psiquiátricas	2	1	2	1	6	3
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0
Traumas	0	0	5	2	7	11
Transferências da UPA 24h	13	17	18	20	78	133
Outras ocorrências	4	0	0	0	4	0
Total de ocorrências	43	44	57	50	194	318
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	10
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	6	10	11	12	39	2
Total de óbitos	6	10	11	12	39	12

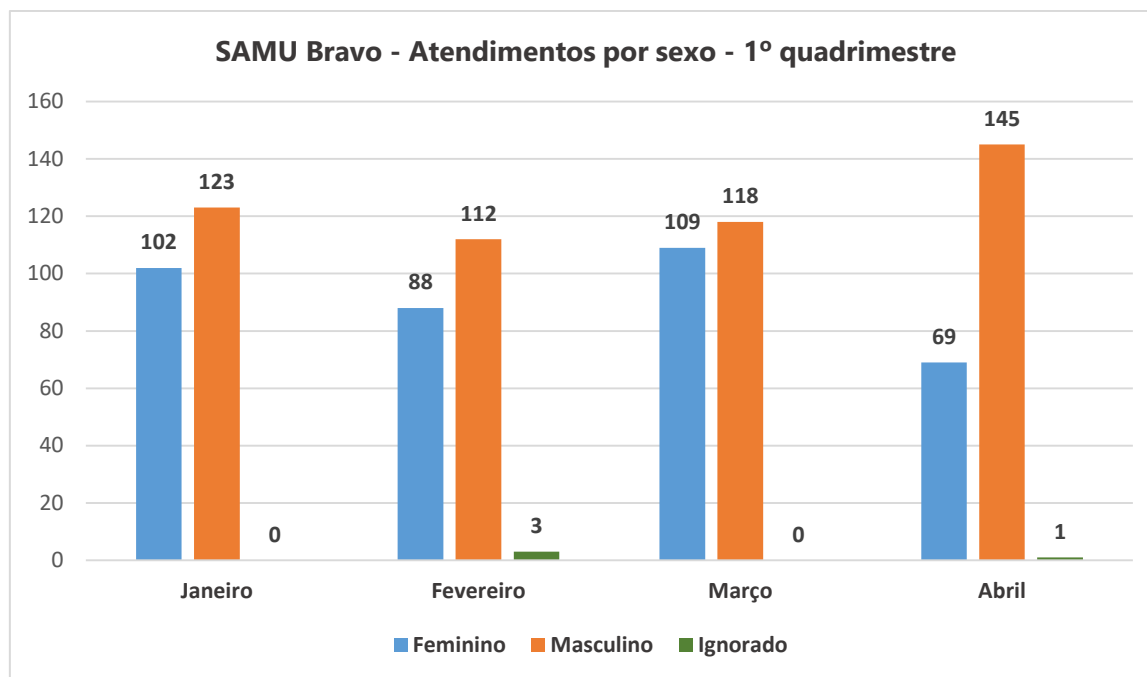
Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 9/5/2024

Quadro 51 – Atendimento pelo SAMU Bravo

SAMU Bravo	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimentos do sexo masculino	123	112	118	145	498	554
Atendimentos do sexo feminino	102	109	91	69	371	458
Atendimentos com sexo ignorado	0	3	0	1	4	100
Ocorrências clínicas com adultos	120	88	109	113	430	719
Ocorrências clínicas de pediatria	16	16	20	17	69	49
Ocorrências gineco-obstétricas	11	11	11	6	39	27
Ocorrências psiquiátricas	16	16	22	28	82	72
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0
Traumas	8	40	22	27	97	109
Transferências da UPA 24h	54	53	25	24	156	145
Outras ocorrências	0	0	0	0	0	0
Total de ocorrências	225	224	209	215	873	1.121
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	1
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	0	0	2	4	6	4
Total de óbitos	0	0	2	4	6	5

Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 21/5/2024

Figura 8 - atendimentos do SAMU Bravo



Fonte: Divisão de Transporte Sanitário em 21/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Através dos dados preliminares disponibilizados, é perceptível que o SAMU Bravo realiza mais atendimentos que a Alfa, devido a menor complexidade que de fato a equipe Bravo possui competência para atendimento, também por estar sediado no município e pelas chamadas ao número 192 serem reguladas pela equipe de atendentes da Central Reguladora de Curitiba, que direciona qual ambulância irá para o local (Bravo ou Alfa). Na maioria das ocorrências, é encaminhada uma equipe SAMU Bravo para o local da ocorrência, e quando se verifica que o caso possui maior complexidade, é acionada a equipe SAMU Alfa, para apoio ao atendimento, ou mesmo para assumir o atendimento.

Neste quadrimestre, o SAMU Bravo registrou 873 ocorrências, enquanto o Alfa realizou 194 atendimentos. Existem ocorrências que compreendem casos de óbito, contabilizados pelo Alfa em 39 óbitos atestados, enquanto o Bravo constatou 6 óbitos durante o atendimento.

Entre os meses de março e abril, constatou-se que uma das ambulâncias destinadas ao SAMU passou a não estar adequada para uso, devido à alta quilometragem acumulada, sendo ineficaz a realização de nova manutenção no veículo. No intuito de garantir a assistência contínua e digna aos munícipes, Piraquara solicitou à Secretaria de Estado de Saúde pelo redirecionamento de uma ambulância tipo B (adquirida através do Protocolo 16.203.061-2, Resolução 769/2019 e Resolução 730/2022, para fins de transporte sanitário), de forma temporária, para uso exclusivo do SAMU.

Esta medida resultou da necessidade emergencial de manutenção do serviço, e o veículo retornará ao transporte sanitário tão logo ocorra reposição específica da frota pelo Ministério da Saúde.

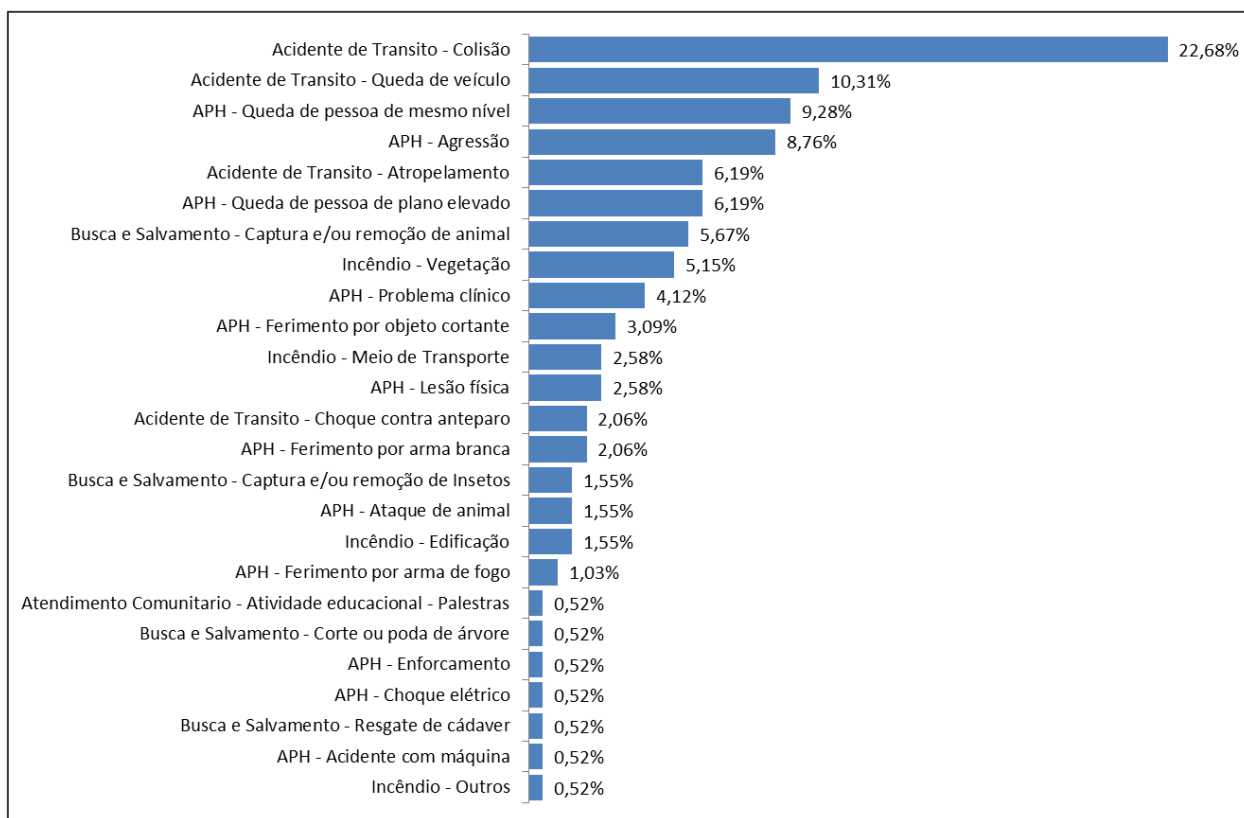
SIATE

Quadro 52 - Ocorrências atendidas pelo SIATE

Tipos de ocorrências	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimentos do sexo feminino	15	17	15	20	67	71
Atendimentos do sexo masculino	28	24	35	35	122	111
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	5	3	8	0
Acidentes de trânsito	23	22	33	28	106	86
Atendimento pré-hospitalar	25	25	22	30	102	46
Atendimento comunitário	0	0	0	0	0	4
Busca e salvamento	0	0	0	0	0	9
Desastre	0	0	0	0	0	1
Incêndio	0	0	0	0	0	10
Outros	0	0	0	0	0	26
Total de ocorrências	48	47	55	58	208	182

Fonte: Central de Remoções, http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 6/5/2024

Figura 9 - Percentual de ocorrências do SIATE, por tipo



Fonte: http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/ em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), coordenado pelo Corpo de Bombeiros, presta atendimento no que diz respeito ao trabalho de bombeiros (incêndios,

salvamentos, proteção ao exposto e outros), bem como atendimento pré-hospitalar. O município de Piraquara conta com a Unidade 6º GB Piraquara, que é composta por equipe especializada que está à disposição da população 24 horas por dia através do número 193, normalmente encaminhando as vítimas aos hospitais Evangélico, Cajuru e do Trabalhador.

O SIATE é gerenciado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná, complementando a rede de urgências e emergências, e, neste quadrimestre, observa-se que foram realizados menos tipos de atendimentos, mas com a soma de 208 ocorrências, demanda 14,3% maior em comparação ao mesmo período de 2023, sendo a maior incidência para os acidentes de trânsito (106 ocorrências). Os atendimentos neste quadrimestre sofreram aumento devido aumento de casos de agressão física, ferimento por arma branca, queda do mesmo nível, queda de plano elevado, atropelamento, colisão, queda de veículo e ferimento por objeto cortante.

4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Devido ao porte do município (número de habitantes e a baixa arrecadação municipal), não temos hospital de gestão municipal, 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 (SESA), que é referência para tratamento de sequelas de hanseníase e o Hospital San Julian, de natureza privada e sem fins lucrativos, administrado por Associação de Amigos San Julian, que é especializado no tratamento de dependentes químicos e portadores de transtornos mentais nas fases mais críticas e agudas de suas doenças.

Quadro 53 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian

Hospital		JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Associação San Julian Amigos e Colaboradores	Adulto	10	3	3	4	20	31
	Infantil	0	0	0	1	1	1
	Total	10	3	3	5	21	32

Fonte: Hospital San Julian, SIH/SUS em 7/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com os dados transmitidos à Secretaria de Saúde, foram realizados 20 internamentos de adultos e 1 internamento infantil ou de adolescente na Associação San Julian, apresentando uma redução de 34,37% em relação aos internamentos no mesmo período de 2023.

4.2.5 SAÚDE MENTAL

PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II

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

A linha de cuidado em Saúde Mental visa a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção em saúde do município estando composta por: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Ambulatório Especializado (Serviço Próprio, Credenciado e Sistema Estadual de Regulação), e Urgência e Emergência (SAMU).

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

Quadro 54 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD

CAPS AD	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atenção às situações de crises	0	2	4	4	10	22
Ações de redução de danos	476	342	262	386	1.466	2.359
Ações de reabilitação psicossocial	250	279	204	305	1.038	1.762
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	6	15	9	21	51	53
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	0	1	0	1	2	0
Promoção de contratualidade	3	28	22	96	149	194
Práticas corporais	6	48	35	44	133	165
Práticas expressivas e comunicativas	26	128	117	193	464	672
Acolhimento inicial	12	30	36	58	136	149
Acolhimento diurno	110	137	192	192	631	1.278
Atendimentos a familiar	15	24	27	31	97	183
Atendimentos em grupo	109	176	158	241	684	902
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	0	143	69	172	384	942
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	527	395	128	377	1.427	1.623
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	163	301	498	562	1.524	2.083
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	48	224	336	438	1.046	567
Atendimentos individuais de Psicologia	235	273	508	312	1.328	1.983
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	1	43	27	30	101	189
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	253	253	0	344	850	659
Atendimentos individuais em Psiquiatria	0	0	0	0	0	142
Atendimento individuais com médico clínico	42	42	48	61	193	98
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	0	0	2	1	3	3
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	8	8	1	0	17	58
Procedimentos de enfermagem	139	124	128	142	533	399

Fonte: DATASUS/TABNET, G-MUS, Divisão de Saúde Mental em 7/5/2024

Ambos os CAPS trabalham na ótica multiprofissional elaborando o Projeto Terapêutico Singular-PTS, 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 55 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS II	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atenção às situações de crises	9*	9	4	9	31	242
Ações de redução de danos	191*	191	129	150	661	146
Ações de reabilitação psicossocial	19*	19	60	91	189	1.652
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	118*	118	33	108	377	819
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	39*	39	219	199	496	2.506
Promoção de contratualidade	39*	39	2	5	85	252
Práticas corporais	20*	20	0	5	45	45
Práticas expressivas e comunicativas	17*	17	9	26	69	334
Acolhimento inicial	29*	29	8	20	86	113
Acolhimento diurno	594*	594	219	576	1.983	2.541
Atendimentos a familiar	212*	212	38	57	519	669
Atendimentos em grupo	565*	565	63	15	1.208	2.038
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	747*	747	688	1.452	3.634	5.127
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	1.451*	1.451	86	152	3.140	4.370
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	379*	379	49	235	1.042	207
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	429*	429	282	363	1.503	1.514
Atendimentos individuais de Psicologia	0	0	0	89	89	4.216
Atendimentos individuais de Assistência Social	-	-	-	-	-	792
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	11*	11	8	15	45	173
Atendimentos individuais em Psiquiatria	42*	42	106	0	190	210
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	1*	1	2	21	25	15
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	4*	4	0	7	15	50
Procedimentos de enfermagem	2.577*	2.577	823	1.843	7.820	9.497

Fonte: DATASUS/TABNET, G-MUS, Divisão de Saúde Mental em 7/5/2024

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

Quadro 56 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD e II	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Acolhimentos CAPS AD	122	167	228	250	767	1.427
Acolhimentos CAPS II	623	623	227	596	2.069	2.654
Atendimentos a familiar (II e AD)	227	236	65	88	616	852
Procedimentos de enfermagem (II e AD)	2.716	2.701	951	1.985	8.353	9.896
Atendimentos em grupo (II e AD)	674	741	221	256	1.892	2.940
Atendimento individuais em Psiquiatria (II e AD)	42	42	106	0	190	352
Matriciamento com AB (II e AD)	1	1	4	22	28	18
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares (II e AD)	12	54	35	45	146	362
Atenção às situações de crises (II e AD)	9	11	8	13	41	264
Ações de redução de danos (II e AD)	667	533	391	536	2.127	2.505
Ações de reabilitação psicossocial (II e AD)	269	298	264	396	1.227	3.414
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais (II e AD)	124	133	42	129	428	872
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares (II e AD)	39	40	219	200	498	2.506
Promoção de contratualidade (II e AD)	42	67	24	101	234	446
Práticas corporais (II e AD)	26	68	35	49	178	210
Práticas expressivas e comunicativas (II e AD)	43	145	126	219	533	1.006

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 7/5/2024

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

A indicação de internamento psiquiátrico deve ser realizada por médico do CAPS, da UPA ou das UBS. Nesta indicação é necessária a contemplação de dados do usuário, dados gerais do quadro clínico com os principais sinais e sintomas, hipótese diagnóstica, resultados de exames complementares e dados vitais. Após autorização da Central Regulação de Leitos Psiquiátricos-CRLP, que libera a vaga de internamento, a Central de Remoção poderá ser acionada para o deslocamento do paciente caso a família não possua meios próprios. Casos de extrema agitação e agressividade acionam o SAMU e Polícia Militar para suporte à equipe de Saúde.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023, podemos notar uma baixa nos quantitativos devido à ausência de profissionais nas equipes após a finalização do contrato de Processo Seletivo Simplificado (PSS) de psicologia, rotatividade e substituição das equipes, ausência dos profissionais de psiquiatria por licença maternidade e férias.

Percebe-se ainda, porém, a boa adesão dos usuários nas atividades presenciais e seguimento ao tratamento em atividades grupais, atendimentos a familiares, dentre outros; sendo refletido na diminuição de intervenções nos Procedimentos de enfermagem para estabilização dos pacientes e Atenção às situações de crises.

Destaca-se o início de reorganização dos CAPS através da reposição dos servidores junto as equipes, no mês de abril, para o fortalecimento do serviço e da Rede de Atenção Psicossocial.

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 SESA 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 encaminhados para atendimento ambulatorio de psiquiatria e psicologia, passam pela Regulação em Saúde Mental que conta com 1 (um) profissional psiquiatra e 1 (um) psicólogo, ambos com carga horária de 4 (quatro) horas semanais, que avaliam as altas prioridades enviadas se baseando no Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental e histórico em saúde. Os pacientes são reestratificados e colocados em fila de espera com novo grau de prioridade aguardando a disponibilidade de vagas (serviço próprio, contratado e sistema de regulação estadual).

Quadro 57 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial

Psiquiatria Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
CESP	32	48	68	24	172	118
COMESP - San Julian	29	44	4	5	82	79
COMESP - AME-SUL	7	2	3	4	16	80
G-SUS - Adalto Botelho	22	3	2	3	30	2
G-SUS - CRAID	0	0	0	0	0	2
G-SUS - San Julian	3	1	0	0	4	16
Total	93	98	77	636	304	297

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 7/5/2024

Quadro 58 – Regulação de Psicologia Ambulatorial

Regulação de Psicologia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
CESP	5	19	69	26	119	175
G-SUS - Adalto Botelho	0	1	0	0	1	0
Total	5	20	69	26	120	175

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Mental em 7/5/2024

Os quadros acima referem-se ao quantitativo de consultas especializadas encaminhadas para atendimento inicial no âmbito de psiquiatria e psicologia, disponibilizadas pelos ambulatórios. Pode-se perceber que o quantitativo de consultas disponibilizadas para o atendimento ambulatorial em psicologia acaba é inferior ao de psiquiatria, diante do número de ambulatórios para o direcionamento da população, e que, em sua grande maioria, conta com as vagas ofertadas pelo Ambulatório Próprio.

Vale mencionar que as reavaliações das altas prioridades ocorrem devido à necessidade de avaliar, dentre todas, quais são as prevalentes. Para esta nova classificação, o profissional regulador faz uma análise do prontuário do paciente em questão e observa os registros dos profissionais que o atenderam num período de no mínimo de 3 (três) anos. Cabe ressaltar que o tempo e a posição na lista de espera ambulatorial em psicologia e/ou psiquiatria podem sofrer variações devido à complexidade e classificação de novos casos.

O tempo de espera em lista não apresenta um prazo fixo, pois depende da disponibilidade de vaga na agenda do profissional e/ou prestador de serviço, já que, para a efetividade do tratamento, o número de seções pode variar de usuário para usuário, o que dificulta uma previsão de liberação de vagas.

Destacamos que o ambulatório próprio CESP hoje se torna essencial para a manutenção das consultas de especialidade, uma vez que os demais ambulatórios não ofertam o quantitativo necessário de vagas ao atendimento de nossa população, contemplando, no âmbito da psicologia ambulatorial 99,9% da demanda, em paralelo a 56,5% da psiquiatria ambulatorial.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA- TCI

O projeto da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está presente no município desde 2019, quando foi aprovado como proposta na 13ª Conferência Municipal de Saúde. Em 2022, na 14ª Conferência Municipal de Saúde, o projeto de ampliação da prática foi aprovado, buscando ofertar o serviço para todas as regiões do município.

A Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Saúde passou a ofertar a Terapia Comunitária Integrativa, ofertando o serviço nas três grandes regiões de Piraquara (Guarituba, Contorno e Central).

No 1º quadrimestre de 2024 foram realizadas 41 rodas de TCI, com participação de 641 pessoas, com média de participação de 15,6 pessoas/roda, havendo também a realização do 1º evento do município (I Mostra de Trabalhos Artísticos dos Participantes da TCI + Geração de renda dos CAPS)

O projeto de ampliação contempla também capacitação dos servidores para o correto direcionamento dos usuários, sendo realizadas 5 capacitações com equipes abrangendo 71 servidores. Destaca-se ainda que os dados da TCI podem ser identificados também no lançamento das PICS junto à Atenção Primária em Saúde.



4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

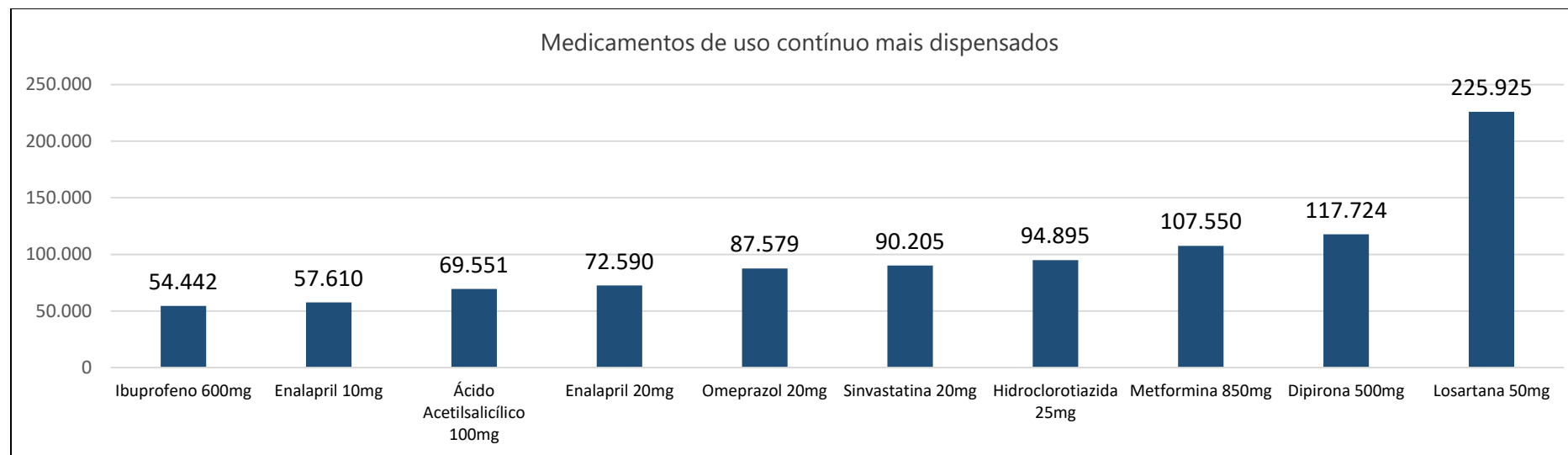
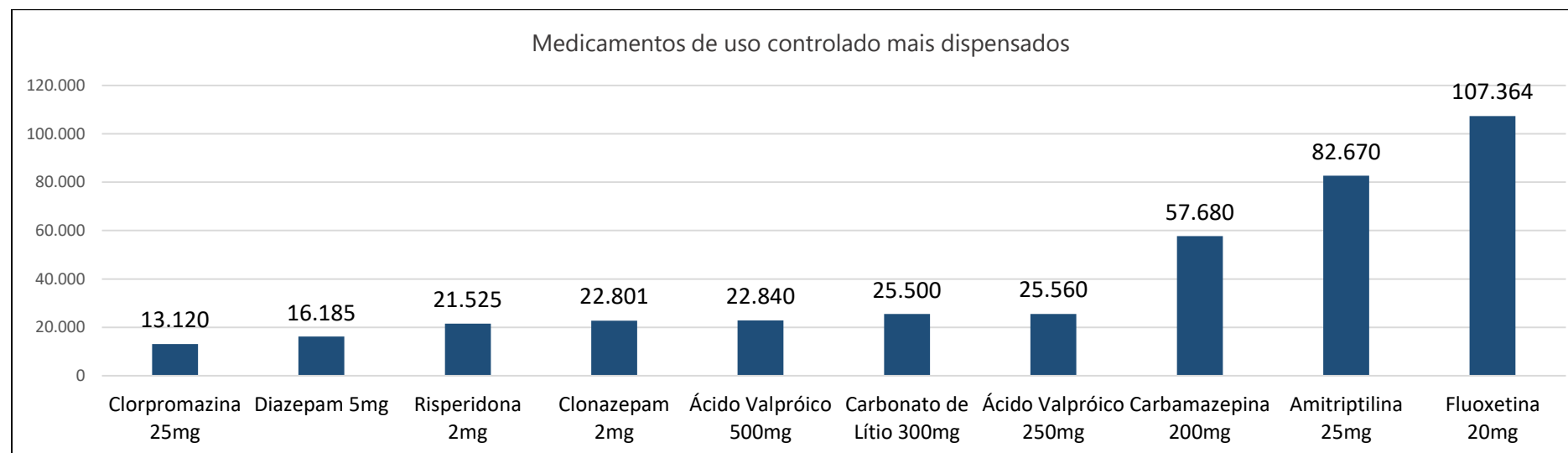
O município de Piraquara possui hoje três farmácias, a Farmácia Central, Guarituba e Jardim Primavera (todas com presença de Farmacêuticos). Contamos também com a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que foi reformada, o que viabilizou um espaço adequado, proporcionando melhor gerenciamento das medicações movimentadas no município.

Quadro 59 – Produção da Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR*	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimentos ao usuário na Farmácia Central	4.694	4.812	1.762*	9.000	20.268	14.366
Atendimentos ao usuário na Farmácia Guarituba	4.210	4.173	1.584*	7.627	17.594	13.090
Atendimentos ao usuário na Farmácia Primavera	2.306	2.213	1.170*	3.828	9.517	8.473
Atendimentos ao usuário nos dispensários das UBS	6.564	5.680		3.104	15.348	33.587
Unidades de medicamentos distribuídas na Farmácia Central	547.918	551.659	151.506*	782.069	2.033.152	1.983.099
Unidades de medicamentos distribuídas na Farmácia do Guarituba	484.712	477.732	152.428*	688.735	1.803.607	1.815.648
Unidades de medicamentos distribuídas na Farmácia do Primavera	255.924	272.053	117.710*	361.526	1.007.213	1.073.042
Unidades de medicamentos distribuídas nas farmácias das UBS	455.948	349.948		2.634	853.530	2.687.807
Unidades de removidas por prazo de validade expirado						29.730
Receita federal para aquisição de medicamentos	0	R\$ 166.728,53	0	0	R\$ 166.728,53	R\$ 199.793,65
Receita estadual para aquisição de medicamentos	0	R\$ 176.429,42	0	0	R\$ 176.429,42	R\$ 108.798,04
Receita municipal para aquisição de medicamentos	0	0	R\$ 400.000,00	0	R\$ 400.000,00	R\$ 350.000,00

Fonte: SMS – Departamento de Assistência Farmacêutica em 2/5/2024

***NOTA:** Em virtude da migração de dados entre sistemas de informação, alguns itens apresentam dados parciais, e não puderam ser quantificados integralmente. Considerando que o sistema G-MUS foi desativado em março, a coleta de dados, nos dois últimos meses, foi retomada gradualmente. Em março o controle foi realizado manualmente, não sendo quantificado em sistema devido sua desativação.

Figura 10 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município (dados parciais)**Figura 11** – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município (dados parciais)



PRODUÇÃO NO QUADRIMESTRE

Os dados apresentados neste quadrimestre são dados parciais, considerando a transição de sistema em gestão em saúde (informática) no período de 5 a 17 de março de 2024, sendo realizada baixa manual de todo o estoque e armazenamento de receitas, porém, devido baixo efetivo de RH, não foi possível inserir os dados no sistema. Após o fechamento provisório dos dispensários em unidades básicas, os medicamentos foram direcionados para a Central de Abastecimento Farmacêutico e distribuídos para as farmácias municipais, restando nas unidades apenas medicamentos injetáveis de uso emergencial e anticoncepcionais, tendo como orientação o direcionamento dos munícipes à farmácia municipal próxima de seu território para retirada de demais medicamentos.

Foram registrados 63.611 usuários atendidos nas farmácias e dispensários. O total quantificado para unidades dispensadas de medicamentos foi de 5.697.502, enquanto no mesmo período do ano passado contabilizamos 7.559.596 unidades. O quadrimestre apresentou o montante de R\$ 793.157,95 em receitas para aquisição de medicamentos, em contraste a R\$ 658.591,69 no primeiro quadrimestre de 2023, demonstrando um acréscimo de 20,43%.

As figuras 11 e 12 demonstram o fornecimento de medicamentos em escopo municipal, sendo os maiores consumos registrados para Losartana Potássica 50mg (225.925 unidades) e Dipirona 500mg (117.724 unidades) e Metformina 850mg (107.550), enquanto para medicamentos de uso controlado foram Fluoxetina 20mg (107.364 unidades), Amitriptilina 25mg (82.670) e Carbamazepina 200mg (57.860).

DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Em meados de dezembro de 2023 a coordenação da UBS Madre Tereza comunicou a incapacidade de manter a dispensação de medicamentos através da unidade devido à carência de recursos humanos, pois possuem somente dois técnicos de enfermagem para cobrir todos os setores da UBS.

Em 22 de dezembro de 2023, a secretaria de saúde comunica ao prefeito sobre o colapso na saúde do município de Piraquara, foram suspensos os atendimentos de dispensários inseridos nas Unidades Básicas de Saúde devido a diversos fatores como a ausência de recursos humanos, estrutura física, além de solicitação pelo Consórcio Paraná Saúde acerca de regularização do município quanto ao recebimento dos insumos médicos-hospitalares pactuados, encaminhando dois ofícios com vistas a manter a entrega dos itens solicitados nas programações de compra

municipais. Em caso de não regularização, o município teria os itens descontinuados, afetando o funcionamento dos serviços e diretamente aos munícipes.

Em 15 de janeiro de 2024 a UBS Wanda informa que o dispensário deverá ser fechado devido à falta de contingente, pois houve transferência de uma servidora para a UBS Madre, além de a profissional que realizava dispensação estar em férias. Evidenciando a crise no quadro funcional em que o município se encontra, no dia 19 de janeiro, a coordenação da UBS James Ribas Martins solicitou a inclusão de auxiliares administrativos à sua equipe para atividades de atendimento ao público na recepção e farmácia.

Em 23 de janeiro, houve manifestação por parte da coordenadora de Assistência Farmacêutica pela convocação de um farmacêutico para desenvolver atividades de responsabilidade técnica na Farmácia Central, tendo em vista o remanejamento da atual farmacêutica para a Central de Abastecimento Farmacêutico, além da obrigatoriedade de regularização do RT, estabelecida pelo Consórcio Paraná Saúde em outubro de 2023. Com o fechamento prévio dos dispensários, junto à alta demanda por atendimento nas farmácias municipais, a Farmácia Guarituba solicitou ampliação da sua equipe, considerando que alguns servidores se encontravam de férias e licença para tratamento de saúde.

Diante do cenário apresentado, o Poder Legislativo solicitou providências para sanar as dificuldades de recursos humanos através de Concurso Público e PSS, dentre outros meios.

Em 21 de fevereiro é fechado o dispensário da UBS Elfride Miguel devido ao remanejamento emergencial da dispensarista para a Farmácia do Guarituba, em razão da alta demanda. No dia 23, houve comunicado sobre a exoneração da Responsável Técnica da Farmácia Primavera, solicitando, com urgência, a convocação de novo profissional, sendo uma exigência do Estado a presença de farmacêutico em tempo integral.

A Secretaria de Saúde, em 21/03, recebeu o Ofício Circular nº 06/2024 da SESA-PR, onde orienta sobre a obrigatoriedade do cumprimento integral da Resolução COFEN 727/2023 para liberação da licença sanitária, seja em instituição pública ou privada.

Senhores Chefes e Coordenadores de Vigilância Sanitária,

Considerando a Resolução COFEN 727/2023, de 27.09.2023 (cópia inclusa), que trata da obrigatoriedade de contratação de profissional enfermeiro responsável por supervisionar os serviços dos técnicos e auxiliares de enfermagem em empresas e instituições de saúde pública e privada, esclarecemos que essa Vigilância deverá contatar todos os serviços de saúde do município que tenham situações de técnicos e auxiliares de enfermagem atuando sem supervisão de profissional enfermeiro e requerer desses estabelecimentos a adequação à legislação em vigor, conforme a seguir transcrita:

Art. 3º É obrigatório que toda empresa/instituição/organização pública, privada, beneficente ou filantrópica onde houver serviços e/ou ensino de Enfermagem, tenha pelo menos um ERT e apresente a respectiva CRT, devendo ser afixada em suas dependências, em local visível e de acesso público.

Art. 4º A ART do Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Coren pelo Enfermeiro designado para a função de Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

As dúvidas poderão ser dirimidas com a equipe de Vigilância de Serviços desta SCVSAT, através do endereço de e-mail 02rsvisaservicos@gmail.com ou pelo telefone 41-3235-6755, com Valéria ou Selma.

Visando o contínuo funcionamento das farmácias e dispensação de medicamentos aos munícipes, faz-se necessário a regularização de liberações de funcionamento e licença sanitária. Do contrário, a assistência farmacêutica não possui liberação para funcionamento e compra de medicamentos. O município recebeu do COREN-PR um Termo de Ajuste de Conduta (ata) para correção das inconformidades, incluindo ações de adequação nos dispensários, além de fiscalização pelo Conselho Regional de Farmácia no estabelecimento "Farmácia Primavera", sendo instaurado o Processo Administrativo nº 781925/2024 por ausência de responsável técnico.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Federal de Farmácia

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF/PR
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTAVIO, 1296 – HUGO LANGE – CEP 80040-452 – FONE/FAX: (41) 3363-0234 – CURITIBA – PR
Site: www.crf-pr.org.br Correo Eletrônico: crfpr@crf-pr.org.br

CRF-PR

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO N.º 19676 /20
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 781925

CIENTIFICA O ESTABELECIMENTO DA LAVRATURA DO AUTO DE INFRAÇÃO COM BASE NO ART. 24 DA LEI Nº 3.820/1960, NA FORMA DIGITAL, DE CONHECIMENTO DAS PARTES, CUJA CÓPIA PODERÁ SER EXTRAÍDA PELO INTERESSADO JUNTO AO SITE DO CRF-PR (WWW.CRF-PR.ORG.BR/CRFEMCASA), MEDIANTE CADASTRO E SENHA PESSOAL OU DIRETAMENTE NO MENU "CONSULTA TERMO DE INSPEÇÃO/AUTO DE INFRAÇÃO", DEVENDO INFORMAR O NÚMERO 10262404191106.

A DISPONIBILIZAÇÃO DO DOCUMENTO OFICIAL OCORRERÁ EM ATÉ 24 HORAS CONTADAS DA INSPEÇÃO, QUANDO SE INICIARÁ O PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DA DEFESA, NA FORMA ESPECIFICADA NO AUTO DE INFRAÇÃO DE REFERÊNCIA.

O PROTOCOLO DA DEFESA DEVERÁ SER REALIZADO PELO CRF-PR EM CASA, ATRAVÉS DO MENU SERVIÇOS > DEFESA DE AUTO DE INFRAÇÃO, DEVENDO SEGUIR AS INSTRUÇÕES DESCRITAS NA PRÓPRIA PÁGINA DA WEB.

ÀS 11:06 HORAS DO DIA 19 (Dezembro) DE 20 DE 2024

ATENDIDO POR:
ASSINATURA [assinatura] FISCAL: [assinatura]
NOME: Marcelo Bonin
FUNÇÃO: Administrador

Farm. Marcelo Eduardo Cunha Poles
Farmacêutico Biológico CRF-PR 1337
Fiscal do CRF-PR

1ª via (branca) CRF-PR – 2ª via (amarela) interessado
50 bls 50x2 - 17501 a 20000 - Lunafar - 41 3045-7565

O município realizou convocação de farmacêutico através do Edital de Concurso público nº 703/2024, emitindo o Decreto 12.177/2024 com chamamento para admissão em 02/04/2024, não havendo, porém, êxito, sendo efetivado apenas em 2 de maio.

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA	ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA	ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA																										
<p style="text-align: center;">SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO EDITAL Nº 589/2024</p> <p>O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRAQUARA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, resolve: PRORROGAR por mais 06 (seis) meses o prazo de validade do Processo de Seleção Simplificado - PSS – AGENTE EDUCACIONAL II – SECRETARIA ESCOLAR (40h), FARMACÊUTICO (40h), MÉDICO GENERALISTA (40h) e PSICÓLOGO (40h), EDITAL n.º 396/2023, homologado pelo Edital n.º 457/2023, publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, ano XII, edição n.º 2818 de 20 de julho de 2023.</p> <p>Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 08 de janeiro de 2024.</p> <p>JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal</p>	<p style="text-align: center;">SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRORROGAÇÃO DO EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO TEMPORÁRIO PSS</p> <p>PRORROGAÇÃO DO EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO TEMPORÁRIO PSS PARA AGENTE EDUCACIONAL II – SECRETARIA ESCOLAR(40H), FARMACÊUTICO (40H), FONOAUDIÓLOGO(20H), MÉDICO GENERALISTA (40H) E PSICÓLOGO(40H)- EDITAL N.º 396/2023 COM HOMOLOGAÇÃO ATRAVES DO EDITAL 457/2023.</p> <p>CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA CONTRATADO: ANELISE MONTANES ALCANTARA OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARGO: FARMACÊUTICO 40 HORAS VIGÊNCIA DO CONTRATO: de 17/01/2024 à 14/07/2024 SALÁRIO: R\$ 3.530,79(Três mil, Quinhentos e trinta Reais e Setenta e Nove Centavos) mensal.</p> <p>CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA CONTRATADO: JOCÉLIA FERREIRA QUINTAS OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARGO: PSICÓLOGO 40 HORAS VIGÊNCIA DO CONTRATO: de 17/01/2024 à 14/07/2024 SALÁRIO: R\$ 3.530,79 (Três Mil, Quinhentos e Trinta Reais e Setenta e Nove Centavos) mensal.</p> <p>Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 10 de janeiro de 2024.</p> <p>JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal</p>	<p style="text-align: center;">SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DECRETO Nº 12.177/2024</p> <p>O PREFEITO MUNICIPAL DE PIRAQUARA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, DECRETA: Art. 1º Nomear os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Concurso Público, realizado através do Edital n.º 542/2023 e com homologação através do Edital n.º 629/2024, cumprindo as exigências legais. CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA</p> <table border="1" data-bbox="1054 461 1428 501"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Admissão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RAFAEL PEIXOTO DA COSTA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>CARGO: ENFERMEIRO</p> <table border="1" data-bbox="1054 517 1428 557"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Admissão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PEDRO LEITE DE MELO FILHO</td> <td>02/04/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>CARGO: FARMACÊUTICO</p> <table border="1" data-bbox="1054 573 1428 613"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Admissão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAMARA DE VASCONCELOS SOUZA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>CARGO: PSICOLOGO</p> <table border="1" data-bbox="1054 629 1428 728"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Admissão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BRUNA PILATE BRAGA VIANNA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> <tr> <td>BIANCA BETTEGA DALLA VECCHIA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> <tr> <td>ISABELA DE LIMA VIEIRA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM</p> <table border="1" data-bbox="1054 743 1428 784"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Admissão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MIGUEL CORRÊA BARBOSA</td> <td>02/04/2024</td> </tr> <tr> <td>AMANDA DA CUNHA LOPES</td> <td>02/04/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a contar de 02/04/2024.</p> <p>Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 02 de abril de 2024.</p> <p>JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal</p> <p style="text-align: right;">Publicado por: Giovanna de Castro Greboggi Código Identificador:F4C3DB55</p>	Nome	Admissão	RAFAEL PEIXOTO DA COSTA	02/04/2024	Nome	Admissão	PEDRO LEITE DE MELO FILHO	02/04/2024	Nome	Admissão	TAMARA DE VASCONCELOS SOUZA	02/04/2024	Nome	Admissão	BRUNA PILATE BRAGA VIANNA	02/04/2024	BIANCA BETTEGA DALLA VECCHIA	02/04/2024	ISABELA DE LIMA VIEIRA	02/04/2024	Nome	Admissão	MIGUEL CORRÊA BARBOSA	02/04/2024	AMANDA DA CUNHA LOPES	02/04/2024
Nome	Admissão																											
RAFAEL PEIXOTO DA COSTA	02/04/2024																											
Nome	Admissão																											
PEDRO LEITE DE MELO FILHO	02/04/2024																											
Nome	Admissão																											
TAMARA DE VASCONCELOS SOUZA	02/04/2024																											
Nome	Admissão																											
BRUNA PILATE BRAGA VIANNA	02/04/2024																											
BIANCA BETTEGA DALLA VECCHIA	02/04/2024																											
ISABELA DE LIMA VIEIRA	02/04/2024																											
Nome	Admissão																											
MIGUEL CORRÊA BARBOSA	02/04/2024																											
AMANDA DA CUNHA LOPES	02/04/2024																											

Em abril, a Vigilância Sanitária finalizou as fiscalizações nas 11 unidades de saúde e constatou que os espaços denominados como “dispensários” das UBS Maria Francelina, Osmar Pamplona, Sebastiana de Souza, James Ribas e João Airdo Fabro podem ser utilizados novamente, pois estão dentro dos padrões sanitários recomendados. Ressalta-se que se houver retomada do dispensário de medicamentos, deve-se seguir rigorosamente as legislações como RDC 20/2011, RDC 471/2021, onde exige que a dispensação de medicamentos controlados e antibióticos seja realizada por profissional farmacêutico.

Ante ao exposto, a Secretaria de Saúde vem trabalhando incansavelmente para retomada dos dispensários nas unidades básicas de saúde, tendo em vista que é um serviço essencial à população no seu território de abrangência.

DO CONTROLE EXTERNO

No ano de 2022 a Divisão de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica tinha vistas à ampliação e à adequação da prestação dos serviços, através do PROCESSO 77794-3/22, recomendações homologadas no ACORDÃO 262/2023 – STP, tendo recebido no 1º quadrimestre de 2024 a APA TCE PR N.º 29784, procedimento de acompanhamento realizado pela CMEX TCE PR sobre as inconformidades encontradas:

Recomendação 5.1

Achado 5 - Inadequação nos controles para subsidiar as aquisições de medicamentos:

- *Elaborar relatórios de controle periódicos IR que contenham quantidade de medicamentos consumidos, demanda atendida e não atendida por medicamentos.*

SITUAÇÃO: Não Implementado

Recomendação 5.2

Achado 5 - Inadequação nos controles para subsidiar as aquisições de medicamentos:

- *Elaborar relatórios de controle periódicos que contenham quantidade de medicamentos consumidos, demanda atendida e não atendida por medicamentos.*

SITUAÇÃO: Não Implementado

Resposta: Visando o cumprimento de orientações e otimização da assistência à população, a divisão de Assistência Farmacêutica realiza quantitativo de medicamentos consumidos, através de relatórios de consumo detalhando os medicamentos dispensados à população com base em receitas previamente fornecidas. O relatório é emitido através do sistema IDS.

Os relatórios de demandas atendidas são realizados através de levantamento dos fármacos disponíveis no Município de Piraquara-PR, baseados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) 11.333/2023 publicada em 11 de julho de 2023, onde a dispensação ocorre conforme disponibilidade de estoque e apresentação de receituário.

Os relatórios de demanda não atendida por medicamentos referentes ao município de Piraquara serão emitidos através do levantamento de ouvidorias e aberturas de MP relacionadas aos fármacos que NÃO compõem a REMUME 11.333/2023 publicada em 11 de julho de 2023.

Sendo assim, com a mudança de sistema, prevê-se que relatórios completos sejam emitidos para melhor discriminação dos dados.

- *Utilizar no processo de aquisição de medicamentos as informações produzidas pelos controles de consumo e demanda dos medicamentos.*

SITUAÇÃO: Parcialmente Implementado

Durante o processo de aquisição de medicamentos, são utilizadas as informações pertinentes e descritas nos relatórios de consumo, o sistema mensura automaticamente um

cálculo de compra baseado no consumo/dispensação de fármacos por determinado período. Desta forma o controle de consumo, se dá principalmente através do previsto e consumido anteriormente.

A Secretaria de Saúde de Piraquara destina considerável parcela de seus recursos financeiros à assistência farmacêutica para aquisição de fármacos. Frente ao exposto, a responsabilidade é muito grande com relação aos controles de aquisições, dispensação, uso seguro e racional de medicamentos, dentre outros. Visando a eficiência na gestão pública, e para que possamos otimizar os recursos destinados a materiais e medicamentos, o município vem trabalhando especialmente no que tange à avaliação da existência, da adequação e da efetividade dos controles internos e racionalização de uso destes insumos.

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

O SAE/CTA realiza ações e atividades na área de prevenção às IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), contando com a coleta de exames, incluindo os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Executa o acompanhamento dos pacientes diagnosticados durante seu período de tratamento, e também efetua ações de promoção à saúde, elaborando e distribuindo materiais educativos sobre a temática. Este serviço dispõe de coleta sistemática de dados permitindo conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos infectados. A regulação do município disponibiliza exames de análises clínica em dias específicos no próprio estabelecimento de saúde. A coleta de dados, os agendamentos e a regulação dos atendimentos é executado pela equipe de epidemiologia do local através de sistema informatizado.

Quadro 60 – Produção SAE/CTA

SAE/CTA	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimentos médicos (infectologista)	153	75	148	137	513	429
Atendimentos por aux. de enfermagem	28	32	56	68	184	180
Atendimentos por enfermeiro(a)	100	52	78	75	305	173
Atendimentos por assistente social	11	20	10	25	66	57
Atividades coletivas	0	1	0	0	1	5
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	15
Testes rápidos realizados na unidade	80	80	72	96	328	231
Vacinas aplicadas na unidade	19	1	8	74	102	60
Coleta de amostras	198	77	130	141	546	536
Capacitações ofertadas	0	0	0	0	0	0

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 9/5/2024

Observa-se uma elevação geral na demanda por atendimentos: em comparação ao primeiro quadrimestre de 2023, houve 19,58% mais consultas pelo médico infectologista, elevação de 76,3% atendimentos por enfermeiros e acréscimo de 2,2% nos atendimentos por auxiliares de enfermagem. Ocorreram, também, 15,7% mais atendimentos por assistente social.

Quadro 61 – Testes rápidos realizados (visão geral)

Testes rápidos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
HIV	221	141	171	164	697	638
Sífilis	228	138	167	163	696	667
Hepatite B	228	137	166	162	693	658
Hepatite C	228	138	147	162	675	600
Total	905	554	651	651	2.761	2.563

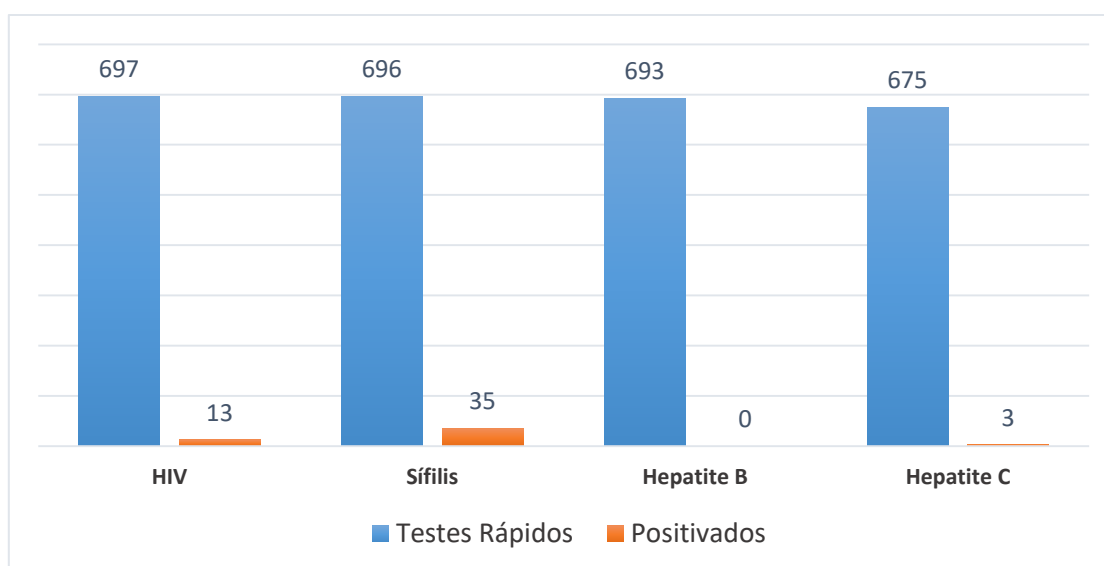
Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 9/5/2024

Quadro 62 – Testes rápidos positivados (visão geral)

Positivados	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
HIV	3	3	4	3	13	11
Sífilis	18	6	5	6	35	28
Hepatite B	0	0	0	0	0	2
Hepatite C	1	0	1	1	3	0
Total	22	9	10	10	51	41

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 9/5/2024

Figura 12 - Testes rápidos realizados no 1º quadrimestre de 2024



Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 9/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

Foram realizados 2.761 testes rápidos no total e 546 coletas de amostras em análises clínicas (sangue, urina, escarro e fezes). Do total de testes, 51 apresentaram resultado positivo, equivalendo a 1,84% positivados.

4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP

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

Quadro 63 – Produção do CESP

Centro de Especialidades de Piraquara	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Atendimento em isenção tarifária	13	8	15	23	59	48
Consultas de Psicologia	53	49	85	221	408	1.279
Consultas de Ginecologia	91	89	29	95	304	343
Consulta de Psiquiatria	82	59	63	81	285	271
Consulta de Reumatologia	86	91	81	84	342	0
Consulta de Fonoaudiologia	41	40	0	0	81	0
Atendimentos odontológicos	0	13	18	62	93	155
Próteses dentárias confeccionadas (Meta 2.10.2)	0	8	6	4	18	66

Fonte: SMS – Centro de Especialidades de Piraquara em 8/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação com o 1º quadrimestre de 2023, houve uma redução nos atendimentos em geral, com destaque nos atendimentos em psicologia, em cerca de 68%. Algo que contribuiu para esta redução foi a fruição de férias nos meses de janeiro e fevereiro por profissionais psicólogos. Vê-

se, no entanto, que os atendimentos foram impulsionados em abril, tendo 3 psicólogos em atendimento no mês.

Em junho de 2023, houve o início de atendimentos por especialista em fonoaudiologia e em setembro do mesmo ano, um profissional em reumatologia passou a realizar consultas. Estes atendimentos são realizados conforme os pacientes são encaminhados, e as consultas são agendadas com 45 minutos de intervalo, devido a necessidades específicas da terapia. A profissional também realiza avaliação de pacientes domiciliados restritos ao leito, uma demanda que é observada pelo crescente número de pacientes em uso de traqueostomia. Houve transferência, no entanto, da profissional de fono no mês de março para o Centro de Reabilitação em Saúde, sem previsão de reposição.

Houve 11,4% menos atendimentos ginecológicos em comparação ao mesmo período de 2023, redução possivelmente ocasionada devido ao período de férias do profissional ginecologista no mês de março.

Os atendimentos de psiquiatria contabilizam 25,1% menos consultas, e, apesar de o profissional não ter se ausentado no período, houve ações de regulação de casos e matriciamento no mês de fevereiro, o que pode ter contribuído na redução.

4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES

O Centro de Reabilitação em Saúde foi implantado em setembro de 2021 com a finalidade de ofertar atendimento multiprofissional especializado, favorecendo o cuidado integral e o êxito do plano de terapêutico de reabilitação às crianças de 0 a 4 anos através da estimulação precoce e a pacientes com sequela de COVID classificadas de médio ou alto risco. A estrutura e o organograma possibilitam o alcance de ganhos na funcionalidade e promovem a inclusão do paciente na sociedade. O Centro está planejado para ser a referência de serviço especializado da saúde da pessoa com deficiência na primeira infância, preenchendo as lacunas no atendimento deste público. A equipe do CRES está constituída de 1 fonoaudiólogo, 2 fisioterapeutas (um divide carga horária com coordenação e outro faz 12h, dividindo carga horária com NASF), 1 terapeuta ocupacional, e 1 auxiliar de enfermagem.

Quadro 64 – Produção do CRES

Centro de Reabilitação em Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Consultas de Fisioterapia	45	65	42	67	219	129
Consultas de Terapia Ocupacional	34	85	21	32	172	197
Consultas de Psicologia	0	0	0	0	0	166
Consultas de Fonoaudiologia	102	59	121	109	319	244
Capacitações aos profissionais	0	1	1	0	2	2
Número de pacientes atendidos	181	209	189	208	787	404
Número de profissionais ativos no CRES	5	5	6	6	6	6

Fonte: SMS – Centro de Reabilitação em Saúde em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Apesar de haver menor atendimento nos meses de janeiro e março para consultas de fisioterapia devido a fruição de férias do profissional, observa-se a elevação em 69,7% em relação ao mesmo período de 2023. O mesmo pode ser dito em relação aos atendimentos de fonoaudiologia, cuja demanda foi 30,7% maior no quadrimestre. A fruição de férias do profissional de Terapia Ocupacional, junto a sua ausência por licença de saúde em abril, no entanto, ocasionou uma redução de 12,7% nos atendimentos em relação ao primeiro período do ano anterior.

Após a transferência da profissional psicóloga para o programa e-Multi, no segundo quadrimestre de 2023, a unidade não pôde disponibilizar atendimentos em psicologia, sem previsão de reposição até o momento. A psicóloga anterior dividia carga horária com o Serviço de Atenção Domiciliar e ambos serviços estão sem o profissional, visto que a mesma foi transferida para a equipe do programa eMulti. Foi solicitada, também, a reposição de Terapeuta Ocupacional pois a profissional atualmente em atividade teve carga horária reduzida para 20 horas, mas, até o momento, não houve retorno positivo.

Em fevereiro foi realizado o Simpósio Paranaense de Doenças Raras, com participação dos profissionais do serviço, além de uma capacitação em março para aprendizado do sistema de gestão IDS, efetivado no mesmo mês. No mês de março ocorreu a transferência da fonoaudióloga (20 horas) do CESP para o CRES, que continua com os atendimentos gerais que eram realizados anteriormente.

O quadrimestre fechou com 6 servidores em atividade. Em 2023, dois fisioterapeutas assumiram cargos em outros municípios, havendo a falta deste profissional até que houvesse a reposição. A procura pelo serviço aumenta proporcionalmente com o atendimento de crianças nas UBS, visto que o objetivo do serviço é o atendimento dessa população, e os encaminhamentos são realizados da unidade de saúde para a Atenção Especializada na Secretaria de Saúde, sendo, posteriormente, agendados para avaliação no CRES conforme disponibilidade de vagas.

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

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

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

Quadro 65 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

Serviço de Atenção Domiciliar	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Número de pacientes atendidos	6	7	14	19	46	401
Consultas médicas	6	7	14	19	46	160
Consultas de fisioterapia	0	0	0	0	0	76
Consultas de enfermagem	6	7	14	19	46	73
Procedimentos por técnicos de enfermagem	62	62	64	78	266	305
Consulta de fonoaudiologia EMAP	0	0	0	0	0	0
Capacitações aos profissionais	0	0	1	1	2	3
Especialidades externas	1	0	0	1	2	19
Exames externos	0	0	0	0	0	2
Curativos simples	5	5	10	26	46	29
Curativos especiais	6	7	14	19	46	
Consultas de psicologia EMAP	0	0	0	0	0	92
Óbitos e desligamentos	0	2	1	2	5	8

Fonte: SMS – Serviço de Atenção Domiciliar em 8/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O total de atendimentos, que ocorrem conforme o número de pacientes admitidos pela equipe do SAD, sofreu queda expressiva no quadrimestre, em comparação ao total no primeiro quadrimestre de 2023. Este decréscimo é possivelmente devido à transferência dos profissionais de fisioterapia e psicologia para as Equipes Multiprofissionais (e-Multi), no último quadrimestre de 2023, somada à falta de profissional fonoaudiólogo, gerando grande impacto no serviço. Não houve encaminhamento para exames externos no período, índice que possivelmente foi afetado por mudanças ocorridas na equipe médica, com a saída de 2 dos 3 médicos 20 horas em atividade, ainda em 2023. No entanto, os encaminhamentos são realizados conforme demanda populacional.

Houve a oferta de duas capacitações, em março e abril, realizando treinamento dos servidores no uso do sistema IDS e abordando Gestão do trabalho, respectivamente.

As consultas e avaliações de enfermagem aos pacientes ostomizados são realizadas pela gestão do setor de Média e Alta Complexidade. O SAD realiza apenas orientações e entrega de materiais aos pacientes ostomizados.

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

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

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

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

Quadro 66 – Oferta de **consultas** na Atenção Especializada

Consultas Médicas	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
e-Saúde	126	205	132	146	609	1.308
G-SUS	430	621	715	957	2.753	1.448
Subtotal (Estado)	556	826	847	1.103	3.362	2.756
COMESP	624	426	681	561	2.292	2.061
Credenciados	333	351	270	385	1.339	1.684
Subtotal (Município)	957	777	951	946	3.631	3.745
Total	1.513	1.603	1.798	2.049	6.963	6.501

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 10/5/2024

Podemos observar no quadro acima a oferta de consultas especializadas pela Secretaria de Municipal de Saúde de Piraquara, provém de serviços disponibilizados pela SESA-PR, COMESP, e

pela rede credenciada. O quadro demonstra ampliação na demanda geral por serviços na Atenção Especializada aos municípios (em cerca de 7,10%), também podemos observar que ocorreu uma elevação nas consultas ofertadas pela rede Estadual (G-SUS), com 21,98% de acréscimo, quando comparado ao mesmo período do ano anterior.

Nota-se, também, redução de 3% no total de consultas adquiridas via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) e credenciados. Este índice é, possivelmente, influenciado devido à reestruturação da equipe da Divisão de Regulação, assim como a renovação de contatos de prestadores credenciados, que dispndiam de processo oneroso de renovação.

Quadro 67 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
e-Saúde	2	0	1	20	23	154
G-SUS	645	397	375	371	1.788	1.178
2ª Regional de Saúde	0	0	0	0	0	0
Contratos (cito e mamó)	193	312	240	147	892	1.927
Subtotal (Estado)	840	709	616	538	2.703	3.259
COMESP	25.562	26.511	30.903	56.956	139.932	199.171
Total	26.402	27.220	31.519	57.494	142.635	202.430

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 10/5/2024

O quadro acima apresenta a oferta de exames através do Governo Estadual e Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP). Podemos observar que o maior montante ofertado via consórcio COMESP está para análises clínicas, ultrassonografias, eletrocardiogramas, radiografias e tomografias, adquiridos com recursos municipais.

Faz-se necessária maior participação do Estado na oferta do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), pois conforme os dados expostos, o Estado foi responsável por apenas 1,89% do total da oferta (em contraste a 98,11% pelo COMESP), demonstrando que, através da aquisição com recursos próprios do município. O índice de investimento em ações e serviços públicos de saúde no município ultrapassa 15%, que é o mínimo exigido por lei.

Também podemos observar que houve uma redução na demanda por exames especializados devido à implementação de um novo modelo de regulação pelo município a partir do terceiro quadrimestre de 2023.

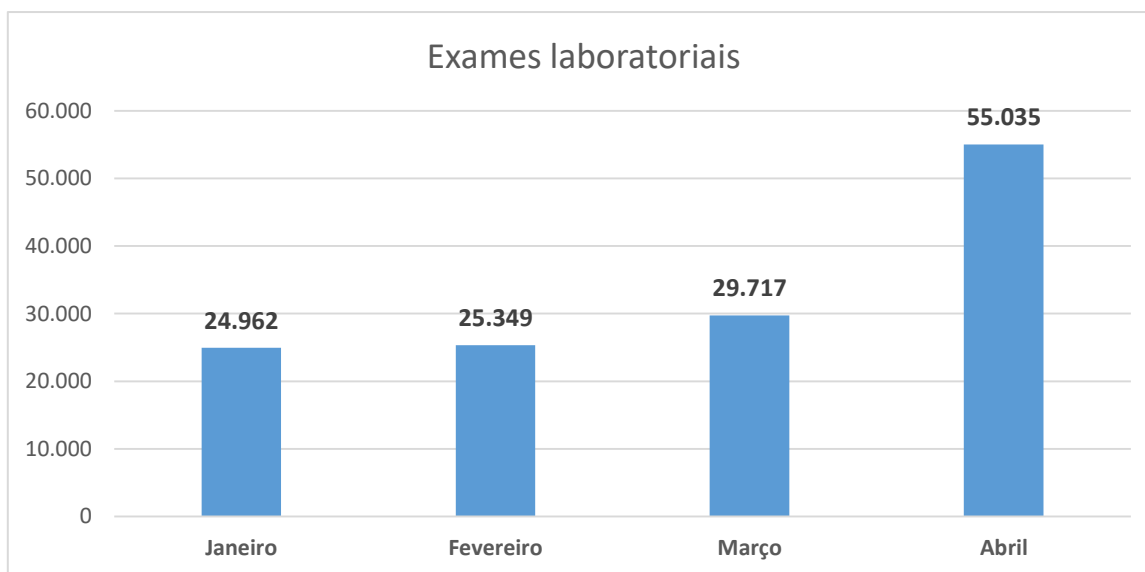
Este modelo busca otimizar os recursos e garantir o acesso ao serviço de apoio diagnóstico a pacientes prioritários. Segundo protocolo, os pedidos de exames laboratoriais e de imagem são encaminhados à Secretaria de Saúde, que realiza a regulação e a estratificação de risco por paciente. Essa regulação é feita com base em critérios clínicos, priorizando o atendimento conforme a necessidade, sendo realizada por profissionais de saúde de nível superior. Sinalizamos que com a

implantação do protocolo e com a equipe reduzida, houve dificuldade dos profissionais em dar vazão a uma demanda represada.

Quadro 68 – Oferta de **exames** via Consórcio na Atenção Especializada

Exames (COMESP)	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024
Laboratoriais	24.962	25.349	29.717	55.035	135.063
Ultrassonografia	260	506	594	413	1.773
Endoscopia	214	398	90	402	1.104
Radiografia	27	166	235	567	995
Tomografia	65	76	65	484	690
Mamografia	0	0	142	0	142
Ressonância	30	3	19	17	69
Ecocardiograma	2	1	4	33	40
Teste de Esforço	0	5	25	0	30
Colonoscopia	0	0	12	0	12
Audiometria	1	7	0	1	9
Eletroencefalograma	1	0	0	1	2
Retinografia	0	0	0	2	2
Espirometria	0	0	0	1	1
Total	25.562	26.511	30.903	56.956	139.932

Fonte: Consórcio COMESP via sistema IDS (Relatório de agendamentos e autorizações de procedimentos por unidade de atendimento) em 8/5/2024



Contudo, conseguimos observar por esta figura que ocorreu aumento nos agendamentos realizados através do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), observado no mês de abril. Isto se deve principalmente à ampliação do quadro de recursos humanos no setor de Regulação e Marcação de Exames.

Quadro 70 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada

Procedimentos de órtese e prótese	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
e-Saúde	0	0	0	0	0	1
G-SUS (prótese auditiva)	0	0	0	0	0	27
COMESP (fisioterapia)	649	545	268	580	2.042	2.380
Total	649	545	268	580	2.042	2.408

Fonte: SMS – Departamento de Atenção Especializada em 12/1/2024

Na oferta de procedimentos podemos observar que os prestadores: Sistema de Regulação de Curitiba (E-SAÚDE) e Sistema de Regulação Estadual (G-SUS), houve uma redução significativa no fornecimento de vagas, o que acarreta um maior tempo em fila para este usuário, prejudicando consideravelmente o seguimento dos cuidados.

A oferta de prótese auditiva acontece pelo Estado, que é regulada pela 2º Regional de Saúde, este não apresentou justificativa aos municípios da região metropolitana sobre a ausência de fornecimento do equipamento auditivo.

Em relação ao atendimento fisioterápico o município disponibiliza o serviço de fisioterapia através das equipes e-Multi e Centro de Reabilitação em Saúde – CRES, complementando e suprimindo parte da demanda através do Consórcio de Saúde (COMESP).

4.4 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Quadro 69 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.526	2.864			4.390	4.538
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	62	130			192	3.243
Total	1.588	2.994			4.582	7.781

Fonte: TABNET/DATASUS em 11/5/2024

NOTA: Valores preliminares. Dados para março e abril não disponíveis na data da pesquisa.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA

Uma importante estratégia de informação para vigilância é a organização de redes constituídas de fontes de notificação especializadas, suficientemente motivadas para participar de esforços colaborativos comuns, voltados ao estudo de problemas de saúde ou de doenças específicas. As chamadas fontes sentinelas, quando bem selecionadas, são capazes de assegurar representatividade e qualidade as informações produzidas, ainda que não se pretenda conhecer o universo de ocorrências. Esta estratégia de formação de Sistemas de Vigilância Sentinela tem como objetivo monitorar indicadores chaves na população geral ou em grupos especiais, que sirvam como alerta precoce para o sistema, não tendo a preocupação com estimativas precisas de incidência ou prevalência da população geral. Entende-se que Vigilância Sentinela é um modo de se utilizar modernas técnicas da epidemiologia aliada a formas de simplificar a operacionalidade de coleta de dados.

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 70 – Natalidade por sexo e peso ao nascer

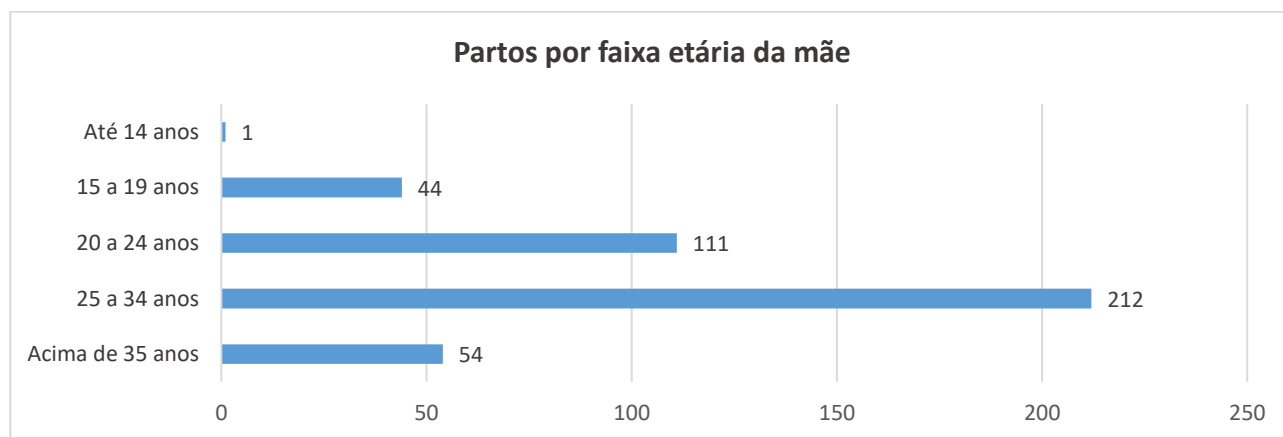
Nascidos Vivos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Feminino	43	46	56	39	184	238
Masculino	61	68	55	54	238	249
Total	104	114	111	93	422	487
Peso ao nascer						
<2.500g	13	12	12	11	48	47
>2.500g	91	102	99	82	374	440

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sisistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 10/5/2024

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, portanto, a atualização é findada ao fim do período. No 1º quadrimestre, até a data de pesquisa, foram contabilizados 422 nascidos vivos no município, nascendo mais bebês do sexo masculino (56,4%) do que feminino (43,6%). Há a incidência de 11,4% dos nascidos com baixo peso e 88,6% com peso igual ou maior a 2.500g considerados adequados.

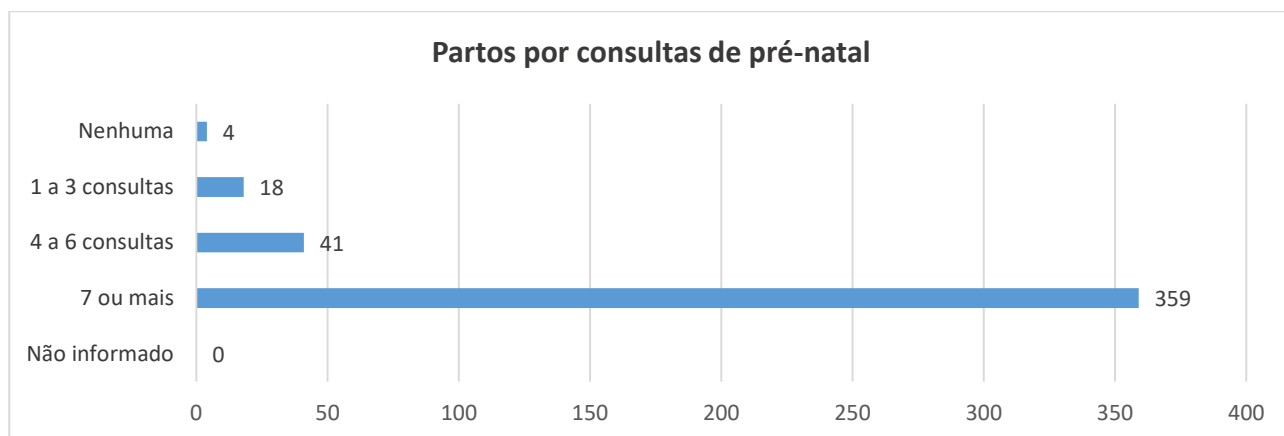
Figura 13 - Natalidade por faixa etária materna



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sisistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 10/5/2024

A faixa etária de mães com maior concentração de nascidos segue a tendência de 25 a 34 anos, e está dentro do recomendado por médicos para a gestação/parto, considerando as condições fisiológicas do corpo feminino (fertilidade, riscos gestacionais, fatores genéticos para o bebê). São consideradas gestantes adolescentes mulheres com idade entre 10 a 19 anos, e, neste quadrimestre foram 45 gestações, sendo 8,07% do total de gestantes do município no período, e esta porcentagem encontra-se dentro das pactuações federais.

Figura 14 - Partos por consultas de pré-natal realizadas



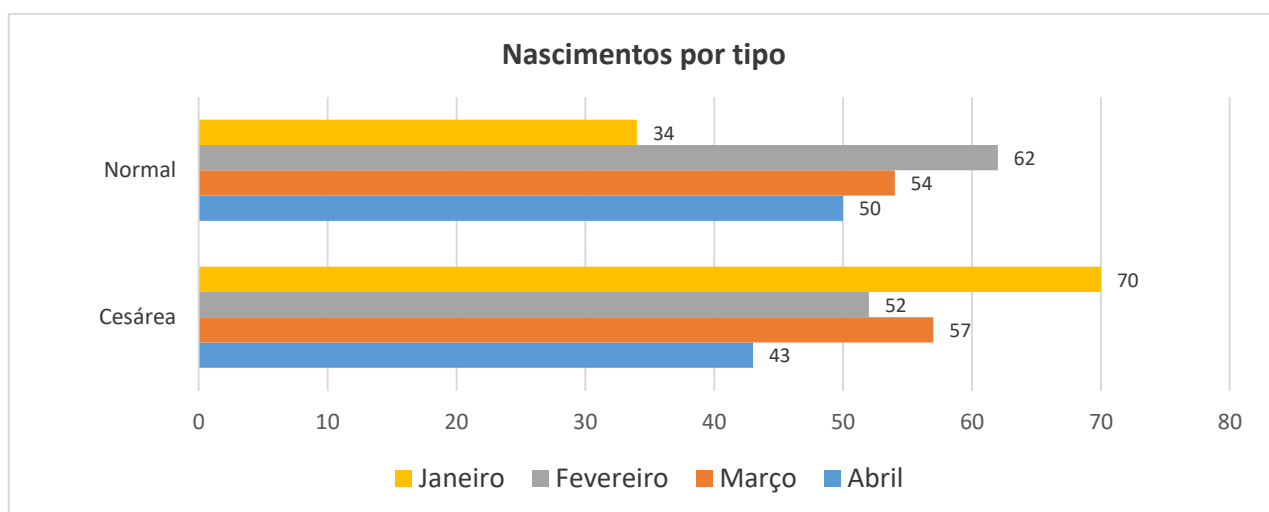
Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 10/5/2024

Quadro 71 – Natalidade por tipo de parto

Tipo de Parto	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Cesáreas	70	52	57	43	222	249
Partos normais	34	62	54	50	200	238
Não informado	0	0	0	0	0	0

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 10/5/2024

Figura 15 - Natalidade por tipo de parto



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/tabnet?sistema/sinasc99diante/nascido_99diante em 10/5/2024

Quanto ao tipo de parto, ocorreram mais cesáreas do que partos normais. Mesmo com todas as orientações das equipes de saúde quanto os benefícios do parto normal, a gestante pode escolher a via de parto, podendo optar pela cesárea eletiva no risco habitual.

MORTALIDADE

Quadro 72 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação

Trimestre de gestação	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
0 a 12 semanas (aborto)	0	0	0	0	0	0
13 a 24 semanas	0	0	0	0	0	1
25 a 41 semanas	1	1	2	0	4	3
Total	1	1	2	0	4	4

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 10/5/2024

Óbitos fetais são aqueles que ocorrem intra-útero, ou seja, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas e maiores de 22 semanas de gestação. Observa-se a mesma incidência de óbitos fetais que no mesmo período de 2023. 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 73 – Comparativo de mortalidade infantil

Mortalidade infantil	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Óbito perinatal/neonatal (0 a 28 dias após nascer)	0	0	0	0	0	0
Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias de vida)	0	1	0	1	2	3
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida)	0	0	0	0	0	2
Óbito pós-neonatal infantil (entre 1 mês e 1 ano)	2	1	0	0	3	2
Total de óbitos infantis (0 a 1 ano de vida)	2	2	0	1	5	7
Nascidos vivos	104	114	111	93	422	487
Taxa de mortalidade	19,23	17,54	0	10,75	11,84	14,37

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 10/5/2024

Quadro 74 – Mortalidade por causa, CID-10

Mortalidade por Causa (CID-10)	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	0	6	9	17
II. Neoplasias (tumores)	16	6	11	5	38	36
III. Doenças de sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1	0	0	1	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	4	4	14	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	4	2	10	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	2	0	8	6
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	12	8	11	40	55
X. Doenças do aparelho respiratório	1	3	6	9	19	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	6	5	2	16	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0	1	1	3	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	4	2	7	7

XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	2	2	1	7	11
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	1	2	2
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2	1	1	4	8	7
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	0	1	0	0	1	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	5	4	8	27	36
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
Não especificado	0	0	1	0	1	0
Total	54	47	55	57	213	226

Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?система/sim99diante/obito_99diante em 10/5/2024

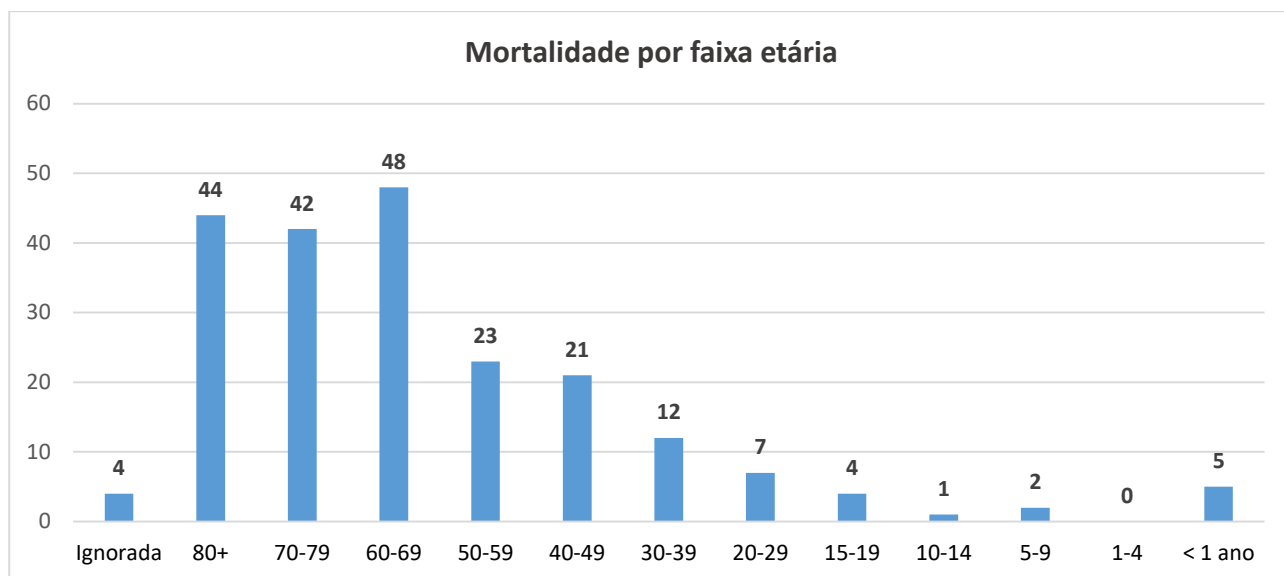
Da mesma forma que o SINASC, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) também é fechado após 2 anos, e, portanto, os dados são passíveis de alteração. O quadro 74 demonstra que o quadrimestre teve 5,7% menos óbitos que o mesmo quadrimestre do ano passado, tendo contabilizado, até a data de pesquisa, 213 óbitos no período. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (18,9%), neoplasias ou tumores (18%) e causas externas de morbidade e mortalidade (12,7%).

Quadro 75 – Comparativo das dez maiores causas de óbito

Nº	Maiores causas 1º quadrimestre de 2024	QTD	Maiores causas 1º quadrimestre de 2023	QTD
1	IX. Doenças do aparelho circulatório	40	IX. Doenças do aparelho circulatório	55
2	II. Neoplasias (tumores)	38	II. Neoplasias (tumores)	36
3	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36
4	X. Doenças do aparelho respiratório	19	X. Doenças do aparelho respiratório	20
5	XI. Doenças do aparelho digestivo	16	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17
6	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	XI. Doenças do aparelho digestivo	13
7	V. Transtornos mentais e comportamentais	10	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12
8	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	11
9	VI. Doenças do sistema nervoso	8	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7
10	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	8	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	7

Fonte: SMS-DVE, TABNET SESA-PR em 10/5/2024

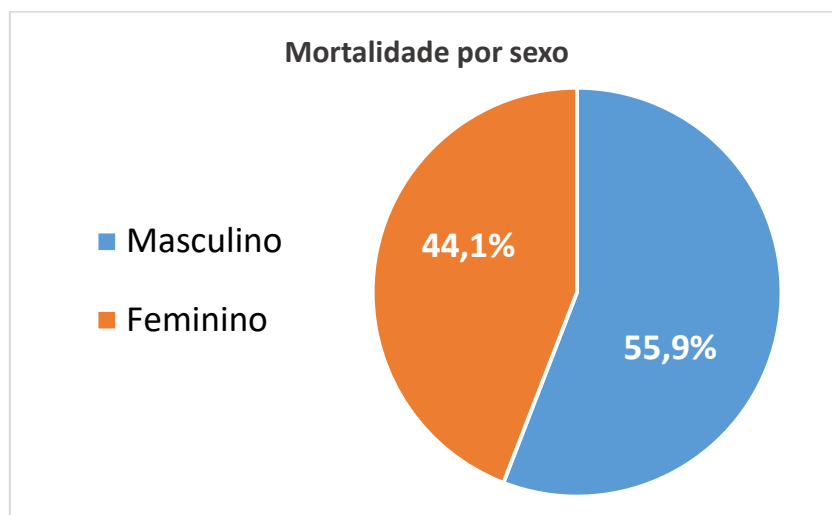
Figura 16 - Mortalidade por faixa etária



Fonte: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito_99diante em 10/5/2024

Observa-se que os índices de mortalidade municipal seguem a tendência natural do aumento do número de óbitos nas faixas etárias acima de 60 anos. Os óbitos ocorridos na faixa etária jovem são, na sua maioria, resultantes de causas externas, e, entre as maiores, os homicídios e acidentes de trânsito. A prevenção destas mortalidades prematuras é um grande desafio para os municípios, pois será preciso inclusão de políticas públicas intersetoriais, e com todos os entes da federação.

Figura 17 – Mortalidade por sexo no 1º quadrimestre de 2024



Fonte: SMS-DVE, TABNET SESA-PR em 10/5/2024

A taxa de mortalidade no município segue a tendência mundial, onde há maior número de óbitos por pessoas do sexo masculino (119, contra 94 femininos), sendo 55,9% do total de óbitos ocorridos no quadrimestre.

MORTALIDADE MATERNA

Quadro 76 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período

Mortalidade materna	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Óbitos maternos	0	0	0	0	0	0
Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2	1	5	4	12	15
Total	2	1	5	4	12	15

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica em 6/5/2024

Neste quadrimestre, não houve ocorrência de óbitos maternos, e, comparando ao mesmo período de 2023, ocorreram 20% menos óbitos de mulheres em idade fértil.

4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO

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

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

Portanto, o modelo tecnológico utilizado para o manejo das doenças imunopreveníveis, em âmbito coletivo, conjuga, em suas diferentes estratégias, atuações individuais e atuações coletivas. A cobertura vacinal alcançada dessa forma, tanto pelas atividades de rotina quanto pelos dias nacionais de vacinação, constitui um dos principais elementos para garantir o impacto populacional dessas estratégias.

Quadro 77 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período

Campanhas	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Conscientização sobre AIDS	0	0	0	0	0	0
Campanha contra Tuberculose	1	0	0	0	1	0
Campanha contra Hepatites	0	0	0	0	0	2
Capacitações sobre testes rápidos	0	0	0	0	0	0
Dia Mundial da Saúde	0	0	0	1	1	1
Reuniões do Comitê de Mortalidade	1	2	2	2	7	2
Atualização da caderneta de vacinação	1	1	1	1	4	1
Vacinação contra gripe	0	0	1	1	2	2
Vacinação contra paralisia infantil	1	1	1	1	4	1
Vacinação contra meningite C e HPV	0	0	0	1	1	1
Vacinação contra febre amarela, combate à dengue	1	2	3	0	6	0
Campanha “Mosquito Não”	1	2	3	0	6	0
Total	6	8	11	7	32	10

Fonte: SMS - Divisão de Vigilância Epidemiológica em 6/5/2024

Observa-se que houve maior realização de campanhas, reuniões e ações saúde em relação ao mesmo período de 2023, com grande ênfase no combate à dengue, devido à situação de emergência em que o município se encontra.

Quadro 78 – Cobertura vacinal por imunobiológico

Imunobiológico	Aplicações 1ºQ 2024	Cobertura 1ºQ 2024	Aplicações 1ºQ 2023	Cobertura 1ºQ 2023
BCG (< 1 ano)	280	66,35%	470	96,71%
Febre Amarela (< 1 ano)	352	83,41%	461	94,86%
Hepatite A (1 ano)	345	81,75%	405	83,33%
Meningococo C (< 1 ano)	249	59,0%	475	97,74%
Pentavalente (< 1 ano)	350	82,94%	496	102,06%
Pneumo 10 (< 1 ano)	342	81,04%	458	94,24%
Polio (<1 ano)	354	83,89%	497	102,26%
Polio 1º reforço	335	79,38%	404	83,13%
Rotavírus (< 1 ano)	323	76,54%	435	89,51%
Tríplice DTP (1 ano)	345	81,75%	402	82,72%
Tríplice viral, dose 1 (1 ano)	403	95,50%	462	95,06%
Tríplice viral, dose 2 (1 ano)	292	69,19%	371	76,34%
Varicela dose 1 (1 ano)	319	75,59%	379	77,98%
Total e Média	4.289	78,18%	5.715	90,46%

Fonte: SMS - Divisão de Vigilância Epidemiológica em 14/5/2024

A cobertura vacinal é calculada pelo número de nascidos vivos comparado com número de crianças menores de 1 ano vacinadas. Para o quadrimestre, este dado é realizado manualmente, e o sistema de SINASC não está consolidado. Este dado pode ser considerado fidedigno após 90 dias da realização da vacina, pois a transmissão de dados entre os sistemas Municipal e Federal pode

sofrer atraso. Observa-se que a cobertura vacinal estimada, com dados registrados até a data de pesquisa, atingiu a marca de 78,18%.

Quadro 79 – Doses aplicadas, por imunobiológicos

Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
AstraZeneca 1ª dose	0	0	0	0	0	71
AstraZeneca 2ª dose	0	0	0	0	0	42
AstraZeneca reforço	0	0	0	0	0	542
BCG	115	90	23	53	281	500
Coronavac 1ª dose	1	0	0	7	8	50
Coronavac 2ª dose	0	3	23	19	45	249
DTP	238	276	70	259	843	875
dTpa Gestante	115	96	5	0	216	401
Dupla adulto	512	365	162	369	1.408	1.661
Febre Amarela	311	366	105	347	1.129	1.283
Febre Amarela (4 anos)	100	116	45	128	389	308
Hepatite A	128	133	27	128	416	450
Hepatite B	328	306	69	269	972	1.394
HPV Quadrivalente 1ª dose (feminino)	63	126	18	93	300	237
HPV Quadrivalente 1ª dose (masculino)	105	112	12	97	326	432
HPV Quadrivalente 2ª dose (feminino)	63	68	6	53	190	186
HPV Quadrivalente 2ª dose (masculino)	99	77	13	40	229	217
Influenza	0	0	754	5.992	6.746	2.303
Janssen	0	0	0	0	0	2
Janssen reforço	0	0	0	0	0	27
*Meningococo C	1	0	0	4	5	1.446
*Meningococo C 1º reforço	0	0	0	0	0	483
Meningococo ACWY	544	467	115	436	1.562	-
Meningococo ACWY 1º reforço	105	107	21	25	258	-
Pentavalente	331	331	94	307	1.063	1.438
Pfizer 1ª dose	1	1	0	0	2	313
Pfizer 2ª dose	1	0	1	0	2	610
Pfizer Pediátrica 1ª dose	104	198	182	244	728	598
Pfizer Pediátrica 2ª dose	118	95	83	176	472	1.084
Pfizer reforço	0	0	0	0	0	7.708
Pneumocócica	335	334	91	331	1.091	1.422
Pneumocócica 1º reforço	118	126	22	79	345	483
Poliomielite	328	334	92	323	1.077	1.436
Poliomielite (1º reforço)	122	138	35	162	457	404
Rotavírus Humano	210	201	54	202	667	899
Tetraviral (SRC+VZ)	0	0	0	0	0	0
Tríplice Bacteriana (DTP, 1º reforço)	124	141	16	72	353	478
Tríplice Viral 1ª dose	173	180	63	211	627	772
Tríplice Viral 2ª dose	115	128	26	123	392	538
Varicela	216	200	82	306	804	978
Total	5.124	5.115	2.309	10.855	23.403	32.320

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Dentre os imunobiológicos com maior número de doses aplicadas, a vacina contra a influenza conta com a maior aplicação, com um total de 6.746 aplicações. Considerando que a demanda por vacinação foi maior em 2022 após o fim do estado de emergência sanitária, o total quadrimestral gradualmente apresentou redução desde então, tendo, neste quadrimestre, 27,5% menos aplicações

que no mesmo período de 2023. O município continua com os esforços de vacinação, mas, atualmente encontra-se em falta de alguns imunizantes, em maior parte contra COVID-19.

Nota-se baixa nas aplicações do imunizante contra Meningococo C devido a aplicações da vacina contra meningococos A, C, W e Y, que oferece maior proteção.

Através da Nota Técnica nº 41/2024 (CGICI/DPNI/SVSA/MS), em 2024 ocorreu a adoção da dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 9 a 14 anos de idade. A Nota versa também sobre estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados e inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR) como grupo prioritário da vacina HPV.

4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

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

As doenças, agravos e eventos podem ser classificadas em Notificações Compulsórias Imediatas (NCI), devendo ser notificadas à Secretaria Municipal de Saúde em no máximo, 24 horas, Notificações Compulsórias Semanais (NCS), a serem notificadas em até 7 dias a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo ou Notificações Compulsórias Negativas (NCN), realizadas pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da lista de notificações.

Quadro 80 – Notificações Compulsórias realizadas

Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	0	1	0	0	1	4
Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes	189	186	30	106	511	408
Acidente por animal peçonhento	47	60	21	14	142	66
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	58	49	24	14	145	235
Antraz pneumônico	0	0	0	0	0	0
Arenavírus	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Caxumba	5	8	6	6	25	16
Cólera	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	1	1	0	3	0
Dengue - Casos	11	17	66	85	179	104
Dengue - Óbitos	0	0	0	1	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	0	0	0	0	0	0
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	0	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica e outras meningites	0	0	0	0	0	7
Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola	0	0	0	0	0	0
Ebola	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (definição no Art. 2º desta portaria)	0	0	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	0	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	0	0	0	0	0	0
Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	1	4	3	4	12	12
Hantavirose	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	2	1	1	0	4	19
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)	1	6	1	3	11	74
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	3	2	0	5	10	8
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0	0
Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	37	21	22	29	109	110
Lassa	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	1
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	9	8	2	0	19	9
Malária na região amazônica	0	0	0	0	0	0
Malária na região extra-amazônica	0	0	1	0	1	0
Marburg	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0
Óbito infantil e fetal	0	0	0	0	0	0
Óbito materno	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0	0	0

Sífilis adquirida	9	5	9	3	26	13
Sífilis congênita	0	0	0	0	0	2
Sífilis em gestante	8	4	3	1	16	27
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus MERS-CoV	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus SARS-CoV	0	0	0	0	0	0
Tétano acidental	0	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose gestacional e congênita	2	0	1	1	4	16
Tuberculose	1	2	1	2	6	7
Tularemia	0	0	0	0	0	0
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	0	0	0	0	0
Variola	0	0	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	174	139	41	83	437	489
Violência sexual e tentativa de suicídio	0	0	0	0	0	0
Total	558	514	233	357	1.662	1.627

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Neste quadrimestre, os agravos com maior incidência de notificações no município são as violências de maneira geral, com 437 casos registrados até a data de pesquisa (equivalendo a 26,29%), seguidas de acidentes de trabalho, com um total de 512 notificações (30,80%). Estes dados também são preliminares, pois a notificação ocorre por local de atendimento, e por diversas vezes, quando atendido em outro município, essa retroalimentação pode demorar até 3 meses.

Se compararmos ao primeiro quadrimestre de 2023, nota-se crescimento de 2,15% nas notificações realizadas. O aumento das notificações de acidentes de trabalho está possivelmente atrelado às diversas capacitações para os profissionais quanto ao atendimento e notificação dos acidentes de trabalho, que, desde o ano anterior, compreende todos os tipos de agravos relacionados.

Nota-se a redução significativa dos casos de AIDS e hepatites virais do quadrimestre de 2023 para este quadrimestre, pois houve a recomendação da Secretaria de Estado da Saúde em 2023, em que os pacientes com esses agravos deverão ser atendidos pelo município de residência, portanto, todos pacientes que estavam vinculados ao COA Curitiba e CTA Pinhais retornaram para Piraquara, da mesma forma ocorreu aqui no CTA Piraquara.

Agravos como dengue, sarampo, doença meningocócicas, leptospirose e leishmaniose são notificados nas suspeitas, pois precisam de intervenções urgentes e não há tempo hábil para aguardar o resultado de exames.

4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravo (inusitado ou não), passível de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde 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.

O desafio maior para a vigilância reside atualmente na promoção da sensibilidade do sistema para detectar casos leves e moderados das doenças e sua notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além do aprimoramento das etapas da investigação epidemiológica, a determinação de áreas de risco e a adequação e continuidade de medidas direcionadas ao controle de roedores. Todas essas medidas devem estar integradas com outras atividades intersetoriais que possam levar às mudanças ambientais e sociais necessárias para que ocorra um declínio sustentável no aparecimento dos casos da doença.

Quadro 81 – Acompanhamento de sífilis no município

Acompanhamento de Sífilis	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Número de casos de gestante com diagnóstico de sífilis	8	4	3	1	16	36
Número de casos de gestantes tratadas adequadamente	8	4	3	1	16	36
Número de diagnóstico de sífilis adquirida	9	5	9	3	26	37
Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN, SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 6/5/2024

Para a sífilis, o teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 11 Unidades Básicas de Saúde e também no CTA. O município tem boa cobertura de realização dos exames, pois as gestantes realizam o teste rápido de sífilis nas três baterias de exame. O quadrimestre apresenta uma redução em cerca de 55% nos casos de sífilis em gestantes, se compararmos ao mesmo período de 2023. O índice de sífilis adquirida também

apresentou redução, de, aproximadamente, 29,7%, isso se dá a retomada das ações de prevenção, como os grupos de gestantes, palestras nas escolas, ações do PSE.

Quadro 82 – Acompanhamento de tuberculose no município

Acompanhamento de Tuberculose	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Casos novos	1	2	1	1	5	4
Em tratamento	4	4	4	10	10	7
Pacientes curados	0	0	9	7	16	0
Abandonos de tratamento	1	0	1	1	3	0
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	1
Recidivas	0	0	1	0	1	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0
Transferências de outro município ou estado	0	0	1	3	4	1

Fonte: SINAN, SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 10/5/2024

O tratamento de tuberculose é longo, com um prazo previsto mínimo de 6 meses, e, para o paciente ser considerado curado, há necessidade de realização de exames e consultas confirmando a finalização do tratamento. O quadrimestre terminou com 10 pacientes em tratamento. Houve 16 pacientes que finalizaram o tratamento e foram considerados curados. Observa-se uma elevação nas transferências de pacientes de outras localidades. Não houve incidência de óbitos no quadrimestre.

Quadro 83 – Acompanhamento de hanseníase no município

Acompanhamento de Hanseníase	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Casos novos	0	0	1	2	3	4
Em tratamento	2	4	4	5	5	32
Pacientes curados	0	0	0	9	9	2
Abandonos de tratamento	1	1	2	1	5	0
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0
Recidivas	0	0	0	1	1	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0
Transferências de outro município ou estado	0	0	0	0	0	2

Fonte: HDS-PR, SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 10/5/2024

Os casos de hanseníase são diagnosticados, acompanhados e tratados pelas unidades de saúde municipais, melhorando assim o acesso do paciente, pois o atendimento fica mais próximo da sua residência. O quadrimestre foi findado com 5 pacientes em tratamento e 9 considerados curados.

Quadro 84 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos

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

Fonte: SINAN, SMS-DVS em 6/5/2024

Não houve registro de casos no 1º quadrimestre de 2024.

4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

As principais atribuições da Rede 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 85 – Produção do NUPREVI

NUPREVI	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Notificações de violência	218	154	115	82	569	362
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	2
Palestras	0	1	0	0	1	0
Reuniões de articuladores da Rede de Proteção	1	1	0	0	2	4
Ações de distribuição de material informativo/educativo	0	1	1	0	2	3
Reuniões do Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil	0	0	0	0	0	2
Reunião da Rede de Proteção e discussão de casos	1	1	0	0	2	4
Seminários, congressos ou conferências de saúde	0	0	0	1	1	0
Ações de prevenção relacionadas à violência (Meta 3.1.20)	0	1	1	0	2	3

Fonte: SMS – Departamento de Vigilância Epidemiológica em 10/5/2024

Neste quadrimestre, houve 569 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada atendidas pelo NUPREVI, e, apesar de os dados serem parciais na data de pesquisa, observa-se índice elevado em 57% em comparação ao mesmo período de 2023.

Foram realizadas 2 ações de divulgação no quadrimestre, além de participação no 3º Seminário “Faça Bonito”, que aborda o combate e prevenção de violência contra crianças e adolescentes. Houve redução nas reuniões para discussão de casos devido à exoneração da profissional do NUPREVI, estando pendente a reposição da vaga.

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

Quadro 86 – Produção da Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Percentual anual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias (Meta PMS 3.1.12)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFÁCIL (Meta PMS 3.1.17)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastro de Microempreendedor Individual (MEI)	2	1	4	7	14	126
Cadastro de estabelecimentos SIGFÁCIL	10	17	47	69	143	
Cadastro de feiras, feirantes ou ambulantes	0	0	1	0	1	
Cadastro de outros estabelecimentos	0	18	120	130	268	
Capacitações	0	0	1	6	7	4
Número de denúncias e reclamações atendidas	6	5	11	18	40	33
Inspeção do Programa Leite das Crianças e/ou outros produtos solicitados pelo ESTADO	0	0	0	1	1	1
Atividades educativas para a população	0	0	1	1	2	1
Atividades educativas para o setor regulado	0	5	12	45	62	
Emissão de autos de infração e processo administrativo	26	1	3	5	35	53
Emissão de termos de apreensão	0	0	0	0	0	
Emissão de termos de interdição	1	1	2	2	6	
Emissão de termos de intimação	10	8	5	26	49	
Casos de esporotricose	237	265	322	350	1.174	85
Casos de intoxicação exógena	26	19	22	29	96	103
Ações noturnas ou Ações Integradas de Fiscalização Urbana (AIFU)	0	1	0	0	1	3
Ações ou demandas do Ministério Público	0	0	2	2	4	5
Inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, via ELOTECH	25	18	120	130	293	191
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, etc.)	7	9	4	19	39	71

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Sanitária em 3/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em 2024, a Secretaria de Saúde busca demonstrar os dados da Vigilância Sanitária com maior detalhamento através da estratificação de informações que até 2023, eram apresentadas de forma unificada, a exemplo dos cadastros de novas empresas ou estabelecimentos e emissões de termos ou autos.

Observa-se um total de 426 estabelecimentos cadastrados neste quadrimestre, em contraste a 126 no mesmo período de 2023. Em paralelo, houve 21% mais atendimentos de denúncias e reclamações em relação a 2023.

Resultantes de solicitações de abertura ou renovação, houve 293 inspeções para emissão de Licença Sanitária no período, demanda 53,4% maior que no primeiro quadrimestre do ano passado. Observa-se também ênfase na realização de atividades educativas para o setor regulado (indústria, comércio e serviços).

Demonstrando alta em casos de esporotricose, houve atendimento de 1.174 casos, pois retornamos à distribuição da medicação em 2023, que até então ficou 6 meses em falta. Apesar dos esforços promovidos pelo município para combate à doença, a adesão e cooperação da população é essencial para a redução efetiva deste índice. Salientamos que a divergência no número de atendimento aos casos de esporotricose, deu-se do fato da não realização de licitação, resultando déficit de medicamento na saúde no primeiro quadrimestre de 2023. Os casos de esporotricose tiveram um aumento de mais de 1.000%, comparando este quadrimestre com o de 2023, pois no ano de 2023 não tínhamos a medicação disponível para o tratamento dos felinos, devido a atraso da licitação ficando mais de 6 meses sem medicação. Esta situação agravou significativamente a transmissão dos casos, pois a medicação é em alto custo e nossa população não possui recursos para a compra. Além do que, como não distribuíamos a medicação, não conseguimos catalogar quantos felinos ou caninos estavam com a doença.

A Vigilância Sanitária defende que, todas as ações realizadas pela VISA são consideradas importantes para manter o percentual anual das ações de vigilância sanitária necessárias (meta 3.1.12). Por exemplo, no mês entra uma demanda voltada para alimentos ou serviço e produtos resultando em 30 ações a serem realizadas, e, naturalmente as 30 são finalizadas com resultado positivo ou negativo. Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, instauração de processos administrativos, inspeção em estabelecimentos cadastrados no SIGFácil, VOX ou solicitados pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, atividades educativas para população e para o setor regulado, recebimento e atendimento de denúncias são consideradas ações necessárias para atendimento da Vigilância Sanitária e todas deverão ser realizadas e finalizadas.

4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

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

Quadro 87 – Produção da Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Ações educativas, material didático, treinamentos ministrados, planos de prevenção	0	6	0	0	6	18
Bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti	2	4	16	5	27	5
Coletas (análises de larvas, palhetas, animais)	106	104	215	259	684	747
Investigações dos casos de dengue, peçonhentos, leptospirose e esporotricose	63	176	203	200	642	38
Ações de monitoramento de pontos estratégicos	34	4	30	44	112	227
Imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (levantamento de índice, bloqueios e delimitação de focos, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Endemias)	1.245	2.354	3.014	2.101	8.714	3.617
Número de edifícios com presença de larvas	0	2	9	11	22	7
Índice predial da dengue (%)	0%	0,08%	0,30%	0,52%	0,25%	0,19%
Reconhecimento geográfico realizado no município	0	0	0	0	0	1
Demandas de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)	16	63	79	97	255	75
Inspeções para atendimento de reclamações de dengue, animais peçonhentos ou fossas	19	64	66	73	222	44
Vigiasolo	0	0	0	0	0	0
Ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA)	1	0	0	0	1	-
Percentual de coleta e análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e fluoretação (Meta PMS 3.1.13)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ciclos do LIA realizados (Meta PMS 3.1.14)	0	0	0	0	0	0
Quantidade de armadilhas ovitrampas instaladas (mínimo 120/mês) (Meta PMS 3.1.15)	100	100	199	233	632	548

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Ambiental em 7/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido à grande incidência de casos de dengue e aumento da proliferação do mosquito Aedes Aegypti no município, as atividades educativas ficaram em segundo plano, sendo dada prioridade às atividades de combate ao mosquito vetor, e, portanto, o número de ações apresentou

redução no quadrimestre. Ainda assim, 6 atividades educativas foram realizadas nas escolas Olga Ribas Martins e João Batista Salgueiro, devido ao grande número de focos do mosquito na região e à confirmação de pacientes infectados para dengue na mesma área.

Observa-se o expressivo aumento nas inspeções de imóveis por focos de dengue em relação ao mesmo período de 2023, assim como outras atividades relacionadas à inspeção prevenção da doença e combate ao mosquito, sendo estes os índices esperados conforme a situação de emergência sanitária atual.

A atualização cadastral por reconhecimento geográfico é realizada no ato de inspeção pelos agentes, e, no quadrimestre, não foi identificada a necessidade de cadastro de novos imóveis. Houve 222 inspeções de pontos com risco à saúde da população, índice muito acima do realizado no mesmo período de 2023.

Conforme recomendação da Secretaria Estadual de Saúde, o município passou a instalar a quantia de 100 armadilhas ovitrampas em áreas consideradas de risco e/ou em bairros onde não serão realizados ciclos do LIRA. Apesar da redução, a quantidade de armadilhas foi suficiente para cumprir a meta vigente de 120 instalações mensais.

COMBATE À DENGUE

Considerando aumento exponencial do número de casos confirmados da dengue no município e aumento nos índices de infestação predial (IIP), ou seja, aumento na positividade de imóveis com focos do mosquito *Aedes Aegypti*, e na positividade das armadilhas ovitrampas instaladas em todo território municipal, no findar do ano de 2023, o município de Piraquara passa para o Status de município infestado.

Mediante ao exposto houve a mudança na metodologia do trabalho de LI (levantamento de Índice) para o LIRA (levantamento de Índice Rápido) que é o sistema preconizado pelo ministério da saúde para municípios considerados infestados pelo vetor.

A metodologia foi iniciada em dezembro, com a pactuação de, no mínimo, 4 ciclos anuais em 7 estratos (regiões que devem abranger cerca de 8.000 imóveis). Em janeiro foi realizado o 1º ciclo do levantamento (O sistema auxilia nas análises entomológicas e fornece informações sobre os índices de infestação predial (%de imóveis positivos, Breatteau) e (%de depósitos positivos) e recipientes positivos predominantes, com vistas na otimização e direcionamento das ações do controle do vetor, facilita a identificação de áreas de risco.

Conforme o Decreto Estadual de Situação de Emergência em Saúde Pública (nº 5.183/2024), que tem como finalidade reforçar ações adotadas para o controle e combate, é permitida a contratação emergencial de agentes de endemias pelos municípios. Desta forma, a Coordenação de

Vigilância Ambiental e o Departamento de Vigilância em Saúde estarão solicitando estas contratações. Devido a situação municipal, observou-se que a demanda de trabalho no combate a infestação do mosquito *Aedes Aegypti* em Piraquara aumentou significativamente, foram inspecionados neste quadrimestre 8.714 imóveis e realizado 22 bloqueios em áreas infestada e com pacientes confirmados para dengue.

Em decorrência da situação emergencial e do óbito ocorrido no início mês, no dia 5 de abril foi instituído o Comitê em Combate à Situação de Emergência, reforçando ações para controle e combate. A fim de ampliar o escopo das ações de combate à dengue, o município publicou o Decreto Municipal 12.213 em 10 de abril de 2024, estabelecendo situação de emergência municipal devido à epidemia da doença, que contém demais formas de enfrentamento a serem empregadas pela Secretaria de Saúde.

A partir da situação instaurada no município, várias ações foram iniciadas como o plano de contingência de combate à dengue que institui atividades a serem realizadas diariamente, como capacitações aos servidores no manejo clínico da doença, notificação diária dos casos confirmados para monitoramento via whatsapp da evolução da doença, ações educativas nas escolas, distribuição de panfletos e orientações de casa em casa nos finais de semana, monitoramento de todos os pontos estratégicos duas vezes na semana e orientação a população dos casos positivos de dengue através de boletins semanais, divulgados nas páginas oficiais da Prefeitura, incentivando a denúncia de focos de dengue e indicando meios de prevenção.

As ações de combate à dengue são realizadas em parceria com outras secretarias municipais, principalmente as secretarias de meio ambiente e a secretaria de infraestrutura, que só neste 1º quadrimestre de 2024, realizaram o recolhimento de mais de 300 toneladas de lixo descartados de forma irregular nas ruas do município. Os resíduos foram recolhidos em todo o município, mas o foco principal foram os bairros com maior número de focos de dengue e casos positivos da doença, o Santa Mônica, Andorinhas, Guarituba e as áreas próximas as linhas do trem.

Mantendo as ações contínuas de combate à dengue, a Secretaria de Saúde realiza a aplicação de inseticida residual em pontos estratégicos considerados vulneráveis e receptivos aos mosquitos. A borrifação do inseticida residual fica no local por 60 dias e quando o mosquito pousa neste ambiente, é eliminado por contato com o inseticida. Esta borrifação residual objetiva eliminar criadouros do mosquito em locais como ferro velhos e grandes galpões.

Para o início do mês de maio, as equipes estarão realizando outra forma de borrifação com inseticida, com a bomba motorizada. Esta tem o objetivo de eliminar os mosquitos alados, ou seja,

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, observa-se 80% mais capacitações realizadas em relação ao mesmo período de 2023. Foram aprovados, também, 18 projetos arquitetônicos, em contraste a 9 no mesmo quadrimestre do ano anterior, realizados na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Viva, Clínica CDI e estabelecimentos de saúde dental.

Através do quadro, pode-se notar que, em comparação ao 1º quadrimestre de 2023, houve mais que o dobro de inspeções de estabelecimentos, que são realizadas de acordo com a solicitação dos comerciantes, e, em paralelo, elevação na emissão de licenças sanitárias de risco ocupacional, indicando um possível aumento de empresas no município.

Decorridas de ouvidorias e fiscalizações, foram realizadas 6 investigações por suspeita de trabalho infantil. Desde 2023, a forma de notificação de agravos de trabalho passou a ser obrigatória em todos os casos de acidentes, desde leves, acidentes de percurso até graves e óbitos. Como resultado, o quadrimestre apresenta uma elevação de 53% no recebimento de notificações em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior. Os casos graves representados em 2024 foram amputações, não havendo óbitos neste período.

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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

Quadro 89 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde

NECS	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Organização de eventos, campanhas e capacitações	0	2	5	9	16	12
Educação em Saúde (especializações, pós, mestrado e doutorado voltados à área da Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS)	0	1	1	1	1	6
Cursos online ou presenciais em Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS (UNASUS e outros)	0	0	0	0	0	4
Participação em congressos e/ou eventos externos (palestras, e etc) de todos os colaboradores da SMS	0	0	0	0	0	0
Ações para fortalecimento do Colegiado gestor (Meta PMS 1.2.1)	0	1	0	0	1	2
Promover e realizar ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional (Meta 2.8.5)	1	0	2	1	4	0
Número de profissionais de compõem o NECS (Meta PMS 4.1.1)	2	1	1	1	1	2
Cursos e capacitações ofertados pela SMS (Meta PMS 4.1.2)	0	0	5	8	13	11
Campanhas e palestras para setores externos (Meta PMS 4.1.3)	0	0	0	0	0	0
Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação (Meta PMS 4.2.1)	0	0	0	0	0	11

Fonte: SMS – Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde em 6/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se a realização 20% maior de eventos e capacitações em relação ao mesmo quadrimestre de 2023. O número de profissionais no departamento, infelizmente, vem reduzindo desde dezembro de 2023, mês em que houve transferência do então coordenador. No mês de fevereiro, houve transferência da estagiária que auxiliava nas demandas do setor.

Foram realizadas 4 campanhas abordando inclusão, cidadania e saúde no quadrimestre, que contemplaram ações de divulgação de materiais educativos visando enfrentamento às diversas formas de preconceito.

Dentre as capacitações ofertadas no quadrimestre, houve 3 capacitações para profissionais atuantes em Saúde Mental, e duas focadas nos servidores em geral abordando alimentação e nutrição. O NECS não recebeu informação sobre oferta de cursos e capacitações via RH central neste quadrimestre.

O número de profissionais no departamento sofreu baixa, contando atualmente com 1 servidor, sem previsão de reposição. Vale destacar que há a necessidade de pelo menos estagiários de designer gráfico ou comunicação, em virtude da alta demanda de cunho técnico, didático e/ou científico.

Observa-se uma leve redução nas ações para fortalecimento do colegiado gestor, tendo sido realizada 1 reunião, devido ao setor estar em desfalque de coordenação. O NECS não recebeu informações sobre servidores estarem realizando cursos online.

6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Quadro 90 – Produção do COMUSP

Conselho Municipal de Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	1ºQ 2024	1ºQ 2023
Documentos emitidos (pareceres e resoluções)	0	3	6	0	9	21
Encontros de comissões	0	1	1	0	2	2
Participação em reuniões de Conselho Local	0	0	0	1	1	0
Reuniões (ordinárias, extraordinárias, mesa diretora)	0	1	1	0	2	7
Atualização cadastral do COMUSP e dos conselheiros no SIACS (Meta 5.1.3)	0	0	0	0	0	1
Formação para os conselheiros municipais (Meta 5.1.4)	0	0	0	0	0	0
Conselhos locais estruturados e ativos (Meta 5.1.5)	4	4	4	4	4	9
Percentual de atividades divulgadas no site oficial da PMP (Meta 5.1.6)	100%*	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas (Meta 5.1.7)	0	0	0	0	0	0
Percentual de serviços da SMS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas (Meta 5.1.8)	0	0	0	0	0	0
Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)	0	0	0	0	0	0

Fonte: COMUSP em 10/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2023, foram emitidos 57% menos documentos neste quadrimestre. Ao final de 2022, ocorreu a XIV Conferência Municipal de Saúde, além da posse de conselheiros e recebimento de resoluções por parte da SESA-PR, dentre outras demandas, que contribuiriam para a elevação no número de pareceres emitidos em 2023.

Houve 1 participação em reunião de conselho local, além de uma reunião da Comissão de Orçamento e Finanças e RH em março. Observa-se que 4 conselhos locais se mantiveram estruturados e ativos, em contraste a 9 conselhos no mesmo quadrimestre do ano passado. O percentual de atividades divulgadas mantém-se estável, considerando que no mês de janeiro não houve demanda, já que o Conselho de Saúde se encontrava em recesso. Não houveram inspeções em comunidades terapêuticas e ILPIs. Não houve a promoção de campanhas educativas pelo Conselho de Saúde neste quadrimestre.

7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

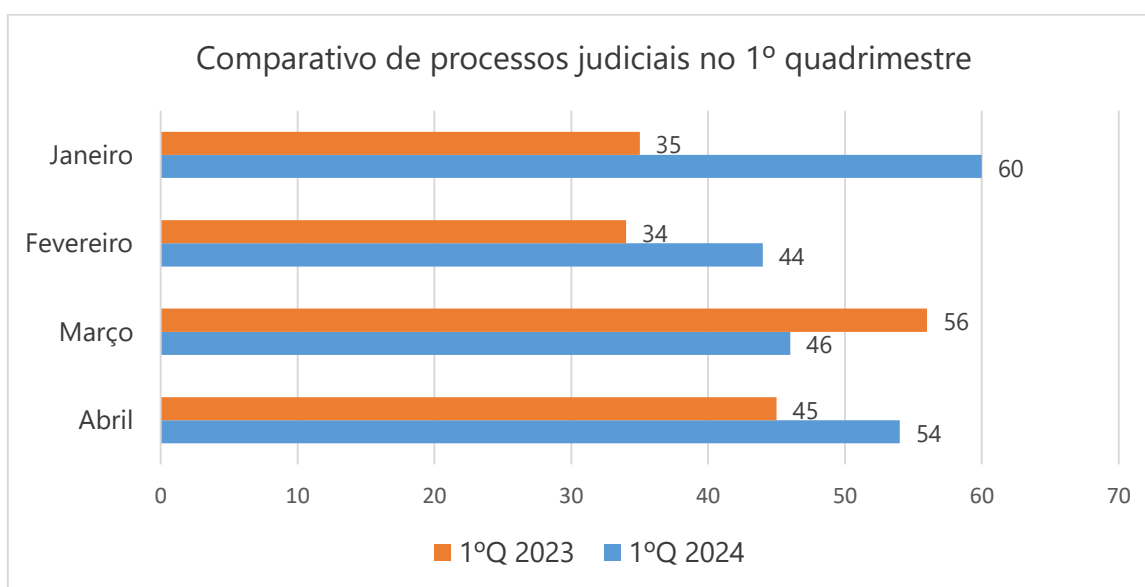
O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa é responsável pelo planejamento estratégico, ou seja, a construção do Plano Municipal de Saúde – PMS com Diretrizes, Objetivos e

Metas oriundas das propostas da conferência municipal de saúde, do plano de governo, dentre outros, elaboração da Programação Anual de Saúde – PAS, responsável pelas prestações de contas dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anual – RDQA e o Relatório Anual de Gestão – RAG e o monitoramento dos instrumentos citados.

PROCESSOS JUDICIAIS

No período de janeiro a abril de 2024, o departamento recebeu e distribuiu 204 processos. As maiores demandas são originadas da Vara da Infância e Juventude, sendo os principais fatos jurídicos matéria cível de prevenção e proteção quanto no cível de apuração do ato infracional, seguidos de recursos relacionados à saúde mental (psiquiatria, álcool, drogas, etc.).

Figura 18 - Demonstrativo de processos judiciais



Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 11/5/2024

CONTROLE EXTERNO – PODER LEGISLATIVO

Além de processos judiciais, a Secretaria de Saúde atende a demandas oriundas do Poder Legislativo Municipal, a exemplo de pedidos de informação e requerimentos relacionados aos serviços municipais de saúde. No período, foram recebidos e distribuídos 7 requerimentos de membros da Câmara Municipal.

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 intersectorial 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 33 demandas com pedidos de busca e localização do Conselho Tutelar.

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2023

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 91 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução no 1º quadrimestre de 2024

Nº	META	INDICADOR	META DO PLANO 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO 1º Q	Percentual de alcance
1.1.1	Aplicar no mínimo 18% do orçamento público municipal na área da Saúde.	Percentual do investimento total na área da saúde.	18%	18%	22,44%	100%
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da SMS.	Número de reuniões realizadas.	48	12	1	8,3%
1.2.2	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	4	1	1	100%
1.2.3	Promover ações de articulação com os demais entes federativos para manter e/ou ampliar os recursos financeiros para o SUS municipal.	Número de ações realizadas.	4	1	0	0
1.2.4	Fortalecer e ampliar câmaras técnicas e comitês.	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados.	4	1	0	0
1.2.5	Equipar, reformar e/ou ampliar os equipamentos de saúde.	Número de equipamentos de saúde equipados, reformados e/ou ampliados.	4	1	0	0
1.2.6	Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de novas sedes construídas para abrigar as UBS	2	0	0	0
1.2.7	Realizar estudo para a implantação de novas UBS.	Número de estudos de viabilidade para construção de novas UBS realizados	1	0	0	0
1.2.8	Implantar sistemas de tecnologia de informação e inovações aos processos administrativos da SMSP.	Número de inovações tecnológicas implantadas.	1	0	1	100%
1.2.9	Buscar parcerias com a iniciativa privada, Estado e União, para viabilização de um hospital de alta complexidade e maternidade.	Número de ações realizadas.	1	0	0	0
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde	Número de ações realizadas anuais.	8	2	9	100%
1.3.2	Implantar o Projeto Certificação de Elogio ao Servidor.	Número de Projeto de certificação de elogio ao servidor implantado	1	1	Mantido	100%
1.3.3	Implantar o Projeto Ouvidoria Pró-Ativa "Vamos Conversar? – O valor do cidadão na co-produção do bem público".	Número de Ouvidorias Itinerantes nas Unidades Básicas de Saúde realizadas.	48	16	2	12,5%
1.4.1	Manter a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da SMSP.	Valor (R\$) investido.	R\$ 24.924.909,87	R\$ 6.771.592,45	R\$ 1.685.431,75	24,9%

1.4.2	Promover ações de apoio técnico, administrativo e financeiro para manter o funcionamento do COMUSP.	Valor (R\$) investido.	R\$ 34.000,00	R\$ 8.500,00	R\$ 10.495,36	100%
1.4.3	Promover ações administrativas para manter o funcionamento do SUS municipal.	Valor (R\$) investido.	R\$ 3.506.000,00	R\$ 876.500,00	R\$ 5.564.395,83	100%
1.4.4	Ampliar, reformar, construir e/ou equipar os serviços de saúde.	Valor (R\$) investido.	R\$ 5.397.000,00	R\$ 1.400.000,00	R\$ 1.010.564,12	72,2%
1.4.5	Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Básica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 44.153.946,23	R\$ 11.258.906,39	R\$ 5.981.233,10	53,1%
1.4.6	Manter e fortalecer a Atenção Básica como ordenadora das Redes de Atenção e Coordenadora do Cuidado Integral da População.	Valor (R\$) investido.	R\$ 32.473.800,00	R\$ 8.118.450,00	R\$ 4.502.274,56	55,5%
1.4.7	Ampliar, reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde.	Valor (R\$) investido.	R\$ 6.500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 113.674,66	100%
1.4.8	Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Especializada.	Valor (R\$) investido.	R\$ 25.046.093,50	R\$ 6.199.000,00	R\$ 2.125.893,98	34,3%
1.4.9	Manter a Unidade de Pronto Atendimento UP24h.	Valor (R\$) investido.	R\$ 50.600.000,00	R\$ 13.000.000,00	R\$ 8.237.625,26	63,4%
1.4.10	Manter o serviço de transporte sanitário e o atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU.	Valor (R\$) investido.	R\$ 2.900.000,00	R\$ 725.000,00	R\$ 581.497,86	80,2%
1.4.11	Manter e/ou ampliar as ações da Rede de Atenção Especializada.	Valor (R\$) investido.	R\$ 6.222.000,00	R\$ 1.555.500,00	R\$ 2.263.957,98	100%
1.4.12	Manter e/ou ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Assistência farmacêutica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 2.292.000,00	R\$ 548.000,00	R\$ 218.715,99	39,9%
1.4.13	Manter o programa de Assistência Farmacêutica com ações descentralizadas e Programa de Campanhas para o uso racional de medicamentos.	Valor (R\$) investido.	R\$ 7.984.000,00	R\$ 1.996.000,00	R\$ 1.477.758,42	74%
1.4.14	Manter e ampliar estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 4.776.000,00	R\$ 1.194.000,00	R\$ 601.050,07	50,3%
1.4.15	Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.	Valor (R\$) investido.	R\$ 980.000,00	R\$ 245.000,00	R\$ 34.519,72	14,1%
1.4.16	Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 4.150.000,00	R\$ 1.037.500,00	R\$ 69.399,89	6,7%
1.4.17	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 691.000,00	R\$ 163.000,00	R\$ 84.475,63	51,8%

1.4.18	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor (R\$) investido.	R\$ 1.736.000,00	R\$ 434.000,00	R\$ 421.498,80	97,1%
2.1.1	Viabilizar uma maternidade no município.	Número de maternidades no município	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	9,48	100%
2.1.3	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais	45%	45%	41,47%	92,2%
2.1.4	Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes	12,50%	13%	9,24%	100%
2.1.5	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	100%	64,69%	64,69%
2.1.6	Manter e ampliar o Programa Pequeno Piraquarense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Número de ações realizadas para manter e ampliar o Programa Piraquarense.	4	1	16	100%
2.2.1	Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental.	Número de Protocolo criado e implantado	1	1	0	0
2.2.2	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	60	16	0	0
2.2.3	Realizar a terceirização da SAMU Bravo.	SAMU Bravo terceirizado.	1	0	Mantido	-
2.2.4	Implantar o serviço de plantão odontológico na UPA24h das 18h à 00h (6 horas diárias)	Número de Profissional cirurgião-dentista cadastrado na UPA 24H no CNES	1	1	0	0
2.2.5	Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	0	0
2.2.6	Qualificar da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção de custeio IV) com aumento do repasse federal.	Número de Protocolo inserido no SAIPS.	1	0	0	0
2.2.7	Elaborar Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Central de Remoções de Piraquara.	Número de Manual elaborado	1	0	0	0
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	1	0	0	0

2.3.1	Fortalecer a integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental por meio de ações de matriciamento. Realizar no mínimo de 1 encontro mensal para cada CAPS.	Número de matriciamentos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica	96	24	28	100%
2.3.2	Realizar Fórum intersetorial sobre RAPS e a inclusão social.	Realização a cada 2 anos de 1 Fórum Inter setorial de Saúde Mental.	2	0	0	0
2.3.3	Estabelecer Fluxos de atendimento e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos Equipamentos que integram a RAPS promovendo o fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental.	Criação do Comitê Inter setorial de políticas públicas de combate as drogas	6	2	0	0
2.3.4	Implantar o CAPS Infantil.	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	1	1	0	0
2.4.1	Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60%	60%	23,25%	38,75%
2.4.2	Reduzir para 5,5% ou valor inferior o percentual de exodontias em relação ao número total de procedimentos.	Número de exodontias realizadas sobre o número de procedimentos realizados.	5,50%	2%	10,46%	0%
2.4.3	Atingir anualmente no mínimo 2% de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada / população cadastrada no mesmo local.	8%	2%	4,77%	100%
2.4.4	Ampliar acesso a cobertura de primeira consulta odontológica no Município.	Número de "Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas" informadas no sistema municipal de registros	21.400	5.450	1.336	24,5%
2.4.5	Avaliar o índice de CPO-D em crianças de 12 anos e avaliação de risco à cárie em crianças de todas as idades em fase escolar.	Ficha CPO-D preenchida e tabulada.	2	0	0	0%
2.4.6	Garantir atendimento odontológico às gestantes moradoras do município.	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	60%	60%		
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%
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%
2.5.3	Adequar quanto a acessibilidade física equipamentos da SMS ao ano.	Percentual de equipamentos da SMS e de estabelecimentos de prestadores de serviço do SUS com acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	100%	100%	35%	35%
2.5.4	Implantar e manter estruturado o Centro de Reabilitação em Saúde.	Número de Centro de reabilitação implantado e em atividade.	1	1	Mantido	-

2.5.5	Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.	Número de avaliações realizadas.	330	90	253	100%
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	200	50	673	100%
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPIs	Número de ações realizadas	40	10	4	40%
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%		-
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%		-
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%		-
2.7.4	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em pelo menos 0,49 ao ano na população alvo.	Razão de exames citopatológicos realizados pelo número de mulheres de 25 a 64 anos da população residente.	0,49	0,49	0,06	12,24%
2.7.5	Atingir a razão de mamografias em pelo menos 0,35 ao ano na população alvo.	Razão de mamografias realizadas pelo número de mulheres de 50 a 69 anos da população residente.	0,35	0,35	0,04	11,42%
2.7.6	Manter as equipes de atuação do NASF-AB.	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	15	13	86,7%
2.7.7	Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.	Número de estudo realizado	1	1	0	0
2.7.8	Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	0
2.7.9	Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	1	4	100%
2.7.10	Ampliar o funcionamento de 10 UBS para atender à população que trabalha em horário comercial (17 – 19h).	Número de Unidades de Saúde com horário estendido (17h-19h)	10	7	0	0
2.7.11	Manter e ampliar as ações voltadas à saúde da mulher.	Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher.	4	1	0	0

2.7.12	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 0,5% em relação a 2020.	Taxa de mortalidade de pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT.	315,9	315,9	87,98	100%
2.7.13	Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso à população e qualificando o serviço prestado.	Número de ações realizadas para a melhoria do processo de trabalho.	24	6	8	100%
2.7.14	Manter o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES	1	1	Mantido	-
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	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%
2.8.3	Ampliar o número de ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos estabelecimentos de atuação da EaPP (Delegacia e Batalhão)	168	44	0	0%
2.8.4	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.	Número de ações realizadas no CENSE São Francisco	52	14	8	57,1%
2.8.5	Promover e realizar ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional, nos serviços de atenção em saúde, com foco nas populações de Rua, Negra, LGBTQIA+, Cigana, Quilombola, Indígena, Campo, Floresta, Cerrado e Águas.	Número de ações realizadas abordando a temática de inclusão	4	1	10	100%
2.9.1	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	87%	85%	25,91%	30,48%
2.9.2	Manter e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE), através das ações pactuadas nos equipamentos de Educação.	Cobertura de ações realizadas do PSE pelos equipamentos de educação pactuados.	100%	85%	18,18%	21,38%
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	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%	67,53%	67,53%
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	100%

2.9.6	Implantar e manter o Programa Crescer Saudável.	Percentual de crianças acompanhadas que foram avaliadas nos critérios de ingresso no Programa Crescer Saudável.	70%	60%	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	-
2.10.1	Elaboração e implantação de um Protocolo de Feridas e curativos especiais	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	0
2.10.2	Manter o ambulatório odontológico especializado.	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	960	240	18	7,5%
2.10.3	Realizar credenciamento de prestação de serviços para exames complementares e procedimentos que não estão disponíveis no COMESP.	Número de serviços credenciados	4	1	0	0
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
2.11.2	Manter e fortalecer a consulta farmacêutica em 100% das unidades que possuem farmacêutico.	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico	480	120	78	65%
2.11.3	Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.	REMUME revisada e publicada em diário oficial	2	0	0	0
2.11.4	Adequar a estrutura física da Farmácia do Guarituba visando espaço adequado para atendimento e armazenamento de medicamentos.	Serviço reestruturado	1	0	0	0
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	27.496	6.874	6.963	100%
2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	538.328	134.582	142.635	100%
2.12.3	Reduzir em 10% o índice de absenteísmo nas consultas e exames especializados	Percentual de pacientes faltantes nas consultas e exames ofertados para Atenção Especializada	20%	22,50%	0	0
2.12.4	Modernizar o setor de regulação reduzindo em 100% o fluxo de papel referente aos encaminhamentos para especialidades.	Percentual de encaminhamentos feitos pela via do sistema.	100%	75%	0	0
2.12.5	Diminuir em 10% os encaminhamentos para especialidades das consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de encaminhamentos por consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	20%	22,50%	0	0
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	0	100%

3.1.3	Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de MIF investigados	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%
3.1.5	Alcançar 75% de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal.	75%	75%	78,18%	100%
3.1.6	Manter no mínimo 90% ao ano as testagens para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testagem de HIV nos casos novos de TB.	90%	90%	100%	100%
3.1.7	Manter em 96%, no mínimo ao ano, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registros de óbito com causa básica definida.	96%	96%	98,39%	100%
3.1.8	Manter em 95% anualmente a proporção de cura de casos novos de hanseníase com confirmação laboratorial.	Porcentagem de curas de casos novos de hanseníase.	95%	95%	100%	100%
3.1.9	Encerrar anualmente a investigação de pelo menos 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de notificações finalizadas antes de 60 dias.	95%	95%	100%	100%
3.1.10	Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	100%
3.1.11	Notificar anualmente 90% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada recebidos na Rede de Saúde	Percentual de casos de violência interpessoal notificada.	90%	90%	100%	100%
3.1.12	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	85%	100%	100%
3.1.13	Garantir a coleta de amostras e análises da água para consumo humano no município.	Percentual de análise de água para consumo humano.	85%	85%	100%	100%
3.1.14	Realizar 2 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.	Número de LIA por ano.	8	2	0	0
3.1.15	Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrapas.	Percentual de armadilhas instaladas.	100%	100%	100%	100%
3.1.16	Investigar anualmente 100% dos óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.	Percentual de análise de óbitos por acidente de trabalho.	100%	100%	100%	100%
3.1.17	Inspeccionar 100% das Empresas novas SIG FACIL, com atividades de risco	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	100%	100%	100%
3.1.18	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%

3.1.19	Investigar e notificar 100% dos acidentes e doenças do trabalho atendidos nos equipamentos de saúde do município.	Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
3.1.20	Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.	Número de ações anuais relacionados a violência.	8	2	2	100%
4.1.1	Manter e reestruturar o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde, através da ampliação das ações executadas.	Números de profissionais que compõem o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.	12	3	1	33,3%
4.1.2	Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	Número de capacitações realizadas para os servidores da SMSP.	96	24	13	54,2%
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
4.2.1	Manter as parcerias com instituições de ensino de saúde com a SMS.	Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação	20	5	0	0
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
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	1	Mantido	100%
5.1.2	Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão.	Fiscalizar todos os instrumentos de gestão obrigatórios (PMS, PAS, RAG, RDQA).	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento do Conselhos de Saúde - SIACS	Realizar o cadastro anual do COMUSP e de todos os conselheiros no SIACS (100%)	100%	100%	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
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	100%

5.1.6	Divulgar 100% das atividades do Conselho de Saúde por meio da página da Prefeitura Municipal de Saúde.	Percentual das atividades (divulgar atas, resoluções, notas de repúdios, moções de aplauso e demais atividades convenientes).	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Realizar fiscalização conjunta de membros do COMUSP e outros setores em todas as comunidades terapêuticas e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	Inspecionar 100% das Comunidades Terapêuticas e ILPIS anualmente em conjunto com a VISA, Ministério Público e/ou COMDIPI.	100%	100%	0	0
5.1.8	Retomar 100% com as caixas de sugestões, elogios e críticas, em todos os serviços públicos de saúde da SMS, em conjunto com a ouvidoria.	Percentual de serviços públicos de saúde da SMSP com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	0	0
5.1.9	Realizar a XIV Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	1	0	Realizada em nov/2022	-
5.1.10	Realizar campanha educativa, para usuários, servidores e gestores do SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres).	Campanha sobre cidadania e saúde realizada.	1	0	0	0

FORTE: Secretaria Municipal de Saúde em 16/5/2024

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Até a data de pesquisa, alguns indicadores estratificados através da plataforma e-Gestor não puderam ser quantificados, pois dependem da atualização deste sistema por parte do Governo Federal, a exemplo dos indicadores do programa Previne Brasil, que foi descontinuado no mês de abril (através da Portaria GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024) mas que serão ainda apresentados, dada sua importância para a mensura da saúde em todas as esferas administrativas. Cabe lembrar que as metas são de mensura anual, sendo possível, ainda o cumprimento até o fim de 2024.

9. PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (2015-2024)

Uma nova concepção surge a partir da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, quando crianças e adolescentes deixam de serem invisíveis e passam a ser considerados sujeitos de direitos. A sociedade passa a ter o dever de construir um sistema de garantia de direitos e, para alcançar este objetivo, a participação popular é imprescindível. O plano decenal dos direitos de crianças e adolescentes constitui-se num conjunto de diretrizes concernentes às Secretarias de Assistência Social, Saúde e Educação que visam nortear a execução de políticas

públicas que assegurem a promoção, proteção e defesa dos direitos essenciais ao processo de desenvolvimento dos ciclos vitais (infância e adolescência) conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo como diretriz a participação e o protagonismo deste público.

Elencamos a seguir as metas com responsabilidade primária da Secretaria Municipal da Saúde:

Quadro 92 – Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 1

EIXO 1 – VIDA E SAÚDE												
OBJETIVO	AÇÃO	META	Result. 2015	Result. 2016	Result. 2017	Result. 2018	Result. 2019	Result. 2020	Result. 2021	Result. 2022	Result. 2023	RESULTADO
1. Incentivar a prevenção e controle da obesidade, prática esportiva e controle alimentar no Município.	Orientar escolares quanto aos problemas de saúde estabelecidos pela obesidade.	Atender ao menos 50% a orientação de familiares e crianças na rede pública de ensino a fim de reduzir a obesidade.	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	1.005	413	415	2.402	1.163	Alcançado
2. Identificar crianças e adolescentes usuárias de álcool, crack e outras drogas que demandam de atendimento, nas áreas de saúde e assistência.	Desenvolver estudos para estimar incidências do perfil de crianças e adolescentes usuários de álcool, crack e outras drogas.	Realizar pesquisa para conhecimento dos dados.	0	0	1 pesq.	1 pesq.	1 pesq.	0	0	4 rodas	6 rodas	Não Alcançado
2. Identificar crianças e adolescentes usuárias de álcool, crack e outras drogas que demandam de atendimento, nas áreas de saúde e assistência.	Discutir amplamente a problemática das Comunidades Terapêuticas.	Pautar a questão nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara	0	0	0	0	0	0	0	Pautado na Reunião do Comusp no dia 22/06/2022	Pautado na Reunião do Comusp no dia 20/09/2023	Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Ampliar o número de Unidades, conforme demanda, bem como, o número de servidores (RH), no Município.	Construir 03 Unidades Básicas de Saúde conforme demanda e manter concurso público vigente.	2	0	0	0	1	0	1	0	0	Parcialmente

3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Identificar e mapear os vazios assistenciais na Atenção Primária, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais e de acesso aos serviços.	Ampliar para 70% a cobertura populacional estimada por Estratégia Saúde da Família.	61,58%	66,76%	74,61%	72%	82,07%	79,60%	79,65%	82,81%	85,03%	Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Expandir as equipes de APS e implementar a Estratégia Saúde da Família no Município.	Ampliar a cobertura da ESF em 26 equipes.	14	14	19	19	21	21	21	21	21	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Promover o acesso e a qualidade das ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, observando as especificidades e diversidades.	Ampliar as ações de prevenção a saúde a fim de diminuir as internações por condições sensíveis à APS, na população em geral.	1.887	2.539	2.686	2.325	75	404	2.541	640	710	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implementar a Educação Permanente para as equipes da APS.	Capacitar os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, observando as especificidades de gênero, étnico-raciais e geracionais, bem como as condições de vulnerabilidade do Município.	20	28	30	48	1	0	74	25	46	Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Estabelecer um instrumento para monitorar as pactuações de saúde da criança e adolescente previstas no Plano Municipal de Saúde, com vistas ao compromisso com a qualidade e os resultados da Atenção à Saúde.	Utilizar o PMAQ – Programa de Melhoria de Avaliação da Qualidade - como ferramenta de avaliação dos indicadores.	12	12	12	12	12	12	12	12	12	Alcançado

3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implantar Pólo de Educação permanente para os profissionais de saúde.	Criar um polo	0	0	0	0	Mantido	Mantido	Mantido	Mantido	Mantido	Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE).	Qualificar profissionais que atuam no programa, prioritariamente diretor e a nutricionista escolar	0	0	0	0	2	2	2	1	1	Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Criar a Caderneta de Saúde do Adolescente do Município.	Garantir que no mínimo 80% das crianças e adolescentes do PSE possuam a caderneta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, para crianças e adolescentes, abordando o Risco Cardiovascular (Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Obesidade infantil, entre outras).	Realizar duas campanhas educativas para adolescentes.	0	0	0	0	95	0	127	161	90	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Promover ações que visem garantir a Atenção em Saúde Bucal (SB), para crianças e adolescentes.	Manter no mínimo, 80% do Programa Saúde na Escola, para realização de avaliação em SB de crianças e adolescentes inscritos no PSE no Município.	5.277	5.921	1.329	2.291	44	5	9	28	93	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implementar a estratificação de risco em Saúde Bucal (SB) para crianças e adolescentes pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura de 80% da população escolar.	3.758	6.110	10.758	13.557	3.341	1.954	4.054	4.655	6.072	Parcialmente

3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Capacitar profissionais de Saúde Bucal para a utilização dos prontuários como instrumento para acompanhamento ao SB.	Todos os profissionais envolvidos no programa capacitados.	1	1	1	1	3	1	1	0	1	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implementar o Programa Municipal de Bochecho com Flúor na Escola.	Garantir que 70% de crianças e adolescentes de 6-15 anos realizem Bochecho com Flúor mensalmente.	0	0	31,09%	25,12%	33%	0%	0%	48,35%	60,40%	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Implantação de critérios epidemiológicos permanente para avaliar o índice de CPO-D, identificando as áreas críticas.	Levantar o índice de CPO-D – Careados, Perdidos e Obturados - a cada dois anos.	0	0	0	0	Realizado	0	0	0	0	Não Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Dar ênfase a escovação dental supervisionada como ferramenta de ação nos grupos de risco.	Aumentar em 100% o número de participantes na escovação dental supervisionada.	16,62%	0,39%	9,70%	3,10%	2,50%	0	0	28,00%	3,65%	Não Alcançado
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Monitorar o acompanhamento das famílias e registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	Atingir 85% de acompanhamento das famílias beneficiárias e registro das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	85,23%	86,15%	94,28%	90,13%	90,78%	67,94%	64,88%	83,32%	77,21%	Parcialmente
3. Estruturar a Atenção Primária à Saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.	Monitorar a Situação Alimentar e Nutricional de crianças e adolescentes.	Realizar o registro de informações nutricionais de crianças e adolescentes no sistema vigente de alimentação e nutrição.	6.384	5.441	3.914	4.123	11.264	4.370	3.825	14.714	8.863	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Garantir o atendimento Materno-infantil em parcerias e convênios.	Reduzir em no mínimo 30% a taxa de Mortalidade infantil.	4,9	17,4	12,77	24,31	17,44	7	12,5	8,9	13,28	Não Alcançado

4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Garantir o atendimento Materno-infantil em parcerias e convênios.	Zerar o número de óbitos materno de mulheres que tiveram ao menos 6 atendimentos pré-natal.	0	0	1	1	1	0	0	0	1	Não Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar a estratificação de risco para todas as gestantes e crianças menores de um ano, em todos os níveis de atenção, observando as especificidades e diversidades.	Atender 75% das gestantes e crianças com estratificação de risco.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Constituir as referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes, conforme estratificação de risco (habitual, intermediário e alto risco), bem como de referência ambulatorial para as crianças de risco.	Atender 75% das gestantes vinculadas aos hospitais e ambulatorios de referência, conforme estratificação de risco.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de Atenção Materno-infantil, observando as especificidades e diversidades	Atender 80% de recém-cascidos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	100%	100%	100%	100%	79,50%	81,40%	79,70%	100%	100%	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de Atenção Materno-infantil, observando as especificidades e diversidades	Atender 75% das gestantes e crianças com estratificação de risco.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado

4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar o programa permanente de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças da Rede de Atenção Materno-infantil.	Capacitar 100% dos profissionais de Saúde da APS capacitados para a Atenção Materno-infantil.	100%	100%	100%	100%	100%	Ano Pandêmico	Ano Pandêmico	100%	100%	Parcialmente
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Fortalecer o acesso para a segunda opinião e telessaúde para apoiar os profissionais das equipes de atenção primária.	Manter o telessaúde no Município.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Promover ações que visem garantir o leite humano para crianças de risco	Orientar as gestantes e puerpérias com relação a importância ao aleitamento materno e a doação do leite humano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implementar a Linha Guia da Atenção Materno-infantil.	Atender 70% da população usuária do SUS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Motivar, apoiar e capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde do Município, para multiplicar as Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com efetivo apoio da 2ª Regional de Saúde.	0	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Implantada	Alcançado

4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Garantir a Atenção em Saúde Bucal, para as gestantes (Pré-Natal Odontológico) e crianças até 36 meses (Puericultura Odontológica).	Capacitação de profissionais de Saúde Bucal, para realização de Pré-Natal Odontológico e Puericultura Odontológica no Município.	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Parcialmente
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar e implementar a Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta.	Motivar, apoiar e capacitar técnicos, para multiplicar a Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar e implementar a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso.	Motivar, apoiar e capacitar profissionais no atendimento e atenção ao RN de Baixo-Peso.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Implantar e implementar a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI Neonatal.	Capacitar todos os médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), para detecção precoce e tratamento efetivo das principais doenças que afetam a saúde das crianças de 0 a 2 meses de idade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Alcançado
4. Organizar Atenção Materno-infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, no município.	Monitorar os RN através do Teste do Pezinho	100% dos RN com acesso para realização do Teste do Pezinho (diagnóstico precoce de 6 doenças congênitas), através do FEPE – Federação Ecumênica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado

5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Atingir, na rotina, cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização - PNI/MS, em menores de 01 ano de idade.	Cobertura vacinal de 90% BCGs e Rotavírus, 95% Antipoliomielite, Pentavalente (DTP + Hib + Hep.B), Meningocócica C e Pneumocócica 10 Valente e outras conforme PNI.	Média: 96,11%	Média: 66,4%	Média: 99%	Média: 100%	BCG: 88,83% Rotavírus: 86,02% Polio: 89,15% Pneumo: 89,41%	BCG: 101,21% Rotavírus: 86,02% Polio: 89,15% Penta: 62,06% Pneumo: 89,41%	BCG: 88% Rotavírus: 86,02% Polio: 93% Meningo C: 97,04% Pneumo: 89,04%	BCG: 91,24% Rotavírus: 93,93% Polio: 97,33% Penta: 107,20% Meningo C: 99,61% Pneumo: 101,02%	BCG: 100,99% Rotavírus: 98,24% Polio: 103,59% Penta: 103,74% Meningo C: 91,53% Pneumo: 102,82%	Alcançado
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Atingir, na rotina, cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização - PNI/MS, em menores de 01 ano de idade.	95% Tríplice Viral (SCR).	113%	58,21%	88,29%	95%	78,17%	65,22%	100,00%	76,81%	88,12%	Parcialmente
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Realizar ações de prevenção DST/HIV/Aids, por meio de projetos comunitários.	Realizar duas ações por ano.	2	2	3	3	13	2	32	37	6	Alcançado
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Apoiar a realização do acompanhamento das crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids.	Fortalecer o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), no atendimento a criança e adolescente.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Garantir a fórmula de alimentação infantil para crianças, de mães vivendo com HIV/Aids.	100% das crianças, de mãe vivendo com HIV/Aids, recebendo fórmula infantil.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Dar continuidade ao acompanhamento das gestantes com HIV/AIDS/Sífilis, para eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV.	Acompanhamento de 100% das gestantes notificadas com HIV/AIDS/Sífilis, para eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis e HIV.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	15	Alcançado
5. Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no Município.	Implementar o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.	Manter o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.	10	12	12	14	30	24	29	12	18	Alcançado

6. Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental	Implantar Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) na Atenção em Saúde Mental de crianças e adolescentes	Implantar 1 CAPSi no Município, na região de maior incidência.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado
6. Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental	Capacitar profissionais de saúde e professores para identificar e abordar com os adolescentes os fatores de risco para o uso de crack, álcool e outras drogas; e, transtornos mentais.	Capacitação gradativa dos profissionais.	0	0	1	1	12	Ano Pandêmico	Ano Pandêmico	12	01	01	Alcançado
7. Implantar e implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	Realizar diagnóstico situacional da Pessoa com Deficiência, com territorialização e estratificação de risco.	Elaborar um questionário nos serviços, com propósito de identificar Pessoas com Deficiência.	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	Alcançado
7. Implantar e implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	Implantar projetos de próteses em PVC para atender crianças e adolescentes com deficiência motora	Implantar o projeto no Centro Especializado Dr. Germano Trapp	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	Alcançado
7. Implantar e implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para atenção à saúde da criança e adolescente com deficiência.	Todos os profissionais capacitados para atenção à saúde de criança e adolescente com deficiência	0	0	0	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	Alcançado
7. Implantar e implementar a Rede da Pessoa com Deficiência (PcD).	Capacitar profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Urgência e Emergência, para atenção à saúde de crianças e adolescentes com Doença Falciforme.	Profissionais que atuam na APS e na Urgência e Emergência capacitados para atenção às crianças e adolescentes com Doença Falciforme.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Alcançado
8. Implantar e implementar ações de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violência.	Capacitar profissionais na Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.	Todos os profissionais de saúde da APS capacitados na Linha de Cuidado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado

8. Implantar e implementar ações de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violência.	Capacitar profissionais das UBS e da UPA, para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.	Todos os profissionais capacitados nas UBS e UPA.	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	Alcançado
9. Orientar crianças e adolescentes quanto aos riscos do uso de drogas, buscando evitar o cometimento de atos infracionais relacionados ao uso destas substâncias.	Garantir a continuidade no Município dos programas de prevenção ao uso indevido de crack, álcool e outras drogas através do Projeto Protagonismo Infante Juvenil.	Ampliar e fortalecer o Projeto Protagonismo Infante Juvenil, nas áreas de maiores riscos.	0	0	1	1	4	Ano Pandêmico	Ano Pandêmico	4	2	Alcançado
10. Melhoria nas condições de saúde e de vida das crianças, através da distribuição gratuita de leite.	Acompanhar o estado nutricional das crianças beneficiadas do programa leite das crianças de 06 a 36 meses.	Atender a demanda existente das crianças na faixa etária de 06 a 36 meses.	1.405	1.460	1.440	1.398	1.222	872	479	1.044	1.438	Alcançado

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Sistema e-Gestor em 3/5/2024

Quadro 93 – Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 2

EIXO 2 - DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE												
OBJETIVO	AÇÃO	META	Result. 2015	Result. 2016	Result. 2017	Result. 2018	Result. 2019	Result. 2020	Result. 2021	Result. 2022	Result. 2023	RESULTADO
1. Conhecer a realidade e acompanhar a evolução dos dados, visando aprimorar as ações no Enfrentamento às Violências contra a Criança e o Adolescente	Elaborar relatório dos casos notificados de violência contra crianças e adolescentes.	Apresentar um relatório anualmente	1	1	1	1	1	1	1	1	2	Alcançado
4. Fortalecer políticas públicas de garantia de proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes	Mobilizar as políticas responsáveis pelo SUS e SUAS para garantir o acompanhamento imediato das crianças e adolescentes vítimas de violência.	Serviço articulado e atendimento garantido a 100% dos casos identificados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado

4. Fortalecer políticas públicas de garantia de proteção aos direitos humanos de crianças e adolescentes	Fortalecer as ações da Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência	Manter a concepção do trabalho em rede	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
6. Garantir aos adolescentes a livre expressão da identidade de gênero e orientação sexual.	Elaborar Plano Municipal de Políticas Públicas para Promoção e Defesa dos Direitos da população LGBT	Elaborar um Plano Municipal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Sistema e-Gestor em 3/5/2024

Quadro 94 - Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 6

EIXO 6 - FORTALECIMENTO DAS ESTRUTURAS DO SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE												
OBJETIVO	AÇÃO	META	Result. 2015	Result. 2016	Result. 2017	Result. 2018	Result. 2019	Result. 2020	Result. 2021	Result. 2022	Result. 2023	RESULTADO
2. Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e o controle social na área da saúde, educação e assistência social.	Divulgar o serviço das ouvidorias da área da saúde e da educação.	Garantir a divulgação nos espaços públicos, através de material impresso e no site da prefeitura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alcançado
2. Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e o controle social na área da saúde, educação e assistência social.	Oferta de formação continuada aos ouvidores;	Garantir formação para o ouvidor com foco nos direitos da criança e do Adolescente.	1	0	1	0	2	0	0	2	2	Alcançado
2. Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e o controle social na área da saúde, educação e assistência social.	Realizar seminário de comunicação do plano para a sociedade civil.	Realizar um seminário de comunicação	1	0	0	0	1	0	0	1	0	Alcançado
2. Ampliar e fortalecer os espaços de participação da sociedade e o controle social na área da saúde, educação e assistência social.	Realizar um seminário municipal de acompanhamento	Um seminário a cada cinco anos	0	0	0	0	3	3	3	3	3	Alcançado

3. Acompanhar o Orçamento Público com foco na infância e na adolescência.	Acompanhar a evolução do Orçamento Criança e Adolescente – OCA	Oficiar ao Gestor Municipal a Instrução Normativa nº36/2009, do TCE, com especial atenção aos artigos contidos no Título VII e aos Artigos 32 e 38	0	0	0	0	3	3	3	3	3	Alcançado
5. Fortalecer e potencializar as redes locais de Proteção quanto ao enfrentamento da violência contra a criança e ao adolescente.	Implementar a Ficha de Notificação Obrigatória de Violências – SINAN/MS	Capacitar os profissionais responsáveis pela notificação das violências identificadas.	1	0	0	0	2	2	2	2	2	Alcançado
5. Fortalecer e potencializar as redes locais de Proteção quanto ao enfrentamento da violência contra a criança e ao adolescente.	Revisar o fluxo de notificação e atendimento das violências identificadas	Reeditar o Protocolo Municipal da Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Risco para a Violência e o fluxo de notificação das violências	0	0	0	0	1	1	1	1	1	Alcançado

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Sistema e-Gestor em 3/5/2024

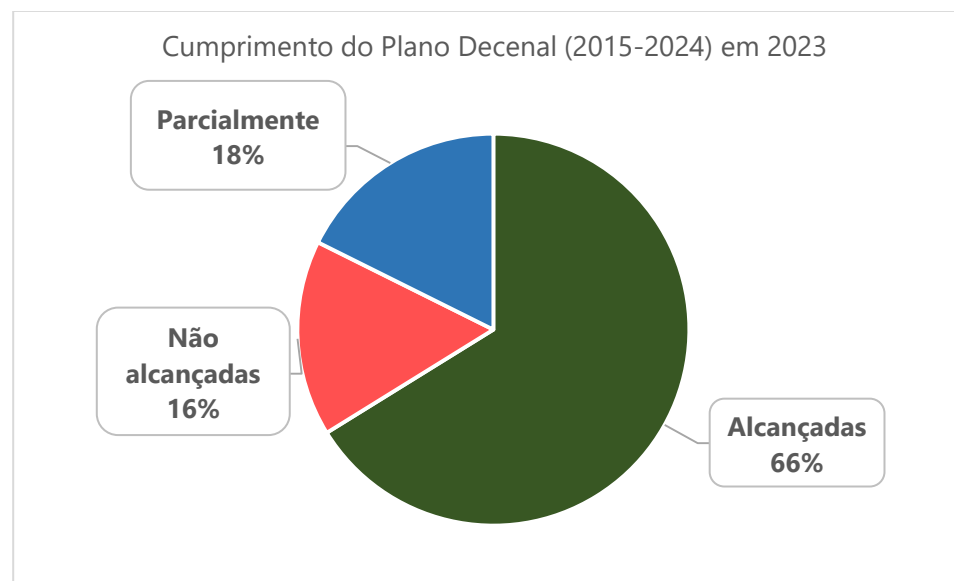
Quadro 95 - Ações da Secretaria de Saúde no Plano Decenal (2015-2014), eixo 7

EIXO 7 - ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO												
OBJETIVO	AÇÃO	META	Result. 2015	Result. 2016	Result. 2017	Result. 2018	Result. 2019	Result. 2020	Result. 2021	Result. 2022	Result. 2023	RESULTADO
5. Fortalecer, ampliar e implantar programas de atendimento à saúde do adolescente, com prioridade em saúde mental.	Ampliar a rede de serviço em saúde mental	Implantar uma unidade de CAPSi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado
5. Fortalecer, ampliar e implantar programas de atendimento a saúde do adolescente, com prioridade em saúde mental.	Realizar campanha de divulgação da Carteira de Saúde do Adolescente	Disseminar o uso da Carteira do Adolescente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Alcançado

6. Promover o acesso do adolescente e jovem aos cursos profissionalizantes.	Viabilizar tratamento ambulatorial e, quando necessário, de internação, em todas as áreas de saúde correlatas ao seu desenvolvimento	Atender à necessidade de 100% dos adolescentes	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Alcançado
---	--	--	---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----------

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Sistema e-Gestor em 3/5/2024

Figura 19 - Demonstrativo de cumprimento das metas da Saúde no Plano Decenal em 2023



No ano de 2023, de 68 metas com responsabilidade primária da Secretaria de Saúde estabelecidas, 45 metas apresentaram resultado positivo para cumprimento e 12 metas foram parcialmente alcançadas, enquanto 11 metas não apresentaram resultado satisfatório para cumprimento. As metas não alcançadas têm como agravante maior, dentre outros motivos, a falta de recursos humanos em que a Saúde municipal atualmente se encontra, que dificulta a realização de muitas atividades necessárias.



10. GESTÃO EM SAÚDE

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

Dentre as diversas ações realizadas no 1º quadrimestre de 2024, pode-se citar:

JANEIRO

- 9 - Divulgação do resultado da prova de títulos do concurso nº 01/2023, que contemplou vagas para diversas áreas de atuação em saúde;
- 25 - Exposição de trabalhos artísticos dos participantes no grupo de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Secretaria de Saúde;
- 26 - Caminhada em alusão ao Janeiro Branco e Janeiro Roxo.

FEVEREIRO

- Intensificação das ações de conscientização e prevenção sobre a dengue à população;
- 5 - Divulgação do Sistema SIDORA em alusão ao Dia Mundial da Doença Rara e ao mês de conscientização de Síndromes e Doenças Raras;
- 17 - Mutirão de combate à dengue nos bairros Santa Mônica, Jd. Esmeralda e Guarituba.
- 24 - Realização de mutirão de testes rápidos por meio do CTA;
- 24 - Campanha de citopatológicos, inserção de DIU, vacinação e ações de saúde do homem na UBS Tia Tiana.

MARÇO

- 2 - Realização do Dia D de Combate à Dengue no município;
- 12 a 16 - Semana de orientação acerca da Síndrome de Down em parceria com a Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer, com o tema "Cultura é Saúde";
- 16 - Campanha de citopatológicos, inserção de DIU, vacinação e ações de saúde do homem na UBS São Cristóvão.

ABRIL

- 6 - Realização da Feira Mundial da Saúde;
- 11 - Publicação do Decreto 12.213/24, que estabelece situação de emergência no município, devido à alta nos casos de Dengue, e medidas de enfrentamento à doença;
- 20 - Campanha de citopatológicos, inserção de DIU, vacinação e ações de saúde do homem na UBS Wanda;
- 23 - Evento de consulta pública da Instância de Controle Social do programa Bolsa Família.

PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES NO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Prefeitura de Piraquara torna público o resultado da prova objetiva do Concurso Público e faz convocação para prova de títulos

Publicado em 09/01/2024 às 08:58



Prefeitura realiza exposição do grupo de Terapia Comunitária Integrativa

Publicado em 24/01/2024 às 11:30

A Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Piraquara convida para o evento:

EXPOSIÇÃO DE TRABALHOS ARTÍSTICOS

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Data: 25/01/2024
Horário: a partir das 14:00
Local: Vila da Cidadania
(Rod. Dep. João Leopoldo Jaccomel, 4673)

Este evento está sendo organizado pelos participantes dos grupos de TCI das regiões: Guarituba, Contorno, Central e o Grupo de Geração de Renda dos CAPS TM e AD contará com exposição e venda de trabalhos diversos:

Ecojóias Varal de poesias Desenhos e pinturas

Artesanatos com recicláveis e reutilização de materiais Arte com plantas

E muito mais!

Divulgue, venha conhecer e participar desse momento especial!

Secretaria Municipal de Saúde
PIRAQUARA
PREFEITURA

Fevereiro Lilás | Sistema SIDORA está disponível para cadastro dos moradores de Piraquara

Publicado em 05/02/2024 às 10:19

SIDORA SÍNDROMES E DOENÇAS RARAS

#raroeseuapoio

FAÇA PARTE DESTA HISTÓRIA!
CADASTRE-SE | www.sidora.sesa.pr.gov.br

PARANÁ SECRETARIA DA SAÚDE

PIRAQUARA PREFEITURA

Prefeitura alerta para os cuidados contra a proliferação do Mosquito da Dengue

Publicado em 08/02/2024 às 15:49

PIRAQUARA NO COMBATE À DENGUE

DIGA NÃO AO MOSQUITO DA DENGUE. A PREVENÇÃO É O MELHOR REMÉDIO.

PIRAQUARA PREFEITURA

CTA realizará mutirão de testes rápidos no próximo dia 24

Publicado em 09/02/2024 às 11:11



Serviço CTA 

Mutirão de testes rápidos

Data: 24/02/2024
Hora: 08h às 12h e das 13h às 16h
Local: CTA Piraquara, Rua Tenente Celso Soares, nº98, Vila Juliana.

Prefeitura realiza ação de combate à Dengue em Piraquara

Publicado em 15/02/2024 às 09:22



MUTIRÃO DE COMBATE À DENGUE.

17/02
SÁBADO

PIRAQUARA NO COMBATE À DENGUE

- Santa Mônica
- Esmeralda
- Guarituba



Piraquara realizará a Semana de Orientação sobre a Síndrome de Down

Publicado em 21/02/2024 às 16:03



SEMANA MUNICIPAL DE **ORIENTAÇÃO SOBRE A SÍNDROME DE DOWN** CULTURA É SAÚDE

12/03 15/03 E 16/03

REALIZAÇÃO:       

APÓIO / COLABORAÇÃO:

Prefeitura realiza DIA D de combate à Dengue em Piraquara

Publicado em 04/03/2024 às 14:35



Boletim Epidemiológico Quinzenal - DENGUE

Publicado em 04/03/2024 às 16:50

BOLETIM da DENGUE

CONFIRMADOS	25
INTERNADOS	02
NEGATIVOS	119
EM INVESTIGAÇÃO	13
AUTÓCTONES	04
ÓBITOS	0

PIRAQUARA NO COMBATE À DENGUE

Dúvidas sobre a DENGUE?

Ligue para
98742.9927
ou **3590.3729**

*Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SMS

#PIRAQUARA CONTRA A DENGUE SUS+ PIRAQUARA PREFEITURA

PREFEITURA PUBLICA DECRETO COM MEDIDAS MAIS RÍGIDAS DE COMBATE À DENGUE

Publicado em 11/04/2024 às 11:29

PIRAQUARA NO COMBATE À DENGUE

PREFEITURA DECRETA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM RAZÃO DA DENGUE

PIRAQUARA PREFEITURA

Prefeitura realiza Consulta Pública da Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família

Publicado em 26/04/2024 às 14:43



REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SMAS (**Secretaria Municipal de Assistência Social**), *Relatório de Avaliação do Plano Decenal dos Direitos da Criança e Adolescente de Piraquara – Período 2015-2018*. Consulta em 3/5/2024. Disponível em:

https://www.piraquara.pr.gov.br/storage/content/midias/25423/file_202310201620Rr0S.pdf

ANEXOS

Anexo I: Ofício 065/2024 – Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF/PR)



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

Ofício nº 065/2024/DIR/CRF-PR

Curitiba, 15 de abril de 2024.

À
Sacha Testoni Lange
Secretaria Municipal de Saúde Pública
Município de Piraquara/PR

Prezada Farmacêutica,

A notícia de que o Município de Piraquara tomou a decisão de fechar os dispensários de medicamentos das unidades básicas de saúde por falta de Farmacêutico vai ao encontro do atual entendimento do Poder Judiciário quanto a assistência técnica desses estabelecimentos.

Como se sabe, há muitos anos está consolidado o entendimento de que dispensários de medicamentos vinculados a pequenas unidades hospitalares, nesse contexto incluído os Postos de Saúde e semelhantes, estão dispensados da assistência técnica farmacêutica. A exceção consiste na presença de medicamentos controlados e antimicrobianos.

Veja, por exemplo, os recentes julgados:

EMENTA: ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF. UNIDADES DE SAÚDE. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS (À EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE). (DES)NECESSIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO FARMACÊUTICO. Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde). Apesar de não obrigatória a presença de farmacêutico no dispensário vinculado à unidade básica de saúde do município em razão da dispensação de medicamentos, sendo possível que esse ato seja praticado por outros profissionais da área da saúde (não farmacêuticos), essa autorização não subsiste quanto aos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. (TRF4, AC 5007193-92.2021.4.04.7114, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 18/07/2023)

TRIBUTÁRIO. APELAÇÃO. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. FARMACÊUTICO. PRESENÇA. OBRIGATORIEDADE. 1. O STJ firmou a seguinte tese (Tema 483): "não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos". 2. À exceção desse entendimento, a dispensação de medicamentos antimicrobianos e controlados, que, conforme previsão na Portaria nº 344 da ANVISA, exige a presença de farmacêutico responsável no local. 3. Precedentes deste Tribunal. (TRF4, AC 5004998-04.2020.4.04.7104, SEGUNDA TURMA, Relatora MARIA DE FÁTIMA FREITAS LABARRÈRE, juntado aos autos em 17/08/2022)



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

EMENTA: ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF. UNIDADES DE SAÚDE. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS (À EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE). (DES)NECESSIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO FARMACÊUTICO. Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde). Apesar de não obrigatória a presença de farmacêutico no dispensário vinculado à unidade básica de saúde do município em razão da dispensação de medicamentos, sendo possível que esse ato seja praticado por outros profissionais da área da saúde (não farmacêuticos), essa autorização não subsiste quanto aos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. (TRF4, AC 5007193-92.2021.4.04.7114, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 18/07/2023)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. NECESSIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO FARMACÊUTICO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos, à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. 2. Sentença reformada para reconhecer a higidez da autuação. (TRF4 5059053-14.2020.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator VICTOR LUIZ DOS SANTOS LAUS, juntado aos autos em 07/08/2022)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF. UNIDADES DE SAÚDE. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS (À EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE). (DES)NECESSIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO FARMACÊUTICO. 1- Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde). 2- Apesar de não obrigatória a presença de farmacêutico no dispensário vinculado à unidade básica de saúde do município em razão da dispensação de medicamentos, sendo possível que esse ato seja praticado por outros profissionais da área da saúde (não farmacêuticos), essa autorização não subsiste quanto aos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, situação fática constatada no auto de infração impugnado objeto da ação. (TRF4, AC 5000907-22.2021.4.04.7107, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 23/07/2022)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. FARMACÊUTICO. PRESENÇA. OBRIGATORIEDADE. 1. O Superior Tribunal de Justiça, em julgamento submetido à sistemática dos recursos repetitivos, fixou a tese de que "não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos" (Tema STJ 483). 2. À exceção desse entendimento, a dispensação de



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

medicamentos antimicrobianos e controlados, que, conforme previsão na Portaria 344 da ANVISA, exige a presença de farmacêutico responsável no local. Precedentes deste Tribunal. (TRF4, AC 5008772-08.2021.4.04.7104, PRIMEIRA TURMA, Relator LEANDRO PAULSEN, juntado aos autos em 15/07/2022)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF. UNIDADES DE SAÚDE. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DESNECESSIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO FARMACÊUTICO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde). 2. Apesar de não obrigatória a presença de farmacêutico no dispensário vinculado à unidade básica de saúde do município em razão da dispensação de medicamentos, sendo possível que esse ato seja praticado por outros profissionais da área da saúde (não farmacêuticos), essa autorização não subsiste quanto aos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. 3. Apelação e remessa necessária desprovidas. (TRF4 5029908-10.2020.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator ANA RAQUEL PINTO DE LIMA, juntado aos autos em 06/06/2022)

EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. MUNICÍPIO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. FARMACÊUTICO. PRESENÇA. OBRIGATORIEDADE. 1. O STJ firmou a seguinte tese (Tema 483): "não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos". 2. À exceção desse entendimento, a dispensação de medicamentos antimicrobianos e controlados, que, conforme previsão na Portaria nº 344 da ANVISA, exige a presença de farmacêutico responsável no local. 3. Precedentes deste Tribunal. (TRF4, AC 5007960-69.2021.4.04.7102, SEGUNDA TURMA, Relator ALEXANDRE ROSSATO DA SILVA ÁVILA, juntado aos autos em 19/05/2022)

ADMINISTRATIVO. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. NECESSIDADE. 1. Não há obrigatoriedade da presença de profissional farmacêutico em dispensário de medicamentos (Tema 483 do STJ), sendo que as unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, com exceção dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde. 2. Sentença mantida. (TRF4, AC 5002578-80.2021.4.04.7107, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 20/04/2022)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO. ENTREGA DE MEDICAMENTO À POPULAÇÃO POR PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. POSSIBILIDADE. EXCEÇÕES RESSALVADAS. 1. A retificação de acórdão só tem cabimento nas hipóteses de inexatidões materiais, erros de cálculo, omissão, contradição ou obscuridade. 2. Conforme já referido em outros julgamentos desta Corte, a Lei nº 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, não revogou integralmente a Lei nº 5.991/73, tampouco disciplinou, de modo específico, o funcionamento de dispensário de medicamentos em pequena unidade hospitalar ou equivalente. O art. 4º, inciso XVI, da Lei nº 5.991/73 conceitua que Dispensário de Medicamentos é o setor de fornecimento de



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente. **3. Tendo o e. STJ, ao julgar o REsp n.º 1.110.906 havido como representativo de controvérsia, firmado orientação no sentido de que não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos, somado ao fato de que a Lei n.º 7.498/86, que regulamenta o exercício enfermagem, dispõe no art. 11, inc. II, alínea 'c' que, dentre as atribuições dos enfermeiros, tem-se que lhes compete, inclusive, a 'prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde', resta descabida a vedação determinada no art. 2º da Decisão COREN-RS Nº 008/2016, com a exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n.º 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (TRF4, AC 5014266-36.2016.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 16/05/2019) (grifou-se)**

ADMINISTRATIVO. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. NECESSIDADE. REFORMA DA SENTENÇA. APELAÇÃO PROVIDA. Não há obrigatoriedade da presença de profissional farmacêutico em dispensário de medicamentos (Tema 483 do STJ), sendo que as unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, **com exceção dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos controlados de acordo com a Portaria n.º 344/98 do Ministério da Saúde. Precedentes deste Tribunal.** Apelação a que se dá provimento, para o fim de julgar improcedente a ação. Inversão da sucumbência. (TRF4, AC 5000944-65.2020.4.04.7113, QUARTA TURMA, Relator CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, juntado aos autos em 18/02/2021)

ADMINISTRATIVO. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM POSTO DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. NECESSIDADE. REFORMA DA SENTENÇA. APELAÇÃO PROVIDA. - Não há obrigatoriedade da presença de profissional farmacêutico em dispensário de medicamentos (Tema 483 do STJ), sendo que as unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, **com exceção dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos controlados de acordo com a Portaria n.º 344/98 do Ministério da Saúde. Precedentes deste Tribunal.** - Apelação a que se dá provimento, para o fim de julgar improcedente a ação. Inversão da sucumbência. (TRF4 5048797-46.2019.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, juntado aos autos em 21/10/2020)

ADMINISTRATIVO. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. NECESSIDADE. Não há obrigatoriedade da presença de profissional farmacêutico em dispensário de medicamentos (Tema 483 do STJ), sendo que as unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, **com exceção dos medicamentos antimicrobianos e dos controlados de acordo com a Portaria n.º 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Precedentes deste Tribunal.** Apelação a que se dá provimento, para o fim de julgar improcedente a ação. Inversão da sucumbência. (TRF4, AC 5001254-08.2019.4.04.7113, QUARTA TURMA, Relator CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, juntado aos autos em 03/06/2020)



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS (À EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE).** - Pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da ausência de obrigatoriedade da presença de profissionais Farmacêuticos nos dispensários de medicamentos, não se revela razoável obrigar o Município requerente a manter profissional farmacêutico para atuar como responsável técnico nesses estabelecimentos. - - As Unidades Básicas de Saúde se enquadram no conceito de dispensário de medicamentos, pois não se confundem com drogarias ou farmácias e se limitam a fornecer medicamentos industrializados já prescritos pelo profissional competente, o que autoriza a simples entrega de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde) pelos profissionais de saúde lotados nas Unidades. (TRF4, AC 5002086-41.2019.4.04.7113, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 22/05/2020) (grifou-se)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E POSTOS DAS ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMILIAR) DE MUNICÍPIO. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS (À EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS DE ACORDO COM A PORTARIA N. 344/98 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE). PRESENÇA DE FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL. (IN)EXIGIBILIDADE.

1. É firme na jurisprudência o entendimento no sentido da não obrigatoriedade da presença de farmacêutico responsável em dispensário de medicamentos mantido por "pequena unidade hospitalar ou equivalente" (art. 4º, XV, da Lei n.º 5.991/73), assim considerada aquela com até 50 (cinquenta) leitos, ao teor da regulamentação específica do Ministério da Saúde (Súmula 140/TFR). (STJ, 1ª Seção, REsp 1110906/SP, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, julgado em 23/05/2012, DJe 07/08/2012).

2. A Lei n.º 13.021/14 (que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas) não revogou a íntegra da Lei n.º 5.991/73, nem disciplinou o funcionamento de dispensário de medicamentos em pequena unidade hospitalar ou equivalente, do que se infere a plena vigência da norma que conceitua "Dispensário de Medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente" (art. 4º, inciso XVI) e, portanto, da orientação jurisprudencial que nela se fundou.

3. Caso que autoriza a simples entrega de medicamentos (à exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde) pelos profissionais de saúde lotados nas Unidades Básicas de Saúde e Postos das ESF (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que contam com dispensários de medicamentos, não configura atividade privativa de farmacêutico. (TRF4, AC 5006826-19.2017.4.04.7111, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 12/02/2019) (grifou-se)

ADMINISTRATIVO. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS E CONTROLADOS. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. NECESSIDADE. REFORMA DA SENTENÇA. APELAÇÃO PROVIDA. Não há obrigatoriedade da presença de profissional farmacêutico em dispensário de medicamentos (Tema 483 do STJ), sendo que as unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, com exceção dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos controlados de acordo com



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA | CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ | CRF-PR

a Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde. Precedentes deste Tribunal. . Apelação a que se dá provimento, para o fim de julgar improcedente a ação. Inversão da sucumbência. (TRF4, AC 5027017-16.2020.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, juntado aos autos em 17/06/2021)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL. 1. O Superior Tribunal de Justiça, em julgamento submetido à sistemática dos recursos repetitivos, fixou a tese de que "não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos" (Tema STJ 483). 2. As unidades básicas de saúde do município (postos de saúde) se enquadram no conceito de dispensário, podendo os profissionais da área da saúde realizar a entrega de medicamentos à população, **com exceção dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos controlados**. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5003493-43.2018.4.04.7202, 1ª Turma, Desembargador Federal LEANDRO PAULSEN, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 13/09/2021)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO. ENTREGA DE MEDICAMENTO À POPULAÇÃO POR PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. POSSIBILIDADE. EXCEÇÕES RESSALVADAS. 1. A retificação de acórdão só tem cabimento nas hipóteses de inexatidões materiais, erros de cálculo, omissão, contradição ou obscuridade. 2. Conforme já referido em outros julgamentos desta Corte, a Lei nº 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, não revogou integralmente a Lei nº 5.991/73, tampouco disciplinou, de modo específico, o funcionamento de dispensário de medicamentos em pequena unidade hospitalar ou equivalente. O art. 4º, inciso XVI, da Lei nº 5.991/73 conceitua que Dispensário de Medicamentos é o setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente. 3. **Tendo o e. STJ, ao julgar o REsp nº 1.110.906 havido como representativo de controvérsia, firmado orientação no sentido de que não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos, somado ao fato de que a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício enfermagem, dispõe no art. 11, inc. II, alínea 'c' que, dentre as atribuições dos enfermeiros, tem-se que lhes compete, inclusive, a 'prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde', resta descabida a vedação determinada no art. 2º da Decisão COREN-RS Nº 008/2016, com a exceção dos medicamentos antimicrobianos e controlados de acordo com a Portaria nº 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde** (TRF4, AC 5014266-36.2016.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 16/05/2019) (grifou-se)

Dessa forma, seja por motivo de organização de seu quadro, a atitude do Município em encerrar atividades de estabelecimentos que promovem a dispensação de antimicrobianos sem assistência técnica parece coerente com o atual entendimento a respeito da matéria, sendo certo, por outro lado, que o Município em questão deverá adequar tal serviço de modo a não privar a população do acesso a esse tipo de medicamento.

Atenciosamente,

Márcio Augusto Antoniassi
Presidente do CRF-PR

Anexo II: Relatório de inspeção da Vig. Sanitária nos Dispensários das Unidades Básicas de Saúde

INSPEÇÃO NAS FARMÁCIAS DAS UBS

UBS WANDA MALLMANN

- **23/05/2022** – inspeção sanitária realizada no local, com diversas irregularidades estruturais, incluindo farmácia com mofo, umidade, sem iluminação ou ventilação, considerada insalubre para o servidor e contraindicado para guarda de medicamento, pois não atende as resoluções RDC 50 e 044 ANVISA. Solicitado reforma no doc 22.725/2022, copiado SPO, ADM e SMS.
- **12/06/2023** – nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.
- **01/12/2023** – solicitado pela VISA interdição da farmácia devido agravamento da umidade e do mofo.

UBS MADRE TEREZA

- **05/08/2022** – inspeção sanitária, dispensário com diversas irregularidades, embolorado, úmido e sem ventilação, considerado insalubre para o servidor e contraindicado para guarda de medicamento, pois não atende as resoluções RDC 50 e 044 ANVISA. Solicitado reforma no doc 35.758/2022, copiado SPO, ADM e SMS.
- **12/06/2023** – nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Interditada metade da farmácia, diminuindo assim a quantidade de medicamentos distribuídos. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.

UBS ELFRIDE MIGUEL

- **19/10/2020** – inspeção sanitária, dispensário com muita luz solar nos medicamentos, muito calor na farmácia, ultrapassando a temperatura máxima de 22º que solicita a RDC 50 da ANVISA. Paredes de divisória não permitindo a limpeza. Solicitado reforma doc 42.419/2020, copiado SMSA, AB.
- **23/05/2022** – doc 22.275/2022 – solicita reforma da UBS.

- **12/06/2023** - nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.

UBS CAIÇARA – não possui dispensário

UBS MACEDO – TAKAMI TANO

- **30/10/2020** – inspeção sanitária, dispensário pequeno, inadequado, quente, sem ventilação, paredes de madeira, comprometendo a validade e qualidade dos medicamentos. Solicitado correção doc 44.287/2020, copiado AB, SMSA.
- **23/05/2022** – doc 22.275/2022 – solicita reforma da UBS.
- **12/06/2023** - nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.

UBS PRIMAVERA – não tem dispensário

UBS NANJI TEREZINHA

- **19/04/2022** – inspeção sanitária, dispensário inadequado, com mofo, bolor, úmido, sem ventilação, sem iluminação, insalubre para trabalho. Solicitação de reforma doc 16.700/2022 - copiado SPO, ADM e SMS
- **05/09/2022** – realizada nova inspeção, sem melhoras na estrutura. Solicitado novamente reforma no doc 14.684/2022, copiado SPO, ADM e SMS.
- **10/11/2022** - interditado o dispensário devido a péssima infraestrutura.
- **12/06/2023** – nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.

UBS OSMAR PAMPLONA

- **10/11/2022** - vários pontos da unidade como consultórios médicos e a sala de vacina possui goteiras intensas, mofo e bolor em grande quantidade. Solicitado reforma doc 53.750/2022.

- **12/06/2023** – nova inspeção com SESA e MP, não houve resolução do problema apresentado anteriormente. Solicitado novamente reforma pelo doc 28.060/2023, copiado SPO, ADM e SMS.

UBS SEBASTIANA DE SOUZA – UBS em reforma

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

PARECER Nº 05/2024

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

AVALIAÇÃO DA GESTÃO

PARA FINS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2024

A Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos do Conselho Municipal de Saúde - COMUSP, através da relatoria do conselheiro Sr. **Osnei Fernandes Machado**, apresenta o relatório da reunião ocorrida no dia 13 de maio de 2024, às 13:30h.

Além do relator, foram registradas as presenças dos integrantes da Comissão: Conselheira Sra. **Jacira Aparecida Alves** (co-relatora), e a conselheira Sra. **Rosângela Aparecida Valentin** (coordenadora).

Demais presentes: secretária executiva do conselho Sra. Jane Castelão Oga, Sr. Jessé Eliel Gonçalves da Divisão de Monitoramento da SMSP, Sra. Marcia Regina Torquato da Rosa e Keila Correa Bittencourt, representantes do Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira, Ramony Filippini Martins, representante do Departamento de Atenção Básica.

Justificam ausência a Sra. conselheira Silmara Ribas, membro da comissão, por motivo de viagem, Sra. Marleci de Oliveira Pontes, conselheira, membro da comissão, por motivo de trabalho, e conselheira Luciana Mulhenhoff Cardoso, membro da comissão, que justifica ausência por motivo de trabalho.

Assunto em pauta: Análise e emissão de Parecer sobre o **Relatório de Prestação de Contas do primeiro quadrimestre de 2024** (janeiro, fevereiro, março e abril) da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Local: Sala de reuniões da Secretaria Municipal de Educação.

A conselheira Rosângela deu início à reunião, cumprimentando os presentes e agradecendo a participação de todos, explanando, em seguida, sobre o quórum atingido de 50% de conselheiros membros da Comissão, ocasião em que três conselheiros justificaram ausência, e sobre a forma de apresentação: projeção audiovisual, passando para os questionamentos e considerações logo após.

Iniciada a apresentação, são exibidas informações demográficas resumidas do município e a base legal da prestação de contas, listando dados da produção na sequência.

I. ORÇAMENTO

A receita em saúde apresentada pela SMS durante o quadrimestre, na data em questão, foi de **R\$ 37.995.376,01** (trinta e sete milhões, novecentos e noventa e cinco mil, trezentos e setenta e seis reais e um centavo), sendo **65,62%** oriundos do Tesouro Municipal, **24,17%** de transferência Governo Federal e **8,57%** de transferências do governo Estadual, somados a **1,64%** de outras taxas de saúde, distribuídos nas subfunções: Atividades da SMS e Gestão do SUS, Ações de Atenção Básica, Ações de Média e Alta Complexidade, Ações da Assistência Farmacêutica, Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, Ações de Vigilância Epidemiológica, e Promover Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.

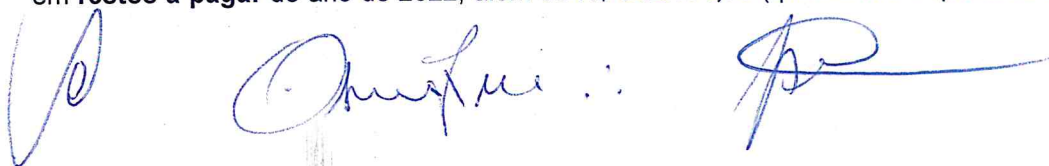
No quadro Despesas Empenhadas em Saúde por Esfera, observa-se o total de despesas em **R\$ 34.984.462,98** (trinta e quatro milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e noventa e oito centavos), dividido entre despesas empenhadas com recursos do **tesouro Municipal**, com **R\$ 18.558.118,14** (dezoito milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, cento e dezoito reais e quatorze centavos), despesas com **recursos ordinários** com **R\$ 6.675.998,20** (seis milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e vinte centavos), através de transferências do **Governo Federal**, com **R\$ 5.224.693,53** (cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil, seiscentos e noventa e três reais e cinquenta e três centavos). São relatados, também, **R\$ 529.620,77** (quinhentos e vinte e nove mil, seiscentos e vinte reais e setenta e sete centavos) através de transferências do **Governo Estadual**, e **R\$ 283.872,59** (duzentos e oitenta e três mil, oitocentos e setenta e dois reais e cinquenta e nove centavos) de **outros recursos**.

As despesas dividem-se por categoria econômica: **R\$ 33.851.503,62** (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, quinhentos e três reais e sessenta e dois centavos) para **despesas correntes**, somados a **R\$ 1.132.959,36** (um milhão, cento e trinta e dois, novecentos e cinquenta e nove mil reais e trinta e seis centavos) com **despesas de capital**. As maiores despesas foram com Pessoal e Encargos Sociais com **30,53%**, Subvenção Social, com **23,55%**, e Rateio pela participação em Consórcios, **16,14%**, dentre outras listadas.

A **Dotação inicial** foi de **R\$ 70.028.588,00** (setenta milhões, vinte e oito mil, quinhentos e oitenta e oito reais), que, sendo **atualizada** com superávit, emendas, e suplementações apresentou o valor de **R\$ 93.334.657,46** (noventa e três milhões, trezentos e trinta e quatro mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e quarenta e seis centavos). Deste montante foram empenhados na subfunção Administração Geral **8,86%**, Atenção Básica **11,35%**, Assistência Hospitalar e Ambulatorial **14,15%**, Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica) **1,82%**, Vigilância Sanitária **0,68%**, Vigilância Epidemiológica **0,16%**, e Alimentação e Nutrição **0,45%**.

Não houve demonstrativo de receitas ou gastos com COVID-19, o que nos leva a crer que não há mais repasses sendo realizados por parte das esferas de governo Estadual e/ou Federal.

Foi relatado que existem **R\$ 13.266,80** (treze mil, duzentos e sessenta e seis reais e oitenta centavos) em **restos a pagar** do ano de 2022, além de **R\$ 542.076,08** (quinhentos e quarenta e dois mil e setenta e seis



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

reais e oito centavos) inscritos de 2023. Os valores esclarecidos para a Comissão não correspondem a sobra saldos a serem utilizados no ano subsequente e sim RESTOS A PAGAR (despesas liquidadas (-) as despesas pagas).

As despesas em Consórcios de saúde totalizam neste quadrimestre um total de **R\$ 2.295.986,03** (dois milhões, duzentos e noventa e cinco mil, novecentos e oitenta e seis reais e três centavos). Dentre outros itens, incluem-se nestas despesas Custo Operacional, Bolsas de Ostomia, serviços do SAMU (Alfa/Bravo) e Consultas e Exames especializados.

Contido no total de despesas em consórcios, a Secretaria de Saúde, através do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP), efetuou a compra de consultas especializadas e exames no valor de **R\$ 665.684,57** (seiscentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos) neste quadrimestre.

Foi apresentado um resumo das receitas com **Emendas Parlamentares** de 2023, cujo período teve 6 propostas de emendas no valor de R\$ 1.770.000,00, mas apenas 5 emendas foram PAGAS até 31 de dezembro de 2023 no valor de R\$ 1.650.000,00. Uma das propostas de emenda parlamentar deu entrada em 21 de dezembro de 2023 no valor de 120.000,00 sendo paga no 1º quadrimestre de 2024.

Foi relatado o **saldo do recurso de emendas** de 2023, em um total de **R\$ 36.085,46**, calculado através da diferença entre o total empenhado com emendas **R\$ 1.613.914,54**, (um milhão, seiscentos e treze mil, novecentos e quatorze reais e cinquenta e quatro centavos) e o total pago até o fim do ano (**R\$ 1.650.000,00**, um milhão, seiscentos e cinquenta mil reais).

A Secretaria de Saúde relata que a emenda parlamentar restante para pagamento foi recebida na data de 13 de março de 2024, onde, somada ao **saldo do recurso** de 2023, produziu um total de **R\$ 156.085,46** (cento e cinquenta e seis mil e oitenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), empregados em 2024.

Já em 2024, foram recebidas 5 propostas de emendas parlamentares que totalizam **R\$ 1.900.000,00** (um milhão e novecentos mil reais) aguardando repasse. Nas **despesas empenhadas** através de emendas parlamentares, houve somente o empenho de **R\$ 117.000,00** (cento e dezessete mil reais) com **locação de imóvel** até 30 de abril, conforme apontou a Sra. Márcia Torquato, pós-apresentação.

Através dos dados relatados, observa-se que o total das receitas (arrecadação) para **apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde** foi de **R\$ 92.723.598,57** (noventa e dois milhões, setecentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e oito reais e cinquenta e sete centavos). Apontamos que é um valor muito inferior se compararmos à arrecadação do 3º quadrimestre de 2023, que foi relatada em **R\$ 237.101.247,09** (duzentos e trinta e sete milhões, cento e um mil, duzentos e quarenta e sete reais e nove centavos).

Deste montante, foi aplicado em saúde o valor de **R\$ 20.809.063,52** (vinte milhões, oitocentos e nove mil e sessenta e três reais e cinquenta e dois centavos), que representa o **percentual de 22,44%** de

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

investimento em saúde. Sob pena de lei, os municípios são obrigados a investir, no mínimo, 15% na apuração anual, conforme artigo 7º da Lei 141 de 13/01/2012.

II. OFERTA DE SERVIÇOS

Após a apresentação do orçamento à comissão, foi apresentada relação dos procedimentos e produção dos serviços ofertados no primeiro quadrimestre de 2024, onde, dentre outras informações, destacam-se:

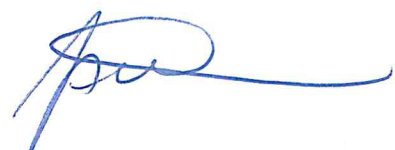
- **Auditoria** emitiu um parecer: uma avaliação de processo de trabalho e recebeu Termo de Ajuste de Conduta (TAC) do controle externo (TCE/PR).
- **Ouvidoria** teve um aumento significativo de registro de manifestações em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, com cerca de 60,7% mais registros. Nos foi explanado, após a apresentação, que essa elevação foi ocasionada, em grande parte, por denúncias e reclamações de focos de dengue pela população, havendo também, reclamações sobre o fechamento dos dispensários das UBS, conforme explanou a Sra. Rosângela Valentin durante a reunião.
- A **Gestão do Trabalho** apresentou um aumento no quadro de servidores em relação ao mesmo período do ano passado. Especulamos que, devido à falta de profissionais e de adesão relatadas em prestações de contas anteriores, esse total resultou do concurso ofertado (nº 01/2023, atualizado pelo Edital n.º 629/2024) e de contratações pela Secretaria de Saúde. A Sra. Ramony apontou que a Secretaria de Saúde buscou ampliar as equipes de Saúde da Família, usando como exemplo o número maior de médicos do Programa Mais Médicos neste quadrimestre. Há, porém, necessidade de contratação de mais profissionais técnicos administrativos e demais categorias, considerando o número de reclamações por parte de servidores e população, tema este sempre trazido ao Conselho de Saúde.
- As consultas dos profissionais médicos na **Atenção Básica** tiveram aumento de 41,7%, com aumento também em consultas com profissionais enfermeiros 28,6% e procedimentos ambulatoriais 6,15% em comparação ao quadrimestre do ano anterior. Não foi apresentada a cobertura da Atenção Básica no período, sendo a justificativa da SMS de que a plataforma e-Gestor não passou por atualização, além da troca de sistemas de gestão em saúde pela qual os serviços de saúde têm passado. A Sra. Ramony acrescentou que o novo sistema permitiu agilizar o atendimento e emitir relatórios mais precisos para acompanhamento da produção, e deduz que a tendência é de que os índices de atendimentos e procedimentos sejam mantidos ou incrementados.
- **Saúde da Mulher:** realização de 3 campanhas de coleta de exames citopatológicos no quadrimestre, com observação da Sra. Ramony, após apreciação do relatório, de que a campanha de janeiro foi cancelada por falta de profissionais. Conforme dados expostos pela Secretaria de Saúde, foram efetuadas coletas de 681 preventivos de coló de útero e 211 mamografias, valor abaixo do estimado para atingir as metas respectivas. A Sra. Ramony faz um adendo, relacionando a baixa nos exames com o cancelamento da campanha em janeiro, afetando diretamente a produção.
- **Saúde da Criança e do Adolescente e Nutrição:** observamos que houve redução na quantidade de crianças e adolescentes com peso elevado em relação a 2023, em cerca de 51,5% para crianças e 16% para



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

adolescentes. Embora estes sejam dados parciais apresentados, estamos otimistas com a redução, que representa melhora na saúde dos jovens do município.

- **Saúde Bucal:** A cobertura da Saúde Bucal atingiu um índice menor que no último quadrimestre, sendo estimada para o 1º período de 2024 em 23,25%. Em ocasiões anteriores, o Conselho de Saúde já havia apontado à gestão sobre estes percentuais, mas consideramos que, apesar dos esforços para reposição de profissionais pela Secretaria de Saúde, a administração municipal enfrenta muitos obstáculos na busca pela resolução deste e de outros problemas.
- **Saúde do Idoso:** A Atenção Básica relatou uma grande elevação no número de pesquisas com o questionário para mensurar o risco de fragilidade dos idosos no município (673, em contraste a 117 no mesmo quadrimestre do ano passado). Em reunião nos foi explanado que visitas mais frequentes às ILPIs permitiram elevar a quantidade de estratificações.
- **Assistência Farmacêutica:** Observamos, através dos dados parciais apresentados, que o município atendeu 63.611 munícipes, distribuindo 5.697.502 unidades de medicamentos. Apesar da demanda relativamente aproximada do número de atendimentos no mesmo período de 2023, a quantidade de medicamentos distribuídos diminuiu em cerca de 24% em comparação. É evidente que o fechamento dos dispensários nas unidades básicas de saúde é refletido no número de atendimentos e distribuição de medicamentos. Além disto, conforme apontado em reunião, podem haver munícipes que dão preferência às farmácias comerciais, não se dispondo a dirigirem-se às farmácias municipais para atendimento, considerando que estão focalizadas nas regiões do Guarituba, Jardim Primavera e Central.
- **Dispensação de insumos:** Nota-se o expressivo aumento no fornecimento de materiais, insumos e equipamentos aos munícipes, a exemplo dos curativos (insumos) entregues no quadrimestre, que somaram 40.056, cerca de 34,7% maior que em 2023, nos primeiros 4 meses.
- Na oferta de consultas na **Atenção Especializada** vimos o aumento em 34,6% comparado ao mesmo período do ano anterior pelo Consórcio de Saúde. A Secretaria de Saúde apresentou o valor de 138.024 para exames especializados ofertados, que é uma redução em cerca de 31,81% na oferta. Essa redução aconteceu devido à reorganização dos protocolos de atendimento do Departamento de Atenção Especializada no 3º quadrimestre de 2023, onde a priorização e posterior agendamento ocorrem com base em critérios clínicos.
- Consultas de **Urgência e Emergência:** A demanda na UPA 24h atingiu 40.085 atendimentos no quadrimestre, e notamos que o índice tem sido aproximado para os últimos quadrimestres. Os casos "pouco urgentes" (pulseira verde na escala de Manchester) continuam a representar maior parte da procura, sendo 77% do total neste quadrimestre.
- A **Vigilância Ambiental** do município tem intensificado as ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti, principalmente com a epidemia de dengue que acomete o estado, sendo relatado 8.714 imóveis inspecionados para controle da doença, além de um grande índice de atendimento de reclamações de focos de dengue e outras denúncias relacionadas à saúde. Em paralelo a esta elevação nas atividades de prevenção, foram relatadas 642 investigações de casos de dengue e outras doenças.



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

- Notificações de **esporotricose**: Foram 1.174 ocorrências da doença no quadrimestre, que teve agravante devido à falta da medicação no ano anterior.
- Notificações de **sífilis em gestantes**: Notamos a redução nos casos de sífilis em gestantes em comparação ao mesmo quadrimestre de 2023, com uma redução em cerca de 40,7% (16, em contraste a 27 no 1º quadrimestre de 2023). Conforme observação da Sra. Ramony, a baixa nos casos reflete diretamente nos índices de sífilis congênita, não havendo ocorrências no quadrimestre.

III. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Após apreciação dos dados de produção, avaliou-se os três principais indicadores epidemiológicos, sendo:

- **Natalidade**: No quadrimestre foram registrados 422 nascidos vivos, sendo 200 foram partos normais e 222 cesáreas. Como é a tendência, a faixa etária com maior concentração de partos foi entre 25 e 34 anos, com 212 nascimentos.
- **Mortalidade**: Foram relatados 213 óbitos, sendo as principais causas de óbito no quadrimestre foram doenças do aparelho circulatório (18,9%), neoplasias ou tumores (18%) e causas externas de morbidade e mortalidade (12,7%).
- **Mortalidade Materna**: não houve incidência de óbito materno no quadrimestre, mas ocorreram 12 óbitos de mulheres em idade fértil.
- **Mortalidade Infantil**: No quadrimestre, ocorreram 4 óbitos fetais, que foi o mesmo número de ocorrências no 1º quadrimestre de 2023. Apesar de haver redução nos óbitos infantis (2 neste período, 3 no mesmo de 2023), é fundamental que Secretaria de Saúde garanta acesso de qualidade à saúde para mães e crianças, nutrição adequada e vigilância constante dos determinantes sociais de saúde.

É O RELATÓRIO.


PARECER DA RELATORIA

Após análise aprofundada e debate sobre a Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2024, concluímos que:

- A execução financeira está dentro do previsto e em conformidade com a legislação.
- Apesar de alguns índices apresentarem baixa no período, a oferta de serviços, os indicadores epidemiológicos e os instrumentos de gestão estão em consonância com o planejamento inicial.

Destacamos:

- A baixa cobertura em Saúde Bucal, acarretada pela falta de profissionais.
- Os esforços da Secretaria Municipal de Saúde para sanar a deficiência no quadro funcional.



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

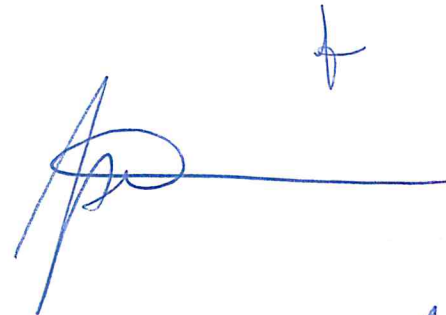
- O investimento de 22,44% nas ações de saúde pública, superando o índice obrigatório de 15%.

Reconhecemos:

- A baixa arrecadação no quadrimestre em relação ao 3º quadrimestre de 2023.
- A Secretaria de Saúde se dispõe à constante adequação e melhoria dos serviços prestados.
- A necessidade do Controle Social em, além de apontar as inconformidades, auxiliar a gestão em saúde na superação dos desafios e aprimoramento da saúde municipal.



• *Osneyr...*



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

VOTO DA RELATORIA

VOTAMOS pela aprovação da Prestação de Contas do primeiro quadrimestre de 2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Sala de Reuniões, 13 de maio de 2024.



Osnei Fernandes Machado
Relator



Jacira Aparecida Alves
Co-Relatora



Rosângela A. Valentin
Coordenadora

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

Marleci de Oliveira Pontes
Membro da Comissão

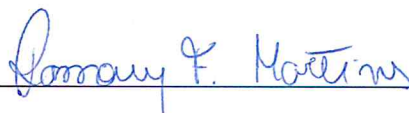
Silmara Ribas
Membro da Comissão

Luciana Mulhenhoff Cardoso
Membro da Comissão

Demais participantes:

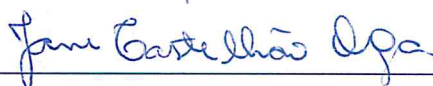
Ramony Filippini Martins

Depto. de
Atenção Básica



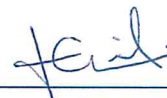
Jane Castellão Oga

Secretaria
Executiva do
COMUSP



Jessé Eliel Gonçalves

Div. de
Monitoramento



Marcia Regina Torquato da Rosa

Gestão Orçam.
e Financeira



Keila Correa Bittencourt

Gestão Orçam.
e Financeira





LISTA DE PRESENÇA	3ª Reunião - Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos. Conselho Municipal de Saúde de Piraquara.	
DATA	13/05/2024	Horário: 13h30
PAUTAS PRINCIPAIS	• Apresentação do Relatório da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2024 (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril).	

	NOME	Instituição	Titularidade	Segmento	Telefone	Assinatura
1	Osnei Fernandes Machado	Assoc. de Morad. Planta Suburbana	Titular	Usuário	98774-2281	
2	Silmara Ribas	Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas	Titular	Usuário	99971-6745	justi-fi-con
3	Marleci de Oliveira Pontes	Servidor Público Municipal	Titular	Trabalhador	99511-0503	justi-fi-con
4	Jacira Aparecida Alves	SMS de Piraquara	Suplente	Trabalhador	98712-7546	
5	Luciana Muhlenhoff Cardoso	Servidor Público Municipal	Titular	Trabalhador	98833-0980	justi-fi-con
6	Rosângela A. Valentin Paula	SMS de Piraquara	Titular	Gestão	3590-3728	

Conselheiros e Demais Convidados

NOME	Instituição	Assinatura
Jane Bartolomeu de Aguiar	Comusp	
JESSÉ ELIEL GONÇALVES	SMS	
Márcia Regina T. da Rosa	DGOF	
Romary F. Martins	SMS	
KEILA CORRÊA BITTENCOURT DGOF	DGOF	

**Fotos da 3ª reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e RH do COMUSP, em
13/5/2024**



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 07 DE 15 DE MAIO DE 2024

DISPÕEM SOBRE APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DO ANO DE 2024, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, APRECIADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/COMUSP E DEMAIS AGENTES EM SAÚDE EM 13/05/2024 E 15/05/2024.

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 nº 12.317/2024, Regimento Interno e demais dispositivos legais regentes e norteadores;

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

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

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

Considerando: Reunião realizada pela Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos em 13/05/2024 referente ao RDQA 1º Quadrimestre de 2024 (janeiro, fevereiro, março e abril);

Considerando: 4ª Reunião Ordinária realizada em 15 de maio de 2024 com o pleno do Conselho Municipal de Saúde/COMUSP e convocados em face da existência de pauta cuja análise, apreciação e deliberação se fazem necessárias;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório Detalhado do Quadrimestre – RDQA, referente ao 1º quadrimestre/2024 da Secretaria Municipal de Saúde, por unanimidade.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação. Piraquara, 15 de Maio de 2024.

NEIVO JOÃO BERTUZZI

Presidente

Resolução 15/2023

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 07, de 15 de Maio de 2024.

RANIERE GEOVANE MARQUES SIMÕES

Secretário Municipal de Saúde de Piraquara

Decreto Municipal nº 11.536/2023

Publicado por:
Rozilei do Rocio Biscotto
Código Identificador:FA5541A9

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 17/05/2024. Edição 3025
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



LISTA DE PRESENÇA

4ª Reunião Ordinária - COMUSP

Conselho Municipal de Saúde de Piraquara.

DATA:	15/05/2024	Horário: 13h30 às 16h
PAUTAS	<ol style="list-style-type: none">1. INFORMES;2. Aprovação da Ata do dia 20.03.2024 e Ata do dia 17.04.2024, disponibilizada pelo aplicativo Whatszap;3. Apresentação e Leitura do Relatório da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre/2024 (Janeiro, Fevereiro, Março e Abril); (apresentação Rosangela).4. Apresentação dos Protocolos Municipais de Regulação dos serviços em Saúde: Solicitação de Exames Laboratoriais, Exames de Imagem e Acesso a Regulação e Atenção Especializada; (Apresentação Dr. Leonardo).5. Apresentação Sobre o Plano de Ação dos CAPS/2024, Referente a Resolução SESA nº 1.713/2023; (Apresentação Dra Natália).6. 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 Beckt	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	
8	Osmar de Souza Silva	APAMEP	Suplente	99673-8434	
9	Luiz Brandão Bastos	Conselho Local	Titular	98882-2711	
10	Dionísio Soares Batista	Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora	Suplente	3653-7420	
11	Tamires Gabriele Braga dos Santos de Freitas	Assoc. de Pais, Prof., e Funcion.- APPF	Titular	98762-8537	
12	Lourdes Frohlick Kolling	Rotary Club de Piraquara	Suplente	98825-1396	
13	Gleisson Robson da Silva Ferreira	Assoc. de Morad. Madre Tereza de Calcuta	Titular	99800-1790	
14	Thiago da Silva Pereira	UPAM – União Piraquarense das Associações de	Suplente	99627-7089	

**LISTA DE PRESENÇA**

		Moradores			
15	Osnei Fernandes Machado	Assoc. de Morad. Planta Suburbana	Titular	98774-2281	
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	
2	Marineide de Andrade Kluppell	Servidor Público Municipal	Suplente	3590-3724	
3	Josiane de Freitas	Servidor Público Municipal	Titular	99986-5684	
4	Andrea Sperka	Servidor Público Municipal	Suplente	99669-4794	
5	Julia Feldmann Uhry Reis	Servidor Público Municipal	Titular	99847-4138	
6	Louise Blanck Abbud	Servidor Público Municipal	Suplente	98476-7757	
7	Luciana Muhlenhoff Cardoso	Servidor Público Municipal	Titular	98833-0980	
8	Jacira Aparecida Alves	Servidor Público Municipal	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	
2	Maristela Zanella	Hosp. de Derm.Sanit. do Paraná São Roque	Suplente	99847-8901	
3	Alessandra Cordeiro Stabach Chemin	Ass. Amigos e Colaboradores San Julian	Titular	99165-7375	
4	Jane de Castro Andrade Gonçalves	Ass. Amigos e Colaboradores San Julian	Suplente	99641-1373	

Segmento Representativo **Administração Pública**

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	TELEFONE	ASSINATURA
1	Rosângela A. Valentin Paula	SMS de Piraquara	Titular	3590-3728 98512-0519	
2	Alice Costa Silva	SMS de Piraquara	Suplente	99854-1925	
3	Fernanda Daher Sabatin Machado	SMS de Piraquara	Titular	99808-5230	
4	Karla Renata Cepeda Alves	SMS de Piraquara	Suplente	98447-8851	



LISTA DE PRESENÇA

--	--	--

Fotos da 4ª reunião ordinária do COMUSP, em 15/5/2024





Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR



CONVITE

Audiência Pública

DATA: 22/05/2024

HORA: 09h

LOCAL: Câmara Municipal
de Piraquara

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

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

A participar da Audiência Pública do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 1º quadrimestre de 2024, relativo aos serviços prestados em saúde pública do município de Piraquara



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PARA AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 02/2024

CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAQUARA
AUDIÊNCIA PÚBLICA EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e em atendimento o que dispõe a Leis Complementares nº 101/00 e 141/12, RESOLVE: CONVIDAR todos os cidadãos piraquarenses para participar da Audiência Pública para avaliação do cumprimento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 relativamente ao Primeiro Quadrimestre do ano de 2024, a ser realizada na Câmara Municipal de Piraquara, no dia 22 de maio de 2024, às 9h.

Piraquara, 17 de maio de 2024.

RANIERE GEOVANE MARQUES SIMÕES
Secretário Municipal de Saúde

Publicado por:
Rozilei do Rocio Biscotto
Código Identificador: 7B79E459

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 20/05/2024. Edição 3026
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

O Presidente da Câmara Municipal de Piraquara, Estado do Paraná e o Presidente da Comissão de Saúde, no uso de suas atribuições regimentais e dando cumprimento ao disposto no art. 9º § 4º da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) CONVOCAM a comunidade geral; bem como as instituições não governamentais, integrantes dos segmentos organizados da sociedade; o Conselho Municipal de Saúde, bem como todos os interessados para participarem da AUDIÊNCIA PÚBLICA, referente à avaliação das metas fiscais do 1º quadrimestre de 2024, que acontecerá dia 22/05/2024 às 09:00 horas, no Plenário Zacarias Vieira, Câmara Municipal de Piraquara.

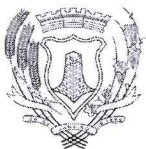
Na ocasião, o ilustríssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde do Município de Piraquara demonstrará e avaliará o cumprimento das metas fiscais referentes ao 1º quadrimestre do Exercício Financeiro de 2024.

VALMIR SOARES MACIEL (NANICO)
Presidente da Câmara Municipal

PROFESSOR GILMAR
Presidente da Comissão de Saúde

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 21/05/2024. Edição 3027
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Publicado por:
Thiago Kuquer Pereira
Código Identificador: 4211CB09

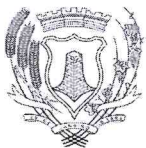


LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
1	Rosângela Ap. Valentin	3590-3728	
2	Nevo José Bertuzzi	997327407	
3	Karla Ruote Epole Alomy	984478851	
4	Marlene de André	992540598	
5	Mônica Regina Loureiro da Rosa	3590-3704	
6	KEILA CORRÊA BITTENCOURT	3590 3703	
7	ANTÔNIO DAS DA CMLZ	3590 -3703	
8	Fernanda Machado	3590 3765	
9	William L. Jesus	3712	
10	JESSE ELIEL GONCALVES	3590-3728	

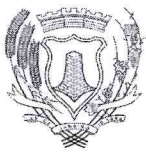


LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
11	Jane Castellano Oge Piraquara	3673-3415	
12	Paula Bozgeevski Vulto	3590-3723	
13	Sacha Testoni Lense	3590 3423	
14	José Vitor Molin	3590 3723	
15	Yonnyson Aimel	-	
16	Tatiana Cristina G. de O. Tráns	-	
17	Atílio de Lencas	3590-3772	
18	Julianne Reid Arcain	3590-3705	
19	Silvia A. We	3590 -3744	
20	Isauro de Brion	999595111	



LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
21	Alceu Leste Filho	3590 3705	
22	Cristiano Freitas de Lima	99104-9344	
23	Raposo Day	446476295	
24	Elisem Meira	984850902	
25	JOSE R. JACOMEL JR	999 763 105	
26	EVANDRO DA ROCHA	99625-4945	
27	JOSE CARLOS S. DIAS ASSOCIADO JD. EST. DA	998999444	
28	CARLA ELISA MONTANARI	99101 8652	
29	Giovanni Montanari dos Santos	984 12 2669	
30	Valine MARCEK da Costa Dias	41.99924-3692	

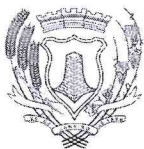


LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
31	José Eugênio Nardes	999277480	
32	Gilmar Luís Condoino	991953158	R
33	RANIERE G. M SIMÕES	(81)98868-8889	
34	PEDRO A-ZARO	991525540	
35	Glândira B. P. Tomio	996610623	
36	FRANCISCA BARROS DA SILVA	41 987752320	
37	MARTA REGIZMADAS NEVES	41 997258756	
38	Luiz Felipe Jacolin	41 999-15-84-46	
39	Valma Gomes	41 984617901	
40	José Romo Antares	41 98718-55.47	

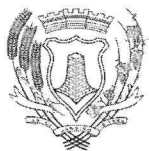


LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
41	Lera Lúcio Rodrigues	41 98763-6595	
42	Rui Batista Cruz	999552208	
43	João Geraldo	984612412	
44	Kondrigo KITSCHNICK	995388211	
45	VICTOR CASPARETTO	41 985159816	
46	Adriano de Faria	41 985658197	
47	Emdrisya Jazze W. Lissinia	41 996514182	Emdrisya
48	Marcelinho da Saúde	41 992455009	
49	Loourdes F. Kolling	41 - 988251396	
50			



Data: 22/05/2024

LISTA DE PRESENÇA

AUDIÊNCIA PÚBLICA 1º QUADRIMESTRE DE 2024

Local: Câmara Municipal de Piraquara – Data: 22/05/2024 - Horário: 9h

	Nome	E-mail ou Fone	Assinatura
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			

Fotos da Audiência Pública para prestação de contas em 22/5/2024







Conselho Municipal de Saúde

COMUSP

PIRAQUARA-PR

