

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024

Período: janeiro a dezembro



2024



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde



COORDENAÇÃO

Raniere Geovane Marques Simões

Secretário de Saúde

Decreto: 11.536/2023 e 12.971/2024

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

Marcia Regina Torquato da Rosa

Secretária de Saúde

Decreto: 12.975/2024

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

Karina da Silva

Superintendente

Decreto 12.276/2024

COMPOSIÇÃO

Alice Costa Silva

Atenção Básica

Decreto 9.955/2022

Diego Luiz Mikos

Média e Alta Complexidade

Decreto 12.165/2024

Fernanda Daher Sabatin Machado

Vigilância em Saúde

Decreto 8.452/2020

Luciano Carneiro de Jesus

Administração

Decreto 5.988/2017

Márcia Regina Torquato da Rosa

Gestão Orçamentária

Decreto 9.036/2021

Evelyn Martins

Gestão do Trabalho

Simone Gaio Cordeiro

Gestão Estratégica e Participativa

Decreto 12.164/2024

ELABORAÇÃO

Jessé Eliel Gonçalves

Karla Renata Cepeda Alvarez

Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral

Supervisão e Apoio

Rosângela Aparecida Valentin

Departamento de Gestão Estratégica e Participativa



SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	7
APRESENTAÇÃO	10
IDENTIFICAÇÃO	11
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	12
1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO	12
QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)	22
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	24
2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS	25
2.1 AUDITORIAS	25
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	26
2.2 OUVIDORIAS	26
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	29
3. REDE FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS	31
3.1 REDE FÍSICA	31
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	33
3.2 RECURSOS HUMANOS	33
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	36
3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS	37
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	39
4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE	39
4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	39
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	41
PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL	44
4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER	47
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	49
4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	54
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	58
4.1.4 SAÚDE DO IDOSO	59
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	60
4.1.5 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	61
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	62
4.1.6 SAÚDE BUCAL	63
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	64
4.1.7 EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (e-Multi)	66
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	67
4.1.8 SERVIÇO SOCIAL	68
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	69



4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	70
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	72
4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	73
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	73
4.1.11 SAÚDE DO HOMEM	74
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	75
4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	76
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	77
4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR	78
4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)	78
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	80
4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE	81
TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE	82
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	84
SIATE	84
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	85
4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA	85
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	86
4.2.5 SAÚDE MENTAL	86
PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II	86
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	89
REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	90
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA - TCI	92
4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	93
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	96
PRODUÇÃO NO PERÍODO	96
DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE	97
DO CONTROLE EXTERNO	102
4.2.7 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – SAE/CTA	104
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	105
4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP	106
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	107
4.2.9 CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE – CRES	108
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	109
4.2.10 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA	110
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	111
4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	112
4.4 PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	115
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	115
4.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	116



4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA	116
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	117
MORTALIDADE FETAL	119
MORTALIDADE INFANTIL	120
MORTALIDADE MATERNA	124
MORTALIDADE PREMATURA.....	124
4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO	125
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	128
4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS	129
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	131
4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE.....	132
4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA	134
4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	135
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	137
4.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	138
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	139
COMBATE À DENGUE	141
4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	143
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	144
5. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	145
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	146
6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	147
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	148
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO	148
PROCESSOS JUDICIAIS.....	149
CONSELHO TUTELAR	149
8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024	150
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES.....	163
10. GESTÃO EM SAÚDE	165
JANEIRO	165
FEVEREIRO	165
MARÇO	165
ABRIL	165
MAIO.....	166
JUNHO	166
JULHO	167
AGOSTO	167
SETEMBRO.....	167
OUTUBRO	168
NOVEMBRO.....	168
DEZEMBRO	169



11. INFORMAÇÕES ADICIONAIS.....	169
REFERÊNCIAS	171
ANEXO I – Esclarecimento sobre o incidente com arquivo da prefeitura - Intranet.....	172
ANEXO II – Nota explicativa ao Conselho de Saúde sobre o quantitativo de servidores do SAMU	174
ANEXO III – Ofício 065/2024 Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF/PR).....	176
ANEXO IV – Relatório de inspeção da Vig. Sanitária nos Dispensários das Unidades Básicas de Saúde	182



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas que compõem a unidade orçamentária da SMS, de acordo com a LOA 2024, LDO e PPA.....	13
Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo.....	13
Quadro 3 – Despesas empenhadas, por categoria econômica.....	15
Quadro 4 – Despesas empenhadas por subfunção	16
Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa	17
Quadro 6 – Demonstrativo de despesas empenhadas através de superávit.....	18
Quadro 7 – Resumo de execução de restos a pagar	18
Quadro 8 – Investimentos através de Consórcios Públicos	19
Quadro 9 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2023	19
Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024.....	20
Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares	20
Quadro 12 - Tabela de cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde	21
Quadro 13 - Total de receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.....	22
Quadro 14 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS).....	22
Quadro 15 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS	23
Quadro 16 - Execução de restos a pagar	23
Quadro 17 - Receitas adicionais para o financiamento da Saúde - não computadas no cálculo do mínimo.....	23
Quadro 18 - Despesas com Saúde por subfunção e categoria econômica - não computadas no cálculo do mínimo.....	24
Quadro 19 - Despesas totais com Saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros Entes.....	24
Quadro 20 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, 2024	26
Quadro 21 – Demandas recebidas pela Ouvidoria.....	27
Quadro 22 – Rede física geral dos serviços de saúde no município, por tipo de estabelecimento e gestão	32
Quadro 23 – Profissionais em saúde (geral) por tipo de gestão.....	33
Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde	34
Quadro 25 – Levantamento populacional por faixa etária	38
Quadro 26 – Cobertura da Atenção Primária	39
Quadro 27 – Produção da Atenção Básica	40
Quadro 28 – Desempenho em indicadores do programa Previnde Brasil conforme plataforma SISAB.....	41
Quadro 29 – Produção ambulatorial por local de atendimento, complexidade Atenção Básica.....	44
Quadro 30 – Percentuais estatísticos de pacientes testados no período.....	45
Quadro 31 – Dispensação de insumos	46
Quadro 32 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher.....	48
Quadro 33 – Saúde da Mulher, metas da Programação Anual de Saúde 2024	49
Quadro 34 – Avaliação peso-idade de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo município	54
Quadro 35 – Avaliação IMC-idade de crianças acompanhadas pelo município	55
Quadro 36 – Avaliação IMC-idade de adolescentes acompanhados pelo município	55
Quadro 37 – Produção da Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição.....	57
Quadro 38 – Produção da seção de Saúde do Idoso	60
Quadro 39 – Produção da seção de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	62
Quadro 40 – Produção da Divisão de Saúde Bucal	64
Quadro 41 – Produção da e-Multi	67
Quadro 42 – Produção da seção de Serviço Social	69
Quadro 43 – Acompanhamento da Saúde Indígena	71
Quadro 44 - Ações em Saúde dos Migrantes, Refugiados e Apátridas	73
Quadro 45 – Ações de promoção à saúde do homem.....	75
Quadro 46 – Produção ambulatorial por local de residência, complexidade média e alta	77
Quadro 47 – Produção hospitalar por local de residência, complexidade média e alta.....	77
Quadro 48 – Produção ambulatorial por local de atendimento, caráter urgência	79
Quadro 49 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho	79
Quadro 50 – Consumo geral do Transporte Sanitário	81
Quadro 51 – Produção da Central de Remoções	82
Quadro 52 – Ocorrências pelo SAMU Alfa	83
Quadro 53 – Atendimentos pelo SAMU Bravo	83
Quadro 54 - Ocorrências atendidas pelo SIATE	84
Quadro 55 – Morbidade de residentes do município – Associação San Julian.....	85



Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD.....	86
Quadro 57 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II.....	87
Quadro 58 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial	88
Quadro 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial.....	91
Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial	91
Quadro 61 – Produção da Assistência Farmacêutica.....	94
Quadro 62 – Produção SAE/CTA.....	104
Quadro 63 – Testes rápidos realizados (visão geral)	104
Quadro 64 – Testes rápidos positivados (visão geral)	105
Quadro 65 – Produção do CESP.....	107
Quadro 66 – Produção do CRES	109
Quadro 67 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	111
Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada.....	112
Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada.....	113
Quadro 70 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde	115
Quadro 71 – Natalidade por sexo e peso ao nascer.....	117
Quadro 72 – Natalidade por tipo de parto	118
Quadro 73 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação	119
Quadro 74 – Demonstrativo de mortalidade infantil.....	120
Quadro 75 – Mortalidade por causa, CID-10	121
Quadro 76 – Comparativo das dez maiores causas de óbito	122
Quadro 77 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período	124
Quadro 78 – Óbitos evitáveis em idade de 30 a 69 anos ocorridos no período	124
Quadro 79 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período	126
Quadro 80 – Cobertura vacinal por imunobiológico, Painel de Cobertura Vacinal/MS	126
Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico.....	128
Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas	130
Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município	132
Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município	133
Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município.....	133
Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos	134
Quadro 87 – Produção do NUPREVI	134
Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária	136
Quadro 89 – Produção da Vigilância Ambiental.....	139
Quadro 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	143
Quadro 91 – Produção do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.....	145
Quadro 92 – Produção do COMUSP	147
Quadro 93 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução em 2024	151
Quadro 94 – Novas metas da Vigilância em Saúde, PAS 2024	162

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual de despesas empenhadas em saúde, por ente federativo, acumuladas	14
Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas	15
Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção	16
Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação.....	27
Figura 5 - Maiores registros de reclamações no período, por serviço	27
Figura 6 – Cinco maiores registros de manifestações, por serviço	28
Figura 7 - Manifestações abordando serviços da Atenção Básica	28
Figura 8 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS	32
Figura 9 - Profissionais por tipo de gestão	34
Figura 10 - Pirâmide etária comparativa (censo 2022)	38
Figura 11 - Classificação dos atendimentos na UPA 24h, 2024	79
Figura 12 - Histórico de atendimentos na UPA 24h, 2024	80
Figura 13 - Comparativo de ocorrências do SIATE, por natureza	84
Figura 14 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município.....	95
Figura 15 – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município	95



Figura 16 – Proporção de testes rápidos positivados em 2024	105
Figura 17 – Comparativo de exames ofertados em 2024	113
Figura 18 - Natalidade por faixa etária materna	117
Figura 19 - Partos por consultas de pré-natal realizadas	118
Figura 20 - Natalidade por tipo de parto	118
Figura 21 - Comparativo mensal de mortalidade fetal, 2023-2024	119
Figura 22 - Comparativo mensal de mortalidade infantil, 2023-2024	121
Figura 23 – Comparativo de mortalidade por faixa etária, 2023-2024	123
Figura 24 – Comparativo mensal de mortalidade por sexo, 2024	123
Figura 25 - Comparativo de óbitos de mulheres em idade fértil, 2023-2024	124
Figura 26 - Comparativo de processos judiciais.....	149
Figura 27 - Demandas do Conselho Tutelar.....	150
Figura 28 – Percentual de cumprimento da PAS 2024	164
Figura 29 – Percentual de cumprimento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025	164

LISTA DE SIGLAS

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

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

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

APRESENTAÇÃO

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

Este documento será apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos em 14 de março de 2025, com resumo geral para os demais conselheiros em reunião ordinária em 19 de março de 2025 através da demonstração de dados e informações relacionadas ao investimento financeiro (receita e despesa), produção de serviços e indicadores de saúde.

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

Marcia Regina Torquato da Rosa

Secretária Municipal de Saúde

**IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE:**

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

CNPJ: 76.105.675/0001-67

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

CEP: 83301-366

Telefone: (41) 3590-3700

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

Site: www.piraquara.pr.gov.br

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

CNPJ: 09.468.040/0001-37

SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE NO EXERCÍCIO

Decreto: 11.536/2023 e 12.971/2024

Nome: Raniere Geovane Marques Simões

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

Decreto: 12.975/2024

Nome: Marcia Regina Torquato da Rosa

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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Resolução: 15/2023

Presidente: Neivo João Bertuzzi

Data da posse: 15/3/2023

INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Conferências de Saúde: 04/2019.

Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025.

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

Status: Aprovado.

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

Programação Anual de Saúde: PAS-2024.

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

Status: Aprovada.

Resolução: nº 12 de 17/03/2023

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

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

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

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

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

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

1.1 RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO

Segundo a Secretaria de Estado da Fazenda:

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

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

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

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

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

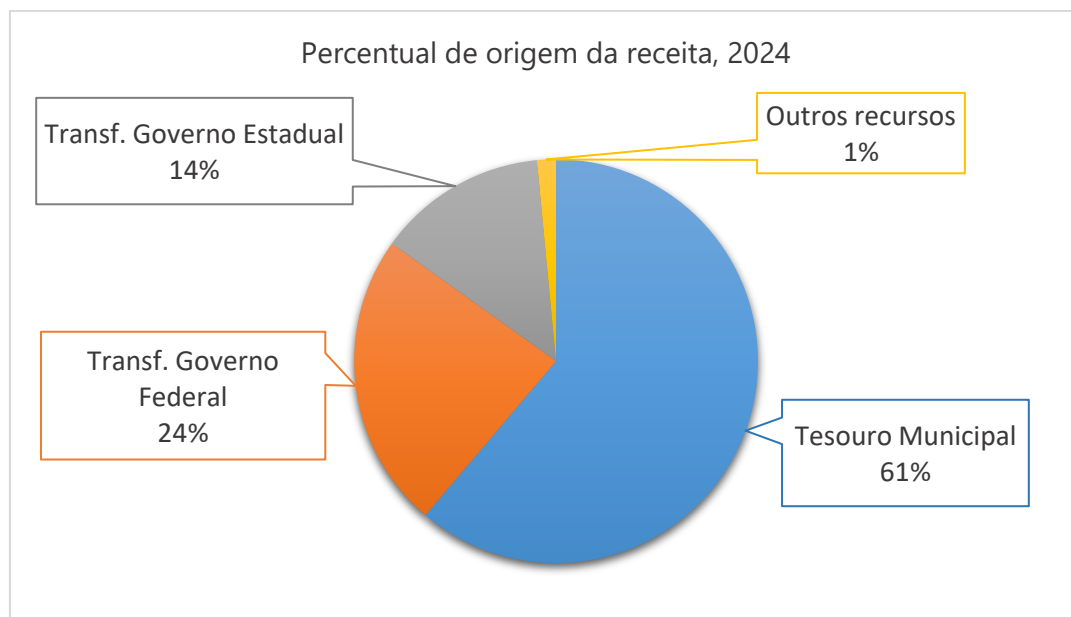
Subfunção: Conjunto de ações com a finalidade de atender as Programações em Saúde.
(Portaria nº 42, 14/04/1999)

Quadro 2 – Receitas em saúde, por ente federativo

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

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

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



Fonte: SMF, SMS

As despesas empenhadas foram financiadas por diversas fontes de recursos, que podem ser definidas da seguinte forma:

Recursos da União

A União financeira grande parte dos serviços públicos por meio da arrecadação de impostos federais. No caso da saúde, esses recursos vêm por Seguridade Social, impostos gerais, Transferências do Ministério da Saúde.

Recursos dos Estados e Municípios

Os Estados e municípios também têm obrigações legais de investimento em saúde, com recursos provenientes de arrecadação própria de impostos:

- Estados: arrecadação de impostos como o ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) e o IPVA (Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores).
- Municípios: arrecadação de impostos como o ISS (Imposto sobre Serviços) e o IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano).
- Transferências do Governo Federal: como os repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

Outros Recursos

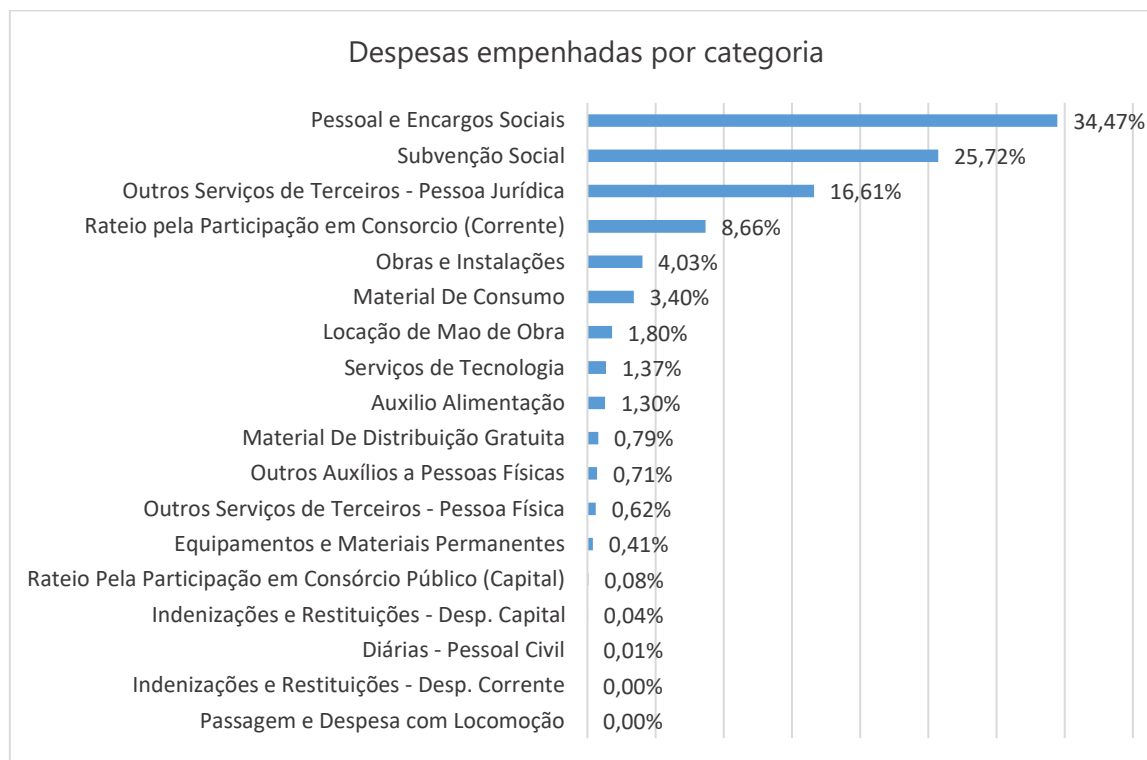
Além dos impostos, existem outras fontes de receita que podem ser utilizadas para despesas empenhadas, como taxas e contribuições (por exemplo, taxa de poder de polícia), convênios e parcerias, doações e fundos especiais.

Quadro 3 – Despesas empenhadas, por categoria econômica

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

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

Figura 2 – Comparativo de despesas empenhadas



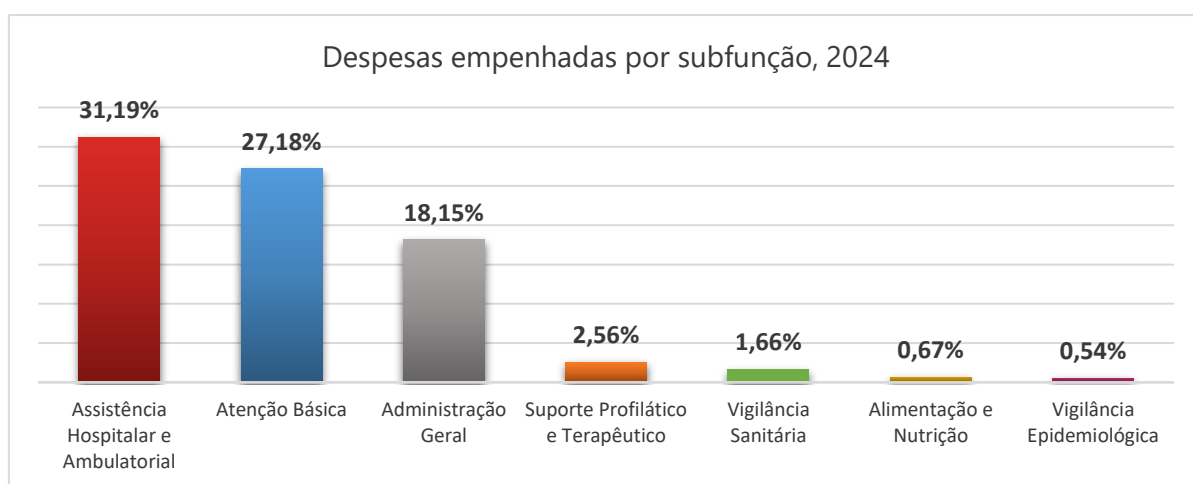
Fonte: PMP-SMF, SMS-DGOF em 16/1/2025

Quadro 4 – Despesas empenhadas por subfunção

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

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

O quadro demonstra que houve uma complementação de R\$ 54.815.185,57 ao fim do período (diferença entre a dotação inicial e a atualizada), concernente a recursos de superávit, emendas parlamentares e aplicação do município. Para melhor entendimento das variações nos valores empenhados por quadrimestre, podemos considerar alguns fatores importantes, como, por exemplo, empenhos globais e ordinários: os compromissos globais cobrem despesas contínuas (como contratos de serviços), sendo registrados em um único período, mas pagos ao longo do ano, enquanto os ordinários são destinados a atender despesa com finalidade determinada e quantificada, cuja liquidação e pagamento devam ocorrer de uma só vez. Isto explica picos de compromisso em determinados quadrimestres.

Figura 3 – Despesas empenhadas por subfunção

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

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

Dentre as despesas analisadas, destaca-se a administração da Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) como o principal fator responsável pelo elevado montante destinado a essa categoria. A UPA, por sua natureza, presta atendimento imediato a casos de urgência e emergência. Essa distribuição orçamentária reflete a necessidade de manter a infraestrutura adequada, garantir a disponibilidade de profissionais de saúde capacitados e assegurar a aquisição de insumos essenciais.

Assim, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial ocupa uma posição de destaque no orçamento analisado, evidenciando sua relevância no atendimento à população e na organização do sistema de saúde local.

Quadro 5 - Despesas empenhadas por esfera administrativa

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

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

Quadro 6 – Demonstrativo de despesas empenhadas através de superávit

DESPESAS EMPENHADAS - Superávit				
Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
Recursos do Tesouro Municipal	626.244,60	3.100.970,38	1.880.143,93	5.607.358,91
Pessoal e encargos	509.412,28	2.508.424,58	1.880.143,93	4.897.980,79
Outras despesas correntes (custeio)	116.832,32	592.545,80	0,00	709.378,12
Investimentos			0,00	0,00
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	0,00	4.374.000,00	0,00	4.374.000,00
Pessoal e encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	0,00	4.374.000,00	0,00	4.374.000,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferência Governo Federal	2.606.871,76	1.375.049,24	300.134,10	4.282.055,10
Pessoal e encargos	354.592,83	577.974,84	289.292,25	1.221.859,92
Outras despesas correntes (custeio)	2.168.498,21	797.074,40	10.841,85	2.976.414,46
Investimentos	83.780,72	0,00	0,00	83.780,72
Transferência Governo Estadual	213.554,68	1.730.988,52	208.685,42	2.153.228,62
Pessoal e encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	174.885,16	1.722.514,92	171.416,30	2.068.816,38
Investimentos	38.669,52	8.473,60	37.269,12	84.412,24
Outros Recursos	212.329,28	2.409.362,46	2.116.777,17	4.738.468,91
Pessoal e encargos			0,00	0,00
Outras despesas correntes (custeio)	201.044,93	2.136.506,28	2.116.777,17	4.454.328,38
Investimentos	11.284,35	272.856,18	0,00	284.140,53
Total	3.659.000,32	12.990.370,60	4.505.740,62	21.155.111,54

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

Quadro 7 – Resumo de execução de restos a pagar

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

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

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

Quadro 8 – Investimentos através de Consórcios Públicos

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

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

Referente ao quadro, evidenciam-se os montantes alocados em consórcios durante o período em foco, tendo uma variação de acordo com o pagamento dos lotes inerentes ao contrato.

Quadro 9 – Resumo de Emendas Parlamentares, 2023

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
2º QUADRIMESTRE							
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
3º QUADRIMESTRE							
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	Proposta Paga
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	Paga em 13/3/24
Total					R\$ 1.770.000,00	R\$ 1.650.000,00	6

Total Propostas 2023	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo
1.650.000,00	1.613.914,54	1.451.236.85	1.451.236,85	162.677,69	95.765,99	66.911,70
Saldo do recurso de emendas 2023 (total propostas – total empenhado): R\$ 36.085,46						

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

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

Quadro 10 - Receita de Emendas Parlamentares, 2024

Nº Proposta	ANO	Nº PORTARIA	DATA DA PORTARIA	TIPO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	SITUAÇÃO
36000567544202300	2023	1227	13/09/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 36.085,46	Superávit Financeiro
36000577895202300	2023	2544	21/12/2023	INCREMENTO PAP	0,00	R\$ 120.000,00	Paga em 13/3/2024
Total					0,00	R\$ 156.085,46	
1º QUADRIMESTRE							
1030151192E890041	2024	3522	15/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3608	23/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3615	24/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	Proposta Paga
36000592551202400	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	Proposta Paga
1030151192E890041	2024	3677	30/04/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	Proposta Paga
2º QUADRIMESTRE							
1030151192E890001	2024	4525	25/06/2024	INCREMENTO PAP	R\$ 203.000,00	R\$ 203.000,00	Proposta Paga
Total					R\$ 2.103.000,00	R\$ 2.259.085,46	6

Total Propostas 2024	Total Empenhado	Total Liquidado	Total Pago	Inscritos em Restos a Pagar	Execução de Restos a Pagar	Saldo
2.445.997,16	1.930.030,30	1.549.414,79	1.549.414,79	36.085,46	36.085,46	515.966,86
Saldo do recurso de emendas 2024 (total propostas – total empenhado): R\$ 515.966,86						

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

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

Quadro 11 - Investimentos através de Emendas Parlamentares

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

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

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

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

CÁLCULO DE APLICAÇÃO EM ASPS, 3º QUADRIMESTRE 2024			
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III)	R\$ 280.232.121,24		
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
TOTAL DAS DESPESAS COM ASPS (XII)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
(-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (XIII)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM ASPS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XIV)	0	0	0
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 9.211.819,98 141/2012)	42.034.818,19		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		0	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	34.673.334,06	33.039.073,26	33.031.023,91
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII)	0		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI/III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,37%	26,79%	

Fonte: SMS-DGOF em 16/1/2025

O valor arrecadado pelo município no período foi R\$ 280.232.121,24, que, multiplicado por 15% resulta em R\$ 42.034.848,19, sendo este o percentual mínimo estipulado para aplicação em saúde. Porém, o município investiu o acumulado anual de R\$ 75.073.891,45, com uma diferença de R\$ 33.039.073,26 a mais que o preconizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (141/2012).

QUADROS DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

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

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

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

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

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

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

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

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
(d)	(e)	(f)	
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
(-) Restos a Pagar Não Processados Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	76.708.152,25	75.073.891,45	75.065.842,10
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	42.034.818,19		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	0,00		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)1	34.673.334,06	33.039.073,26	33.031.023,91
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 16% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,37	26,79	

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

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

Quadro 16 - Execução de restos a pagar

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO*	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	Total inscrito em RP no exercício	RPM inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP
(m)	(n)	(o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	(p)	q = (XIVd)	(r) = (p - (o + q)), se < 0, então (r) = (0)	(s)	(t)	(u)	(v) = ((o + q) - u)	
Empenhos de 2024	42.034.818,19	76.708.152,25	34.673.334,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.673.334,06
Empenhos de 2023	35.565.187,06	55.580.468,31	20.015.281,25	21.418,89	0,00	0,00	21.418,89	0,00	0,00	20.015.281,25
Empenhos de 2022	32.401.178,32	46.221.583,62	13.820.405,30	114.273,94	0,00	0,00	104.240,65	0,00	10.033,29	13.810.372,01
Empenhos de 2021	26.540.200,67	38.980.691,55	12.440.490,88	0,00	229.049,14	0,00	0,00	0,00	0,00	12.669.540,02
Empenhos de 2020 e anteriores	148.323.409,53	194.069.354,99	45.745.945,46	1.765.048,14	6.369.814,82	0,00	1.354.779,20	0,00	410.268,94	51.705.491,34
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)										0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)										0,00
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 §1º E 2º DA LC 141/2012						RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
						Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
							Empenhadas	Liquidadas	Pagas	
						(w)	(x)	(y)	(z)	(aa) = (w-(x ou y))
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)						0,00	700.223,20	700.223,20	700.223,20	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)						0,00	700.223,20	700.223,20	700.223,20	0,00

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

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

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	11.665.900,00	24.996.954,77	13.339.448,85	53,36	12.769.877,52	51,09	12.769.877,52	51,09	569.571,33
Despesas Correntes	11.663.400,00	15.778.578,38	13.188.505,07	83,58	12.618.933,74	79,98	12.618.933,74	79,98	569.571,33
Despesas de Capital	2.500,00	9.218.376,39	150.943,78	1,64	150.943,78	1,64	150.943,78	1,64	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.344.100,00	11.329.700,82	10.029.532,76	88,52	9.085.888,37	80,20	9.085.888,37	80,20	943.644,39
Despesas Correntes	2.341.600,00	11.327.200,82	10.029.532,76	88,54	9.085.888,37	80,21	9.085.888,37	80,21	943.644,39
Despesas de Capital	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	180.000,00	554.500,00	254.907,02	45,97	245.882,40	44,34	245.882,40	44,34	9.024,62
Despesas Correntes	152.000,00	440.500,00	237.712,84	53,96	228.688,22	51,92	228.688,22	51,92	9.024,62
Despesas de Capital	28.000,00	114.000,00	17.194,18	15,08	17.194,18	15,08	17.194,18	15,08	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	375.600,00	1.420.200,00	899.602,65	63,34	896.369,65	63,12	896.369,65	63,12	3.233,00
Despesas Correntes	315.600,00	1.295.200,00	899.602,65	69,46	896.369,65	69,21	896.369,65	69,21	3.233,00
Despesas de Capital	60.000,00	125.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	385.000,00	385.000,00	189.823,12	49,30	165.584,84	43,01	165.584,84	43,01	24.238,28
Despesas Correntes	385.000,00	385.000,00	189.823,12	49,30	165.584,84	43,01	165.584,84	43,01	24.238,28
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	26.725,00	101.725,00	28.471,85	27,99	28.293,36	27,81	28.293,36	27,81	178,49
Despesas Correntes	18.725,00	93.725,00	28.471,85	30,38	28.293,36	30,19	28.293,36	30,19	178,49
Despesas de Capital	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	6.000,00	1.427.009,24	795,76	0,06	795,76	0,06	795,76	0,06	0,00
Despesas Correntes	2.000,00	2.924,24	740,76	25,33	740,76	25,33	740,76	25,33	0,00
Despesas de Capital	4.000,00	1.424.085,00	55,00	0,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	14.983.325,00	40.215.889,83	24.742.582,01	61,53	23.192.691,90	57,67	23.192.691,90	57,67	1.549.890,11

Neste quadro, as despesas com ações de saúde por subfunção e categoria econômica *Não Computadas no Cálculo Mínimo*, tiveram como quantitativo empenhado R\$ 24.742.582,01, sendo liquidados R\$ 23.192.691,90, estas não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012.

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

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (XI) = (IV + XXXII)	26.736.163,00	48.051.794,33	33.906.782,40	70,56	32.836.485,63	68,34	32.836.485,63	68,33	1.070.296,77
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	26.066.600,00	41.984.674,09	38.934.269,58	92,73	37.839.878,36	90,13	37.839.878,36	90,13	1.094.391,22
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	3.259.000,00	4.021.800,00	3.197.779,42	79,51	3.173.148,02	78,90	3.173.148,02	78,90	24.631,40
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.071.600,00	3.095.700,00	2.069.376,69	66,85	2.065.407,19	66,72	2.065.407,19	66,72	3.969,50
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.365.000,00	974.000,00	678.118,11	69,62	629.281,59	64,61	629.281,59	64,61	48.836,52
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	586.725,00	1.061.725,00	28.471,85	2,68	28.293,36	2,66	28.293,36	2,66	178,49
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	9.943.500,00	25.353.080,15	22.635.936,21	89,28	21.694.089,20	85,57	21.686.895,91	85,54	941.847,01
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	70.428.588,00	124.542.773,57	101.450.734,26	81,46	88.266.583,35	78,90	88.258.534,00	78,90	3.184.150,91
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	14.983.325,00	35.809.824,92	22.637.455,74	63,22	21.087.565,63	58,89	21.087.565,63	58,89	1.549.890,11
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	55.045.263,00	88.732.948,65	78.813.278,52	88,82	77.179.017,72	86,98	77.170.968,37	86,97	1.634.260,80

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A análise dos demonstrativos financeiros evidenciou que o município cumpriu e superou as exigências legais de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. Foram investidos R\$ 75.073.891,45 com o

acumulado anual em saúde, valor que corresponde a 26,79% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, ultrapassando significativamente o mínimo de 15% exigido.

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

Houve o recebimento de 6 emendas parlamentares no ano, com valor total de R\$ 2.106.000,00. Somando este valor ao remanescente de 2023 (R\$ 156.085,46), o total de receitas por emendas foi de R\$ 2.259.085,46.

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

2. AUDITORIAS E OUVIDORIAS

2.1 AUDITORIAS

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

As demandas internas incluem avaliação médica para parecer jurídico e principalmente a qualidade e habilitação dos serviços prestados. Já as demandas externas abrangem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na

estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário e Ministério da Saúde.

Quadro 20 – Auditorias e pareceres realizados pela SMS e Controle Externo, 2024

Demandante	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Controle externo (Min. da Saúde, Min. Público, TCE/PR, conselhos, etc.)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Solicitado por departamento e/ou Procuradoria Jurídica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Auditoria de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Avaliação de processos de trabalho	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	10

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

As demandas do quadrimestre foram oriundas de avaliação dos serviços prestados pela 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 Farmacêutica). No segundo quadrimestre, houve avaliação dos serviços prestados pela UPA 24h, não havendo demandas que justificassem a instauração de processos no 3º quadrimestre. De acordo com a seção de Auditoria, não há protocolo específico instituído no momento para a instauração de processos de auditoria. Em correlação, algumas demandas menores no terceiro quadrimestre foram resolvidas através de orientações a gestão, não sendo necessária a instauração de processos.

2.2 OUVIDORIAS

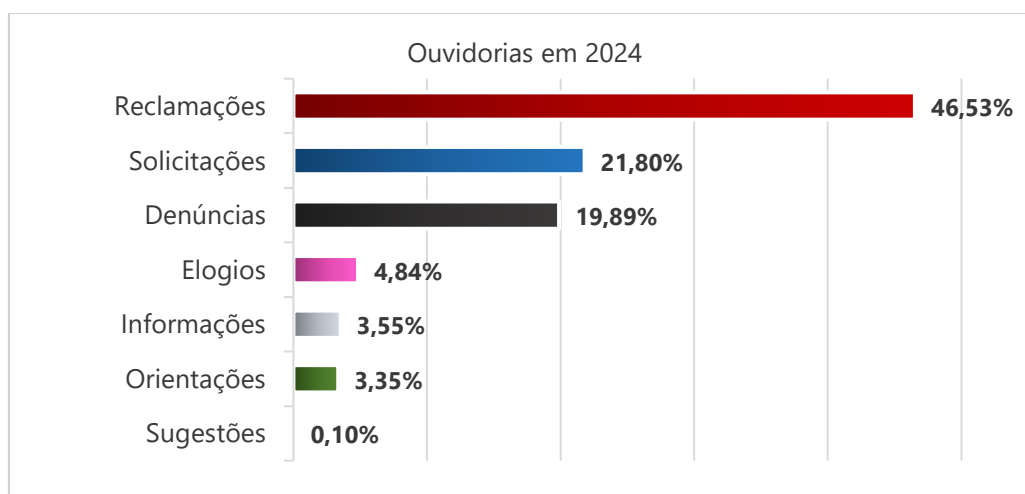
A ouvidoria da Secretaria Municipal de Piraquara tem como objetivo facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços presentes ou não no município, acatando às diversas manifestações que se fazem presentes para sanar qualquer dúvida, questionamento e protesto realizado. Sendo também, um instrumento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

Quadro 21 – Demandas recebidas pela Ouvidoria

Manifestações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Denúncias	20	61	74	81	31	37	12	11	20	22	31	15	415	171
Elogios	11	2	4	7	11	14	14	4	2	12	6	14	101	86
Informações	7	0	4	1	0	0	21	0	20	4	5	12	74	21
Reclamações	80	83	125	108	65	55	56	70	103	99	68	59	971	1.069
Orientações	2	12	15	4	13	12	1	10	0	0	0	1	70	98
Solicitações	32	49	48	33	36	44	40	71	36	37	18	11	455	225
Sugestões	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	8
TOTAL	152	207	270	234	157	162	144	166	181	174	129	112	2.088	1.678

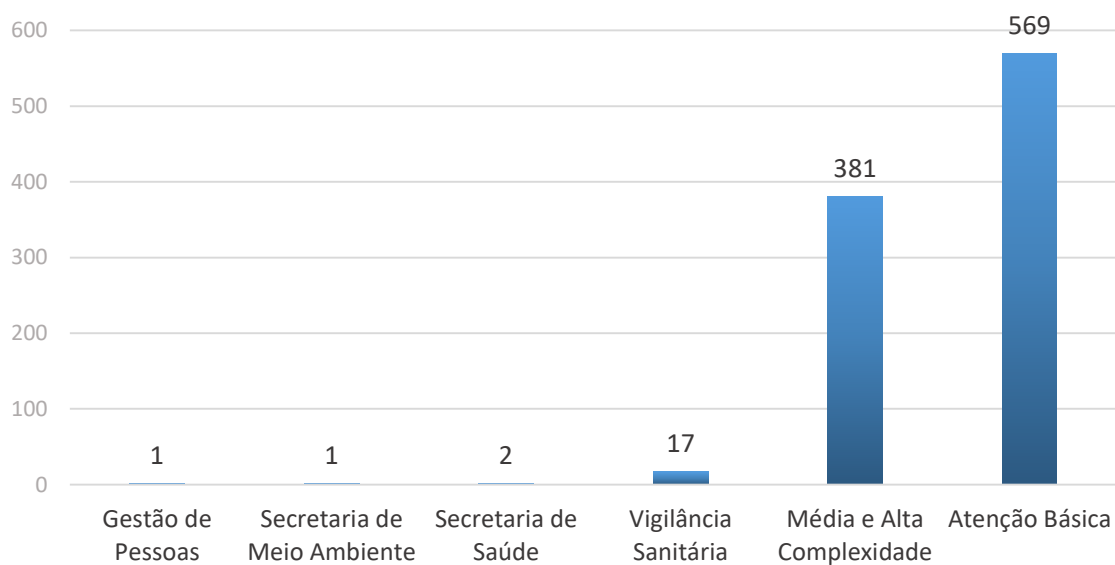
Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 17/2/2024

Figura 4 - Percentual segundo o tipo de manifestação



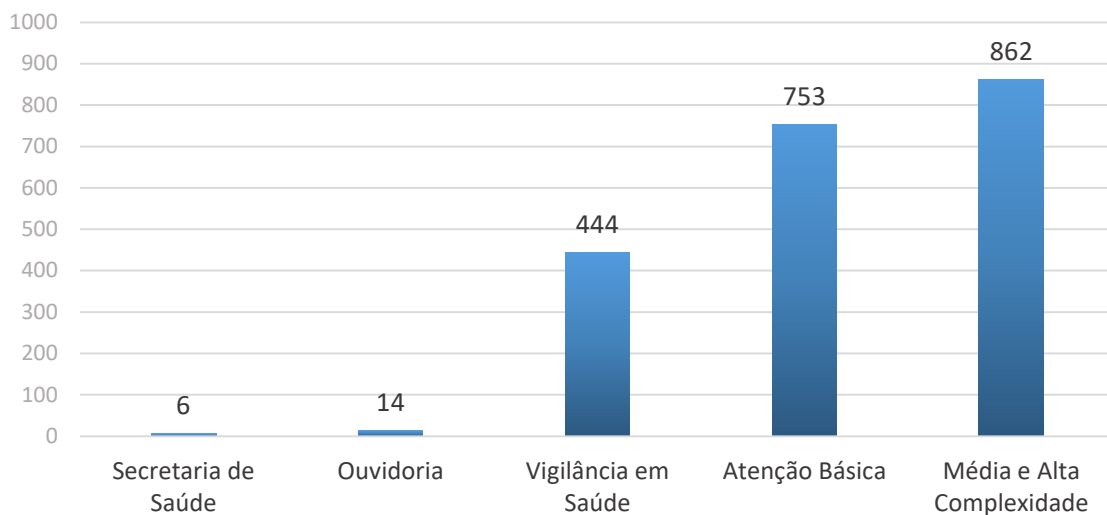
Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 17/2/2024

Figura 5 - Maiores registros de reclamações no período, por serviço



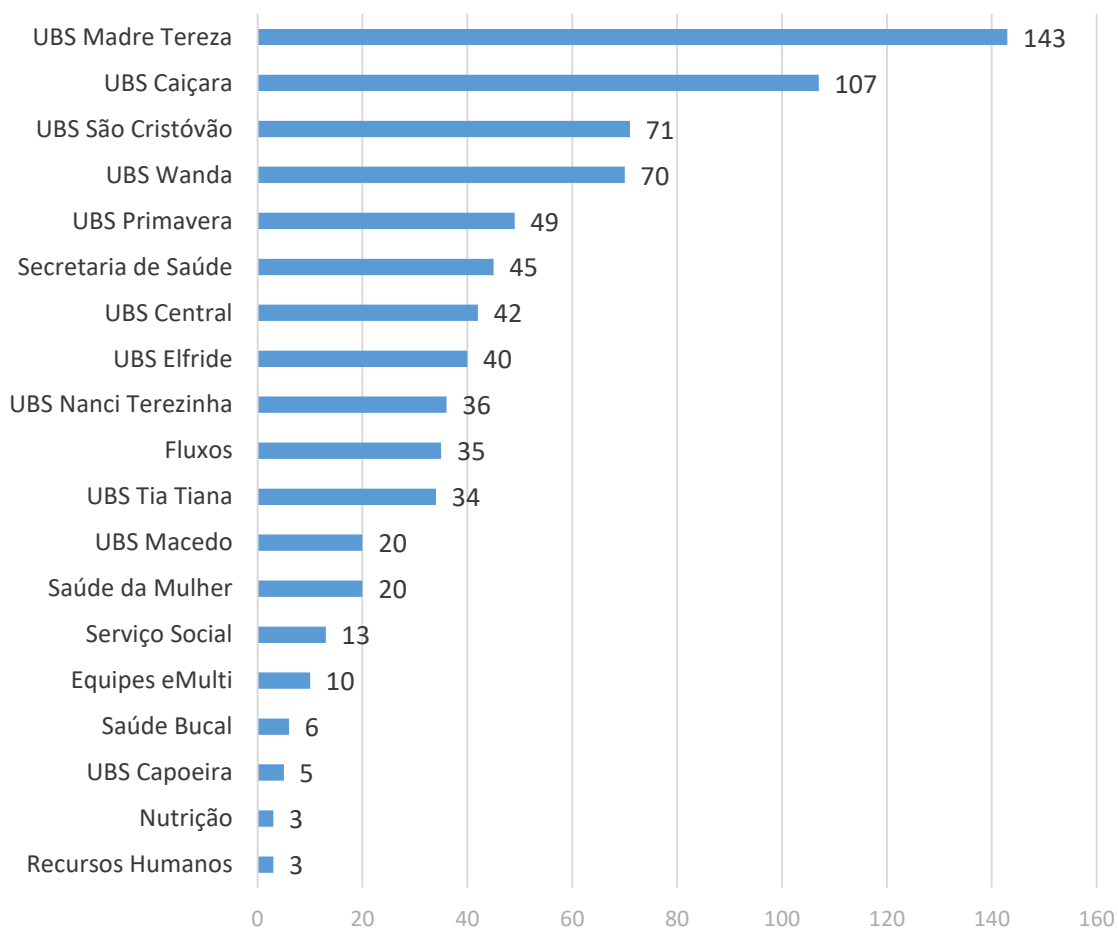
Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 17/2/2025

Figura 6 – Cinco maiores registros de manifestações, por serviço



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 17/2/2025

Figura 7 - Manifestações abordando serviços da Atenção Básica



Fonte: SMS – Seção de Ouvidoria em 17/2/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A produtividade da ouvidoria depende exclusivamente da procura deste serviço pela população. Foram recebidas através dos nossos canais de comunicação 2.088 manifestações, considerando que, em apenas uma ligação ou e-mail, pode-se gerar diversas demandas (denúncias, elogios, sugestões, etc.), se enquadrando em diversos departamentos.

Nota-se que a demanda foi elevada em cerca de 24,3% em comparação a 2023. No entanto, em relação ao ano anterior, houve 9% menos reclamações, com incidência 17% maior para elogios e 88,8% maior para solicitações realizadas, estas, em maioria, compreendendo filas de espera na Atenção Especializada.

Observa-se que aproximadamente 46,5% dos ouvidos buscaram realizar reclamações quanto aos serviços, sendo as principais queixas relacionadas com atendimento inadequado, ausência de informações e demora nas agendas, além da ausência de insumos, tal como as fraldas, que estiveram em falta durante o ano. Em cerca de 21,8% dos atendimentos foi solicitado algum serviço, e 19,89% corresponderam a denúncias. De acordo com a seção, 43,9% da demanda foi recebida via telefônica (918 manifestações), enquanto 56,1% foram recebidos através dos diversos canais digitais. Do total de reclamações, 84,73% (812) foram respondidas em tempo hábil e 16,37% (159) não foram solucionadas ou estão encerradas.

Através de levantamento realizado pela seção de Ouvidoria, 41,3% da demanda foi direcionada ao departamento de Média e Alta Complexidade, com um total de 862 manifestações. Deste montante, as reclamações foram o tipo de registro mais efetuado, equivalendo a 44,2% dos atendimentos (381 registros). As manifestações mais recorrentes no período foram reclamações acerca da dificuldade dos usuários em conseguir o contato telefônico com o setor de agendamentos para informações sobre a fila de espera, além de agendamentos para locais distantes até os quais não havia transporte. Do total de manifestações da Média e Alta Complexidade, 84 registros abordaram a UPA 24h, sendo o tema mais recorrente o tempo de espera do usuário entre a triagem e a consulta com o profissional médico.

Em segundo lugar, o departamento de Atenção Básica acumulou 753 registros, equivalendo a 36,06% das manifestações. Cerca de 75,56% das manifestações direcionadas à AB foram reclamações (569), havendo, porém, 83 elogios, o que equivale a 11% dos atendimentos. Relativo ao departamento de Vigilância em Saúde, foram direcionados 444 atendimentos, 17,5% destes à seção de Vigilância Sanitária (78), 6,5% à Vigilância Epidemiológica (29) e 76% à Vigilância Ambiental (337). Desta última, a maior parte dos atendimentos foram denúncias de focos de dengue.

No escopo geral, as principais demandas recebidas durante o ano estavam relacionadas a:

- Atendimento inadequado, falta de informação e demora na agenda;
- Ausência de insumos, tais como as fraldas, que não foram distribuídas aos municípios ao longo do ano;
- Alterações nos protocolos de agendamento de exames laboratoriais e de imagem, que resultaram em morosidade durante o período de adaptação;
- Mudanças no protocolo de transporte sanitário, impactando a percepção do serviço pelos usuários;
- Reestruturação das farmácias municipais, que passaram a operar a partir de pontos estratégicos, atualizando a oferta de medicamentos diretamente nas unidades de saúde. Apesar do objetivo de melhorar os serviços, a medida gerou insatisfação, pois os usuários destacaram a perda de conveniência por não poderem retirar medicamentos no mesmo local de seu atendimento inicial.

No intuito de melhorar os serviços prestados, a seção de Ouvidoria realizou uma análise de medidas corretivas para dificuldades observadas no decorrer do período, temas frequentemente abordados nas manifestações:

- Rotatividade de Servidores:

A alta taxa de rotatividade de servidores demanda a implementação de um programa de capacitação contínua, com foco no aprimoramento do atendimento humanizado.

- Abastecimento de Insumos:

A normalização do abastecimento de insumos foi alcançada através da conclusão de um novo processo licitatório, com a regularização das entregas no início do corrente ano.

- Agendamento de Exames:

O agendamento de exames laboratoriais e de imagem foi descentralizado para as Unidades Básicas de Saúde, visando otimizar o fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera dos usuários.

- Transporte Sanitário:

A otimização do fluxo do transporte sanitário encontra-se em fase de estudo, com a implementação do WhatsApp como novo canal de agendamento, promovendo maior acessibilidade ao serviço.

- Farmácias Municipais:

A contratação de farmacêuticos viabilizará a expansão da rede de farmácias municipais, com a abertura de novas unidades intra e extra-UBS, a fim de ampliar o acesso e aprimorar a dispensação de medicamentos.

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

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSckOvfLHti250VtmkfPaWsITv_fIULI8T2GqNYbaWx3rT4J6w/viewform.

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

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

3.1 REDE FÍSICA

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

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

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

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

Figura 8 - Estabelecimentos de administração pública municipal, exclusivos ao SUS

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

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

- **Gestão Dupla:** Cesp, Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDI, Laboratórios CITOMED I e II e os 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

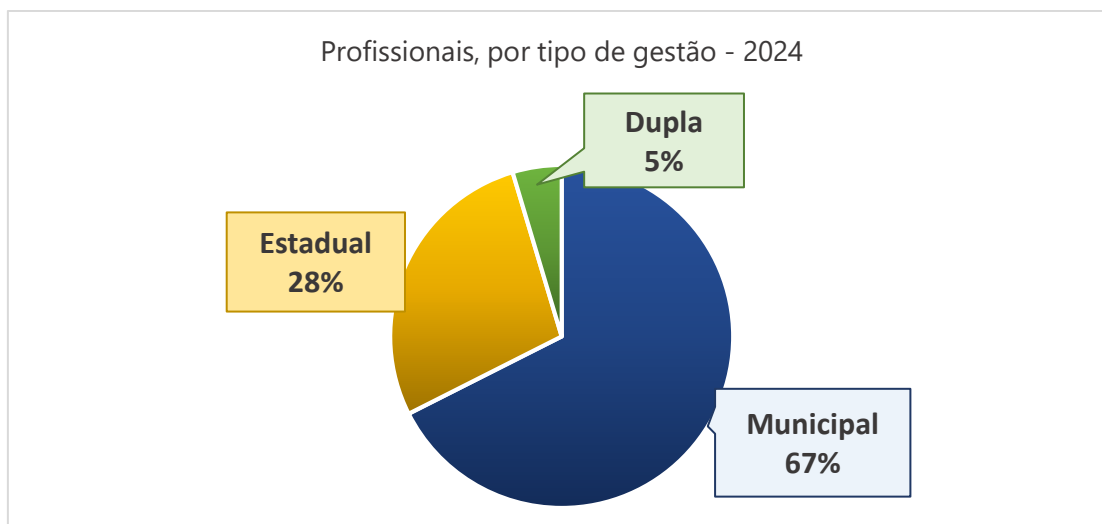
O município de Piraquara possui atualmente na sua rede de prestadores de serviços ao SUS, segundo pesquisa no CNES (dados de dezembro de 2024), 1.535 profissionais distribuídos em diversas ocupações, onde 440 são de nível superior, 369 são de nível técnico e 726 de nível elementar. De acordo com o tipo de gestão estes colaboradores estão concentrados em sua maioria na gestão municipal, e em seguida na estadual, acompanhando a tendência da rede física, na qual o município possui mais estabelecimentos, necessitando assim, de mais profissionais para compor suas equipes.

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

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

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

Figura 9 - Profissionais por tipo de gestão



Fonte: TABNET/DATASUS em 27/1/2025

Quadro 24 – Ocupações dos integrantes da Secretaria Municipal de Saúde

SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
AGENTE ADMINISTRATIVO	8	8	7	8
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	83	80	80	86
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	10	10	10	10
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2	2	2	2
AGENTE DE SAÚDE	10	10	9	10
AGENTE OPERACIONAL	12	12	11	12
ASSISTENTE OPERACIONAL	1	1	4	1
ASSISTENTE OPERACIONAL ESCOLAR - PROVISÓRIO	0	1	1	0
ASSISTENTE SOCIAL	3	3	3	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	68	65	64	71
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	10	10	10	10
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	2	2	2	2
CIRURGIÃO DENTISTA	17	18	16	13
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)	7	7	7	7
ENFERMEIRO	37	43	51	43
ECONOMISTA	1	1	1	1
FARMACÊUTICO	7	11	12	6
FISCAL	1	1	1	2
FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)	7	7	7	8
FONOAUDIÓLOGO	1	1	1	1
FONOAUDIÓLOGO (20 HORAS)	1	1	1	0
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)	11	11	12	15
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)	10	11	10	11
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	1	1	1	2
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)	1	1	1	1
MÉDICO PEDIATRA	3	3	3	3
MÉDICO PSIQUIATRA	4	3	3	4
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)	1	1	2	1
MOTORISTA	33	33	33	34
NUTRICIONISTA	4	4	5	3

PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2	2	2	2
PSICÓLOGO	9	11	12	7
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1	1	1	1
SUPERINTENDENTE	1	1	0	1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10	11	13	13
TÉCNICO DE SAÚDE	0	0	0	1
TÉCNICO DESPORTIVO	2	2	2	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	42	46	63	51
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	5	5	4	2
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	1	1	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	5	5	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)	0	1	1	0
SUBTOTAL	433	448	474	456
SERVIDORES ESTATUTÁRIOS COMISSIONADOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
DIRETOR(A) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1	1	1	1
DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE ATENÇÃO BÁSICA-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA-CC4	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE-CC4	1	1	1	1
SUBTOTAL	5	5	5	5
COMISSIONADOS	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
ASSESSOR II-CC3	5	4	4	3
ASSESSOR III	0	0	0	0
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA-CC3	0	1	1	1
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO-CC3	2	1	1	1
CHEFE DE DIVISÃO DO SETOR DE CONTRATOS	1	1	1	1
CHEFE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO-CC2	1	1	1	1
CHEFE DE SERVIÇO DE GESTÃO DE PESSOAS-CC	1	1	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO-CC1	1	0	0	1
CHEFE DE SERVIÇO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	1	0	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS CARLOS JESS	1	0	1	0
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS ELFRIDE DE O. MIGUEL	1	1	1	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS MARIA FRANCELINA S.	1	1	1	0
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADM. DA UBS Nanci Terezinha BIER	1	1	1	1
DIRETOR(A) DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA-CC4	1	1	1	1
SUBTOTAL	17	13	15	13
CONTRATO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3	0	0	
ENFERMEIROS	10	0	0	
FARMACÊUTICO	0	0	0	
MÉDICO GENERALISTA 20 HORAS	1	0	0	
PSICÓLOGO	1	0	0	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	19	0	0	
SUBTOTAL	34	0	0	0
NÃO INCIDENTES NA FOLHA DE PAGAMENTO	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024	3ºQ 2023
ESTAGIÁRIOS	62	79	64	58
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	26	25	25	21
MÉDICOS - PELO BRASIL	2	2	1	4
RESIDENTES	28	26	27	16
CREDENCIADOS	0	0	0	0

CEDIDOS DO ESTADO	1	1	0	1
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	5	3	5	
CEDIDOS MANDATO ELETIVO	1	1	1	1
TERCEIRIZADOS DE HIGIENIZAÇÃO	28	28	28	28
TERCEIRIZADOS SAMU	22	22	10	12
TERCEIRIZADOS UPA	116	128	119	109
SUBTOTAL	291	315	280	250
TOTAL	780	781	774	724

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No 1º 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.

O Departamento de Gestão do Trabalho, desde abril de 2024 realizou capacitações para os profissionais de saúde que desempenham papel de liderança, sendo as datas e temas: Temperamentos (abril), Comunicação Assertiva (maio), Fluxo de Ocorrências e Registro Adequado em Ata (junho), Ética no Trabalho (agosto). Estas capacitações foram ofertadas no 1º e 2º quadrimestre direcionadas a coordenadores e chefias imediatas com o objetivo de fortalecer o relacionamento interpessoal entre as equipes, visando a melhora nas relações de trabalho, e refletir no atendimento de qualidade à população. No último quadrimestre foram ofertadas duas capacitações abordando Postura e Atendimento ao Público (para estagiários, com 42 participantes, e fiscais, com 23 participantes). Os temas abordados foram relevantes para melhora na qualidade de atendimento ao público.

Em meados do segundo quadrimestre, um levantamento estimativo de profissionais realizado pela Secretaria de Saúde demonstrou, à época, que 77% de servidores eram do sexo feminino, em contraste a 23% masculinos. Dados complementares demonstraram que a função com maior incidência de mulheres é Agente Comunitário de Saúde, enquanto homens formam a maioria na função Motorista.

Em luz da diferença no número de profissionais terceirizados do SAMU (entre o 2º e 3º quadrimestres), a direção do Departamento de Média e Alta Complexidade esclarece que o valor demonstrado no quadro refere a profissionais que compõem a equipe SAMU Bravo, lotados no município, não considerando os demais profissionais do SAMU Alfa (14 profissionais), que têm sua base em Pinhais (vide Anexo II, página 174).

Em atenção ao quadro, é possível observar que não ocorreram alterações significativas no número de servidores desta Secretaria de Saúde em comparação quadrimestral, enquanto uma comparação entre 2023 e 2024 demonstra que ocorreu aumento do quadro, mesmo com a dispensa dos servidores contratados por através de processo seletivo simplificado.

Considerando que 2024 foi um ano atípico, no qual ocorreram eleições, no setor público, durante um ano eleitoral, a legislação brasileira impõe restrições quanto à contratação de profissionais, a fim de evitar que o processo de seleção e contratação seja usado de forma a beneficiar campanhas eleitorais. Tais restrições são regidas pela Lei das Eleições (Lei nº 9.504/1997).

Segundo o artigo 73 da Lei nº 9.504/1997, as contratações de pessoal no setor público são proibidas a partir de 1º de abril do ano eleitoral até a posse dos eleitos, salvo em algumas situações excepcionais. A exceção abrange casos de necessidade temporária e de interesse público relevante, como em situações de calamidade pública, de emergência, ou para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público. Portanto, em ano eleitoral, as contratações no setor público devem ser feitas até 31 de março. A partir de abril, as contratações ficam restritas, exceto nas situações previstas pela lei, como mencionado anteriormente. Sendo assim, observam-se que, em sua maioria, os cargos mantiveram o mesmo quantitativo de profissionais.

A elevação de profissionais concentrou-se nos cargos enfermeiro e técnico em enfermagem, que são cargos que compõem as equipes de saúde e Estratégia da Família. No cargo enfermeiro, o aumento foi de 38%, já para técnico em Enfermagem, chegou a 50%. A justificativa reside na expansão do quadro de profissionais médicos provenientes do Programa Mais Médicos, em virtude do acréscimo de solicitações por equipes de apoio, a fim de assegurar a eficácia na prestação de serviços à população.

3.3 DADOS DEMOGRÁFICOS

Conforme a última atualização do censo IBGE (2022), ocorrida em 2023, Piraquara possui uma população estimada em 118.730 cidadãos, onde 51,35% são compostos por homens e 48,65% por mulheres. Uma nova estimativa realizada em meados de 2024, no entanto, projetou 124.934 habitantes no município (Portaria IBGE nº 1.041 de 28 de agosto de 2024), ainda sem estratificação por faixa etária.

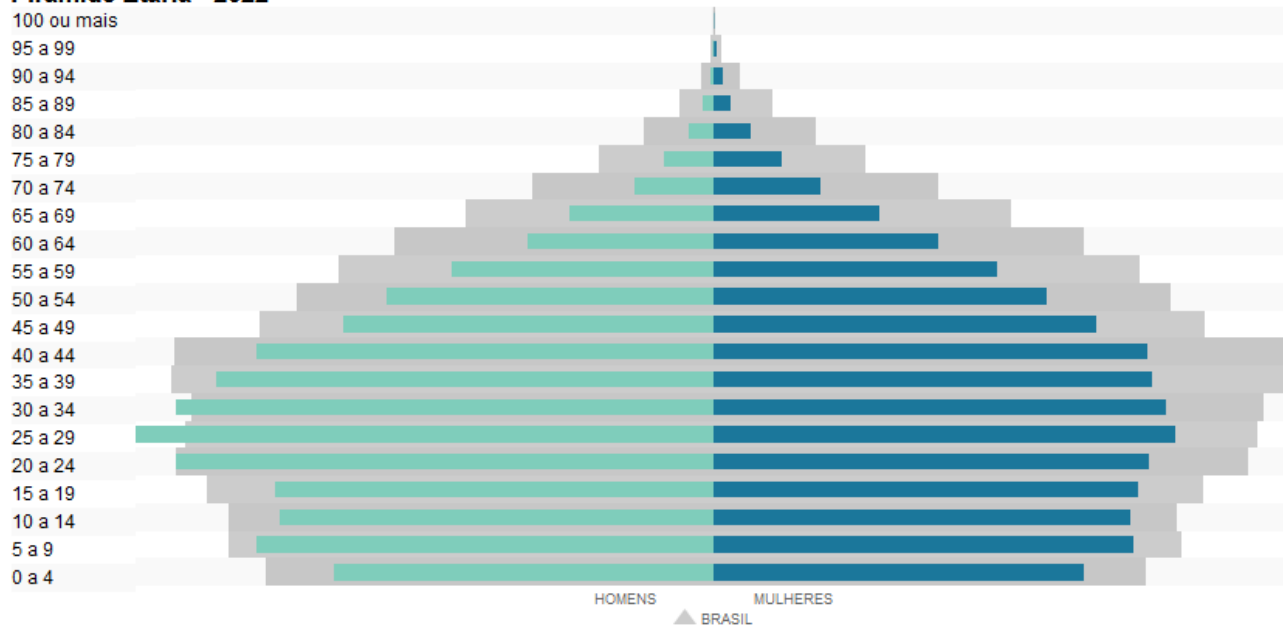
Quadro 25 – Levantamento populacional por faixa etária

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

Fonte: IBGE em 27/01/2025

Figura 10 - Pirâmide etária comparativa (censo 2022)

Pirâmide Etária - 2022



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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Pode-se observar que, com os dados do censo 2022 do IBGE, a parcela etária com maior concentração é para a faixa de 25 a 29 anos, equivalendo a 9,22% da população geral. Observa-se, também, que a população masculina é maior na faixa de 0 a 44 anos, 12,15% maior que a população feminina. Há inversão, no entanto, para a faixa de 45 anos em diante, majoritariamente feminina, com um diferencial de 11,4%.

4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

4.1 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

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

Quadro 26 – Cobertura da Atenção Primária

Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	21	21	21	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	21
Percentual da cobertura da AB no município	83,76	84,75	83,98	84,31	82,41	81,20	83,23	83,80	86,86	86,32	87,18	87,77	87,77	84,57
Nº de Equipes de Saúde Bucal implantadas	8	8	8	8	13	13	14	14	15	15	14	12	12	7
Percentual da cobertura das eSB no município	23,25	23,25	23,25	23,25	37,77	37,77	40,68	40,68	43,59	43,59	40,58	34,87	34,87	32,85
Nº de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	79	79	79	78	79	79	79	80	80	80	80	80	80	79

Fonte: SMS-DAB, SMS-DSB, e-Gestor AB em 12/2/2025

Com dados obtidos na data de pesquisa via plataforma e-Gestor AB, observa-se que a cobertura estimada a Atenção Básica atingiu o percentual de 87,77%. Deve-se considerar que,

mesmo com o número de equipes ampliado para 29, para o cálculo de cobertura populacional é necessário considerar a população municipal cadastrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso existam indivíduos com cadastro incompleto ou incorreto, não serão contabilizados 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, afetando o percentual.

A cobertura da Saúde Bucal, no entanto, oscilou devido ao quesito profissional, onde, apesar da reposição de servidores a partir do segundo quadrimestre, ocorreram exonerações já no 3º quadrimestre, afetando diretamente o cálculo do indicador. Planeja-se para 2025 a ampliação das equipes de saúde bucal por meio de reposição de profissionais através do concurso vigente.

Em 10 de abril de 2024, porém, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Mesmo com a ampliação de 8 (oito) equipes ESF, o percentual obteve leve elevação, e vale ressaltar que, sem a ampliação do número de equipes, haveria uma redução significativa na cobertura da atenção primária à saúde.

Quadro 27 – Produção da Atenção Básica

Produção da Atenção Básica	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Capacitações de educação permanente	2	5	4	17	6	6	2	1	5	1	13	13	75	46
Consultas de enfermagem	4.320	4.025	2.701*	7.874	5.103	5.239	4.991	4.853	4.883	5.456	4.303	3.429	54.476	55.104
Consultas médicas	8.720	7.806	7.294*	17.696	9.821	9.937	9.120	9.767	9.665	10.095	8.785	7.230	108.642	94.349
Novos cadastros por Agentes Comunitários de Saúde e outros	9.119	9.758	3*	325	91	131	82	60	76	111	66	25	19.844	7.816
Participantes em grupos de Educação em Saúde	212	717	1.567	2.515	2.381	1.667	808	1.803	4.576	3.077	3.092	1.328	23.743	21.244
Procedimentos ambulatoriais	28.228	26.876	29.729	42.066	19.547	20.278	18.876	19.254	14.583	18.827	14.672	11.327	264.263	282.117
Reuniões de hiperdia realizadas	2	13	4	3	2	0	5	4	14	14	10	7	78	
Visitas domiciliares por ACS	4.548	4.500	60*	2.292	3.221	4.193	4.868	4.206	3.920	4.162	3.344	2.115	41.369	70.348
Número de equipes de Saúde da Família	21	21	21	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	21
Número de equipes de Atenção Básica 20h	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida (Meta 2.7.2)	6,09%	7,51%	14%	14%	40,02%	45,05%	49,51%	53,66%	23%	23%	23%	23%	30,22%	15%
Percentual de diabéticos com hemoglobina solicitada (Meta 2.7.3)	7,12%	7,12%	7,12%	15%	10,61%	9,89%	10,89%	13,97%	1%	1%	1%	1%	7,14%	22%
Ações para melhoria do processo de trabalho (Meta 2.7.13)	5	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	16	17

Fonte: e-Gestor AB, SMS, e-SUS em 7/3/2025

NOTA: Os dados para cálculo dos percentuais apresentados nos indicadores de pressão arterial e hemoglobina aferidos relatados no quadro, até o 2º quadrimestre, foram obtidos via sistema IDS pelo depto. de Atenção Básica. O valor anual neste quadro consiste da média quadrimestral com os dados disponíveis. Valores exclusivamente oriundos da plataforma e-Gestor são demonstrados no quadro a seguir.

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

Indicador	1ºQ 2022	2ºQ 2022	3ºQ 2022	1ºQ 2023	2ºQ 2023	3ºQ 2023	1ºQ 2024	2ºQ 2024	3ºQ 2024
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	46%	36%	29%	35%	46%	45%	57%	63%	57%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	29%	30%	38%	38%	58%	61%	66%	67%	46%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	58%	45%	39%	40%	54%	56%	73%	69%	66%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	8%	9%	10%	11%	13%	15%	15%	16%	18%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	84%	84%	70%	88%	85%	89%	91%	80%	71%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	9%	8%	7%	9%	11%	15%	14%	20%	23%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	15%	16%	16%	17%	18%	22%	15%	1%	1%

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml> em 7/3/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 27 expõe os atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Básica. Em relação ao mesmo quadrimestre de 2023, a demanda atingiu níveis similares nas consultas de enfermagem, cerca de 1,13% maior, mas foram realizadas 15,14% mais consultas médicas. A elevação no número de consultas médicas foi ocasionada pela reposição de profissionais em vacância, além da ampliação de equipes através do programa Mais Médicos. Ressalta-se que as consultas médicas na Atenção Primária não se restringem somente aos médicos da ESF. Referente às consultas médicas de acolhimento nos serviços, a redução nos atendimentos no terceiro quadrimestre é derivada da exoneração de profissionais, ainda sem reposição, e fruição de férias dos profissionais.

Um possível reflexo da ausência de profissionais na Atenção Primária pode ser vislumbrado através do aumento nos atendimentos “pouco urgentes” ou “não urgentes” da UPA 24h. Porém, historicamente, e em todo território nacional, é possível perceber este perfil de estratificação aos usuários que buscam atendimento nos pronto-atendimentos, sendo um fator cultural referente aos atendimentos médicos, unido à dificuldade de compreensão de fluxos e funcionamento da rede de atenção à saúde pelos usuários.

Observa-se também uma redução em 6,32% nos procedimentos ambulatoriais em relação a 2023. Os procedimentos ambulatoriais são registrados pelo profissional de nível médio, a exemplo dos técnicos de enfermagem, que, em abril tinham a equipe técnica completa, mas, no decorrer do ano, ocorreram exonerações, havendo necessidade de reposição, sendo dezembro foi o mês com maior ausência de profissionais.

Em relação ao número de novos cadastros realizados pelos ACS/Recepção, ressalta-se que, com a implantação de novo sistema informatizado em março, foi possível gerar um relatório que informa o número de novos cadastros separados das atualizações cadastrais, causando a redução deste índice, visto que os cadastros realizados após esse período dizem respeito a usuários que não haviam acessado os serviços de saúde e/ou são novos no território.

Houve cerca de 11,8% mais participantes nos grupos de educação em saúde. O número foi impulsionado pela realização de maior divulgação e conscientização da equipe acerca das campanhas, o que resultou no resultado esperado, tais como construção de calendário de ações e retomada de ações de promoção e prevenção de saúde. Pontua-se que a ampliação de equipe faz com que haja maior possibilidade de trabalhos multidisciplinares em promoção à saúde, além da estruturação de processos de trabalho e lançamento de atividades realizadas. Um exemplo é o incentivo da atividade física na saúde, pelo qual todos os profissionais receberam orientações sobre o lançamento de atividades grupais quando atividades físicas são indicadas na APS.

Vê-se redução de 41,2% nas visitas domiciliares em relação a 2023. Com a redução no número de profissionais, houve a necessidade de realização de outras atividades pelos profissionais ativos, como o suporte nas Unidade Básicas de Saúde e entrega de consultas e exames especializados agendados. Aponta-se que a ausência de profissionais, mesmo que de diferentes categorias, impacta em todos os setores, visto que pode ocorrer represamento de algum atendimento, sobrecarregando outros setores. Assim, entende-se que a ausência de servidores, independente da categoria, afeta a produtividade de toda Atenção Primária.

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.

Em 1º de abril, houve também 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, teleducação, inovação, monitoramento e avaliação de dados, sistemas de informação, plataformas e desenvolvimento de aplicativos. Através da Portaria nº 4.160, publicada em 7 de junho de 2024, que institui recurso financeiro para realização de serviços de telessaúde, os equipamentos da SMS que aderiram ao programa (11 UBS e o Centro de Testagem e Acolhimento) receberão o montante de R\$ 15.000,00 cada, destinados à aquisição de equipamentos e mobília para execução de teleatendimento, ampliando o alcance da Saúde municipal.

No mês de julho, o município firmou Termo de Convênio de Concessão de Estágio com a Associação Paranaense de Cultura (APC) junto à Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), propiciando a realização de estágio de estudantes da instituição através da Secretaria Municipal de Saúde.

Devido ao encerramento de contrato por tempo determinado de profissional médico atuante na UBS, a equipe eAB que anteriormente possuía carga horária de 20h foi alterada para uma equipe ESF composta por médico, enfermeiro e ACS com carga horária de 40h semanais, no 3º quadrimestre.

O quadro 28 expõe dados de acesso público do município no Programa Previne Brasil, que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Através da publicação da Portaria GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024, o programa Previne Brasil foi revogado pelo Governo Federal, mas, devido à sua importância deste conjunto de indicadores, os dados seguem quantificados. Os dados para o 3º quadrimestre de 2024 ainda não foram atualizados na plataforma, sendo migrados automaticamente para as bases de informação através do SISAB. Devido à falha ocorrida no mês de outubro nos sistemas internos da prefeitura (vide Anexo I, página 172, para mais informações), houve perda de dados alimentados pela equipe técnica, não sendo possível apresentação prévia dos dados, referentes às metas de aferição da pressão arterial e hemoglobina, a migrar. Mesmo com pequenas divergências, o controle manual possibilitava obtermos estimativa antes da publicação dos dados obtidos através de sistemas de informação ministeriais. Considerando os índices atingidos, o departamento de Atenção Básica planeja pela reposição de profissionais faltantes e reuniões de forma constante com os profissionais, repassando relatórios mensais de forma a auxiliar no planejamento de ações e responsabilização. Além de suprir a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, serão elaborados planos para ampliação de ações e capacitação de equipes.

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

No terceiro quadrimestre não foram realizadas novas solicitações de adesão a recursos ou programas, mas foram continuados os processos de adesão referentes a incentivos voltados à infraestrutura da APS, transporte sanitário, TeleTEA, SUSdigital e Saúde Digital (vinculado à Secretaria Estadual de Saúde), para o qual foi renovada a adesão em 2025, sendo o município contemplado em diferentes resoluções junto à SESA-PR, todas disponíveis através do sistema e-Protocolo.

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

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.949	4.467	2	3.892	-	3.301	3.062	5	3	10	11	7	19.709	30.336
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.591	2.105	30	874	1	763	844	11	6	6	11	7	7.249	34.817
03 Procedimentos clínicos	7.907	7.161	99	8266	-	6.813	7.267	247	195	252	180	206	38.593	98.026
04 Procedimentos cirúrgicos	29	12	-	16	-	13	43	51	-	44	26	9	243	283
Total	15.476	13.745	131	13.048	1	10.620	11.216	314	204	312	228	229	65.794	163.462

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 12/2/2025

NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização.

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

PROGRAMA DE CHECK-UP PREVENTIVO RESIDENCIAL

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

O programa de check-up preventivo centrou seus esforços em detectar as doenças silenciosas, os agravos que, em sua maioria, as pessoas desconhecem serem possuidoras, mas que, obviamente, com o tempo, poderão evoluir para doenças crônicas que demandarão atendimento reativo e de urgência por parte do sistema de saúde. O programa também tem produzido dados técnicos relevantes para o planejamento do sistema de saúde municipal, conforme programas ministeriais, o que, em última instância, aumentará o repasse de recursos ao município através da captação de usuários que sejam elegíveis conforme a sua linha de cuidado específica, idosos,

gestantes, hipertensos diabéticos, lembrando que todas as linhas de cuidados são avaliadas através de indicadores. Atualmente, há variação na captação, porém sabe-se que o acompanhamento das linhas de cuidados na forma de promoção e prevenção é a principal atribuição da atenção básica.

Quadro 30 – Percentuais estatísticos de pacientes testados no período

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

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

O objeto final trata-se da realização das testagens e apresentação de resultados finais conforme as características trabalhadas, conforme percentuais apresentados no quadro. O programa de Check-Up Preventivo foi encerrado em dezembro, não havendo, portanto, dados para o referido mês. Conforme o plano de ação, após a realização dos exames, os dados são utilizados para o desenvolvimento de ações em saúde, mas só existe sentido no check-up se o seu principal componente for uma investigação cuidadosa de hábitos, estilo de vida e fatores de risco e se essa

avaliação resultar na discussão cuidadosa com cada paciente das alternativas existentes para uma vida mais saudável. Este é o impacto principal de uma avaliação pela equipe de Estratégia de Saúde da Família e é muito maior que o efeito no desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

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

Quadro 31 – Dispensação de insumos

Dispensação de Insumos		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Fraldas	Total de fraldas distribuídas	2.535	594	1.355	488	0	0	0	0	0	0	0	0	4.972	30.444
	Fluxos novos	19	3	5	5	15	14	11	11	3	5	6	1	98	295
	Reavaliações	20	5	11	3	15	11	6	7	11	6	1	3	99	281
	Encerrados	6	6	3	2	0	0	0	0	1	1	0	2	21	57
Glicosímetros e Fitas de dextro	Total de glicosímetros distribuídos	57	53	58	58	31	70	56	51	59	59	34	44	630	528
	Total de fitas de dextro distribuídas	8.650	7.350	9.360	7.450	7.840	7.730	9.750	7.050	10.553	7.250	7.000	8.500	98.483	84.500
	Número de gestantes atendidas	15	16	18	17	13	17	10	15	10	7	23	16	177	
	Fluxos novos	57	53	58	58	31	70	56	51	59	59	34	44	630	528
	Reavaliações	80	59	72	80	102	54	94	60	75	60	77	87	900	862
	Encerrados	0	0	0	0	0	0	0	2	12	8	26	3	51	118
Materiais médicos	Total de materiais médicos distribuídos	9.508	9.547	11.704	9.297	10.059	9.882	8.598	7.578	9.682	13.102	6.979	11.484	117.420	96.213
	Fluxos novos	24	24	25	25	18	22	19	18	23	27	15	19	259	209
	Reavaliações	15	16	22	16	20	30	22	20	18	24	10	31	244	267
	Encerrados	4	11	9	11	0	0	4	4	10	5	3	3	64	43

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

Através do quadro acima, nota-se maior demanda por insumos e materiais em relação ao ano anterior, com cerca de 16,54% de acréscimo na oferta de fitas de dextro, além de 22% mais materiais médicos para curativos. A entrega de fraldas foi interrompida desde o segundo quadrimestre devido à falta do insumo, mas ao fim de setembro uma nova licitação obteve sucesso, sofrendo atraso na compra devido à perda de informações decorrida da pane no servidor da prefeitura em outubro (vide Anexo I, página 172). Tão logo a licitação seja concluída, o fornecimento

será restabelecido e os usuários voltarão a receber os insumos em suas UBS de referência, e há estimativa de homologação e recebimento dos itens nos próximos meses.

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

No segundo quadrimestre, as farmácias passaram solicitar formalização via sistema 1DOC das renovações para as unidades de saúde quando o fluxo do paciente está próximo do vencimento. Pode-se inferir que há uma tendência de aumento nos agravos de pacientes com quadros crônicos, dentre outros que demandam a disponibilização de insumos médicos.

Atualmente, existe demanda de vários pacientes de condições vasculares que fazem tratamento na unidade de saúde e curativos secundários no Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, e necessitam de mais insumos para troca de curativos. Em paralelo, mais pacientes acamados foram identificados através de visitas domiciliares, e, após serem avaliados, constatou-se a necessidade de cuidados especiais devido à fragilidade de suas condições de saúde.

4.1.2 DIVISÃO DE SAÚDE DA MULHER

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

O setor está envolvido em atividades de educação permanente e educação em saúde relacionada à linha de atenção à saúde da mulher. Também oferece suporte as equipes das UBS e realiza articulação com os demais níveis de atenção, com o intuito de apurar as necessidades que surgem avaliar e implementar estratégias que contribuem com a melhoria do cuidado prestado. Sendo assim, o trabalho da Divisão de Saúde da Mulher é de promoção à saúde, buscando compreender as mais diversas fases da vida da mulher, investindo em ações que melhorem a

qualidade dos serviços prestados, melhoria de acesso e na satisfação das nossas usuárias dos serviços de saúde do SUS.

Buscando o cuidado com a saúde da mulher, Piraquara estimula e disponibiliza métodos de anticoncepção para a população em idade reprodutiva, orientando quanto ao direito das mulheres em decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos e quantos desejarem em qualquer momento de suas vidas. Além dos métodos contraceptivos de barreira, hormonais, DIU e procedimentos cirúrgicos, o município tem como diferencial a oferta do implante subdérmico liberador de etonogestrel (Implanon). A implantação do Implanon em Piraquara surge como uma estratégia fundamental para atender demandas excepcionais de planejamento familiar da população, especialmente no atual cenário marcado por alta vulnerabilidade social.

Quadro 32 – Produção da Divisão de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Aberturas de Pré-Natal	149	96	108	123	99	87	58	116	120	147	110	75	1.288	1.411
Total de partos contabilizados	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	1.266	1.385
Número de partos normais	36	65	54	59	60	57	48	65	43	49	30	27	593	624
Número de partos por mães adolescentes (10 a 19 anos)	9	12	10	16	16	13	15	16	12	14	4	2	139	137
Testes da Mãesinha	142	93	87	96	100	98	118	107	88	95	81	89	1.194	1.346
Recoletas de Testes do Pezinho	34	28	21	30	33	37	20	28	18	15	12	4	280	346
Kits do programa Pequeno Piraquarense distribuídos	61	101	46	7	73	21	68	34	61	22	17	25	536	572
Inserções de DIU	8	14	24	20	25	24	37	26	33	29	13	22	275	592
Inserções de implante subdérmico	2	0	2	8	8	13	9	5	9	3	4	1	64	
Número de gestantes indígenas acompanhadas	4	3	2	2	2	2	1	3	4	3	3	3	3	4
Atenção à gestante de risco intermediário (COMESP-CONSUS)	8	8	16	8	12	3	0	6	6	0	0	0	67	373
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Angelina Caron	31	27	31	31	31	31	31	31	31	31	24	29	359	358
Encaminhamentos de alto risco para Hospital Evangélico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	22
Encaminhamentos de alto risco para Hospital do Trabalhador	9	13	13	12	11	12	11	4	6	12	10	3	116	89
Encaminhamentos de alto risco para Hospital de Clínicas	1	1	0	5	0	0	0	6	17	16	13	5	64	77
Exames citopatológicos em mulheres entre 25 a 64 anos	127	255	183	116	127	82	258	265	253	211	290	103	2.270	3.128
Exames de mamografia em mulheres entre 50 a 69 anos	66	57	57	31	46	53	102	85	88	104	64	28	781	1.110

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

NOTA: Os dados apresentados demonstram os dados conforme atualização na data de pesquisa, sendo passíveis de alteração nos bancos de dados governamentais (TABNET-SESA, TABNET/DATASUS, SISCAN, etc), e, portanto, considera-se que pode haver divergências em relação a pesquisas futuras.

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

Saúde da Mulher - PMS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Percentual de partos normais (Meta 2.1.3)	33,96	55,56	48,21	52,68	46,51	45,6	42,11	53,72	43,43	48,51	36,14	57,45	46,84	45,05
Percentual de partos de mães adolescentes, 10 a 19 anos (Meta 2.1.4)	8,49	10,26	8,93	14,29	12,40	10,40	13,16	13,22	12,12	13,86	4,82	4,26	10,97	9,89
Ações realizadas do Programa Pequeno Piraquarense (Meta 2.1.6)	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	56	16
Razão de exames citopatológicos realizados, pelo número de mulheres residentes de 25 a 64 anos (Meta 2.7.4)	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,01	0,21	0,48
Razão de mamografias realizadas por mulheres residentes de 50 a 69 anos (Meta 2.7.5)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,15	0,58
Ações de reestruturação do Planejamento Familiar (Meta 2.7.9)	1	0	2	1	6	6	6	6	6	6	7	7	54	21
Percentual de gestantes indígenas acompanhadas (Meta 2.8.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher (Meta 2.7.11)	0	0	0	0	13	13	13	13	13	19	12	12	108	38

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

NOTA: Os dados apresentados demonstram os dados conforme atualização na data de pesquisa, sendo passíveis de alteração nos bancos de dados governamentais (TABNET-SESA, TABNET/DATASUS, SISCAN, etc), e, portanto, considera-se que pode haver divergências em relação a pesquisas futuras.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados acumulados até a data da pesquisa apontam redução em cerca de 8,6% no número de partos contabilizados, em comparação a 2023, além de redução de 4,96% nos partos normais. A Lei Estadual 20.127/2020, conhecida como “Lei do Parto Adequado” ou “Lei da Cesárea a Pedido”, foi revogada em 17 de junho de 2024, e, assim, a escolha da modalidade de parto cesárea não é mais de critério das gestantes. Atualmente é realizada a avaliação clínica na maternidade, e após a avaliação, é definida a modalidade de parto, respeitando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Em relação ao teste do pezinho, houve redução em 19% nas recoletas, que pode ser atribuída ao aumento de coletas bem-sucedidas, que contribuem para a redução de solicitações de busca ativa para recoletas pela FEPE. A recoleta ocorre nas Unidades Básicas de Saúde quando o hospital concede alta hospitalar antes da criança completar 48 horas de vida, o que pode tornar este número variável.

Em paralelo, a demanda por inserções de DIU recuou em 53,5% em comparação ao ano anterior. A redução da taxa é decorrida da vacância de dois médicos ginecologistas obstetras, pois eles são responsáveis em ministrar capacitações relacionadas ao tema. Além, a única profissional médica ginecologista obstetra que atua no município está prestando, prioritariamente, atendimentos às gestantes de risco intermediário, já que houve redução expressiva nos agendamentos de consultas na rede de atenção à gestante de risco intermediário (via COMESP), devido à ausência de profissionais ginecologistas obstetras no consórcio, sem previsão de reposição do profissional.

Em contraste a 2023, foram ofertadas 10 vagas ao município para encaminhamento ao Hospital Evangélico, sendo uma redução de 54%. A quantia de vagas é variável e definida pela SESA-PR, e disponibilizou também 116 vagas para o Hospital do Trabalhador (30,3% mais vagas), e 64 vagas para o Hospital de Clínicas (16,8% menos vagas).

Houve redução de 10,4% na entrega de kits do programa Pequeno Piraquarense em comparação. Pode-se vincular a menor distribuição de bolsas do programa ao atraso na entrega pelos fornecedores dos itens que as compõem, além de algumas mulheres preferirem receber o kit somente quando estiver completo. A divisão de Saúde da Mulher ressalta que não se pode correlacionar a distribuição de bolsas entregues com o número de partos, visto que são distribuídas somente às gestantes que correspondem aos critérios estabelecidos em protocolo.

Outro fator que possivelmente contribuiu com a baixa distribuição de bolsas foi a dificuldade dos profissionais em identificarem gestantes nos critérios de elegibilidade, aliada à falta de conhecimento delas sobre o programa, pois, por vezes, os profissionais que prestam a assistência ao pré-natal não imediatamente informam a gestante sobre o programa.

Observa-se que a oferta de exames citopatológicos reduziu em 27,4%, e, em paralelo, houve recuo em 29,6% na realização de exames de mamografia. A redução de ambas demandas está associada à baixa quantidade de ações educativas direcionadas ao tema nos equipamentos de saúde e outros locais. Isto ocorre não só pelo déficit de profissionais atuando no serviço, como também pela organização das demandas à sobrecarga no serviço. A carência de materiais gráficos informativos também é um fator contribuinte, pois eles favorecem a educação em saúde e conscientização da população ao tema. Outro ponto associado à sobrecarga na ESF é a ausência de agendas de enfermeiros e médicos para a coleta de preventivo e solicitações de mamografia, tornando o rastreamento do público alvo ineficaz.

O Ministério da Saúde determina que as mulheres devem fazer o exame ginecológico preventivo de 24 anos até 64 anos de idade, com repetição a cada três anos caso os dois primeiros resultados anuais tenham sido considerados normais. Quanto a mamografias, o MS recomenda a cada dois anos entre 50 e 69 anos. Abaixo dos 40, a mamografia pode ser indicada para mulheres com suspeita de síndromes hereditárias ou para complementar o diagnóstico, em caso de nódulos palpáveis, e se o médico determinar esta necessidade.

Nas ações em prol do Planejamento Familiar, foram realizadas 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.

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

As ações para manter e ampliar a saúde da mulher, em 2024, englobaram:

- Monitoramento de grupos relacionados à Saúde da Mulher;
- Realização de campanhas de Saúde da Mulher;
- Auditoria de prontuários e solicitação de busca ativa quando identificadas condutas errôneas;
- Planilhamento de resultados de mamografias e citopatológicos, com o intuito de classificar resultados e acompanhar as condutas realizadas;
- Solicitação de busca ativa para resultados de mamografias e citopatológicos alterados;
- Construção de protocolos e POPs para melhoria da assistência prestada à mulher (ainda em elaboração);
- Reuniões intersetoriais para manter e ampliar estratégias de cuidados às mulheres e sua saúde;
- Auditoria de todos os exames encaminhados para esta divisão. Correções são solicitadas quando observadas condutas errôneas;
- Oferta de capacitações (municipais ou externas) para os profissionais, pertinentes à assistência da mulher;
- Criação de materiais gráficos;
- Regulação de vagas de risco intermediário e alto risco;
- Controle e aplicação de imunoglobulina anti-RH;
- Agendamento de consulta com ginecologista obstetra quando a gestante ainda não vinculou ao risco intermediário (considerando o tempo de espera para vinculação);

No mês de outubro, as ações se intensificam pela campanha Piraquara Rosa, pela qual realizamos as seguintes distintas ações:

- Coleta de preventivos e solicitações de mamografia na Penitenciária Feminina do Paraná;
- Caminhada Piraquara Rosa;
- Distribuição de materiais gráficos;

- Ações nos órgãos da prefeitura;
- Participação nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa;
- Ação na aldeia Araça-í.

Considerando as ações descritas, pode-se observar que não se tratam de ações exclusivas à inserção de DIU, coleta de preventivo e solicitação de mamografia. A divisão de Saúde da Mulher aponta, também, que a solução de alguns itens não depende exclusivamente da divisão, a exemplo da descaracterização da ESF, micro-áreas descobertas (sem ACS), vacância de vários profissionais que compõem a rede, ausência de espaço físico para atendimento, entre outros. Todos estes fatores interferem não só no atendimento prestado à linha materno-infantil e saúde da mulher, mas em todas as demais linhas de cuidado.

O serviço em Saúde da Mulher enfrenta desafios estruturais e operacionais que impactam diretamente a assistência prestada. Dentre os principais pontos a serem considerados, evidencia-se:

- Registro e Qualidade dos Dados: A fidedignidade dos dados quantitativos depende do correto preenchimento pelos profissionais de saúde. Inconsistências nos registros comprometem as análises epidemiológicas e dificultam a formulação de estratégias mais eficazes.
- Sobrecarga das equipes e educação em saúde: A alta demanda sobre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde tem dificultado a realização de ações educativas voltadas à promoção da saúde da mulher. O déficit de profissionais limita o tempo disponível para orientações, rastreamento e prevenção de agravos.
- Mortalidade materno-infantil: O aumento de óbitos fetais e infantis em 2024 exigiu esforços intensivos da equipe, especialmente diante da escassez de médicos gineco-obstetras (atualmente apenas um profissional em atuação no município). A redução de vagas para acompanhamento de risco intermediário e o aumento de casos complexos também representaram desafios à assistência materno-infantil.
- Atenção ao Pré-Natal e Rastreamento de Cânceres: A falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dificultou a captação precoce de gestantes e a vinculação ao pré-natal, além de impactar a adesão a exames preventivos de câncer do colo do útero e mama. A carência de agendas específicas para coletas e a baixa disponibilidade de materiais gráficos educativos também prejudicam a conscientização da população feminina sobre a importância do rastreamento.

Diante deste cenário, a Divisão de Saúde da Mulher estruturou um plano de ações estratégicas para 2025, com o objetivo de qualificar a assistência e ampliar a cobertura dos serviços. Entre as iniciativas programadas, cita-se:

- Capacitações contínuas: Ao longo do ano, serão realizadas capacitações voltadas ao planejamento familiar, combate à mortalidade materno-infantil, assistência ao pré-natal e rastreamento de cânceres de mama e colo do útero. Tal ação é essencial para aprimorar a qualidade da assistência prestada.
- Auditoria de prontuários: Será intensificada a fiscalização dos prontuários para identificar falhas na assistência, como negligência, imperícia e imprudência, com o intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil e qualificar as equipes que acompanham esse público.
- Ampliação do acesso a exames preventivos: Para atingir as metas de coleta de preventivos e solicitações de mamografias, a divisão de Saúde da Mulher reforçará a cobrança de agendas regulares em todas as UBS, garantindo que esses atendimentos não fiquem restritos apenas às campanhas sazonais, além da realização de grupos de orientação em saúde.
- Horário estendido nas UBS: Está em fase de planejamento a implementação de horários ampliados de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Essa medida visa atender mulheres que enfrentam dificuldades para acessar os serviços no horário comercial, seja por compromissos de trabalho ou responsabilidades familiares.
- Monitoramento das buscas ativas: A equipe intensificará o acompanhamento das ações de busca ativa realizadas pelas UBS, assegurando que gestantes e mulheres dentro das faixas etárias prioritárias para rastreamento de câncer sejam efetivamente contatadas e orientadas.
- Ampliação dos critérios de elegibilidade para o Implanon: A disponibilização do implante subdérmico visa reduzir a morbimortalidade materna e infantil no município, promovendo maior autonomia reprodutiva e saúde integral para as mulheres. Métodos de longa duração têm se mostrado uma das formas mais eficazes de prevenir gestações não planejadas, especialmente em populações com menor adesão a métodos tradicionais. A expectativa é de que, com a ampliação do acesso, seja possível diminuir os riscos associados a gestações de alto risco e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população feminina.

Além das ações já planejadas, é fundamental destacar a necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher, em áreas como:

- Ampliação da equipe multiprofissional: A escassez de médicos gineco-obstetras, enfermeiros capacitados para inserção de DIU/Implanon e outros profissionais compromete a qualidade da assistência.
- A articulação entre a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade para garantir um fluxo mais ágil e eficiente de encaminhamentos, principalmente para gestantes de risco.
- Melhoria na infraestrutura e insumos: Muitas UBS enfrentam dificuldades devido à falta de salas adequadas para atendimento ginecológico e materiais educativos.

Com estas estratégias, a Divisão de Saúde da Mulher busca minimizar as dificuldades enfrentadas, aprimorando a assistência e garantindo maior acesso das mulheres aos serviços de saúde no município.

4.1.3 DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

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

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

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

Avaliação Peso x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Peso muito baixo	7	9	9	10	5	13	11	9	8	19	8	12	41	45
Peso baixo	17	25	21	38	31	36	26	28	26	24	20	23	107	103
Peso adequado	386	529	876	1.090	975	1.211	735	791	807	775	788	541	4.282	3.899
Peso elevado	33	35	76	86	52	76	48	47	36	46	56	36	294	241
Total	443	598	982	1.224	1.063	1.336	820	875	877	864	872	612	4.724	4.288

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 28/2/2025

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

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

Avaliação IMC x Idade (Crianças)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Magreza acentuada	5	9	15	16	14	27	8	5	10	17	6	7	63	55
Magreza	11	20	33	41	25	34	14	15	19	22	23	17	108	102
Peso adequado	292	412	657	830	757	885	533	563	611	588	565	413	3.114	2.817
Risco de sobrepeso	93	105	169	217	180	250	191	201	163	159	178	116	925	852
Sobrepeso	32	34	68	87	63	96	52	74	56	58	66	39	356	304
Obesidade	10	18	40	33	24	44	22	17	18	20	34	20	158	159
Total	443	598	982	1.224	1.063	1.336	820	875	877	864	872	612	4.724	4.289

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 28/2/2025

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

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

Avaliação IMC x Idade (Adolescentes)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Magreza acentuada	2	4	5	5	2	3	0	6	5	0	0	2	24	22
Magreza	3	4	14	13	18	11	8	4	6	11	10	7	61	72
Peso adequado	120	150	289	387	326	302	269	302	325	317	230	216	2.010	1.354
Sobrepeso	57	58	86	113	111	97	113	109	115	122	113	86	649	453
Obesidade	27	42	69	76	67	71	70	74	73	66	68	51	426	291
Obesidade grave	14	13	20	27	30	24	24	24	24	35	34	17	134	83
Total	223	271	483	621	554	508	484	519	548	551	455	379	3.304	2.275

Fonte: SISVAN: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> em 28/2/2025

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

O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) é uma preocupação global, pois vem crescendo ano após ano, sendo este considerado um problema de saúde pública. A prevenção do sobrepeso e obesidade envolve diversas problemáticas e contextos. O município possui diversas estratégias para promover hábitos alimentares saudáveis, como o atendimento pela ESF e pelas equipes eMulti, as atividades coletivas, o programa Pequeno Piraquense, Rede de Apoio ao Aleitamento Materno, as atividades do programa Saúde na Escola e a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

Uma dificuldade na utilização do SISVAN está relacionada a migração de dados, pois, se por algum motivo há um erro na digitação da avaliação nutricional no sistema, ou ainda, os dados da avaliação nutricional são colocados no local errado, o peso e altura não migram para base de dados. Além, outra questão é que, por vezes, as principais crianças e adolescentes a acessarem a UBS são as que possuem alguma alteração do estado nutricional (déficit ou excesso) devido às condições de saúde.

Esta divisão tem por objetivo, no ano de 2025, implementar a Linha-Guia de Sobrepeso e Obesidade, ampliar o programa Pequeno Piraquense e reimplantar a EAAB (realizada no município a cada 2 anos). Como estratégia intersetorial (Saúde e Educação) a identificação do estado nutricional

de crianças e adolescentes durante avaliação nas instituições de ensino do município é determinante na prevenção do sobrepeso e de possíveis complicações decorrentes à saúde.

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

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

Saúde da Criança e Adolescente, Nutrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	0	1	1	1	1	4	1	3	1	0	1	1	15	37
Consultas de puericultura realizadas	487		1.097	1.132	1.304	149	450	690	707	730	636	704	8.086	
Crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Rede de Pediatria (COMESP)	11	5	7	12	5	5	5	4	13	24	17	11	119	132
Participações em eventos, reuniões e capacitações	2	3	7	9	1	9	5	9	6	5	3	5	64	56
Participações em comitês e conselhos	1	4	2	2	0	9	5	4	4	6	1	4	42	49
Total de beneficiários do programa Bolsa Família	12.575	13.577	13.557	13.557	13.557	13.557	17.151	18.430	18.983	18.983	18.983	18.983	17.452	13.554
Beneficiários do Bolsa Família acompanhados	8.547	1.424	2.509	3.518	4.363	7.756	13.037	0	9.662	9.662	9.662	11.027	13.594	7.779
Pacientes atendidos no programa municipal de Dietas Especiais	225	250	214	231	224	238	225	219			208	219	2.253	1.942
Valor empenhado com fórmulas, suplementos e dietas enterais (R\$)	194.274,80	24.996,00	49.254,80	147.074,16	27.364,00	6.474,00	57.052,00	11.888,00	117.637,60	159.787,90	3.115,20	0	798.918,50	421.267,36
Ações do Programa Saúde na Escola realizadas nas escolas pactuadas	0	4	0	0	5	8	0	2	19	22	0	1	61	
Número de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e encaminhadas às UBS	80	106	51	36	74	65	38	64	69	73	84	79	819	849
Percentual de declarações de nascidos vivos de risco classificadas e estratificadas (Meta 2.1.5)	76,92%	92,98%	45,95%	38,71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	87,88%	100%
Percentual de beneficiários acompanhados pela condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família (Meta 2.9.1)	62,95%	10,49%	18,48%	25,91%	32,14%	57,13%	96,02%	0%	50,90%	50,90%	50,90%	58,08%	77,89%	57,39%
Cobertura das ações do programa Saúde na Escola realizadas nos equipamentos pactuados (Meta 2.9.2)	0%	18,18%	0%	0%	22,73%	36,36%	0%	9,09%	36,36%	31,82%	0%	4,55%	13,26%	100%
Percentual de pacientes atendidos no programa de Dietas Especiais (Meta 2.9.4)	73,78%	66,00%	73,83%	72,29%	86,16%	65,97%	69,33%	76,71%			54,81%	73,06%	59,32%	100%
Ações referentes à Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas UBS (Meta 2.9.5)	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	1	1	11	34

Fonte: SMS – Divisão de Saúde da Criança e Adolescente e Nutrição em 07/2/2025

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

NOTA²: Os valores anuais para os indicadores do programa Bolsa Família levam em consideração a atualização do sistema e-Gestor, em 07/2/2025. Vide a análise a seguir.

NOTA³: De acordo com a divisão, os valores para a meta 2.9.4 no terceiro quadrimestre não puderam ser quantificados devido à perda de dados ocorrida no período.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No quadrimestre, devido à falha nos servidores da Prefeitura após queda abrupta de energia, houve perda significativa dos dados acumulados (fato ocorrido em outubro), afetando fornecimento de algumas informações por parte de diversos setores no período, mais precisamente dos meses de setembro e outubro. Para maior contexto e medidas adotadas, vide o Anexo I (página 172).

Observa-se redução nas ações da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em relação a 2023 (em cerca de 59%). Esta redução ocorreu porque a EAAB não é uma ação de implantação constante. A estratégia busca planejar planos de ações de cada UBS a partir de suas demandas. Assim, a última implantação ocorreu em 2023, e a próxima será realizada em 2025.

Até a data de pesquisa, foram contabilizadas 819 Declarações de Nascidos Vivos de risco estratificadas e enviadas às UBS. Cabe lembrar que o número de DNVs pode ser alterado devido ao atraso na digitação e envio para os municípios a partir das maternidades e hospitais. No entanto, todas as DNVs são enviadas às UBS para que se realize o acompanhamento.

Houve 9,8% menos encaminhamentos à rede de pediatria do COMESP em relação ao ano anterior. Os encaminhamentos para esta rede são realizados para as crianças estratificadas como alto risco. Já com relação à referência e contrarreferência, o município realiza a partir do acompanhamento dos planos de cuidado, das devolutivas de faltosos e nas consultas de puericultura.

Quanto às consultas de puericultura, ressalta-se que até o mês de maio, o monitoramento era feito a partir de todas as consultas da criança (consulta marcada, demandas agendadas e etc.). A partir de junho, houve a capacitação de novo protocolo da criança, e o monitoramento foi feito a partir das condições avaliadas (puericultura), ocasionando a redução nos registros. Já em agosto, a 2ª Regional de Saúde transmitiu uma circular reforçando que as consultas de puericultura sigam as condições avaliadas e os seus respectivos procedimentos.

O Programa Bolsa Família iniciou a segunda vigência de 2024 ao final de agosto, com um total de 18.983 beneficiários até 31 de dezembro, sendo 11.027 acompanhados (58,08%). A segunda vigência do Bolsa Família encerrou em 17 de janeiro de 2025, e, com dados do MS/Secretaria de Atenção Primária via sistema eGestor (pesquisa em 17/2/2025), o fim da vigência contabilizou 13.594 acompanhados de um total de 17.452 indivíduos (77,89%). O Comitê do Bolsa Família, em suas reuniões, aborda temas pertinentes ao Programa Intersetorial, sejam as condicionalidades ou planos de ações a serem realizados pelas Secretarias envolvidas.

O monitoramento ideal do programa Bolsa Família é semestral, e, além disto, após o fechamento do sistema, há um período de espera até a consolidação final dos acompanhamentos.

Assim, considera-se o percentual correto de acompanhamento o registrado através da plataforma e-Gestor, quantificado em 77,89% (dados em 07/02/2025). Em 2024, o município apresentou dificuldades no acompanhamento devido ao aumento significativo dos beneficiários do programa, a não realização da avaliação nutricional nas escolas (realizada pela Secretaria de Educação), bem como ao déficit de recursos humanos (ACS) para realização das pesagens.

O Governo Federal optou por destituir o Programa Crescer saudável em 2021 (referente à meta 2.9.6, vide também Portaria GM/MS Nº 1.320, 22/6/2021), por entender que esta estratégia está implícita nas ações do Programa Saúde na Escola e nos acompanhamentos das Equipes ESF/eMulti. Desta forma, não há mensuração específica referente a este programa. Ações continuam a ser realizadas, no entanto, tal como abordagem de temáticas específicas em escolas do PSE, que contabilizou cerca de 61 ações. Ainda sobre o PSE, importante é informar que as ações foram pactuadas bienalmente (2023-2024), e a maior parte dessas ações foi executada no ano de 2023, restando demais ações para o ano de 2024. Para o próximo biênio, está sendo programada a execução dessas ações de forma sistematizada e igualitária.

No que diz respeito às dietas, não houve mais pedidos de aquisição desde o início de novembro, pois o município realiza duas licitações anuais do Programa de Dietas, e, no terceiro quadrimestre, uma das licitações expirou sem que o pregão de substituição fosse realizado. Ademais, alguns produtos ainda possuíam estoque, não sendo necessária nova aquisição. O Percentual de pacientes atendidos no Programa de Dietas Especiais também sofreu alterações durante o decorrer do ano de 2024, visto que os dados foram perdidos na pane dos sistemas internos em outubro. Logo, foi realizada contagem manual dos dados e inseridas as devidas correções neste instrumento. Ressaltamos ainda que o percentual final de pessoas atendidas é parcial, pois os dados de setembro e outubro não puderam ser mensurados, e, diante desse quadro, há de se ressaltar que os pacientes que necessitavam das referidas dietas foram integralmente atendidos.

Como destaque do período, o Setor da Criança lançou o Protocolo Municipal de Atendimento e Acompanhamento da Atenção Básica da Criança, bem como iniciou a regulação dos encaminhamentos para pediatria do município, potencializando as diretrizes de equidade, integralidade, universalidade, atendendo prioritariamente às crianças com maiores riscos.

4.1.4 SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNASPI) estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências

inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumente com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade.

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

Quadro 38 – Produção da seção de Saúde do Idoso

Saúde do Idoso	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Número avaliações de estratificação da fragilidade do idoso - IVCF-20 (Meta 2.6.1)	17	0	114	542	98	140	30	170	26	20	30	23	1.210	468
Número de ações de vinculação entre APS e ILPIs do município (Meta 2.6.2)	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	0	0	15	23
Capacitação das equipes de ESF sobre a Rede do Idoso	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	7	7
Vacinação dT (Difteria + Tétano)	43	29	28	48	39	45	31	38	34	42	44	44	465	425
Vacinação Influenza (gripe)	0	0	488	2.871	746	463	322	44	41	37	22	3	5.037	22.977
Vacinação Pneumocócica Pnc23V	6	3	2	4	16	9	67	27	1	20	8	6	169	103
Vacinação Hepatite B	25	21	10	40	52	49	39	34	29	31	34	31	395	288
Vacinação Febre Amarela	1	3	1	3	1	1	1	0	3	1	3	3	21	22
Visita para estratificação de risco de fragilidade nas ILPIs do município e orientações sobre o plano de atenção integral à saúde do idoso conforme Resolução RDC 283, de 26/9/2005.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	11
Pacientes encaminhados para atenção especializada com equipe multiprofissional na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso (COMESP - CONSUS).	3	5	2	3	4	2	0	3	2	2	2	2	30	81
Pacientes encaminhados para a atenção especializada multiprofissional Rede de Crônicos (COMESP).	12	3	8	13	5	7	3	10	4	9	7	19	100	147

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

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.

Foram aplicadas menos vacinas contra influenza na população idosa em comparação a 2023. Este índice é influenciado pela procura da população idosa pelo(s) imunizante(s), e, neste período observou-se uma demanda abaixo do esperado, apesar de haver regular divulgação das campanhas através dos meios de comunicação oficiais. Para o ano de 2025 planeja-se busca ativa pelas ACS e a ampla divulgação do calendário.

O período contabilizou 72% menos visitas a instituições de longa permanência para estratificação de fragilidade e orientações à saúde dos idosos, índice influenciado pelo quantitativo reduzido de servidores, além da alta demanda nas Unidades de saúde.

Em paralelo, 63% menos pacientes foram encaminhados à atenção especializada na Rede de Atenção Integral em relação ao ano passado. Acerca dos encaminhamentos realizados para a Rede de Crônicos e Idosos ao COMESP, o procedimento inicial consiste na estratificação das guias, em conformidade com critérios previamente estabelecidos pelas diretrizes vigentes do Estado do Paraná. Posteriormente, essas guias são encaminhadas à Secretaria de Saúde, onde são minuciosamente analisadas, a fim de verificar se atendem aos requisitos preconizados. Após análise, são inseridas em uma fila de espera de acordo com a classificação, sendo as vagas disponibilizadas de acordo com a capacidade do COMESP.

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 reconsulta direto pelo COMESP, coube ao município agendar somente a primeira consulta para pacientes.

Com o exposto, a seção responsável pela Saúde do Idoso está promovendo reestruturações para o próximo ano, com diversas visitas já agendadas conforme cronograma estabelecido. Há também, atualmente, a elaboração do protocolo de Atenção à Saúde do Idoso, com conclusão prevista para abril de 2025.

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

A rede de atenção a pessoa com deficiência tem como diretrizes a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, prevenção de deficiências, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização

e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência, capacitação de recursos humanos para atendimento humanizado da pessoa com deficiência e seus responsáveis.

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

Saúde da Pessoa com Deficiência	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Levantamento de pessoas acamadas ou domiciliadas	0	0	0	498	0	34	13	603	498	498	498	498	498	519
Equipamentos de estomia adquiridos	824	804	766	811	864	869	839	764	1.169	1.061	1.071	1.126	10.968	8.757
Imóveis da SMS com acessibilidade física	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Testes do pezinho com alteração	3	2	0	0	2	1	0	2	5	0	1	0	16	11
Buscas ativas nos casos de intercorrência no teste do pezinho	3	2	0	0	2	1	0	2	5	0	1	0	16	11
Monitoramento da realização do teste do pezinho (Meta 2.5.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cadastramento no Sistema de informação da população com deficiência segundo o tipo de deficiência (Meta 2.5.2)	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0	0	0	111	145
Percentual de imóveis da SMS com acessibilidade física (Meta 2.5.3)	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
Avaliações de estratificação da pessoa com deficiência (Meta 2.5.5)	4	3	2	13	54	49	24	8	8	8	7	0	180	1.004
Ações realizadas abordando a temática de inclusão (Meta 2.8.5)	1	2	1	6	6	1	1	0	0	0	1	1	20	21

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido a uma falha ocorrida nos servidores da Prefeitura no mês de outubro, considera-se que os dados apresentados são parciais, pois o evento resultou na perda de dados acumulados até a data do ocorrido. Para mais informações, vide o Anexo I (página 172).

Observa-se maior aquisição de bolsas de estomia em comparação a 2023, elevada em 25% devido ao aumento do número de pacientes com necessidades desses equipamentos. As bolsas de estomia são adquiridas por meio do COMESP, solicitadas mensalmente após uma avaliação das empresas que compõem a licitação (BBRAUN, Hollister, Salts, Coloplast e Convatec). Ressalta-se que pacientes ostomizados não necessariamente são acamados e/ou domiciliados, não tendo relação com o número de acamados e domiciliados do município. Durante o ano, os equipamentos de ostomia foram dispensados pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar, com um total de 54 pacientes acompanhados, corroborando a elevação na rede de dispensação do COMESP. Em 2025 serão instituídos protocolos de avaliação, assim como capacitações para a prescrição adequada e uso racional dos materiais.

No período, 16 testes do pezinho apresentaram alterações, em contraste a 11 re-testes em 2023, com realização de busca ativa para avaliação e encaminhamento ao especialista. Houve também cadastro de 111 pacientes portadores de deficiência no período. O total de cadastrados no

município, de acordo com dados atualizados (via sistema IDS) pela seção de Saúde da Pessoa com Deficiência, foi quantificado em 1.030 pessoas. No que se refere aos novos cadastros de pessoas com deficiência, o aumento foi devido à migração do antigo sistema G-MUS para o sistema IDS, pelo qual nem todos os dados foram migrados, havendo necessidade de cadastrar novamente esses usuários. Em se tratando das estratificações de risco, estas foram realizadas pelo CRES, pertencente à média e alta complexidade.

O levantamento de pessoas acamadas e/ou domiciliadas relatou 498 usuários, redução de 4% em relação ao total no ano anterior (de acordo com a seção, o quantitativo de 603, no 2º quadrimestre, se deu por contagem incorreta dos dados, e, considerando que o levantamento de acamados e domiciliados é anual, mantém-se o quantitativo de 498). Este é realizado pelas equipes das unidades básicas de saúde com dados fornecidos anualmente.

Dentre outras ações promovidas pela seção, pode-se citar ações abordando conscientização e inclusão, através do mutirão de Saúde Mental e Hanseníase, apresentação do protocolo da Rede de Proteção e aperfeiçoamento em doenças raras, evento abordando a Síndrome de Down. Além, capacitações sobre o Transtorno do Espectro Autista nas unidades de saúde, reuniões em conselhos municipais, reunião com agentes comunitários de saúde abordando o pré-natal com pacientes cegas e roda de conversa com o grupo de gestantes da UBS Wanda. Ações no terceiro quadrimestre englobaram diálogos com a população abordando equidade e palestra de conscientização “Pra que discutir gênero?” em dezembro. Para o ano de 2025, a seção planeja ampliar as vistorias nos estabelecimentos de saúde, bem como elaborar e divulgar informar relatório deste acompanhamento à gestão para adequação dos locais.

4.1.6 SAÚDE BUCAL

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

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

Quadro 40 – Produção da Divisão de Saúde Bucal

Saúde Bucal	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Equipes de eSFSB	8	8	8	8	13	13	14	14	15	15	14	12	12	8
Atividades coletivas	0	0	1	4	9	12	6	18	0	11	18	0	79	93
Consultas odontológicas	1.499	1.499	1.398	2.141	2.864	3.001	3.508	3.579	5.982	4.668	3.034	1.758	34.931	22.059
Vistas domiciliares	1	0	0	5	12	16	1	1	0	0	0	0	36	32
Procedimentos	3.041	3.729	1.595	2.763	3.393	3.567	4.036	4.579	21.759	20.435	15.905	1.812	86.614	61.591
Exodontias realizadas	291	358	142	289	292	308	280	202	398	302	285	111	3.258	4.181
Conclusões de tratamento odontológico	985	1.053	646	1.205	1.462	1.502	1.792	1.484	1.050	1.120	780	0	13.079	12.822
Próteses dentárias confeccionadas no município	0	8	6	4	10	12	10	11	12	12	11	13	109	155
Cobertura populacional estimada da Saúde Bucal (Meta 2.4.1)	23,25	23,25	23,25	23,25	37,77	37,77	40,68	40,68	43,59	43,59	40,68	34,87	34,87	32,85
Razão de exodontias em relação a procedimentos (Meta 2.4.2)	9,57	9,60	8,90	10,46	8,61	8,63	6,94	4,41	1,83	1,48	1,79	6,13	3,76	6,79
Proporção de escovação dental supervisionada (Meta 2.4.3)	0	0	0	0	4,81%	4,59%	0,92%	5,82%	0	0	0	0	1,35	3,69
Primeiras consultas odontológicas (Meta 2.4.4)	284	274	246	532	569	725	761	607	1.948	2.217	1.956	164	10.283	3.978
Fichas CPO-D preenchidas e tabuladas (Meta 2.4.5)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	6	0	19	0
Atendimento odontológico de gestantes (Meta 2.4.6)	73%	73%	73%	73%	69%	69%	69%	69%	66%	66%	66%	66%	69,3%	56%

Fonte: SMS – Divisão de Saúde Bucal em 17/2/2025

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

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

Houve retração em cerca de 15% nas atividades coletivas em relação ao ano anterior, redução esta que pode estar atrelada à priorização da consulta individualizada, com a realização de procedimentos preventivos na cadeira odontológica, observada por meio do aumento na quantidade dos procedimentos, fazendo com que houvesse menos tempo hábil da equipe para desenvolvimento das atividades coletivas.

Em paralelo, o período apresentou alta nos procedimentos odontológicos, com 86.614 registros. Nota-se também redução, em cerca de 22%, nas exodontias (extrações) realizadas. Calcula-se, então, o percentual de exodontias em relação aos procedimentos em 3,76%, que cumpre a meta de 5,5%, ou menos, no âmbito anual. O aumento geral na quantidade de procedimentos pode ser explicado pelo reforço que o município vem dando aos profissionais sobre a importância de realizar os atendimentos preventivos e também sobre o lançamento correto da produção no sistema IDS. Em contrapartida, a redução nas exodontias ocorreu devido à falta do insumo anestésico com vasoconstritor, que impossibilitou a realização dos procedimentos cirúrgicos. Considera-se, portanto, que houve procura pelo procedimento, mas não pôde ser realizado. Tendo em vista a população de Piraquara, que apresenta, em sua maioria, grande vulnerabilidade social, e o fato de que o município não oferta tratamento endodôntico (de canal) pelo SUS, o índice de procedimentos mutiladores ainda é alto. Diante disto, o município tem buscado investir nas ações de educação em saúde, distribuição dos kits de higiene bucal (contendo escova, creme e fio dental) e estudo de alternativas para contratação dos tratamentos endodônticos.

Já a redução dos procedimentos no mês de dezembro foi resultante do desfalque nas equipes devido a exonerações (um cirurgião dentista em setembro e outros dois em dezembro, além de uma técnica em saúde bucal no mês de novembro), além das outras variáveis, como fruição de férias dos servidores, semana de revezamento de fim de ano e falta de alguns insumos, que comprometeu a realização de certos procedimentos (anestésico, cimento de ionômero de vidro e ácido fosfórico). A aquisição dos insumos em questão foi comprometida devido a entraves no processo licitatório anterior, porém, há previsão da chegada destes itens ao almoxarifado em fevereiro de 2025. Com a ausência desses insumos específicos, o foco foi direcionado aos procedimentos preventivos (limpeza, raspagem, aplicação de flúor, orientação de higiene, selantes), os quais, na rotina diária, são realizados com menos frequência, vista a necessidade de atender os pacientes com demandas de urgência (dor), contribuindo para a elevação na primeira metade do terceiro quadrimestre.

A cobertura estimada da SB, calculada através de dados próprios, sofreu redução para a marca de 34,87% devido à saída de profissionais, mas ainda é 6,14% maior em relação ao resultado em 2023. Há necessidade de reposição estimada em dez cirurgiões dentistas e 6 auxiliares ou

técnicos em saúde bucal. A falta de auxiliar/técnico em saúde bucal limita ou, até, impossibilita a atuação do cirurgião-dentista, visto que diversos procedimentos odontológicos exigem execução “a quatro mãos”. As tratativas para reposição dos profissionais já estão em andamento, de modo que, para fevereiro de 2025 haja o chamamento de dois cirurgiões dentistas do concurso vigente.

Com maior quadro de servidores em Saúde Bucal em atividade, o período registrou 10.283 primeiras consultas odontológicas. No que tange às escovações supervisionadas, a redução em relação ao ano anterior foi influenciada pela priorização da consulta individualizada, ocasionando em menor disponibilidade da equipe para planejamento e visita às escolas.

Em 28 de junho deste ano houve a publicação da Portaria GM/MS nº 4.636 pelo Ministério da Saúde, que institui incentivo financeiro de custeio para ações de Saúde Bucal em apoio ao programa Saúde na Escola, contemplando alunos da educação infantil e fundamental, independente de as escolas da rede pública terem aderido ao programa. O recurso deve ser aplicado na aquisição de materiais educativos e gráficos, insumos para a aplicação de flúor, realização de tratamento restaurador atraumático e kits de higiene.

No terceiro quadrimestre, foi realizada análise de risco instituída em parceria com a SESA-PR, com o programa Estratificação de Risco em Saúde Bucal Professor Léo Kriger, a fim de se obter dados da situação real do CPO-D, não apenas de crianças de 12 anos, mas também dos grupos de 0 a 6 anos e 7 anos ou mais. O processo se dará através do levantamento de todo paciente que passa pela primeira consulta odontológica, para entendimento da realidade do risco à cárie no município, e, assim, podermos implementar estratégias de acordo com a nossa realidade socioeconômica-cultural.

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

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

635/2023, e sua abrangência e modalidade são de acordo com a quantidade de equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas.

Quadro 41 – Produção da e-Multi

eMulti	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Consultas individuais de Farmácia	0	13	40	25	42	44	65	62	78	49	55	50	523	163
Consultas individuais de Nutrição	16	86	308	312	253	192	171	121	159	152	223	316	2.309	987
Consultas individuais de Psicologia	8	10	45	180	171	151	159	144	268	336	159	102	1.733	664
Consultas individuais de Fisioterapia	72	118	320	367	478	389	353	279	440	504	364	387	4.071	3.342
Consultas individuais de Terapia Ocupacional	24	15	29	49	43	42	53	56	66	99	70	106	652	278
Consultas individuais de Educação Física	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	8	104
Consultas individuais de Assistência Social	4	2	5	13	8	0	0	0	0	0	0	0	32	0
Atividades coletivas	4	70	67	76	103	120	88	109	134	133	143	79	1.126	995
Visitas domiciliares	10	39	81	55	52	57	42	52	76	129	99	8	700	1.033
Práticas integrativas e complementares (PICs)	8	9	10	14	9	12	1	15	10	17	11	7	123	73
Número de participantes em PICs	116	132	159	234	154	214	4	221	149	238	135	72	1.828	1.604
Atendimentos a adolescentes privados de liberdade pela PNAISARI	12	18	25	24	25	25	25	27	25	25	25	25	281	308
Nº de profissionais vinculados às equipes eMulti (Meta 2.7.6)	13	13	13	13	16	18	19	19	23	23	23	23	23	13
Ações realizadas no CENSE São Francisco (Meta 2.8.4)	2	1	2	3	1	4	0	1	1	1	1	1	18	7

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

É observável a elevação nos atendimentos individuais pelos profissionais em relação ao mesmo período de 2023. 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).

Com ampliação da eMulti, a partir do segundo quadrimestre, 23 profissionais encontram-se atualmente em atividade, além de 19 residentes. Possivelmente, devido a isto, os atendimentos sofreram elevação, com maior índice para as consultas individuais por nutricionista e psicólogo.

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

A assistente social que compunha a equipe eMulti Guarituba foi transferida para o CTA, pois foi identificada necessidade urgente com prioridade desta categoria profissional no local. Em

paralelo, no CENSE São Francisco houve as ações de mutirão de saúde com equipes eMulti, oficina de economia solidária (com os servidores), ações de saúde do homem e ações de atualização vacinal. Pontua-se que as visitas domiciliares das equipes multiprofissionais na atenção primária ocorrem a partir dos encaminhamentos das equipes de estratégia de saúde da família ou a partir dos matriciamentos entre as equipes, conforme demandas do território naquele momento.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contemplam o rol de atividades que fazem parte do SUS como preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) do Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006. No município, estas práticas foram ofertadas principalmente através da Terapia Comunitária Integrativa (TCI). O quadro demonstra que o município atendeu cerca de 1.828 participantes, com um total de 123 atividades durante o ano.

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

4.1.8 SERVIÇO SOCIAL

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

Quadro 42 – Produção da seção de Serviço Social

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimento de livre demanda	44	92	79	187	98	114	111	96	109	121	73	64	1.188	415
Empréstimo de equipamentos hospitalares	14	16	16	15	10	23	20	17	15	14	13	8	181	136
Encaminhamentos para óculos	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	1	0	13	15
Encaminhamentos para vale-transporte	2	4	1	4	3	4	3	2	3	0	3	1	30	34
Encaminhamentos para pensão de hanseníase	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4
Atendimentos para isenção tarifária	44	92	86	81	79	64	67	58	82	107	70	54	884	634
Oxigenoterapia domiciliar prolongada	8	10	8	8	9	7	12	12	11	13	2	3	103	85
Visitas domiciliares	0	3	6	3	1	1	1	0	2	0	0	4	21	16

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se a expressiva elevação na livre demanda atendida pelo setor em relação ao ano anterior, havendo também mais atendimentos por isenção tarifária. 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, UBS Elfride, 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.

A procura pelo serviço de empréstimo de equipamentos hospitalares é frequente para as mais diversas patologias, deficiências e/ou reabilitação, ocorrendo conforme disponibilidade do equipamento. Em caso negativo, o nome é inserido na fila de espera. Os usuários procuram pelo serviço orientados nas UBS, nos equipamentos de saúde externos ou da rede, como o CRAS, e até mesmo na sede da prefeitura. Junto a isto, ações de divulgação são realizadas quando ocorrem ações de saúde ou mutirões através da distribuição de folders informativos. Também são feitas orientações sobre os serviços ofertados pelo Serviço Social nas UBS, onde os profissionais têm contato direto com os usuários. Com a elevação nos usuários de oxigenoterapia domiciliar, especula-se que a COVID-19 deixou um legado de sequelas para muitas pessoas que se recuperaram da doença. Entre as complicações mais comuns estão os problemas respiratórios, que demandam o uso contínuo de oxigênio suplementar, mesmo anos após a infecção inicial.

Acerca do encaminhamento para aquisição de óculos, não há previsão de nova abertura de licitação, porém a Secretaria de Saúde está articulando junto ao COMESP, credenciamento para oferta dessa órtese.

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. Nota-se

menor busca por este serviço em comparação a 2023. A redução está, possivelmente, relacionada a um controle da patologia, tendo em vista o período de tratamento das pessoas acometidas pela hanseníase, assim como o acompanhamento de seus contatos, prevenindo a transmissão da doença.

As visitas domiciliares no terceiro quadrimestre foram realizadas para atendimento de solicitações do Hospital Erasto Gaertner e do CAPS municipal, solicitações de pensão estadual de hanseníase e usuários de oxigenoterapia domiciliar advindos ao município do Estado de Santa Catarina. A indisponibilidade de veículo para transporte das profissionais, no entanto, impediu que mais visitas fossem realizadas. O veículo pertence ao departamento da Atenção Básica, mas é emprestado para as UBS em ocasiões de falta no local. Nestes casos, profissionais dependem da disponibilidade de veículo de outros setores para atender à demanda do serviço social, priorizando isenções tarifárias e realizando visitas apenas às petições mais urgentes de hospitais ou da 2ª Regional de Saúde.

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

4.1.9 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

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

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul é o responsável pela saúde indígena do Paraná e possui Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) formada por: Médico; Enfermeiro; Cirurgião Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal; Técnico de Enfermagem; Agente Indígena

de Saúde (AIS); Agente indígena de Saneamento (AISAN). As aldeias recebem a visita de um ou mais desses profissionais uma vez por semana.

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

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

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

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

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

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

Quadro 43 – Acompanhamento da Saúde Indígena

Saúde Indígena		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Aldeia Araçaí	População de 0 a 14 anos	41	41	41	42	42	43	43	43	42	42	42	42	42	16
	População de 15 a 59 anos	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	53	53	66
	População de 60 anos ou mais	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	População feminina identificada	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	35
	População masculina identificada	47	47	47	47	47	48	48	49	47	47	47	47	47	50
	Número de gestantes em idade fértil	3	3	2	2	2	2	1	3	5	5	5	4	4	3

	Partos realizados	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aldeia Floresta Metropolitana	População de 0 a 14 anos	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	População de 15 a 59 anos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	População de 60 anos ou mais	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	População feminina	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	População masculina	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Número de gestantes em idade fértil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Partos realizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Ações de educação em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Ações e campanhas de imunização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Gestantes indígenas de médio e alto risco encaminhadas	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	3

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Atualmente, a população indígena em Piraquara é constituída de 121 pessoas, sendo 98 da Aldeia Araça-í e 23 da Aldeia Floresta Metropolitana. A população da Aldeia Araça-í é atualmente representada por aproximadamente 3% de idosos, 43% crianças e 54% adolescentes e adultos, sendo 51% feminina e 49% masculina. A população da Aldeia Floresta Metropolitana segue constituída de 1 idoso (4,34%), 30,43% de crianças e 65,21% adolescentes e adultos, de forma que 52,17% da população é feminina e 47,83% masculina.

Não houve realização de partos no período, e, em dezembro, houve a saída de uma gestante da aldeia Araça-í. A fim de consideração, os indígenas têm costumes migratórios, e, sendo assim, a migração entre aldeias é comum, muitas vezes em busca de proximidade da família ou por conflitos na aldeia. As ações que ocorreram na aldeia foram de promoção à Saúde de Homem e outra em alusão ao programa Saúde na Escola, abordando o tema “cultura da paz”, enquanto as vacinas são realizadas nas unidades de saúde de referência de cada território, com apoio da divisão de Vigilância Epidemiológica. As ações em saúde realizadas em aldeias podem ocorrer tanto por agendamento com cronograma pré-definido, como também conforme campanhas realizadas no município. Para o ano de 2025, está previsto que as equipes eMulti realizem ações mensais para estas populações.

O acesso a Aldeia Floresta Metropolitana é mais restrito, sempre dependendo de autorização do líder local, influenciando no baixo índice de ações em saúde. Normalmente as ações ocorrem na UBS à qual estes usuários estão vinculados, devido à dificuldade de comunicação com os líderes e de moradores locais acompanharem estas ações. Existem planos para 2025 de melhorar a comunicação entre gestão, equipes de saúde e moradores e/ou líderes desta localidade, visando propiciar melhor acesso às ações de educação em saúde e outras pelos moradores.

A seção de Saúde Indígena aponta dificuldade de acesso à informações da população indígena no município, tanto via sistema informatizado como através dos líderes locais das aldeias, e, portanto, faz-se necessário buscar novos meios de acesso a tais dados, dada sua importância deles para o planejamento de ações e/ou políticas públicas para esta população. O município promoverá ações para melhoria na coleta de dados, sendo uma das formas o contato com outros serviços, tais como o Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul.

4.1.10 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS

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

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

Saúde dos Migrantes	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Número de estrangeiros cadastrados no município	1.312	1.312	1.250	1.250	1.250	1.142	1.142	1.225	1.476	1.476	1.476	1.476	1.476	1.251
Ações de inclusão e conscientização	0	2	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8	1
Número de crianças acompanhadas	39	39	39	39	39	205	205	205	3	3	3	3	3	0
Número de gestantes acompanhadas	8	8	8	8	23	23	23	24	28	28	28	28	28	13
Oficinas e cursos de capacitação para os profissionais da saúde	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0
Reuniões no CERMA para discussões sobre migração	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O total de estrangeiros cadastrados no município, ao fim do período, foi quantificado em 1.476 cidadãos através de sistemas e-SUS e IDS, apresentando uma elevação de 17,9% em comparação a 2023. Mais crianças e gestantes puderam ser identificadas após estabilização do sistema de gestão no 1º quadrimestre. Apesar da dificuldade de mapeamento e rastreamento de dados, a Secretaria Municipal de Saúde realiza ações em prol desta população, e, no quadrimestre, a Secretaria de Saúde engajou na elaboração e distribuição de materiais gráficos, além de formações

ofertadas aos profissionais de saúde. Essas formações têm tido adesão dos profissionais e ações com interpretes também foram realizadas, com boa adesão e avaliação positiva da população.

O total de cadastros foi elevado não só pela maior quantidade de usuários migrantes no município, como também pelo incentivo ao cadastro e acesso desta população aos serviços de saúde. Observa-se, porém, queda abrupta no índice de crianças acompanhadas, sendo, de acordo com a seção de Saúde dos Migrantes, possível divergência na forma de extração de dados do sistema informatizado.

No terceiro quadrimestre, não houve a realização de ações específicas para esta população, pois foram concentradas no primeiro e segundo quadrimestres, sendo abordados outros temas referentes à equidade no terceiro quadrimestre.

4.1.11 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), dada pela Portaria GM/MS Nº 3.562 de 12 de Dezembro de 2021, 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). Além disso, a política tem como objetivo ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina, estimulando o autocuidado, de acordo com a realidade dos territórios e respeitando as especificidades das masculinidades, fomentar a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de atenção primária e atenção especializada no SUS e ainda capacitar e qualificar os profissionais da atenção primária e especializada do SUS para o acolhimento e atendimento à saúde da população masculina, considerando suas demandas específicas, entre outros objetivos. Sendo assim, a promoção à saúde do homem deve ser tratada como prioridade pelo município durante o ano todo.

Quadro 45 – Ações de promoção à saúde do homem

Saúde do Homem (20 a 59 anos)	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimento à população masculina de 20 a 59 anos, conforme Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	1.415	1.328	1.402		3.035	2.845	2.767	2.861	2.873	2.545	2.551	1.902	25.524	16.734
Vacinas aplicadas	320	264	123	268	475	410	339	465	411	495	385	262	4.217	4.573
Realização de campanhas, eventos, palestras ou ações de conscientização sobre prevenção de doenças	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0	10	7
Ações de prevenção a violências	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ações de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacitações a profissionais de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Exames laboratoriais ofertados à população masculina de 20 a 59 anos			6.268	7.534	4.036	3.058	4.208	4.717	2.873	5.743	5.692	3.938	48.067	15.827
Exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) realizados			26	46	37	25	40	33	38	52	63	29	389	1.987
Ultrassonografias de próstata realizadas		0	4	7	14	10	12	9	8	14	6	6	90	241
Óbitos	32	11	4	9	6	6	9	3	4	8	2	12	106	137
Taxa de óbitos da população masculina de 20 a 69 anos	0,09%	0,03%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,005	0,03%	0,28%	0,37%

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

NOTA¹: Devido a portabilidade de sistemas de gestão realizada gradualmente no primeiro semestre, alguns dados não puderam ser quantificados em totalidade.

NOTA²: Os habitantes masculinos na faixa etária de 20 a 59 anos foram estimados em 37.639 (IBGE, 2022).

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro acima demonstra que os atendimentos à população masculina de 20 a 59 anos neste quadrimestre foram ampliados em cerca de 52,5% em comparação a 2023.

A vacinação segue o calendário vacinal do adulto, considerando as vacinas de reforço, reaplicação devido à falta ou perda de cartão vacinal, e as vacinas de campanhas como H1N1 e COVID-19, tendo seus números influenciados, também, pela procura popular pelo serviço. Em comparação ao ano anterior, a demanda sofreu retração em cerca de 7,78%.

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

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

Ademais, a regulação dos exames da Secretaria Municipal de Saúde passou por uma reestruturação em 2023, pelas quais foram adotadas medidas que acabaram por diminuir a oferta de exames para algumas populações, priorizando as de maior vulnerabilidade, como crianças, idosos e gestantes. No entanto, novas mudanças serão adotadas para ampliação do acesso com equidade e integralidade em 2025.

Nota-se um índice de óbitos 24,3% menor em comparação a 2023, sendo este um possível indício do esforço realizado, através de campanhas e ações de saúde, em prol deste público alvo. O município prossegue com o trabalho nas UBS através dos grupos de hiperdia, visando o cuidado da população, abordando temas diversos para conscientização e incentivo pela melhor qualidade de vida dos munícipes.

Considerando a PNAISH, a ampliação do acesso, capacitação de profissionais, reorganização das ações de saúde e promoção da saúde integral à saúde dos homens, a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivos a realização de educações permanentes com os profissionais durante o ano todo de 2025, sendo planejadas ações durante o mês de novembro e ainda duas durante o ano.

As ações em prol da promoção da saúde do homem devem ser planejadas e realizadas o ano todo, e, para tanto, ações em grupo e em campanhas aos sábados também são pensadas para atingir a população masculina com equidade. Há previsão, para 2025, da construção de uma política municipal da saúde do homem, de forma intersetorial e multiprofissional. É de vital importância valorizarmos a política nacional de saúde do homem, considerando o acesso e acolhimento, o planejamento familiar e a sexualidade responsável, a paternidade e prevenção de violências e acidentes mais prevalentes na população masculina.

4.2 PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Assistência Hospitalar Especializada (UPA24h), Central de Remoções, Centro de Reabilitação em Saúde – CRES, Centro de Especialidades de Piraquara – CESP, Farmácias e Central de Abastecimento de Medicamentos, CAPS AD e CAPS II e SAE/CTA.

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

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.825	3.750	4.681	4.304	3.949	4.394	4.449	4.089	5.107	4.633	4.310	4.630	52.121	49.479
03 Procedimentos clínicos	10.600	11.121	9.380	11.010	10.446	9.922	7.319	11.001	10.362	10.557	10.170	7.881	119.769	135.510
04 Procedimentos cirúrgicos	1.263	1.127	1.256	1.071	1.056	752	972	1.024	1.179	1.134	987	844	12.665	11.894
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	109	69	93	86	94	77	92	88	98	88	91	82	1.067	1.187
06 Medicamentos	88.696	88.620	87.121	100.235	97.559	100.392	101.533	103.527	98.207	106.646	111.249	103.508	1.187.293	1.081.748
Total	104.493	104.687	102.531	116.706	113.104	115.537	114.365	119.729	114.953	123.058	126.807	116.945	1.372.915	1.279.818

Fonte: SIA/SUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbpr.def> em 12/2/2025

NOTA: Dados preliminares, valores sujeitos a alterações na plataforma.

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

Grupo de procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6	5	7	9	9	7	8	7	8	6	10	6	88	105
03 Procedimentos clínicos	466	434	452	512	430	506	450	530	487	435	425	426	5.553	5.446
04 Procedimentos cirúrgicos	299	271	314	309	365	373	358	422	421	381	364	324	4.201	3.715
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11	8	9	11	7	9	9	11	14	9	11	10	119	139
Total	782	718	782	841	811	895	825	970	930	831	810	766	9.961	9.405

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qrrpr.def> em 12/2/2025

NOTA: Dados preliminares, valores sujeitos a alterações na plataforma.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O quadro 46 apresenta a produção ambulatorial, realizada até dezembro de 2024, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, cirúrgica, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município), da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP).

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

4.2.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE ACESSO HOSPITALAR

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

A Rede de Acesso às Urgências Hospitalares trabalha com pacientes que são referenciados para o atendimento de nível hospitalar clínico e psiquiátrico. As internações são mediadas pela Central Metropolitana de Leitos e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador do sistema de regulação CARE. Sendo assim, quando a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ou CAPS avaliam um paciente e constatarem que há necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar, o médico registra o mesmo na Central de Leitos, após a disponibilização da vaga é encaminhado pela Central o código de liberação para o internamento em um hospital de referência, e por fim o paciente é encaminhado pela Central de Remoção ou SAMU até o local de internação.

4.2.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

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

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

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	4	-	-	-						4	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	298	286	9	-	2	-	-						595	7.803
03 Procedimentos clínicos	2.639	2.481	-	20	-	11	5						5.156	30.561
04 Procedimentos cirúrgicos	98	85	4	3	6	-	-						196	637
Total	3.035	2.852	13	27	8	11	5						5.951	39.001

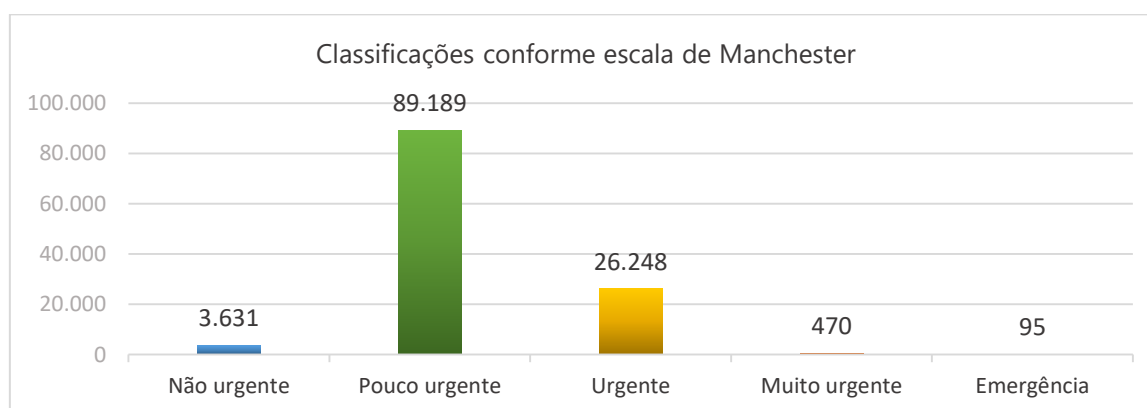
Fonte: SMS-DMAC, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qapr.def> em 12/2/2025

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

Quadro 49 – Produção da UPA 24h Armando Neme Filho

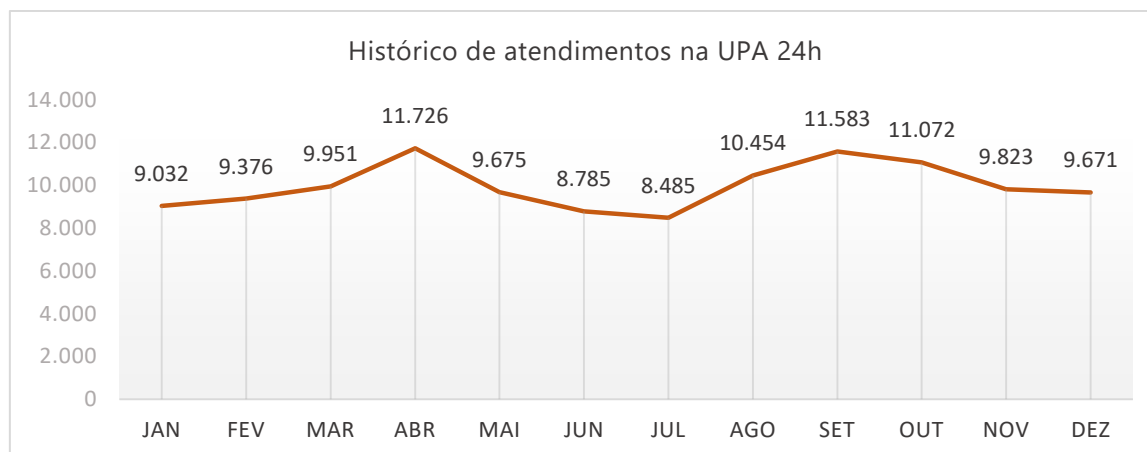
UPA 24H	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Consultas não urgentes	116	136	325	374	269	168	191	509	492	428	338	285	3.631	1.638
Consultas pouco urgentes	7.141	7.446	7.766	8.513	6.990	6.432	6.419	7.342	8.428	8.263	7.226	7.223	89.189	93.217
Consultas urgentes	1.725	1.762	1.813	2.775	2.361	2.141	1.837	2.576	2.602	2.336	2.210	2.110	26.248	21.371
Consultas muito urgentes	48	30	44	49	35	34	32	23	51	40	43	41	470	663
Consultas de emergência	2	2	3	15	20	10	6	4	10	5	6	12	95	40
Total	9.032	9.376	9.951	11.726	9.675	8.785	8.485	10.454	11.583	11.072	9.823	9.671	119.633	116.929
Declarações de óbito emitidas	8	9	11	24	23	10	6	9	11	8	9	6	134	121
Transferências hospitalares	317		83		108	110	179	165	140	128	167	221	1.618	2.403
Testes rápidos	116	156	667	841	766	86	56	210	294	471	380	352	4.395	5.737
Testes rápidos de dengue	-	-	-	685	527	554	160	46	64	187	70	126	2.419	-
Procedimentos realizados	39.772	36.148	32.496	37.720	9.784	11.577	30.725	14.949	28.689	26.371	25.294	25.839	319.364	473.101
EXAMES														
Exames laboratoriais	6.770	6.840	6.401	6.276	10.591	12.719	15.494	19.340	17.769	14.656	14.621	18.906	150.383	69.514
Ultrassonografias	5	3	6	17	37	0	0	1	2	1	0	1	73	27
Eletrocardiogramas	421	372	381	325	736	888	973	1.198	1.088	1.175	1.238	1.307	10.102	3.720
Tomografias realizadas	30	27	15	3	7	7	40	36	40	40	40	41	326	349
Radiografias	1.754	1.666	2.249	1.745	3.812	4.590	4.997	6.308	6.702	6.259	6.216	6.370	52.668	18.772
Total	8.980	8.908	9.052	8.366	15.183	18.204	21.545	26.883	25.601	22.131	22.115	26.624	213.552	92.382

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

Figura 11 – Classificação dos atendimentos na UPA 24h, 2024

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

Figura 12 - Histórico de atendimentos na UPA 24h, 2024



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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Nota-se crescimento na procura pelo serviço: o total de consultas foi acrescido em cerca de 2,31%, havendo particularmente maior elevação em atendimentos de caráter emergente (137%) e não urgente (121%). As transferências hospitalares ocorrem devido à necessidade de seguimento em nível de atenção terciária para acompanhamento do paciente em fase de doença, havendo 1.618 encaminhamentos no decorrer do ano, índice 32,6% menor que o do ano anterior. Isto, possivelmente, evidencia uma maior resolutividade dos casos atendidos na UPA 24h, necessitando de menos encaminhamentos ao serviço de alta complexidade.

Foram quantificados 319.364 procedimentos realizados pelo serviço, demonstrando redução de 32,4% em comparação a 2023. Alguns exemplos são acessos venosos centrais e periféricos, coletas de exames, sondagens, curativos especiais, intubações, entre outros. A elevação nas consultas não impactou, necessariamente, nos procedimentos realizados, devido a menor complexidade dos atendimentos.

Diante da melhor assistência proporcionada aos pacientes internados, aumento de consultas/atendimentos urgentes e de emergência, doenças sazonais e expressivo período de internação de pacientes aguardando leito devido à superlotação hospitalar, os pacientes realizaram mais exames complementares para controle de doenças, bem como acompanhamento de efetividade de tratamento. É importante ressaltar também o aumento na complexidade de casos registrados na unidade devido ao adoecimento populacional, além do suporte de atendimento ao sistema penitenciário, hospital psiquiátrico e demais instituições instaladas no município.

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

por paciente. Sendo assim, um usuário que precise de mais incidências de radiografia pode acumular várias solicitações de exames. Já nas realizações de eletrocardiogramas, houve maior quantitativo devido ao fortalecimento das capacitações de triagem, direcionando os pacientes com dor precordial diretamente para o eletrocardiograma, antes mesmo do início da consulta médica.

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. Com a elevação dos exames de tomografia, especula-se influência pelos meses de primavera e verão, que culminam com mais casos de hipertensão e suspeita de AVC.

Houve a abertura de Processo Administrativo para rescisão do contrato nº 141/2019, em junho, com a organização social Instituto Nacional de Ciências da Saúde (INCS). Dada a necessidade de continuidade no serviço de urgência e emergência, o contrato nº 281/2024 foi lavrado em junho para início no mês seguinte, em caráter emergencial. A entidade social Instituto Patris administra atualmente a unidade, organização esta que foi reconhecida no âmbito municipal através do Decreto nº 12.314/2024.

4.2.3 TRANSPORTE SANITÁRIO: CENTRAL DE REMOÇÕES, SAMU E SIATE

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

Quadro 50 – Consumo geral do Transporte Sanitário

Central de Remoções	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Quilômetros rodados	94.201	95.762	99.238	98.272	111.628	102.700	91.292	92.958	99.065	103.654	94.442	80.850	1.164.062	1.339.712
Total de atendimentos	6.403	6.875	5.683	4.981	7.888	6.938	7.425	7.341	7.830	8.041	7.175	6.615	83.195	104.277
Diesel consumido	8.393	7.010	7.718	7.995	8.253	7.700	7.101	7.977	7.284	8.320	7.739	6.081	91.571	101.305
Álcool consumido	1.006	1.431	637	766	1.174	942	1.090	1.424	1.381	1.354	840	955	13.000	15.455
Gasolina consumida	1.837	1.442	1.396	1.171	1.708	1.647	1.183	845	1.027	1.494	1.580	866	16.196	17.864
Total de combustível consumido (L)	11.236	9.883	9.751	9.932	11.135	10.289	9.374	10.246	9.692	11.168	10.159	7.902	120.767	134.624
Quilômetros por litro	8,38	9,39	10,19	9,89	10,02	9,98	9,74	9,14	10,22	9,28	9,3	10,21	9,64	9,95
Quilômetros por atendimento	14,71	13,93	17,48	19,73	14,15	14,80	12,30	12,66	12,65	12,89	13,16	12,19	13,99	12,84

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

Relativo ao consumo contabilizado pela divisão de Transporte Sanitário, observa-se redução na quilometragem total acumulada em cerca de 13,11% em comparação a 2023, possivelmente decorrente da redução nos atendimentos, que recuaram em, aproximadamente, 20,2%.

Quadro 51 – Produção da Central de Remoções

Demanda espontânea	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Emergências	25	23	21	16	13	15	11	7	2	2	1	1	137	396
Urgências	120	117	126	118	128	108	100	115	51	76	56	58	1.173	1.420
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.785
Total espontâneo	145	140	147	134	141	123	111	122	53	78	57	59	1.310	9.601
Demanda Agendada														
Gestantes	95	90	85	87	75	88	86	80	67	115	81	37	986	2.356
Hemodiálise	1.490	1.481	1.470	1.475	1.463	1.495	1.908	1.892	1.685	1.864	1.863	2.003	20.089	11.782
Radioterapia	97	91	85	75	72	77	22	54	52	46	66	79	816	1.163
Quimioterapia	55	56	57	65	63	75	38	39	37	27	22	23	557	856
Fisioterapia	255	257	235	246	265	370	272	265	370	378	283	176	3.372	4.933
Outros (consultas/exames eletivos)	587	601	613	605	643	992	903	952	1.174	1.393	1.151	779	10.393	14.675
Total agendado	2.579	2.576	2.545	2.553	2.581	3.097	3.229	3.282	3.385	3.823	3.466	3.097	36.213	35.765
Outras Demandas														
Transporte de hemoderivados	270	265	265	260	215	24	24	24	0	20	21	20	1.408	3.201
Transferências hospitalares	120	125	126	118	128	108	100	115	51	76	13	33	1.113	1.586
Viagens de Saúde Mental	6	1	5	3	3	2	0	4	1	0	2	3	30	70
Total de outras demandas	396	391	396	381	346	134	124	143	52	96	36	56	2.551	4.857
Total geral de atendimentos	3.120	3.107	3.088	3.068	3.068	3.354	3.464	3.547	3.490	3.997	3.559	3.212	40.074	50.223

Fonte: Central de Remoções em 22/1/2025

Através dos dados transmitidos pela divisão de Regulação e Transporte Sanitário, o quadro demonstra a redução geral da demanda, estratificada aqui por tipo de ocorrência. Nota-se a realização de 20,2% menos viagens/atendimentos realizados em comparação ao ano anterior.

Houve 58% menos transporte de gestantes durante o ano, mas, em contraste, as viagens para hemodiálise foram impulsionadas no período, apresentando um crescimento de 70,5%. Isto se deu pelo crescimento no número de pacientes que iniciaram tratamento de hemodiálise nos municípios de Colombo, São José dos Pinhais e Campina Grande do Sul, além de alguns pacientes também realizarem sessões extras nestes locais, comparecendo mais vezes durante determinada semana.

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

TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO – SAMU E SIATE

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

Sendo assim, quando ocorrem situações de emergência onde os usuários necessitam de socorro imediato, é acionado o SAMU através do número 192, após a chamada uma equipe de

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

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

Quadro 52 – Ocorrências pelo SAMU Alfa

SAMU Alfa	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimentos do sexo masculino	25	22	37	26	21	30	23	22	22	28	25	24	305	402
Atendimentos do sexo feminino	18	22	15	24	32	28	14	23	16	12	13	18	235	305
Atendimentos com sexo ignorado	0	0	5	0	0	1	1	1	2	2	1	1	14	29
Total	43	44	57	50	53	59	38	46	40	42	39	43	554	736
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	13	26	27	23	17	18	18	17	21	25	25	23	253	284
Ocorrências clínicas de pediatria	1	0	4	2	0	2	0	5	2	0	0	1	17	19
Ocorrências gineco-obstétricas	0	0	1	2	1	0	0	2	2	2	2	1	13	19
Ocorrências psiquiátricas	2	1	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	10	9
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumas	0	0	5	2	4	5	1	2	2	2	6	7	36	25
Transferências da UPA 24h	13	17	18	20	29	34	19	20	12	13	5	10	210	366
Outras ocorrências	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1
Total de ocorrências	33	44	57	50	53	59	38	46	40	42	39	43	544	723
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	6	10	11	12	9	10	4	6	8	9	0	7	92	58
Total de óbitos	6	10	11	12	9	10	4	6	8	9	0	7	92	68

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

Quadro 53 – Atendimentos pelo SAMU Bravo

SAMU Bravo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimentos do sexo masculino	123	112	118	145	105	110	105	126	94	113	111	90	1.352	1.409
Atendimentos do sexo feminino	102	109	91	69	79	110	110	101	122	111	113	95	1.212	1.339
Atendimentos com sexo ignorado	0	3	0	1	1	2	4	0	0	1	0	0	12	154
Total	225	224	209	215	185	222	219	227	216	225	224	185	2.576	2.902
Ocorrências														
Ocorrências clínicas com adultos	120	88	109	113	106	101	91	100	96	88	100	92	1.204	1.609
Ocorrências clínicas de pediatria	16	16	20	17	15	25	20	21	25	19	18	25	237	141
Ocorrências gineco-obstétricas	11	11	11	6	4	6	7	5	5	8	6	7	87	92
Ocorrências psiquiátricas	16	16	22	28	12	22	17	17	14	29	21	27	241	222
Ocorrências por causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumas	8	40	22	27	17	39	26	24	17	33	48	35	336	355
Transferências da UPA 24h	54	53	25	24	31	29	58	60	39	48	156	125	702	512

Total de ocorrências	225	224	209	215	185	222	219	227	196	255	349	311	2.807	2.931
Óbitos antes da chegada da ambulância	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos durante o atendimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Óbitos durante o transporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Constatação de óbitos	0	0	2	4	2	2	2	2	3	2	4	0	23	17
Total de óbitos	0	0	2	4	2	2	2	2	3	2	4	0	23	20

Fonte: COMESP, Divisão de Transporte Sanitário em 28/02/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Através dos quadros acima, é possível vislumbrar uma redução em cerca de 24,8% nas ocorrências atendidas por equipes do SAMU Alfa, enquanto para o serviço SAMU Bravo, levando em conta que os dados no período são parciais, houve 4,23% menos atendimentos. Em paralelo, houve maior constatação de óbitos pelo SAMU Alfa, índice 58,6% maior que o registrado em 2023.

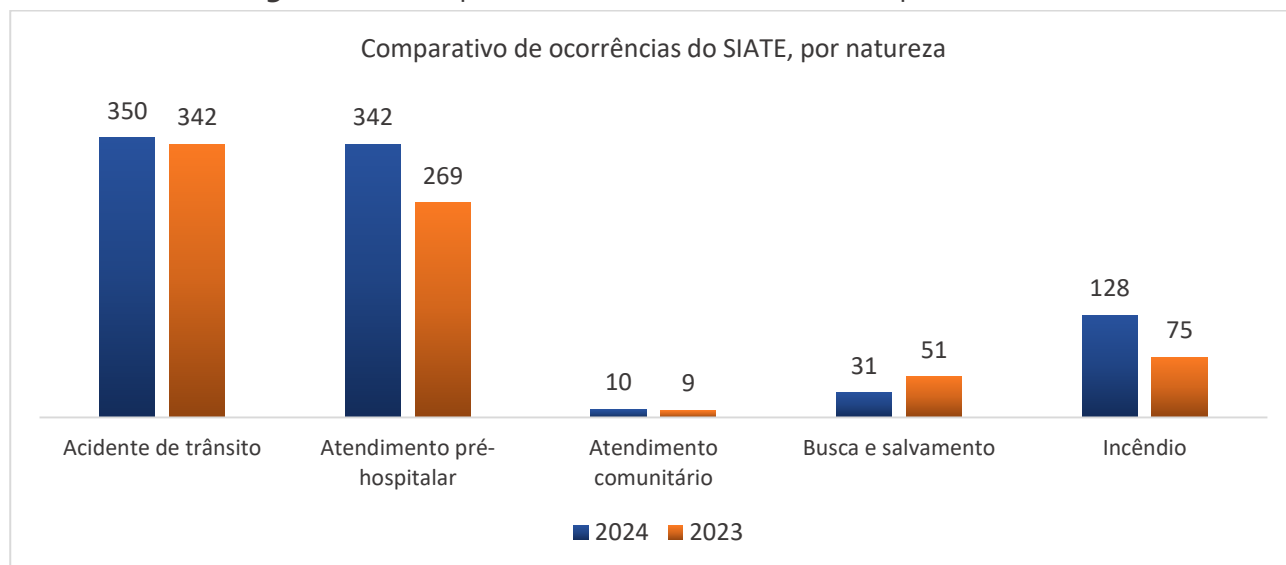
SIATE

Quadro 54 - Ocorrências atendidas pelo SIATE

Tipos de ocorrências	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimentos do sexo feminino	15	17	15	20	12	26	18	46	12	9	16	16	222	178
Atendimentos do sexo masculino	28	24	35	35	28	31	36	10	43	42	34	53	399	352
Atendimentos com sexo ignorado	5	6	5	3	18	33	38	51	34	23	14	10	240	216
Total	48	47	55	58	58	90	92	107	89	74	64	79	861	746
POR NATUREZA DA OCORRÊNCIA														
Acidentes de trânsito	23	22	33	28	28	29	29	31	31	23	30	43	350	342
Atendimento pré-hospitalar	25	25	22	30	22	36	33	35	27	30	25	32	342	269
Atendimento comunitário	0	0	0	0	0	1	7	1	0	0	0	1	10	9
Busca e salvamento	0	0	0	0	1	3	2	1	4	13	5	2	31	51
Incêndio	0	0	0	0	7	21	21	39	27	8	4	1	128	75
Total de ocorrências	48	47	55	58	58	90	92	107	89	74	64	79	861	746

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

Figura 13 - Comparativo de ocorrências do SIATE, por natureza



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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

O SIATE é gerenciado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Paraná, complementando a rede de urgências e emergências, e, no decorrer de 2024, foram atendidas cerca de 861 ocorrências, demanda 15,41% maior em comparação a 2023, sendo a maior incidência, tendencialmente, para acidentes de trânsito (350 ocorrências). É relevante considerar que nem todos os atendimentos realizados pelo serviço envolvem atenção direta a pacientes, podendo ser apenas captura e/ou remoção de animais ou supressão de incêndios, sendo esta última a natureza com maior elevação no período, com 128 ocorrências: elevação de, aproximadamente, 70,6% em relação ao ano anterior.

4.2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA

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

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

Hospital		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Associação San Julian Amigos e Colaboradores	Adulto	10	3	3	4	5	8	3	4	8	5	4	4	61	93
	Infantil	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	5
	Total	10	3	3	5	5	8	4	5	8	6	5	5	62	98

Fonte: Hospital San Julian em 06/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com os dados transmitidos à Secretaria de Saúde, foram realizados 61 internamentos de adultos e 6 internamentos infantis ou adolescentes na Associação San Julian no período, um índice 36,7% menor em relação a 2023.

4.2.5 SAÚDE MENTAL

PRODUÇÃO PSICOSSOCIAL: CAPS AD E CAPS II

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

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

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

Quadro 56 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial AD

CAPS AD	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atenção às situações de crises	0	2	4	4	3	4	7	1	5	16	10	13	69	57
Ações de redução de danos	476	342	262	386	362	338	390	38	355	482	477	311	4.219	7.433
Ações de reabilitação psicossocial	250	279	204	305	409	361	458	616	509	684	501	315	4.891	4.566
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	6	15	9	21	5	2	13	0	3	60	81	40	255	162
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	0	1	0	1	0	21	23	19	3	295	201	157	721	61
Promoção de contratualidade	3	28	22	96	101	15	35	17	84	74	108	64	647	508
Práticas corporais	6	48	35	44	54	57	106	93	117	225	217	126	1.128	600
Práticas expressivas e comunicativas	26	128	117	193	167	162	310	308	258	381	335	159	2.544	1.535
Acolhimento inicial	12	30	36	58	19	25	37	34	29	33	25	21	359	289
Acolhimento diurno	110	137	192	192	179	273	336	258	174	271	265	247	2.634	2.920
Atendimentos a familiar	15	24	27	31	33	29	36	20	25	25	30	37	332	400
Atendimentos em grupo	109	176	158	241	255	232	384	478	522	456	395	302	3.708	2.505
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	0	143	69	172	186	39	170	97	158	236	323	214	1.807	1.779

Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	527	395	128	377	492	307	240	8	245	490	449	338	3.996	6.237
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	163	301	498	562	730	979	1.470	1.150	1.325	1.629	1.515	884	11.206	4.846
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	48	224	336	438	181	0	0	0	0	0	0	0	1.227	2.161
Atendimentos individuais de Psicologia	235	273	508	312	347	425	613	783	538	829	636	465	5.964	5.311
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	1	43	27	30	24	35	43	23	67	70	111	77	551	821
Atendimentos individuais pelo Educador Físico	253	253	0	344	267	292	361	505	381	601	438	404	4.099	425
Atendimentos individuais em Psiquiatria	0	0	0	0	0	29	22	57	24	22	13	25	192	2531
Atendimento individuais com médico clínico	42	42	48	61	52	67	48	84	32	73	39	19	607	357
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	0	0	2	1	3	3	8	10	20	53	70	12	182	261
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	8	8	1	0	1	0	9	9	3	13	11	8	71	48
Procedimentos de enfermagem	139	124	128	142	161	125	154	132	83	145	121	108	1.562	102

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

Ambos os CAPS trabalham na ótica multiprofissional elaborando o Projeto Terapêutico Singular, buscando a reinserção social dos usuários e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, e os processos de trabalho são realizado pelas próprias equipes dos serviços. Os atendimentos realizados neles ocorrem por busca espontânea, por encaminhamentos das UBS, encaminhamentos da UPA e demais serviços inseridos na rede municipal de Saúde, Educação e Assistência Social. No quadro acima, observa-se 43,24% menos ações de redução de danos em relação a 2023, ocasionada pela redução do quadro de funcionários dos CAPS, uma vez que houve remanejamento de servidores para outros estabelecimentos de saúde, além de exonerações, sendo aguardada a reposição dos mesmos.

Quadro 57 – Produção do Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atenção às situações de crises	9*	9	4	9	6	3	1	9	26	22	37	20	155	547
Ações de redução de danos	191*	191	129	150	86	81	75	0	5	43	221	117	1.289	720
Ações de reabilitação psicossocial	19*	19	60	91	43	39	37	137	130	185	227	189	1.176	4.835
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	118*	118	33	108	20	17	15	9	40	125	77	57	737	2.302
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares	39*	39	219	199	15	13	12	9	316	405	354	241	1.861	11.602
Promoção de contratualidade	39*	39	2	5	6	3	20	10	7	17	46	36	230	782
Práticas corporais	20*	20	0	5	44	24	19	3	1	125	129	104	494	368
Práticas expressivas e comunicativas	17*	17	9	26	43	18	11	15	4	123	151	103	537	1.036
Acolhimento inicial	29*	29	8	20	15	13	12	14	33	26	19	17	235	362
Acolhimento diurno	594*	594	219	576	493	372	360	852	689	668	784	525	6.726	8.946
Atendimentos a familiar	212*	212	38	57	104	60	47	116	88	117	153	78	1.282	2.107
Atendimentos em grupo	565*	565	63	15	382	214	180	327	277	248	380	249	3.465	7.329
Atendimentos individuais de Auxiliar de Enfermagem	747*	747	688	1.452	1.519	1.007	1.057	1.100	898	678	1.123	596	11.612	17.797
Atendimentos individuais de Técnico de Enfermagem	1.451*	1.451	86	152	90	87	115	388	342	1.226	1.329	1.074	7.791	18.332
Atendimentos individuais de Enfermagem de nível superior	379*	379	49	235	90	87	115	311	261	266	259	162	2.593	1.844
Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional	429*	429	282	363	532	94	0	0	0	0	0	0	2.129	5.707
Atendimentos individuais de Psicologia	0	0	0	89	173	374	361	731	933	807	886	641	4.995	10.796
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares	11*	11	8	15	13	21	23	43	17	22	29	27	240	526
Atendimentos individuais em Psiquiatria	42*	42	106	0	5	9	12	168	122	172	128	90	896	751
Matriciamento com AB (Meta 2.3.1)	1*	1	2	21	15	12	13	5	21	53	52	9	205	168
Matriciamento de urgência, emergência e serviços hospitalares	4*	4	0	7	13	6	13	4	2	13	11	8	85	127
Procedimentos de enfermagem	2.577*	2.577	823	1.843	779	515	506	105	120	107	175	180	10.307	36.288

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

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

Através dos dados da produção do CAPS II, é notável a queda de 75,7% nas ações de reabilitação psicossocial. Como mencionado anteriormente, a redução no quadro profissional influenciou diversos índices. As ações de reabilitação psicossocial são executadas para o fortalecimento de usuários e de familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho e/ou economia solidária. Em paralelo, as ações de articulação de rede intra e intersetorial, que também sofreram recuo, estão diretamente correlacionadas ao quantitativo da equipe dos Centros de Atenção Psicossocial, preconizado na Portaria nº 336/2002.

Outro índice impactado no período foi o fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares, com diferença em cerca de 84% em comparação ao ano anterior, e esta pode ser explanada pela unificação entre os CAPS TM e CAPS AD, ocorrida entre os meses de junho a agosto, que ocasionou a desvinculação de alguns usuários, tanto pela logística de transporte ou pela fragilidade da opção dos usuários em dar continuidade no acompanhamento.

Quadro 58 – Comparativo da produção dos Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD e II	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Acolhimentos CAPS AD	122	167	228	250	198	298	373	292	203	304	290	268	2.993	9.303
Acolhimentos CAPS II	623	623	227	596	508	385	372	866	722	694	803	542	6.961	3.209
Atendimentos a familiar (II e AD)	227	236	65	88	137	89	83	136	113	142	183	115	1.614	2.507
Procedimentos de enfermagem (II e AD)	2.716	2.701	951	1.985	940	640	660	237	203	252	296	288	11.869	37.800
Atendimentos em grupo (II e AD)	674	741	221	256	637	446	564	805	799	704	775	551	7.173	9.834
Atendimento individuais em Psicologia (II e AD)	235	273	508	401	520	799	974	1.514	1.471	1.636	1.522	1.106	10.959	16.107
Atendimento individuais em Psiquiatria (II e AD)	42	42	106	0	5	38	34	225	146	194	141	115	1.088	1.108
Matriciamento com AB (II e AD)	1	1	4	22	18	15	21	15	41	106	122	21	387	216
Atendimentos domiciliares para pacientes e/ou familiares (II e AD)	12	54	35	45	37	56	66	66	84	92	140	104	791	951
Atenção às situações de crises (II e AD)	9	11	8	13	9	7	8	10	31	48	47	33	234	604
Ações de redução de danos (II e AD)	667	533	391	536	448	419	465	38	360	525	698	428	5.508	8.153
Ações de reabilitação psicossocial (II e AD)	269	298	264	396	452	400	495	753	639	869	728	504	6.067	9.401
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais (II e AD)	124	133	42	129	25	19	28	9	43	185	158	97	992	2.464
Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e familiares (II e AD)	39	40	219	200	15	34	35	28	319	700	555	398	2.582	11.933
Promoção de contratualidade (II e AD)	42	67	24	101	107	18	55	27	91	91	154	100	877	1.290
Práticas corporais (II e AD)	26	68	35	49	98	81	125	96	118	350	346	230	1.622	968
Práticas expressivas e comunicativas (II e AD)	43	145	126	219	210	180	321	323	262	504	486	262	3.081	2.571
Atividades de estágio em Terapia Ocupacional (II e AD)	-	-	-	-	-	-	-	-	399	415	405	258	1.477	-

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

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

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No início do ano, 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, além de 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 às equipes, no mês de abril, para o fortalecimento do serviço e da Rede de Atenção Psicossocial.

Aponta-se, também, a redução na oferta de alguns serviços pelos CAPS a partir do 2º quadrimestre, possivelmente oriunda da ausência de profissionais nas equipes após a finalização do contrato de Processo Seletivo Simplificado (PSS) de 3 servidores no mês de julho. No mês de agosto, houve a indisponibilidade, por cerca de uma semana, do veículo do CAPS, reduzindo o índice de atendimentos domiciliares no período.

Podendo ser avaliado como ponto positivo, os casos de menor complexidade têm sido acolhidos e resolvidos na atenção básica, em parceria com a ação de matriciamento em saúde mental, que voltou a ser de maneira presencial (sendo anteriormente apresentada de maneira remota). Assim, diminui-se o agravamento de casos de baixo risco em saúde mental por melhor assistência entre as equipes de saúde mental e UBS. Nota-se ainda uma redução nos procedimentos de enfermagem, que incluem o uso de medicação injetável, pela qual podemos inferir que há

melhora no quadro psiquiátrico dos pacientes atendidos. Outro parâmetro seria o uso do novo sistema de prontuário eletrônico, onde os dados de atendimentos foram parcialmente lançados no Sistema IDS, devido ao treinamento e período de adaptação com a nova ferramenta de registro das informações efetuado pelas Equipes.

É observável a redução expressiva nos acolhimentos realizados pelo CAPS AD em relação a 2023, mas, em contraste, os acolhimentos pelo CAPS II tiveram elevação de 116%. Este fenômeno ocorreu pela menor busca dos usuários após a unificação entre CAPS TM e CAPS AD. Isto ocasionou a desvinculação de alguns usuários que migraram do CAPS AD para o CAPS TM em função de uma predominância do transtorno mental como quadro principal, e consumo de substância psicoativa como secundário. A mudança de localidade do CAPS AD causou, possivelmente, uma desvinculação de usuários num primeiro momento, mas retomou o atendimento após a reestruturação dos serviços em sua antiga configuração.

Em paralelo, no decorrer do ano, foram realizados 79% mais matriciamentos que em 2023, com 387 registros em 2024. Os matriciamentos com a Atenção básica podem ocorrer diante a necessidade de discutir casos para a pactuação de ações em conjunto, visando o acompanhamento do paciente e/ou a transferência de cuidado do paciente para atendimento na atenção básica. O estreitamento entre as equipes da Atenção Básica e Saúde Mental, a fim de discutir os casos dos pacientes já em atendimento, em conjunto, proporcionou a elevação nos estudos de casos.

REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

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

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

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

Os pacientes que necessitam de atendimento psiquiátrico devem ser avaliados pelo médico da UBS, o qual realiza, além de sua avaliação clínica, a estratificação de risco, onde sinaliza-se o nível de risco do paciente, podendo ser alto, médio ou baixo, e, assim é encaminhado para o setor de

saúde mental, sendo cadastrado em fila de espera aguardando o agendamento, de acordo com as vagas disponíveis.

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

Quadro 59 – Regulação de Psiquiatria Ambulatorial

Psiquiatria Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
CESP	32	48	68	24	58	77	26	60	59	14	6	6	478	437
COMESP - San Julian	29	44	4	5	210	159	189	159	166	161	152	152	1.430	439
COMESP - AME-NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
COMESP - AME-SUL	7	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16	156
G-SUS - Aduino Botelho	22	3	2	3	58	38	114	25	0	4	0	0	269	66
G-SUS - CRAID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
G-SUS - San Julian	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	8	28
Total	93	98	77	636	326	274	329	244	225	183	158	158	2.201	1.131

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

Quadro 60 – Regulação de Psicologia Ambulatorial

Regulação de Psicologia Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
CESP	5	19	69	26	28	8	10	20	13	20	23	23	264	393
G-SUS - Aduino Botelho	0	1	0	0	58	38	0	0	0	0	0	0	97	13
Total	5	20	69	26	86	46	10	20	13	20	23	23	361	406

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

Os quadros acima se referem ao quantitativo de consultas especializadas encaminhadas para atendimento inicial no âmbito de psiquiatria e psicologia, disponibilizadas pelos ambulatórios. Em relação ao mesmo período de 2023, observa-se elevação expressiva nos atendimentos no âmbito da psiquiatria, com grande parte dos encaminhamentos sendo direcionados ao hospital San Julian. Isto foi decorrente do rompimento do contrato da Secretaria Estadual de Saúde junto ao ambulatório do Hospital San Julian no que tange às consultas de psiquiatria, sendo transferida essa demanda de vagas para o COMESP, visando suprir a demanda reprimida do primeiro semestre. Todos os pacientes que são destinados pelo município para atendimento no ambulatório San Julian são originários de Piraquara, e passam pela regulação de consultas especializadas.

Pode-se perceber que o quantitativo de consultas disponibilizadas para o atendimento ambulatorial em psicologia 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. Ressalta-se 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.

Podemos identificar e reforçar a grande necessidade de manutenção do ambulatório próprio do município, CESP, para a oferta das vagas das especialidades de psiquiatria e psicologia, uma vez que, sem ele, esse atendimento ficaria à mercê apenas das vagas disponibilizadas pelo COMESP e Sistema Estadual de Regulação, o qual tem sofrido com descontinuidades.

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

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). Já 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. Os dados da TCI podem ser identificados também no lançamento das Práticas Integrativas e Complementares junto ao capítulo das Equipes Multiprofissionais.



4.2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

Quadro 61 – Produção da Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica	JAN	FEV	MAR*	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
ATENDIMENTOS AO USUÁRIO														
Farmácia Central	4.694	4.812	1.762*	9.000	7.732	8.105	7.636	7.298	7.168	6.859	5.576	5.266	75.908	47.800
Farmácia Guarituba	4.210	4.173	1.584*	7.627	6.567	6.689	6.772	5.721	5.434	5.725	5.056	4.596	64.154	41.484
Farmácia Primavera (medicamentos municipais)	2.306	2.213	1.170*	3.828	3.112	2.948	3.202	3.331	3.279	3.278	2.937	2.700	34.304	27.499
Dispensários das UBS	6.564	5.680		3.104	1.587	1.457	-	-	-	-	-	-	18.392	99.016
Farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	-	-	-	-	-	-	442	1.360	1.322	1.304	1.275	913	6.616	-
Farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	-	-	-	-	-	-	461	1.984	1.972	2.181	2.163	1.607	10.368	-
Farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	-	-	-	-	-	-	-	-	356	1.223	1.268	917	3.764	-
Total de atendimentos ao usuário (medicamentos municipais)	17.774	16.878	4.516	23.559	18.998	19.199	18.513	19.694	19.531	20.570	18.275	15.999	213.506	215.799
Atendimentos p/ medicamentos do Estado na Farmácia Primavera									1.374	1.409	1.494	1.289	5.566	
UNIDADES DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDAS														
Farmácia Central	547.918	551.659	151.506*	782.069	714.422	758.652	731.626	722.042	681.317	632.432	546.528	563.133	7.383.304	6.062.886
Farmácia do Guarituba	484.712	477.732	152.428*	688.735	622.181	648.884	672.934	576.391	531.384	550.156	507.422	517.858	6.430.817	5.372.121
Farmácia do Primavera (medicamentos municipais)	255.924	272.053	117.710*	361.526	308.507	310.892	330.966	347.892	327.824	339.919	311.993	308.309	3.593.515	3.239.656
Dispensadas nas UBS	455.948	349.948		-	-	-	-	-	-	-	-	-	805.896	7.679.346
Medicamentos de uso interno e saúde da mulher dispensados nas UBS	-	-		2.634	2.830	3.107	2.329	2.940	2.671	2.758	2.237	2.448	23.954	
Farmácia descentralizada da UBS Tia Tiana	-	-	-	-	-	-	21.638	84.907	89.495	93.311	97.812	79.931	467.094	-
Farmácia descentralizada da UBS Madre Tereza	-	-	-	-	-	-	13.385	141.283	173.180	191.213	199.499	156.113	874.673	-
Farmácia descentralizada da UBS São Cristóvão	-	-	-	-	-	-	-	-	14.822	79.254	103.379	91.059	288.514	-
Total de unidades distribuídas	1.744.502	1.651.392	421.644	1.834.964	1.647.940	1.721.535	1.772.878	1.875.455	1.820.693	1.889.043	1.768.870	1.718.851	19.867.767	22.354.009
RECEITAS														
Receita federal para aquisição de medicamentos (R\$)	0	166.728,53	0	0	166.728,59	0	0	166.732,15	0	0	166.728,68	0	666.917,95	645.129,56
Receita estadual para aquisição de medicamentos (R\$)	0	176.429,42	0	0	166.729,67	0	0	166.730,26	0	0	164.435,23	0	674.324,58	496.350,65
Receita municipal para aquisição de medicamentos (R\$)	0	0	400.000	0	0	401.049,75	0	0	475.335,67	0	0	404.574,18	1.680.959,60	1.500.000
Total de receitas (R\$)	0	343.157,95	400.000	0	333.458,26	401.049,75	0	333.462,41	475.335,67	0	331.163,91	404.574,18	3.022.202,13	2.641.480,21

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

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

Figura 14 – Dispensação de medicamentos de uso contínuo no município

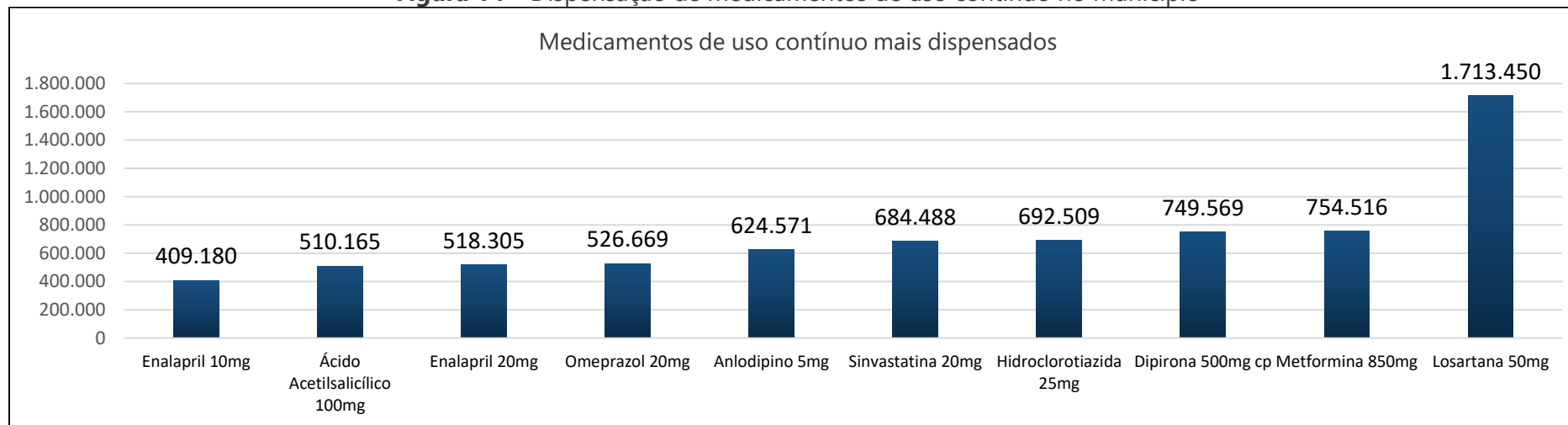
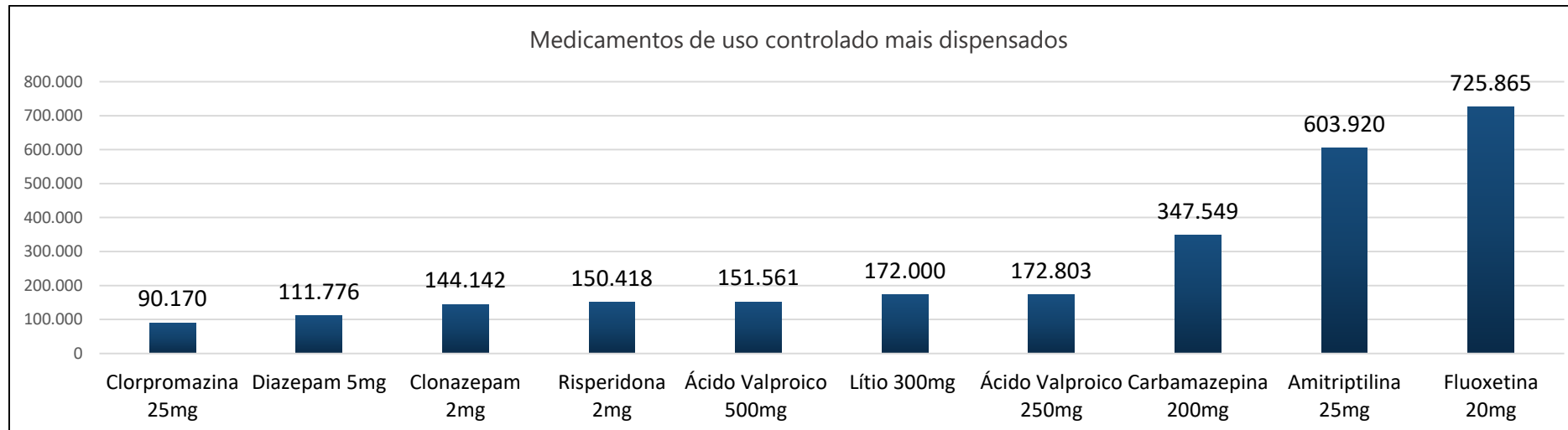


Figura 15 – Dispensação de medicamentos de uso controlado no município





ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

PRODUÇÃO NO PERÍODO

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

Os atendimentos a usuários alcançaram níveis aproximados, com leve redução de 1,06% em relação ano anterior (não considerando atendimentos por medicamentos do estado). Em paralelo, a distribuição de medicamentos também recuou, em cerca de 11%.

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

Houve, no segundo quadrimestre, a reestruturação da assistência farmacêutica e regularização de alguns dispensários, sendo os elegíveis atualmente transformados em farmácias descentralizadas. Os medicamentos são recebidos na Central de Abastecimento Farmacêutico e distribuídos para as farmácias municipais e dispensários, sendo dispensados nas UBS, momentaneamente, apenas medicamentos injetáveis de uso interno emergencial e anticoncepcionais, tendo como orientação o direcionamento dos munícipes à farmácia municipal mais próxima de seu território para retirada de demais medicamentos.

O ano apresentou o montante de R\$ 3.022.202,13 em receitas para aquisição de medicamentos, enquanto o total em 2023 foi de R\$ 2.641.480,21, sendo uma diferença de 14,4%. Referente ao valor de receita municipal no mês de setembro, o montante destinado à aquisição de medicamentos com recurso municipal foi de R\$ 400.000,00, enquanto R\$ 75.335,67 foram recursos provenientes de multas aplicadas pelo Consórcio Intergestores Paraná Saúde a fornecedores no 2º quadrimestre, que não entregaram medicamentos solicitados pelo município via Programações, sendo penalizados com multas pelo não cumprimento do que foi acordado. Visto que o Consórcio Paraná Saúde possui gestão própria para compra de medicamentos via licitação, as multas são

rateadas entre os municípios participantes. Esse repasse foi oficializado conforme o Ofício nº 760/2024 na Programação 10.

As compras de medicamentos via Consórcio Paraná Saúde ocorrem via repasses municipais, federais e estaduais. A partir do lote 10 de 2023, houve um aumento do repasse estadual após atualização de valores, havendo também houve um aumento no repasse municipal a partir da renovação em maio. A programação extra do repasse resultante de multas foi deliberada pelo Conselho Deliberativo e Fiscal do Consórcio Intergestores, com sua origem em recursos resultantes das sanções aplicadas aos fornecedores pelo não cumprimento das condições estabelecidas nos editais dos processos licitatórios para as entregas de medicamentos (Ofício 760/2024 Curitiba-PR, 25 de setembro de 2024).

As figuras acima demonstram o fornecimento de medicamentos em escopo municipal, sendo os maiores consumos registrados para Losartana Potássica 50mg (1.713.450 unidades), Metformina 850mg (754.516 unidades) e Dipirona 500mg comprimido (749.569), enquanto para medicamentos de uso controlado foram Fluoxetina 20mg (725.865 unidades), Amitriptilina 25mg (603.920) e Carbamazepina 200mg (347.549).

DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES 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 possuíam 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 médico-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 encontrava, 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, as Farmácias Guarituba, Primavera e Central solicitaram ampliação de suas equipes, 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 foi fechado o dispensário da UBS Elfride 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.

Ofício Circular nº 006/2024-SCVSAT

Curitiba, 14 de março de 2024.

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, fez-se necessária a regularização de liberações de funcionamento e licença sanitária. Do contrário, a assistência farmacêutica não possuiria liberação para funcionamento e compra de medicamentos.

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 Conselho Regional de Farmácia e Estado a presença de farmacêutico em tempo integral. 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 do responsável técnico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Federal de Farmácia

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF/PR
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 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



COMPROVANTE DE RECEBIMENTO N.º 19676 /20

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 77.1915

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 10262405281035.

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 (Dezanove) DE Abri DE 20 24

ATENDIDO POR:

ASSINATURA: [Assinatura] FISCAL: [Assinatura]

NOME: Marcelo Eduardo Cunha Polak

FUNÇÃO: Adm. Inf. e Reg.

Firm. Marcelo Eduardo Cunha Polak
Farmacêutico Bioquímico CRF-PR 1334
Fiscal do CRF-PR

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1296, Hugo Lange, Curitiba/PR CEP:80040-452
Fone/Fax:(41)3363-0234 - Site: www.crf-pr.org.br - email: contato@crf-pr.org.br



TERMO DE INSPEÇÃO / AUTO DE INFRAÇÃO

TERMO DE INSPEÇÃO N.º: 10262405281035	Latitude: -25.4570121	Longitude: -49.1013617
Fant.: FARMÁCIA PM PIRAQUARA JARDIM PRIMAVERA	Reg.: 26575	P.A.: 781925
Razão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA	CNPJ: 09468040000137	CEP: 83302160
Endereço: RUA TARGINO DA SILVA 13 SALA 03 A 05, JARDIM PRIMAVERA	Cidade: PIRAQUARA	
Tp. Estab.: FARMÁCIA - ORGÃO PÚBLICO	Ativ.: FARMACIA SEM MANIPULAÇÃO OU DROGARIA	

Horário de Funcionamento:

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sabado
	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	
	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	

Obs. Estab.:

Ocorrência: NÃO POSSUI PROFISSIONAL COM RESP. ANOTADA NO CRF PARA TODO O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Base Legal: Lei 3.820/60 Art. 24 - Legislação complementar: Lei 6.839/80 e Lei 13.021/14 Art. 2º, 5º e 6º Inciso I, Resolução do CFF 700/21 Art. 20, § 5º e item 4.4 do anexo IV, Deliberação do CRF-PR 1005/21 e alterações.

AUTO DE INFRAÇÃO N.º: 20262405281035

Aos 28 dias do mês de maio do ano de 2024, o Fiscal do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná abaixo assinado, constatou a prática de infração no artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/60, pela empresa qualificada no TERMO DE INSPEÇÃO N.º 10262405281035.

Na forma do artigo 9º da Resolução n.º 566/12 do CFF, poderá o estabelecimento pessoa jurídica, por seu representante legal, no prazo de 05 (cinco) dias a partir da data prevista para disponibilização, apresentar DEFESA ESCRITA, a qual deverá atender os requisitos elencados no art. 10 da referida resolução.

O representante legal ou seu preposto foi cientificado deste auto de infração pelo comprovante de lavratura N.º 19689.

Anexo à esta Inspeção 1 Ficha Complementar.

** No momento da inspeção foram registradas 14 fotos.
E para constar foi lavrado o presente documento, na forma digital devidamente assinada pelas partes, cuja cópia poderá ser extraída pelo interessado mediante acesso ao sítio do CRF-PR (www.crf-pr.org.br). A disponibilização do documento oficial, ocorrerá em até 24 horas contadas da inspeção.

PIRAQUARA, terça-feira 28 de maio de 2024 as 10:35.

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 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO EDITAL Nº 589/2024 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° 396/2023, homologado pelo Edital n° 457/2023, publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, ano XII, edição n° 2818 de 20 de julho de 2023. Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 08 de janeiro de 2024. JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal	ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRORROGAÇÃO DO EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO TEMPORÁRIO PSS 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° 396/2023 COM HOMOLOGAÇÃO ATRAVES DO EDITAL 457/2023. 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. CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA CONTRATADO: JOCELIA 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. Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 10 de janeiro de 2024. JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal	ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DECRETO Nº 12.177/2024 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 nº 542/2023 e com homologação através do Edital nº 629/2024, cumprindo as exigências legais. CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA <table><tr><td>Nome</td><td>Admissão</td></tr><tr><td>RAFAEL PEIXOTO DA COSTA</td><td>02/04/2024</td></tr></table> CARGO: ENFERMEIRO <table><tr><td>Nome</td><td>Admissão</td></tr><tr><td>PEDRO LEITE DE MELO FILHO</td><td>02/04/2024</td></tr></table> CARGO: FARMACÊUTICO <table><tr><td>Nome</td><td>Admissão</td></tr><tr><td>TAMARA DE VASCONCELOS SOUZA</td><td>02/04/2024</td></tr></table> CARGO: PSICOLOGO <table><tr><td>Nome</td><td>Admissão</td></tr><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></table> CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM <table><tr><td>Nome</td><td>Admissão</td></tr><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></table> Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a contar de 02/04/2024. Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antonio Alceu Zielonka, em 02 de abril de 2024. JOSIMAR APARECIDO KNUPP FRÓES Prefeito Municipal Publicado por Giovanna de Castro Greboggi Código Identificador:F4C3DB55	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.

Em 19 de junho foi nomeada uma farmacêutica, conforme Decreto nº 12.411/2024, com outra nomeação em 15 de agosto, via Decreto nº 12.568/2024, ambas assumindo função na Farmácia Primavera. Uma profissional, no entanto, foi direcionada à Vigilância Sanitária tempo depois, não mais fazendo parte da Assistência Farmacêutica.

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. As adequações prosseguiram durante o ano, e gradualmente a dispensação de fármacos retoma a normalidade, obedecendo às exigências sanitárias. Em 2024, três “farmácias descentralizadas” estão em atividade: nas UBS Tia Tiana e Madre Tereza (inauguradas em julho) e na UBS James Ribas Martins (“São Cristóvão”), inaugurada em 23 de setembro, todas com presença de farmacêutico.

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° 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

Resposta: 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.

A coordenação de Assistência Farmacêutica aponta que os controles internos de aquisição e dispensação de medicamentos ocorrem via sistema IDS com relatórios de compra e entrada de medicamentos, também sendo gerados relatórios de saída/dispensação, nos quais consta o quantitativo de fármacos movimentados. Em relação ao Consórcio, existe uma página de programação de medicamentos onde consta o valor do repasse e os medicamentos adquiridos em cada programação (link: https://www.consorcio paranasaude.com.br/?page_id=1657).

No que tange às compras, é gerado relatório de dispensação de medicamentos em determinado período, onde consta também uma estimativa de compra para determinado período posterior, pela qual será avaliada a possibilidade de aquisição, bem como o quantitativo que poderá ser comprado. Após empenho, as notas fiscais são encaminhadas para pagamento e arquivadas.

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

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

Quadro 62 – Produção SAE/CTA

SAE/CTA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimentos médicos (infecologista)	153	75	148	137	159	132	86	130	122	115	104	72	1.433	1.630
Atendimentos por aux. de enfermagem	28	32	56	68	62	58	47	40	42	45	47	30	555	522
Atendimentos por enfermeiro(a)	100	52	78	75	84	70	52	75	30	59	57	48	780	769
Atendimentos por assistente social	11	20	10	25	22	20	20	12	15	17	14	12	198	302
Atividades coletivas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	44
Testes rápidos realizados na unidade	80	80	72	96	80	108	60	76	64	92	72	80	960	726
Vacinas aplicadas na unidade	19	1	8	74	37	22	10	10	4	3	7	6	201	245
Coleta de amostras	198	77	130	141	152	153	222	249	173	146	112	114	1.867	1.575
Capacitações ofertadas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1

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

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

Quadro 63 – Testes rápidos realizados (visão geral)

Testes rápidos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
HIV	221	141	171	164	208	195	149	207	174	219	219	141	2.209	2.090
Sífilis	228	138	167	163	203	211	149	205	179	217	214	128	2.202	2.113
Hepatite B	228	137	166	162	203	211	166	205	178	230	215	140	2.241	2.015
Hepatite C	228	138	147	162	204	211	143	205	178	204	215	70	2.105	1.926
Total	905	554	651	651	818	828	607	822	709	870	863	479	8.757	8.144

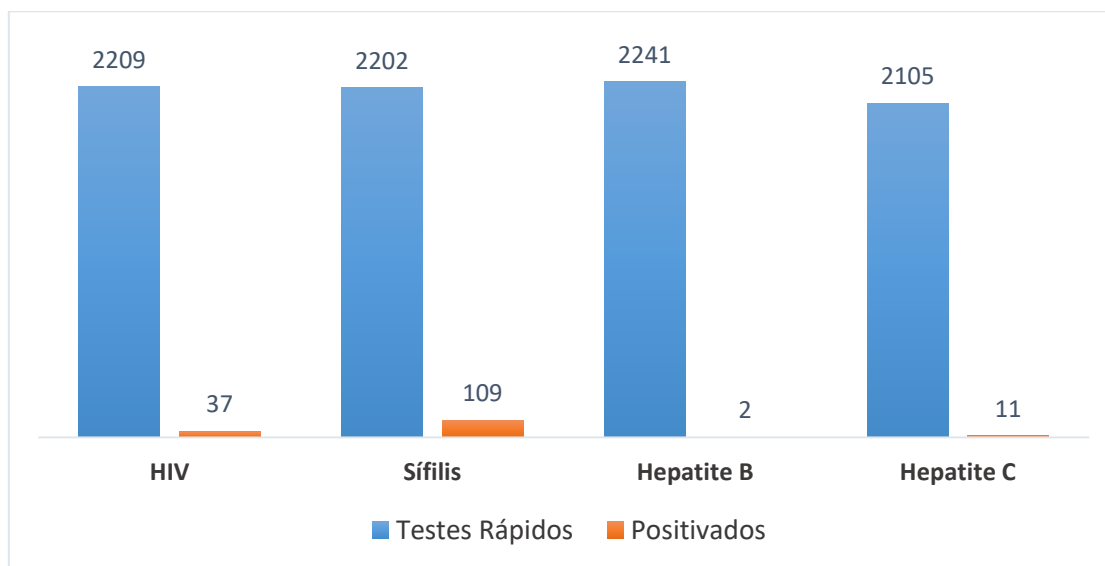
Fonte: SMS – Divisão de Vigilância Epidemiológica em 07/1/2025

Quadro 64 – Testes rápidos positivados (visão geral)

Positivados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
HIV	3	3	4	3	4	3	0	4	2	3	6	2	37	32
Sífilis	18	6	5	6	6	11	9	11	12	10	8	7	109	100
Hepatite B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	5
Hepatite C	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	11	4
Total	22	9	10	10	12	14	10	16	14	15	17	10	159	141

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

Figura 16 – Proporção de testes rápidos positivados em 2024



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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Através dos dados disponibilizados, podemos observar que, em comparação a 2023, houve 12% menos consultas pelo médico infectologista e 34,4% menos atendimentos por assistente social. Houve, porém, leve acréscimo, em 6,32% nos atendimentos por auxiliares de enfermagem, possivelmente devido à procura por testes rápidos no setor.

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

Uma das atividades coletivas realizadas, no mês de dezembro, abordou os pacientes que compareceram à coleta de exames no Dia Alusivo Mundial Contra a Aids (1º de dezembro). O calendário de atividades para 2025 ainda está em elaboração.

Observa-se menor índice de vacinas aplicadas em relação ao ano anterior. No CTA, são realizadas vacinas especiais para os pacientes do serviço, apenas mediante prescrição médica, não sendo por livre demanda.

Em paralelo, as visitas domiciliares são atualmente realizadas somente nos casos onde não foi possível contato telefônico com pacientes gestantes e crianças expostas ao HIV, além de possíveis solicitações pelo Ministério Público, sendo restritas também pela indisponibilidade de um motorista para acompanhar a assistente social do serviço até o local. Para 2025, o serviço planeja realizar visitas nas quintas-feiras à tarde, uma vez por semana ou a cada 15 dias, em um primeiro momento, com profissionais do Serviço Social, de acordo com a demanda.

As capacitações por parte do serviço são realizadas uma vez ao ano, devido à obrigatoriedade da participação de profissionais do Estado para realização, e abordam a oferta de testes rápidos. Foram realizados 960 testes rápidos na unidade, além de 1.867 coletas de amostras em análises clínicas (sangue, urina, escarro e fezes). O total geral de testes ofertados no município fechou em 8.757, e deste total, 159 apresentaram resultado positivo, equivalendo a 1,8% positivados.

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

4.2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE PIRAQUARA – CESP

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

Quadro 65 – Produção do CESP

Centro de Especialidades de Piraquara	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Atendimento em isenção tarifária	13	8	15	23	10	12	15	10	14	29	15	4	168	174
Consultas de Psicologia	53	49	85	221	213	289	192	190	187	217	98	128	1.922	4.339
Consultas de Ginecologia	91	89	29	95	78	78	57	51	60	38	49	39	754	1.163
Consulta de Psiquiatria	82	59	63	81	27	76	67	87	80	105	48	56	831	957
Consulta de Reumatologia	86	91	81	84	84	72	58	43	83	84	45	53	864	128
Consulta de Fonoaudiologia	41	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	243
Atendimentos odontológicos	0	13	18	62	65	59	55	57	67	65	49	41	551	504
Procedimentos ambulatoriais	0	0	0	0	0	0	2	13	7	13	7	1	43	1.450
Próteses dentárias confeccionadas (Meta 2.10.2)	0	8	6	4	10	12	10	11	12	12	11	13	109	155

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

É notável menor índice de consultas em psicologia no período em relação a 2023, isto porque o serviço contava com três psicólogos no ano anterior, e apenas dois em 2024, pois um deles teve tempo de contrato findado, sem previsão de reposição.

Quanto à ginecologia, o agendamento ocorreu conforme a Regulação enviava os encaminhamentos, e muitos eram direcionados direto para o COMESP. No decorrer do ano, muitas pacientes faltaram às consultas agendadas com ginecologista, e o setor encontra-se em processo de estudo e reavaliação de estratégias de atendimento na busca por maior número de usuárias atendidas. Em 2023, foram ofertados 1.163 atendimentos efetivos, em contraste a 754 neste ano, demonstrando redução de 35%, decorrente de o profissional à época estar em processo de aposentadoria, desacelerando a oferta do serviço.

Até o mês de setembro, o consórcio COMESP disponibilizou agenda de prestação de serviços nesta especialidade, possibilitando redirecionamento parcial das pacientes. Atualmente, o município possui déficit de profissionais ginecologistas, contando apenas com dois servidores 20h para suprir a demanda, um na APS e outro no CESP.

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 fonoaudióloga, no mês de março, para o Centro de Reabilitação em Saúde, também sem previsão de reposição. Aconteceu chamamento do último concurso de profissionais fonoaudiólogos,

porém nenhum tomou posse, mantendo os atendimentos desta especialidade apenas no Centro de Reabilitação (CRES).

Vê-se aumento de 9,3% nos atendimentos odontológicos, possivelmente decorrido da implementação da estratificação e orientações aos profissionais cirurgiões dentistas das unidades de saúde, além de também contarem com a mão-de-obra dos profissionais residentes.

Atualmente, o fluxo para confecção das próteses odontológicas no município ocorre da seguinte forma: o paciente passa por consulta em sua UBS de referência, o cirurgião-dentista realiza encaminhamento via sistema e a guia é impressa e enviada por malote para o CESP. O paciente entra, então, na fila de espera, e, ao liberar da vaga, entra-se em contato por telefone, e o paciente comparece ao CESP para realização da parte clínica da prótese com o cirurgião-dentista (exame clínico e moldagem). A partir disto, iniciam-se os processos laboratoriais com técnico de prótese dentária. Finalizada esta etapa, o paciente retorna ao CESP, atendido pelo cirurgião-dentista, para experimentar a prótese e realizar os ajustes necessários.

A fila de espera é extensa, pois a capacidade máxima do laboratório de prótese são 20 unidades ao mês (contando com apenas uma técnica de prótese dentária). Considerando que, geralmente, cada paciente precisa de duas próteses (superior e inferior), a média seria 1 paciente de cada UBS atendido ao mês. Além, a área técnica está elaborando um novo fluxo de encaminhamento, que será realizado via sistema IDS para que se tenha um controle mais efetivo sobre os pacientes em espera, bem como do chamamento para as vagas disponibilizadas.

Com relação ao menor número de próteses, isto se deve ao cenário desfavorável pelo qual a área da odontologia passou em 2024, no qual houve falta de diversos insumos essenciais para os atendimentos odontológicos (alginato, silicone de adição/condensação, gesso tipo II/tipo III, etc.), incluindo aqueles necessários para confecção de próteses, e, sem eles, nem é possível realizar a primeira etapa (moldagem) para confecção da prótese.

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-19 classificadas de médio ou alto risco. A estrutura e o organograma possibilitam o alcance de ganhos na funcionalidade e promovem a inclusão do paciente na sociedade. O Centro está planejado para ser a referência de serviço especializado da saúde da pessoa com deficiência na primeira infância, preenchendo as lacunas no atendimento

deste público. A equipe do CRES atualmente possui 2 fisioterapeutas 12h (uma divide carga horária com as equipes eMulti), 2 terapeutas ocupacionais 20h e 6h (esta divide carga horária com SAD e Vigilância em Saúde) e 2 fonoaudiólogos, 40h e 20h.

Quadro 66 – Produção do CRES

Centro de Reabilitação em Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Consultas de Fisioterapia	45	65	42	67	57	50	28	39	31	30	28	14	496	394
Consultas de Terapia Ocupacional	34	85	21	32	40	63	89	95	68	90	67	55	739	511
Consultas de Psicologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194
Consultas de Fonoaudiologia	102	59	121	109	146	120	107	114	99	112	123	103	1.315	677
Capacitações aos profissionais	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	7	6
Número de pacientes atendidos	181	209	189	208	243	233	224	248	198	232	218	172	2.555	1.278
Número de profissionais ativos no CRES	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Apesar da ausência de profissional psicólogo no Centro de Reabilitação, é notável que a demanda geral foi acrescida no decorrer do ano, ocasionando o atendimento de, praticamente, o dobro de pacientes atendidos em 2023.

Após a transferência da profissional psicóloga para o programa eMulti, no segundo quadrimestre de 2023, a unidade não pôde disponibilizar atendimentos em psicologia. 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. Devido à grande demanda da população por esta categoria na Atenção Básica, ainda não há previsão para reposição do profissional em psicologia neste serviço.

Em fevereiro foi realizado o Simpósio Paranaense de Doenças Raras, com participação dos profissionais do CRES, além de uma capacitação em março para aprendizado do sistema de gestão IDS, efetivado no mesmo mês. Ainda 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. Observa-se, portanto, a elevação de 94,2% nas consultas de fonoaudiologia em relação ao ano anterior.

No mês de julho ocorreu a ampliação da equipe através de profissional terapeuta ocupacional, executando carga horária fracionada (12h) no serviço, ocasionando ampliação dos atendimentos. A inserção de novas profissionais, como uma fonoaudióloga com carga de 20 horas e uma terapeuta ocupacional, justifica o aumento destes atendimentos. A ampliação da equipe permite um atendimento mais abrangente e especializado, o que, por sua vez, pode ter atraído mais

pacientes em busca desses serviços. Os dados refletem a necessidade crescente da população por estes serviços, e a presença de profissionais qualificados é fundamental para atender à demanda.

Outra situação que contribuiu para os ajustes de produtividade foi a utilização do novo sistema de informação, em detrimento do anterior, o que pode ter facilitado o trabalho dos profissionais, permitindo um melhor acompanhamento dos pacientes e uma organização mais eficaz dos dados.

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

A 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 e protocolo de encaminhamento e estratificação.

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

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

A atenção domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012). Este tipo de

atenção possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio.

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

Quadro 67 – Produção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

Serviço de Atenção Domiciliar	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Número de pacientes atendidos	6	7	14	19	96	52	82	84	1	25	28	0	414	964
Consultas médicas	6	7	14	19	21	14	17	13	1	3	0	0	115	394
Consultas de fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
Consultas de enfermagem	6	7	14	19	0	14	14	25	0	3	0	0	102	167
Procedimentos por técnicos de enfermagem	62	62	64	78	12	10	16	15	29	25	28	0	401	1.123
Capacitações aos profissionais	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	10	10
Especialidades externas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23
Exames externos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Curativos simples	5	5	10	26	10	0	8	10	0	0	0	0	74	98
Curativos especiais	6	7	14	19	26	13	25	20	0	0	0	0	130	
Consultas de psicologia EMAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233
Óbitos e desligamentos	0	2	1	2	3	1	2	3	3	1	0	0	18	16

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os atendimentos aos pacientes ocorrem conforme o são admitidos pelo SAD, e apresentaram redução de 57% em comparação ao ano anterior devido a realocação de profissionais (de fisioterapia e psicologia para as equipes eMulti no último quadrimestre de 2023) e reestruturação de serviços. Sendo o serviço de caráter oscilante devido a critérios de inclusões e desligamentos, e por ser de referência a atendimentos de altas hospitalares, pacientes com quadros de saúde específicos são estratificados, e os que não se enquadram no programa são acompanhados pela estratégia de Saúde da Família. O serviço não se trata de demanda espontânea, sendo os encaminhamentos referenciados por instituições hospitalares e/ou pela atenção básica.

Contribuindo com a redução nos atendimentos, no mês de agosto a carga horária do médico atuante foi trocada para 20 horas, fazendo com que fosse transferido para a Unidade de Saúde Tia Tiana, sem previsão de reposição. Além do médico clínico, também não há previsão de reposição dos profissionais fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. O município realizou chamamento de profissional fonoaudiólogo do último concurso, porém nenhum candidato assumiu o cargo.

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

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

4.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

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

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

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

Quadro 68 – Oferta de consultas na Atenção Especializada

Consultas Médicas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
e-Saúde	126	205	132	146	146	154	145	161	188	173	199	175	1.950	3.858
G-SUS	430	621	715	957	751	742	1.133	1.112	1.133	941	1.261	658	10.454	6.481
Subtotal (Estado)	556	826	847	1.103	897	896	1.278	1.273	1.321	1.114	1.460	833	12.404	10.339
COMESP	624	426	681	561	525	591	1.064	773	787	789	750	376	7.947	7.081
Credenciados	333	351	270	385	362	191	160	198	184	152	164	347	3.097	5.155
Subtotal (Município)	957	777	951	946	887	782	1.224	971	971	941	914	723	11.044	12.236
Total	1.513	1.603	1.798	2.049	1.784	1.678	2.502	2.244	2.292	2.055	2.374	1.556	23.448	22.575

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

A oferta de consultas especializadas pela Secretaria de Municipal de Saúde provém de serviços disponibilizados pela SESA-PR, COMESP e pela rede credenciada. O quadro demonstra uma elevação na oferta de consultas na Atenção Especializada, em cerca de 3,86% em relação a 2023.

Em comparação, as consultas ofertadas pelo Estado cresceram em 20%, apesar da redução na oferta pelo sistema e-Saúde. Os sistemas G-SUS e e-Saúde são geridos pela Secretaria Estadual de Saúde e Central de Regulação de Curitiba, podendo haver oscilação de oferta de vagas nas especialidades entre um sistema e outro.

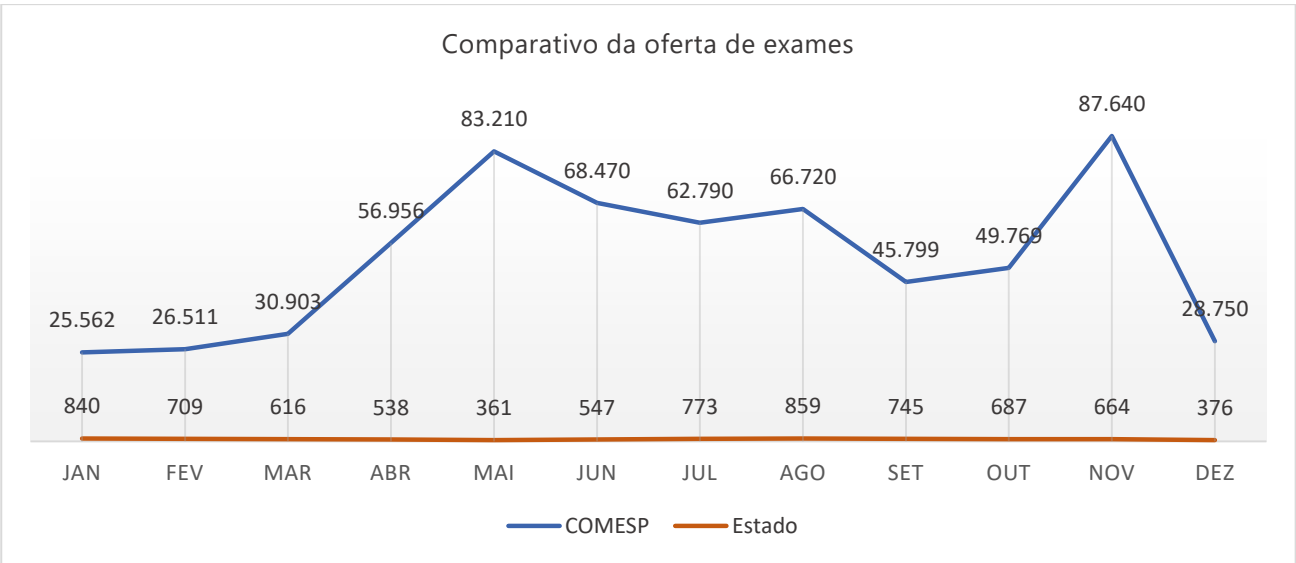
As consultas adquiridas via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) foram incrementadas em cerca de 12,2%. Nota-se, porém, redução nos credenciados, possivelmente decorrida do aumento na oferta de consultas pelo COMESP e sistema CARE, que gerencia as consultas do G-SUS.

Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
e-Saúde	2	0	1	20	2	45	52	50	58	61	7	1	299	312
G-SUS	645	397	375	371	149	326	283	405	346	311	303	244	4.155	4.528
2ª Regional de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Contratos (cito e mamó)	193	312	240	147	210	176	438	404	341	315	354	131	3.261	5.327
Subtotal (Estado)	840	709	616	538	361	547	773	859	745	687	664	376	7.715	10.168
COMESP	25.562	26.511	30.903	56.956	83.210	68.470	62.790	66.720	45.799	49.769	87.640	28.750	633.080	475.360
Total	26.402	27.220	31.519	57.494	83.571	69.017	63.563	67.579	46.544	50.456	88.304	29.126	640.795	485.528

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

Figura 17 – Comparativo de exames ofertados em 2024



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

O quadro acima apresenta a oferta de exames por meio do Governo Estadual e do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP). Observa-se que a 98,7% dos exames foi adquirida pelo município e oferecida pelo consórcio, abrangendo análises clínicas, ultrassonografias, eletrocardiogramas, radiografias e tomografias, todos adquiridos com recursos municipais.

A figura acima ilustra a oscilação no número de exames realizados em 2024, possível resultado da reestruturação na divisão de Regulação a partir de setembro de 2023. Nota-se a expressiva elevação na oferta de exames em 2024 em comparação ao ano anterior, possível através do novo formato de regulação adotado pelo município com os pedidos de exames laboratoriais e de imagem encaminhados à Secretaria de Saúde, para que fosse regulada a quantia de exames autorizados por paciente. Isto ocasionou breve acúmulo na demanda, entre setembro de 2023 a maio de 2024, mas retomou a normalidade logo após. Houve também maior agendamento de exames de baixo custo, como os laboratoriais (sangue, urina e outros) e radiografia, com possível redução de exames de alto custo, resultando em mais exames com pouca elevação no orçamento.

Na oferta de exames pelo sistema estadual, o paciente é inserido em lista de espera da especialidade ou do exame agendado, conforme liberação pelos sistemas CARE e e-Saúde. No sistema CARE ou G-SUS, há um dia específico de liberação de vagas, no qual todos os municípios fazem a captura de vagas naquele momento, sendo liberada(s) àqueles que se antecipam, e o agendamento ocorre conforme lista de espera da especialidade. Já no sistema e-Saúde, o próprio sistema realiza o agendamento quando a vaga é disponibilizada, e cabe ao município inserir na lista de espera, imprimir a guia e comunicar ao paciente.

Conforme o protocolo vigente, os pedidos de exames laboratoriais e de imagem são direcionados à Secretaria de Saúde, que realiza a regulação e a estratificação de risco de cada paciente. Este processo é conduzido por profissionais de saúde de nível superior, baseado em critérios clínicos, assegurando que o atendimento seja priorizado conforme a gravidade e necessidade dos pacientes.

Quadro 70 – Oferta de procedimentos na Atenção Especializada

Procedimentos de órtese e prótese	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
e-Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G-SUS (prótese auditiva)	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	1	41	76
COMESP (fisioterapia)	649	545	268	580	479	360	538	747	685	442	521	276	6.090	5.742
Total	653	549	271	584	483	362	542	751	688	446	525	277	6.131	5.819

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

Na oferta de procedimentos vê-se uma oferta de próteses auditivas 42% menor em comparação ao mesmo período de 2023. A disponibilização de próteses auditivas é realizada pelo

Estado, por meio da 2ª Regional de Saúde, que mantém cota específica e não apresenta justificativas aos municípios da região metropolitana sobre o fornecimento deste equipamento.

Observa-se 5,36% mais procedimentos ofertados no período. O município disponibiliza o serviço de fisioterapia através das equipes eMulti e do 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 70 – Produção ambulatorial por local de atendimento, financiamento da Vigilância em Saúde

Grupo de Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.526	2.864	3.551	2.701	2.224	183	1.888	2.103	1.760	1.953	1.856	651	23.260	15.484
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	62	130	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	200	5.304
Total	1.588	2.994	3.558	2.701	2.225	183	1.888	2.103	1.760	1.953	1.856	651	23.460	20.788

Fonte: TABNET/DATASUS em 12/2/2025

NOTA: Valores preliminares, sujeitos a atualização na plataforma.

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 proporcionam 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 responsáveis pela decisão e execução de ações e controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos, bem como dos fatores que a condicionam numa área geográfica ou população definida. Constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas e afins. Dentro das ações da Vigilância Epidemiológica podemos destacar a Vigilância Sentinela, a gerência de imunobiológicos, o monitoramento de notificações compulsórias, o controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e danos à saúde e a prevenção à violência.

4.4.1.1 VIGILÂNCIA SENTINELA

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

Quadro 71 – Natalidade por sexo e peso ao nascer

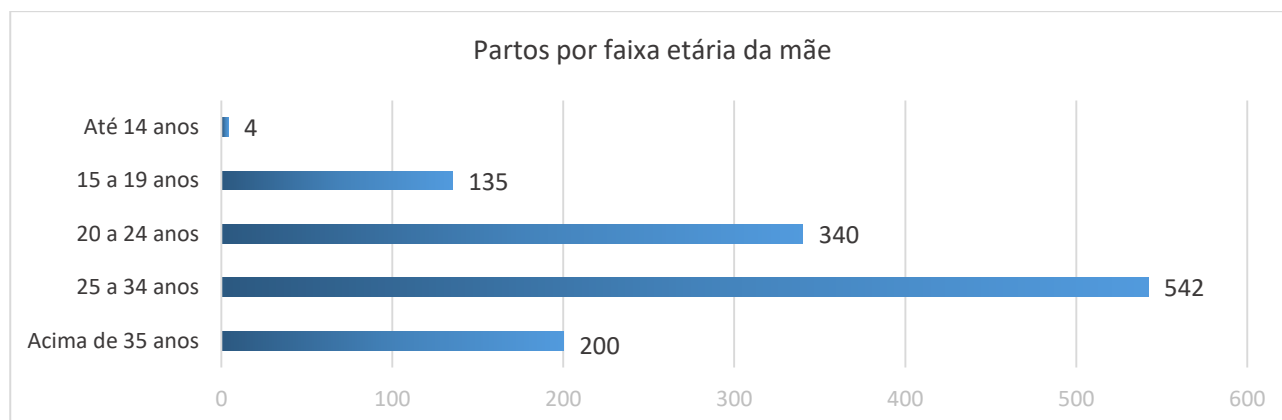
Nascidos Vivos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Feminino	43	47	56	46	68	72	63	53	49	50	43	18	608	692
Masculino	63	70	56	66	61	53	51	68	50	51	40	29	658	693
Total	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	1.266	1.385
PESO AO NASCER														
<2.500g	13	13	12	14	12	9	7	14	12	12	8	6	132	152
>2.500g	93	104	100	98	117	116	107	107	87	89	75	41	1.134	1.233

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

NOTA: Valores preliminares, passíveis de atualização na plataforma.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

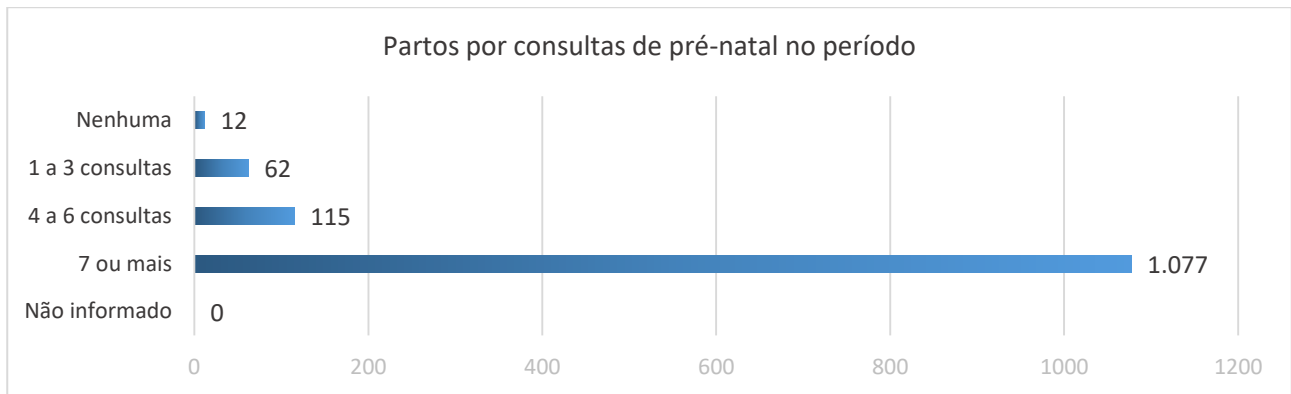
Levando em consideração que o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), fecha seu banco de dados a cada 2 anos, o mesmo pode sofrer alterações, pois a digitação no banco de dados é diária, e realizada pelo local de nascimento da criança, sendo a atualização realizada ao fim do período. No decorrer do ano, até a data de pesquisa, foram contabilizados 1.266 nascidos vivos no município, nascendo mais bebês do sexo masculino (51,9%) do que feminino (48,1%). Cerca de 10,4% nasceram com baixo peso e 89,6% com peso igual ou maior a 2.500g considerado adequado.

Figura 18 - Natalidade por faixa etária materna

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

A faixa etária de mães com maior concentração de nascidos segue a tendência de 25 a 34 anos, e está dentro do recomendado por médicos para a gestação/parto, considerando as condições fisiológicas do corpo feminino (fertilidade, riscos gestacionais, fatores genéticos para o bebê). São consideradas gestantes adolescentes mulheres com idade entre 10 a 19 anos, e, durante o ano, foram 139 gestações, sendo 10,9% das gestantes do município no período, e esta porcentagem encontra-se dentro das pactuações federais.

Figura 19 - Partos por consultas de pré-natal realizadas



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

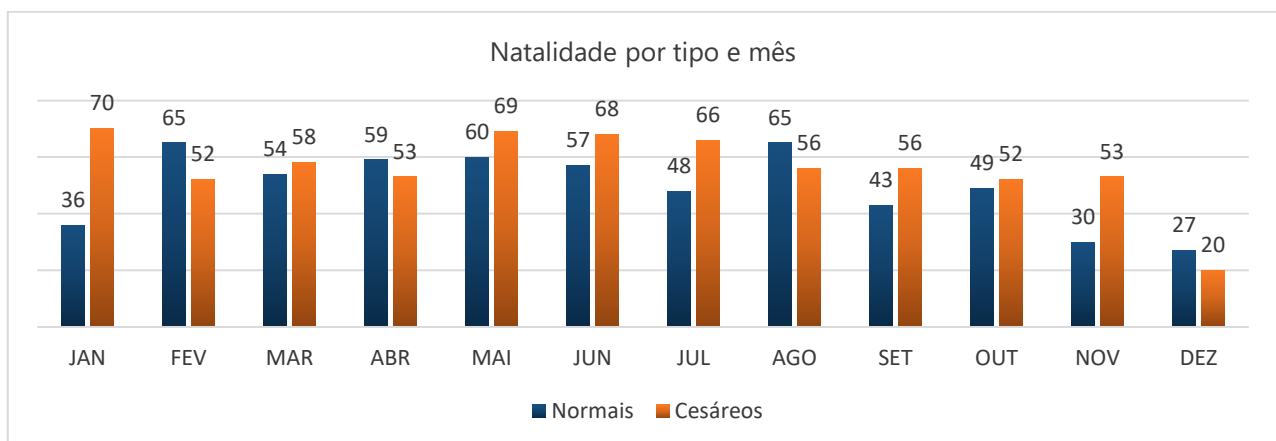
Observa-se que a maior parte das gestantes no período realizou ao menos 7 consultas de pré-natal. Pode-se inferir que este índice foi influenciado pelas capacitações ofertadas aos profissionais da saúde abordando o devido registro das pacientes no sistema de gestão do município.

Quadro 72 – Natalidade por tipo de parto

Tipo de Parto	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Partos vaginais	36	65	54	59	60	57	48	65	43	49	30	27	593	624
Partos cesáreos	70	52	58	53	69	68	66	56	56	52	53	20	673	760
Não informado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Figura 20 - Natalidade por tipo de parto



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

Quanto ao tipo de parto, ocorreram 13,5% mais cesáreos que partos normais. Há de se considerar que, no mês de junho, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) declarou a inconstitucionalidade do atual Artigo nº 111, inciso VII, §1º a 4º, da Lei Estadual nº

21.926/2024 (antiga Lei Estadual nº 20.127/2020), que possibilitava que gestantes e parturientes optassem pelo parto cesáreo, mesmo sem prescrição médica.

MORTALIDADE FETAL

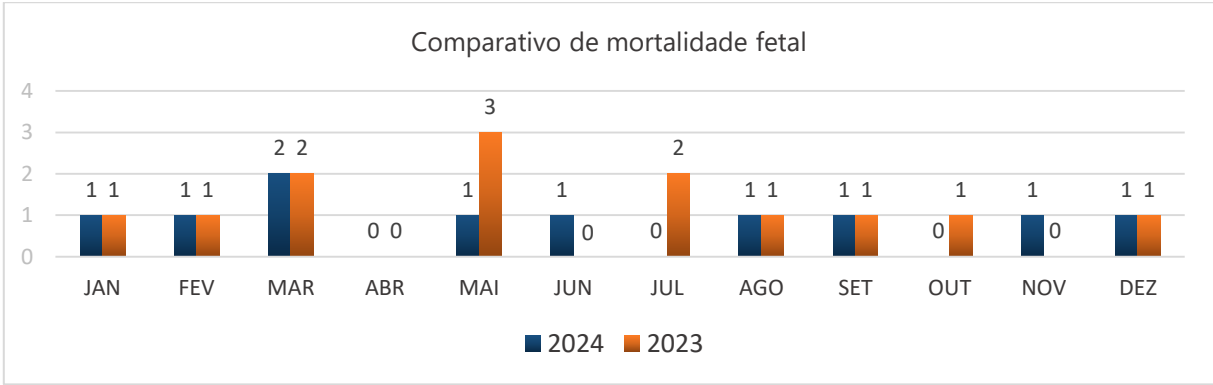
A taxa de mortalidade fetal não faz parte de metas ministeriais ou estaduais, apesar de sua importância no estudo das condições de saúde da população. O óbito fetal está associado às condições de saúde reprodutiva, condições socioeconômicas precárias e acesso à assistência ao pré-natal/parto.

Quadro 73 – Mortalidade fetal, por trimestre de gestação

Trimestre de gestação	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
0 a 12 semanas (aborto)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 a 24 semanas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
25 a 41 semanas	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	5
Total	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	13

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

Figura 21 - Comparativo mensal de mortalidade fetal, 2023-2024



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

Óbitos fetais são aqueles que ocorrem intra-útero, ou seja, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas e maiores de 22 semanas de gestação. Observa-se a menor incidência de óbitos fetais em comparação a 2023, e os dados apontam redução em cerca de 23%. 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.

Todo óbito é potencialmente evitável, com exceção dos decorrentes de más-formações genéticas incompatíveis com a vida. Segundo o Ministério da Saúde, a equipe de Vigilância Epidemiológica do município deve envolver os profissionais da assistência à saúde, com participação das equipes de Saúde da Família e Atenção Básica, principalmente na coleta de dados durante a

entrevista domiciliar e análise de prontuários ambulatoriais referentes à assistência prestada em saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar. No caso de óbitos infantis, deve avaliar a assistência ao pré-natal, puerpério e atenção em saúde da criança e adolescente para discussão no comitê de mortalidade. Conforme o Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (Ministério da Saúde, 2009):

“Os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são organismos interinstitucionais, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. São instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção”.

Após investigações realizadas acerca dos fatores de risco potencialmente correlacionados aos óbitos fetais, foram mais incidentes o descolamento de placenta e a hipóxia intrauterina. O comitê de mortalidade está em processo de elaboração de material gráfico informativo para a gestante, com o intuito de reforçar os cuidados durante o período gestacional, além de realizar a auditoria diária das gestantes que passam por atendimento no Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA 24h, além do monitoramento das gestantes que adquiriram sífilis ou toxoplasmose na gestação e capacitação junto à Atenção Básica com a divisão de Saúde da Mulher.

MORTALIDADE INFANTIL

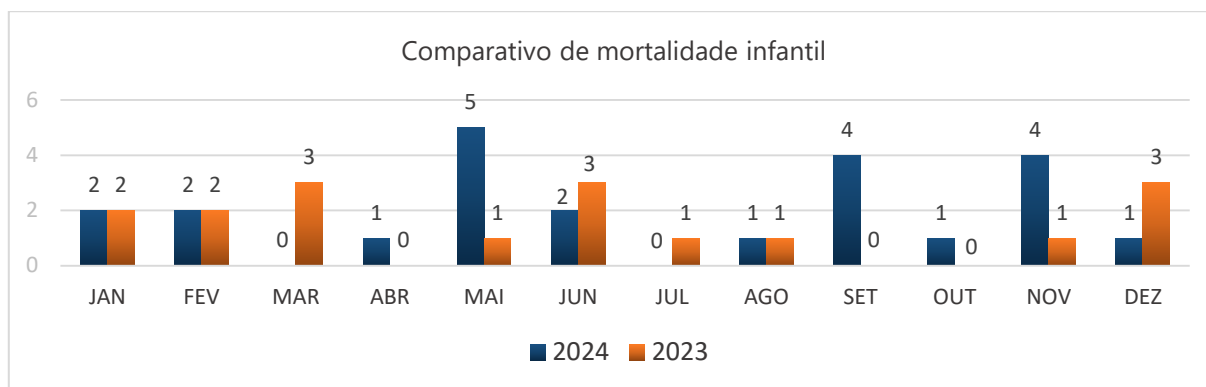
A morte infantil é definida por óbitos em crianças no primeiro ano de vida. Este indicador é essencial para mensurar a qualidade dos serviços de saúde, condições de vida e nível de desenvolvimento socioeconômico. A taxa pactuada no Estado do Paraná é atualmente limitada a 9,9.

Quadro 74 – Demonstrativo de mortalidade infantil

Mortalidade infantil	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias de vida)	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	3	0	9	7
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	6
Óbito pós-neonatal infantil (1 mês a 1 ano)	2	1	0	0	3	1	0	1	2	0	1	1	12	4
Total de óbitos infantis (0 a 1 ano de vida)	2	2	0	1	5	2	0	1	4	1	4	1	23	17
Nascidos vivos	106	117	112	112	129	125	114	121	99	101	83	47	1.266	1.385
Taxa de mortalidade	18,87	17,09	0	8,93	38,76	16	0	8,26	40,4	9,9	48,19	21,28	18,17	12,27

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

Figura 22 - Comparativo mensal de mortalidade infantil, 2023-2024



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

O fator associado mais comum entre óbitos infantis é a prematuridade. Nascimentos com idade gestacional menor que 37 semanas são considerados prematuros e, quanto menor a idade gestacional, maior o risco de morte do recém-nascido.

De acordo com a divisão de Vigilância Epidemiológica, após investigação dos óbitos infantis ocorridos no município, as causas mais prevalentes identificadas foram a septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido, seguida de desconforto respiratório não especificado do recém-nascido e malformação congênita. Do total, destaca-se a região do Guarituba com maior incidência: cinco óbitos ocorridos na região da UBS Carlos Jess e três óbitos na região da UBS Maria Francelina, três óbitos na região da UBS Elfride de Oliveira Miguel. Além, três óbitos ocorreram na região da UBS Nanci Terezinha Laux Bier.

Quadro 75 – Mortalidade por causa, CID-10

Capítulo CID-10	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	1	7	3	1	3	1	1	5	1	0	26	35
II. Neoplasias (tumores)	16	7	11	12	13	13	8	18	5	9	9	4	125	115
III. Doenças de sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	3	8	6	2	1	1	3	1	5	1	37	45
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	3	2	0	0	2	1	3	1	1	1	18	8
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	3	0	6	2	4	3	3	3	1	1	32	28
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	12	9	15	16	15	11	13	13	12	8	6	140	162
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	7	11	7	14	1	7	13	2	8	2	77	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5	5	1	2	2	6	5	1	3	3	0	36	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	8
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	3	1	0	3	0	1	2	3	0	0	14	21

XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	2	2	1	2	2	0	2	3	1	5	2	24	29
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5	5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2	1	3	6	1	3	0	2	0	5	1	4	28	17
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	5	5	12	4	6	6	7	6	4	7	6	78	94
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	55	47	58	78	62	66	44	61	53	50	49	27	650	707

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

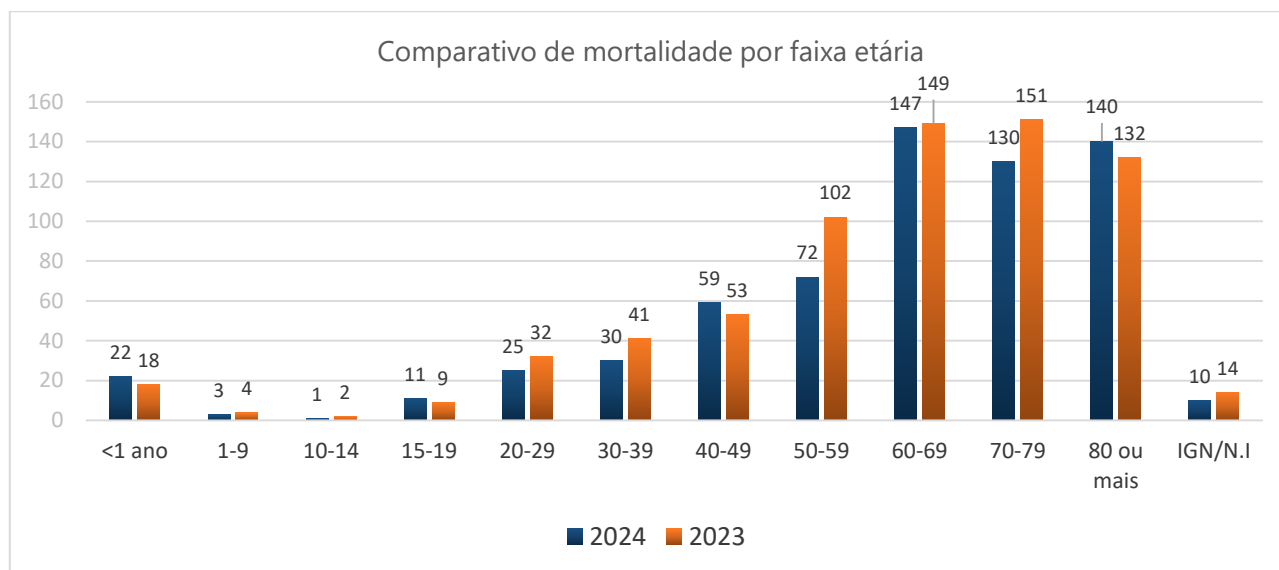
Da mesma forma que o SINASC, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) também é fechado após 2 anos, e, portanto, os dados são passíveis de alteração. O quadro demonstra que o período, até a data de pesquisa, contabilizou 650 óbitos, índice 8,06% menor que o quantificado em 2023. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (21,5%), neoplasias ou tumores (19,2%) e doenças do aparelho respiratório (12%).

Quadro 76 – Comparativo das dez maiores causas de óbito

Nº	Maiores causas 2024	QTD	Maiores causas 2023	QTD
1	IX. Doenças do aparelho circulatório	140	IX. Doenças do aparelho circulatório	162
2	II. Neoplasias (tumores)	125	II. Neoplasias (tumores)	115
3	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	78	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	94
4	X. Doenças do aparelho respiratório	77	X. Doenças do aparelho respiratório	81
5	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	XI. Doenças do aparelho digestivo	50
6	XI. Doenças do aparelho digestivo	36	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	45
7	VI. Doenças do sistema nervoso	32	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35
8	XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	28	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	29
9	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	VI. Doenças do sistema nervoso	28
10	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	18	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21

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

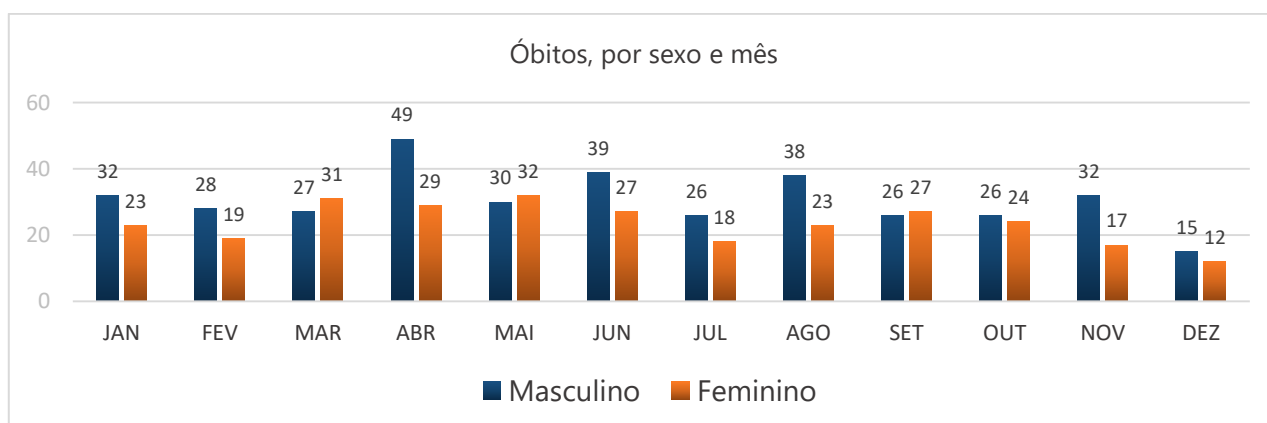
Figura 23 – Comparativo de mortalidade por faixa etária, 2023-2024



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

Observa-se que os índices de mortalidade municipal seguem a tendência natural do aumento do número de óbitos nas faixas etárias acima de 60 anos. Os óbitos ocorridos na faixa etária jovem são, na sua maioria, resultantes de causas externas, e estão dentre as maiores os homicídios e acidentes de trânsito. A prevenção da mortalidade prematura é um grande desafio para todo o território nacional, pois requer inclusão de políticas públicas intersetoriais, envolvendo todos os entes da federação.

Figura 24 – Comparativo mensal de mortalidade por sexo, 2024



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

A taxa de mortalidade no município segue a tendência mundial, onde há maior número de óbitos por pessoas do sexo masculino (368, contra 282 femininos), correspondendo a 56,6% do total de óbitos no ano.

MORTALIDADE MATERNA

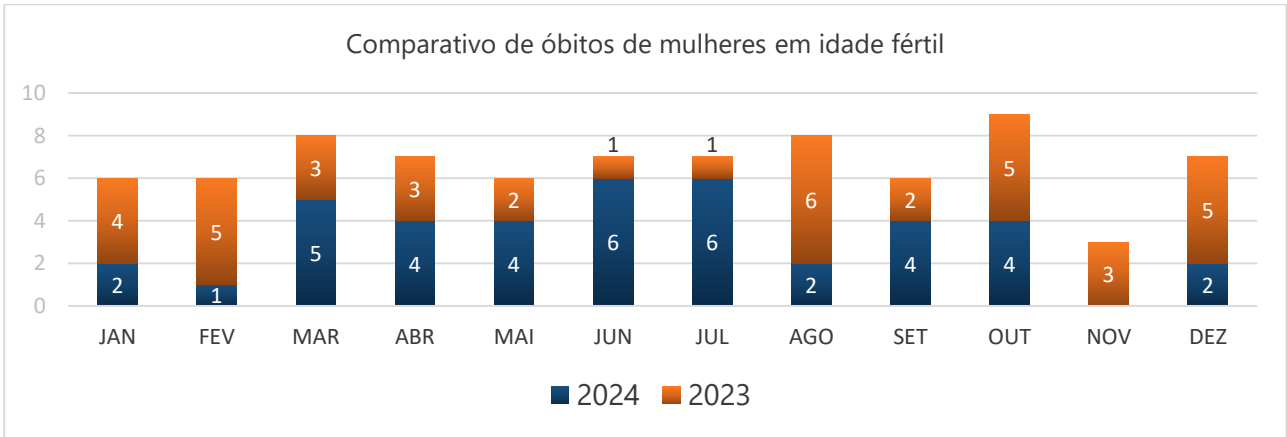
Quadro 77 – Óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos no período

Mortalidade materna	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Óbitos maternos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2	1	5	4	4	6	6	2	4	4	0	2	40	40

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

Em 2024, ocorreu um óbito materno no mês de maio. Coincidentemente, ambos os anos registraram a mesma quantidade de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil. Conforme investigação da divisão de Vigilância Epidemiológica, a investigação dos óbitos, tanto de 2024 quanto de 2023 identificou que, em ambos os casos, as pacientes foram acometidas por doenças de base infectocontagiosa e possuíam histórico de vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas.

Figura 25 - Comparativo de óbitos de mulheres em idade fértil, 2023-2024



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

MORTALIDADE PREMATURA

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

Mortalidade prematura	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
CID C00 a C97 de 30 a 69 anos	9	5	8	7	6	8	5	11	5	5	5	2	76	69
CID E10 a E14 de 30 a 69 anos	1	0	1	2	3	1	0	0	0	1	3	0	12	16
CID I00 a I99 de 30 a 69 anos	3	3	6	9	4	5	7	4	3	7	3	1	55	72
CID J30 a J98 de 30 a 69 anos	0	2	1	4	1	1	0	1	4	0	0	1	15	25
Total	13	10	16	22	14	15	12	16	12	13	11	4	158	182
Taxa de mortalidade prematura	22,43	17,25	27,6	37,95	24,15	25,88	20,7	27,6	20,7	22,43	18,98	6,9	272,55	313,95

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

Com os dados coletados no período, até a data da pesquisa, nota-se menor incidência de óbitos prematuros ocorridos na faixa etária de 30 a 69 em relação a 2023. Calcula-se a taxa de mortalidade prematura através da soma dos óbitos desta faixa etária no período designado,

multiplicada por 100.000, sendo, então, dividida pela estimativa populacional da mesma faixa etária no mesmo período (57.971, Censo IBGE 2022). As maiores causas dos óbitos nesta faixa etária estão relacionadas a neoplasias malignas, diabetes mellitus insulino dependente provável tipo 1, febre reumática aguda (desde sem comprometimento circulatório até as com problemas relacionados ao aparelho circulatório não especificados), e doenças das vias respiratórias superiores causados por agentes alergênicos como ácaro, pólen, produtos químicos, fumaças de cigarro, dentre outros transtornos respiratórios.

4.4.1.2 PREVENÇÃO E IMUNIZAÇÃO

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

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

Quadro 79 – Campanhas e ações de prevenção realizadas no período

Campanhas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Conscientização sobre AIDS	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	8
Campanha contra Tuberculose	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4	4
Campanha contra Hepatites	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Combate à Sífilis Congênita	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Capacitações sobre testes rápidos	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4
Dia Mundial da Saúde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Reuniões do Comitê de Mortalidade	1	2	2	2	1	2	2	3	4	4	7	0	30	17
Atualização da caderneta de vacinação	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0	0	0	19	9
Vacinação contra gripe	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	5
Vacinação contra paralisia infantil	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	1
Vacinação contra meningite C e HPV	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	8
Vacinação contra febre amarela, combate à dengue	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	3
Campanha “Mosquito Não”	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Total	6	8	11	8	4	12	3	7	21	8	11	0	99	63

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

Observa-se que houve maior realização de campanhas, reuniões e ações saúde em relação a 2023 (índice aproximadamente 57% maior), com grande ênfase no combate à dengue, devido à situação de emergência que acometeu o município no período. No mês de junho, as campanhas contra AIDS, sífilis congênita e hepatites foram realizadas através de mutirão no CTA, havendo também ações de saúde em prol da Campanha Nacional de Multivacinação, que promoveu vacinações contra paralisia infantil, gripe, meningite e HPV. Através da campanha de vacinação nas UBS, realizada no dia 17 de agosto, estas vacinas novamente foram ofertadas à população, com vistas à atualização da caderneta de vacinação dos piraquarenses, ampliada no mês seguinte.

Quadro 80 – Cobertura vacinal por imunobiológico, Painel de Cobertura Vacinal/MS

Imunobiológico	Aplicações 2024 (Painel MS)	Cobertura 2024 (1.317 nascidos)	Cobertura 2023 (Painel MS)	Meta anual Ministério da Saúde
BCG	1.256	95,37%	93,21%	90%
DTP	1.105	83,90%	91,19%	95%
DTP (1º Reforço)	1.135	86,18%	84,84%	95%
dTpa Adulto - Gestantes	1.326	100,68%	17,33%	95%
Febre Amarela	812	61,66%	79,42%	95%
Hepatite A Infantil	1.074	81,55%	88,38%	95%
Hepatite B	1.109	84,21%	91,19%	95%
Hepatite B (< 30 dias)	1.262	95,82%	71,48%	95%
Meningo C	1.095	83,14%	97,11%	95%
Meningo C (1º Reforço)	1.017	77,22%	38,63%	95%
Penta (DTP/HepB/Hib)	1.107	84,05%	91,19%	95%
Pneumo 10	1.165	88,46%	91,26%	95%
Pneumo 10 (1º Reforço)	1.079	81,93%	89,82%	95%
Polio Injetável (VIP)	1.115	84,66%	91,62%	95%

Polio Oral Bivalente	1,088	82,61%	79,13%	95%
Rotavírus	1.105	83,90%	88,81%	90%
Tríplice Viral 1º dose	1.214	92,18%	90,18%	95%
Tríplice Viral 2º dose	912	69,25%	76,46%	95%
Varicela	876	66,51%	75,38%	95%
Média		83,33%	80,35%	

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal/MS em 12/3/2025

A cobertura vacinal é calculada pelo número de nascidos vivos comparado com número de crianças menores de 1 ano vacinadas. 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, levando em conta a atualização do SINASC.

Diante do exposto, pontua-se que o total de nascidos vivos utilizado, neste quadro, foi atualizado na data de 12/3/2025, a fim de garantir maior consistência nas informações em relação aos dados disponíveis em plataformas governamentais para este indicador. Isto pois, além do período estimado para migração de dados às plataformas governamentais, o município encontra-se em fase de adaptação ao sistema IDS, levando em conta a capacitação necessária aos servidores, que devem registrar as informações com maior precisão possível. Visando transparência, a imagem abaixo fornece um comparativo acerca do registro de imunizantes conforme diferentes sistemas:

2024						
Imunizante	Painel MS		SIPNI		IDS (municipal)	
	Aplicações	Cobertura	Aplicações	Cobertura	Aplicações	Cobertura
BCG	1.256	95,37%	1.433	108,81%	1.234	93,70%
DTP	1.105	83,90%	1.428	108,43%	1.196	90,81%
DTP (1º Reforço)	1.135	86,18%	1.296	98,41%	1.126	85,50%
dTpa Adulto - Gestantes	1.326	100,68%	1.838	139,56%	138	10,48%
Febre Amarela	812	61,66%	910	69,10%	1.084	82,31%
Hepatite A Infantil	1.074	81,55%	1.229	93,32%	1.179	89,52%
Hepatite B	1.109	84,21%	1.036	78,66%	1.137	86,33%
Hepatite B (< 30 dias)	1.262	95,82%	1.567	118,98%	816	61,96%
Meningo C	1.095	83,14%	656	49,81%	697	52,92%
Meningo C (1º Reforço)	1.017	77,22%	529	40,17%	606	46,01%
Penta (DTP/HepB/Hib)	1.107	84,05%	1.036	78,66%	1.137	86,33%
Pneumo 10	1.165	88,46%	116	8,81%	1.217	92,41%
Pneumo 10 (1º Reforço)	1.079	81,93%	964	73,20%	1.107	84,05%
Polio Injetável (VIP)	1.115	84,66%	1.059	80,41%	1.145	86,94%
Polio Oral Bivalente	1.088	82,61%	962	73,04%	992	75,32%
Rotavírus	1.105	83,90%	1.080	82,00%	1.166	88,53%
Tríplice Viral - 1ª Dose	1.214	92,18%	1.161	88,15%	1.290	97,95%
Tríplice Viral - 2ª Dose	912	69,25%	510	38,72%	478	36,29%
Varicela	876	66,51%	510	38,72%	521	39,56%
Média de cobertura		83,33%		77,21%		73,00%

Imagem: comparativo de cobertura entre os bancos de dados, 12/3/2025

Quadro 81 – Doses aplicadas, por imunobiológico

Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
AstraZeneca 1ª dose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71
AstraZeneca 2ª dose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
AstraZeneca reforço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	542
BCG	115	90	23	53	50	92	68	68	71	78	55	43	806	1.349
Coronavac 1ª dose	1	0	0	7	789	7	524	0	0	0	0	0	1.328	50
Coronavac 2ª dose	0	3	23	19	14	1	869	0	0	0	0	0	929	249
DTP	238	276	70	259	209	304	228	246	338	208	329	175	2.880	2.936
dTpa Gestante	115	96	5	0	55	100	66	83	82	99	105	127	933	1.163
Dupla adulto	512	365	162	369	410	420	347	425	408	577	524	284	4.803	5.075
Febre Amarela	311	366	105	347	310	351	156	251	417	266	454	208	3.542	3.947
Febre Amarela (4 anos)	100	116	45	128	103	138	43	78	214	82	177	70	1.294	1.339
Hepatite A	128	133	27	128	79	128	116	104	131	97	136	88	1.295	1.394
Hepatite B	328	306	69	269	384	364	309	345	337	377	343	269	3.700	3.716
HPV Quadrivalente (feminino)	63	126	18	93	51	58	64	55	92	142	154	45	961	2.401
HPV Quadrivalente (masculino)	105	112	12	97	55	87	62	78	118	179	257	37	1.199	
HPV Quadrivalente 2ª dose (feminino)	63	68	6	53	0	0	0	0	-	-	-	-	190	2.335
HPV Quadrivalente 2ª dose (masculino)	99	77	13	40	0	1	0	0	-	-	-	-	230	
Influenza	0	0	754	5.992	6.049	3.295	611	989	2.055	1.477	850	350	22.422	10.197
*Meningococo C	1	0	0	4	265	331	289	349	327	263	200	190	2.219	3.660
*Meningococo C 1º reforço	0	0	0	0	57	118	86	110	81	54	50	56	612	1.243
Meningococo ACWY	544	467	115	436	94	120	108	155	201	308	377	93	3.018	-
Meningococo ACWY 1º reforço	105	107	21	25	19	17	22	10	22	58	70	18	494	-
Pentavalente	331	331	94	307	282	318	329	344	313	375	293	282	3.599	4.140
Pfizer 1ª dose	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	467
Pfizer 2ª dose	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	872
Pfizer Pediátrica 1ª dose	104	198	182	244	34	39	5	0	0	0	0	0	806	1.245
Pfizer Pediátrica 2ª dose	118	95	83	176	46	65	11	0	0	0	0	0	594	1.824
Pfizer reforço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.594
Pneumocócica	335	334	91	331	277	364	328	360	317	353	277	249	3.616	4.121
Pneumocócica 1º reforço	118	126	22	79	79	125	98	0	97	83	95	60	982	1.269
Poliomielite	328	334	92	323	278	316	329	339	315	379	539	502	4.074	4.117
Poliomielite (1º reforço)	122	138	35	162	104	202	73	71	82	1	162	216	1.368	1.344
Rotavírus Humano	210	201	54	202	180	214	211	220	198	257	176	182	2.305	2.637
Tetraviral (SRC+VZ)	0	0	0	0	0	0	0	0	20	427	543	48	1.038	0
Tríplice Bacteriana (DTP, 1º reforço)	124	141	16	72	119	171	134	129	2	97	149	91	1.245	1.414
Tríplice Viral 1ª dose	173	180	63	211	150	218	154	228	186	164	184	113	2.024	1.980
Tríplice Viral 2ª dose	115	128	26	123	50	42	47	133	25	19	35	22	765	1.416
Varicela	216	200	82	306	87	2	15	276	42	19	25	0	1.270	2.589
Total	5.124	5.115	2.309	10.855	10.679	8.008	5.702	5.446	6.491	6.439	6.559	3.818	76.545	79.738

Fonte: SMS – Divisão de Vigilância em Saúde em 14/1/2025

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Em relação ao ano anterior, calcula-se uma demanda por imunizantes 4% menor em 2024. Dentre os imunobiológicos com maior número de doses aplicadas, a vacina contra influenza se destaca com a maior aplicação, com um total de 22.422 doses, 119,8% mais aplicações que em 2023. O imunizante contra varicela entrou em desabastecimento no terceiro quadrimestre, atingindo estoque zero no mês de dezembro (sendo o desabastecimento abordado na Nota Técnica nº 40/2024 - CGIRF/DPNI/SVSA/MS). Conforme o Ministério da Saúde, Informe Programa Nacional de Imunizações (2024):

“[...]Frente aos obstáculos regulatórios e de fabricação enfrentados pela GSK, parceira da Fiocruz, uma compra emergencial de vacinas contra varicela foi realizada no final de 2023, por meio do Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial

da Saúde (OPAS/OMS). Com entregas previstas para os próximos meses. Simultaneamente, está em curso o processo de aquisição regular para o atendimento da demanda de 2024. A consulta aos laboratórios nacionais revelou que apenas um possui capacidade de fornecer a vacina no segundo semestre de 2024. A produção limitada desta vacina, tanto no mercado nacional quanto no internacional, impede a imediata regularização dos estoques e a plena disponibilidade para os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. O Ministério da Saúde (MS) enfrenta desafios no abastecimento das vacinas mencionadas abaixo, devido a fatores não previsíveis como longos prazos para contratação e atrasos nas entregas por parte dos fornecedores. Além disso, deve-se considerar o tempo necessário para realização dos procedimentos de controle de qualidade no laboratório de referência (INCQS).”

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

Nota-se baixa nas aplicações do imunizante contra Meningococo C devido à adoção de 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) de 1º de abril deste ano, ocorreu a adoção da dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas do sexo feminino e masculino de 9 a 14 anos de idade. A Nota versa também sobre estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados e inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR) como grupo prioritário da vacina HPV. Além disto, não houve aplicação dos imunizantes contra COVID-19 Janssen e Pfizer, pois foram substituídos pela vacina Monovalente XBB.

4.4.1.3 NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

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

Quadro 82 – Notificações Compulsórias realizadas

Notificações Compulsórias	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	9	13
Acidente de trabalho	189	186	30	106	126	152	103	12	103	100	95	71	1.273	1.253
Acidente por animal peçonhento	47	60	21	14	40	23	15	11	30	18	25	22	326	312
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	58	49	24	14	47	37	32	28	49	64	69	37	508	760
Antraz pneumônico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arenavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caxumba	5	8	6	6	5	10	6	3	3	4	3	6	65	51
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	1	1	0	0	2	4	45	125	49	44	21	293	0
Dengue - Casos	11	17	66	85	200	148	39	19	67	36	24	44	756	182
Dengue - Óbitos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Meningocócica e outras meningites	0	0	0	0	3	0	0	0	1	2	1	1	8	19
Doenças exantemáticas: sarampo, rubéola	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0
Ebola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento de Saúde Pública que se constitua ameaça à saúde pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetsioses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	1	4	3	4	2	6	1	5	4	1	1	2	34	29
Hantavirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites virais	2	1	1	0	5	2	3	1	0	7	1	0	23	36
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)	1	6	1	3	1	5	2	2	3	4	5	5	38	139
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	3	2	0	5	4	0	2	2	2	4	1	0	25	26
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	37	21	22	29	19	30	18	24	24	23	32	20	299	362
Lassa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	9	8	2	0	1	0	1	0	0	1	2	0	24	26
Malária na região amazônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária na região extra-amazônica	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Marburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito infantil e fetal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbito materno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sífilis adquirida	9	5	9	3	2	6	5	0	4	5	3	2	53	67
Sífilis congênita	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	5	2
Sífilis em gestante	8	4	3	1	8	9	4	2	10	18	11	4	82	89
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória do Oriente Médio/Coronavírus MERS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave/Coronavírus SARS-CoV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose gestacional e congênita	2	0	1	1	1	2	1	0	2	2	1	3	16	36
Tuberculose	1	2	1	2	3	3	2	0	6	4	3	4	31	31
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	174	139	41	83	129	127	104	103	126	107	115	81	1.329	1.917
Total	558	514	233	357	597	564	343	258	562	455	438	327	5.206	5.351

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Observa-se 2,7% menos notificações no período em relação a 2023. Os agravos com maior incidência de notificações no município são as violências de maneira geral, com 1.329 casos registrados até a data de pesquisa (equivalendo a 25,5%), seguidas de acidentes de trabalho, com um total de 1.273 notificações (24,4%), e 756 notificações de dengue (14,5% do total). Estes dados também são preliminares, pois a notificação ocorre por local de atendimento, e por vezes, quando realizada em outro município, essa retroalimentação pode demorar até 3 meses.

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

Vê-se também elevação nos casos de dengue, resultante da crise que acometeu o estado, além de aumento nas notificações de caxumba e coqueluche. Em 2024, o Estado do Paraná sofreu aumento expressivo nos casos de coqueluche, comparado ano anterior, com complicações e óbitos em crianças menores de 1 ano de idade. Fato este pela baixa cobertura vacinal em gestantes da DTpa (difteria, tétano e coqueluche) conforme dados da Rede Nacional de Dados em Saúde. Com a elevação no número de casos, o Estado emitiu um alerta, intensificando as buscas ativas de gestantes e ampliando a cobertura vacinal para os profissionais de saúde que atuam dentro das maternidades e instituições hospitalares com UTI neonatal e ala pediátrica, assim como para professores que atendem crianças até cinco anos de idade.

O departamento de Vigilância em Saúde, em 2024, elaborou planilhas de monitoramento e aprazamento de vacinas para acompanhar a adesão dos munícipes nascidos vivos ao esquema

vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Esses instrumentos servem para afinar as arestas que dificultam a ascensão dos índices de vacinação pactuados com o Estado e melhorar as ações em saúde do município.

4.4.1.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO-TRANSMISSÍVEIS E DANOS À SAÚDE

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

Quadro 83 – Acompanhamento de sífilis no município

Acompanhamento de Sífilis	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Gestantes com diagnóstico de sífilis	8	4	3	1	8	9	4	2	10	18	11	4	82	89
Gestantes tratadas adequadamente	8	4	3	1	8	9	4	2	3	10	3	1	56	84
Diagnósticos de sífilis adquirida	9	5	9	3	2	6	5	0	4	5	3	2	53	67
Sífilis congênita em menores de 1 ano	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	5	2

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

Para a sífilis, o teste e o tratamento são oferecidos a todas as gestantes no período pré-natal e está disponível nas 11 Unidades Básicas de Saúde e também no CTA. O município tem boa cobertura de realização dos exames, pois as gestantes realizam o teste rápido de sífilis nas três baterias de exame. É observável uma redução em 7,8% nos diagnósticos de sífilis em gestantes. Porém, apenas 68% das gestantes buscaram tratamento no ano, redução de 33% em relação a 2023.

Encontra-se em andamento a confecção de material gráfico informativo destinado às gestantes, com o objetivo de reiterar os cuidados a serem observados durante o período gestacional, inclusive abordando a relevância da adequada condução do tratamento da sífilis. Ademais, está sendo realizado o acompanhamento diário das gestantes que foram atendidas no Hospital Nossa

Senhora da Luz dos Pinhais, UPA 24h e UBS e que obtiveram resultado positivo para a referida patologia, visando assegurar que prossigam com o tratamento mesmo após a sua alta hospitalar.

Quadro 84 – Acompanhamento de tuberculose no município

Acompanhamento de Tuberculose	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Casos novos	1	1	1	1	2	2	0	1	4	3	1	1	18	22
Em tratamento	4	5	7	14	15	15	12	13	17	16	15	16	16	19
Pacientes curados	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	0	8	7
Abandonos de tratamento	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2
Reingressos após abandono	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	3
Recidivas	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
Transferências de outro município ou estado	0	0	1	1	0	0	3	0	0	2	4	0	11	4

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

O tratamento de tuberculose é longo, com um prazo previsto mínimo de 6 meses, e, para o paciente ser considerado curado, há necessidade de realização de exames e consultas confirmando a finalização do tratamento. O ano terminou com 16 pacientes em tratamento. Os pacientes privados de liberdade são tratados pelo próprio sistema, cabendo ao município a inclusão no Sistema Nacional de Notificações (SINAN) e o monitoramento do tratamento. Os óbitos pela doença estão diretamente relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas, indivíduos em situação de rua e residentes de outros municípios, contribuindo para o abandono de tratamento e agravamento da doença, mesmo realizando busca ativa dos casos.

Quadro 85 – Acompanhamento de hanseníase no município

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

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

Os casos de hanseníase são diagnosticados, acompanhados e tratados pelas unidades de saúde municipais, melhorando assim o acesso do paciente, pois o atendimento fica mais próximo da sua residência. Pacientes em tratamento tem um período estimado em 12 meses para a conclusão, e, dependendo do quadro, pode levar até mais tempo para receber diagnóstico de cura. O ano

terminou com 11 pacientes em tratamento. Foram registrados 9 casos novos da doença no período e apenas um paciente transferido de outro município. No decorrer de 2024 foram intensificadas as ações em saúde voltadas à hanseníase, com capacitações aos servidores da saúde e palestras em reuniões de equipe, além da disponibilização de uma agenda semanal para os contatos e pacientes com até cinco anos pós-tratamento, conforme determina o protocolo estadual.

Quadro 86 – Acompanhamento de AIDS em menores de 10 anos

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

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

Não houve registro de casos de AIDS em menores de 10 anos em 2024.

4.4.1.5 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

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

Quadro 87 – Produção do NUPREVI

NUPREVI	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Notificações de violência	218	154	115	82	134	127	97	123	115	97	94	51	1.407	1.237
Visitas domiciliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Palestras	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Reuniões de articuladores da Rede de Proteção	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20
Ações de distribuição de material informativo/educativo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11
Reuniões do Comitê de Erradicação do Trabalho Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Reunião da Rede de Proteção e discussão de casos	1	1	0	0	0	2	3	3	1	1	1	2	15	24
Seminários, congressos ou conferências de saúde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ações de prevenção relacionadas à violência (Meta 3.1.20)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14

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

No período, houve 1.407 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada recebidas pelo NUPREVI, apresentando acréscimo de 13,7% relação ao ano passado. Isto reflete a boa interação entre as secretarias (Saúde, Educação e Assistência) que fazem parte da Rede de Proteção do município, mantendo boa comunicação em suas reuniões de rede locais e gerais, discutindo os casos e agindo de forma preventiva a fim de contribuir com a redução das situações de violência, viabilizando, assim, a divulgação de formas protetivas de cuidado.

No 1ª quadrimestre o NUPREVI participou no 3º Seminário “Faça Bonito”, que aborda o combate e prevenção de violência contra crianças e adolescentes, havendo, também, no mês de julho, ação contra o feminicídio na Câmara Legislativa de Piraquara, relacionada ao combate à violência contra a mulher, reforçando assim as articulações intersetoriais da Secretaria de Saúde através da Vigilância em Saúde com outras secretarias. Ademais, no 2º quadrimestre o NUPREVI passou a contar com dados referentes ao Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial de Criança e Adolescente (NEEICA), que está como uma seção do NUPREVI, através da qual realiza a escuta especializada de crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de violação de direitos com idade de 4 anos até 18 anos incompletos.

Para 2025 há planos para se levantar o diagnóstico municipal das fragilidades relacionadas às situações de violência, além de participação em todas as reuniões dos articuladores de rede de proteção municipal (que ocorrem mensalmente). Dentre outras medidas, prevê-se capacitação dos funcionários da saúde e demais servidores da rede sobre a importância do preenchimento correto da Ficha de Notificação Obrigatória, assim como ampliação das participações em reuniões de casos intersetoriais mais complexos e de equipe nas unidades de saúde, a fim de promover uma sensibilização para o acolhimento e identificação das situações de violência que permeiam os espaços. O NUPREVI realizará, ao menos, duas ações intersetoriais voltadas à prevenção de violência no âmbito Municipal.

Faz-se necessário, inicialmente, capacitar as equipes de saúde a fim de conscientizá-las sobre as responsabilidades do profissional de saúde quando se identifica e/ou suspeita de uma situação de violência. Observa-se também a necessidade de fortalecer o NUPREVI e se aproximar das demais secretarias municipais em prol da união do trabalho, identificação e prevenção à violência.

4.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária está organizada em dois setores: vigilância de produtos e serviços, o qual tem função de controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição,

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

Quadro 88 – Produção da Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Percentual anual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias (Meta PMS 3.1.12)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33,61%	100%	100%	100%	94,47%	100%
Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFÁCIL (Meta PMS 3.1.17)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	91,67%	100%
Cadastro de Microempreendedor Individual (MEI)	2	1	4	7	13	5	6	12		2	11	2	65	143
Cadastro de feiras, feirantes ou ambulantes	0	0	1	0	0	1	0	2		0	8	1	13	
Cadastro de estabelecimentos SIGFÁCIL	10	17	47	69	50	32	45	39		6	29	16	360	254
Cadastro de outros estabelecimentos	0	18	120	130	75	54	40	22		3	22	0	484	
Capacitações	0	0	1	6	2	2	5	1		0	0	1	18	6
Número de denúncias e reclamações atendidas	6	5	11	18	8	9	8	2	13	8	7	2	97	114
Inspeção do Programa Leite das Crianças e/ou outros produtos solicitados pelo ESTADO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	5
Atividades educativas para a população	0	0	1	1	1	1	1	1		1	1	0	8	6
Atividades educativas para o setor regulado	0	5	12	45	12	0	1	1		1	1	1	79	
Emissão de autos de infração e processo administrativo	26	1	3	5	0	2	0	0		1	1	4	43	176
Emissão de termos de apreensão	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1	2	
Emissão de termos de interdição	1	1	2	2	0	1	0	1		0	2	0	10	
Emissão de termos de intimação	10	8	5	26	15	11	14	6		4	3	1	103	
Casos identificados de esporotricose	237	265	322	350	399	359	372	347	446	479	420	446	4.442	1.172
Casos de intoxicação exógena	26	19	22	29	25	27	16	23	24	23	15	20	269	293
Ações noturnas ou Ações Integradas de Fiscalização Urbana (AIFU)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	6	12
Ações ou demandas do Ministério Público	0	0	2	2	2	3	6	4	4	3	5	3	34	9
Inspeções para Licença Sanitária de estabelecimentos existentes, via sistema OXY/ELOTECH	25	18	120	130	75	54	45	22		3	22	10	524	381
Outros (elaboração de relatórios, plantão interno, etc.)	7	9	4	19	4	7	18	13		11	12	8	112	184

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

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

No último quadrimestre, devido a falha nos servidores da Prefeitura após queda abrupta de energia, houve perda significativa dos dados acumulados (fato ocorrido em outubro), afetando fornecimento de informações por parte de diversos setores no período. De acordo com a coordenação da Divisão de Vigilância Sanitária, houve perda total de dados de setembro (comunicação através do memorando interno 2.963/2025). Para maior contexto e medidas adotadas, vide o Anexo I (página 172).

Através dos dados parciais disponibilizados, observa-se um total de 922 registros de estabelecimentos cadastrados durante o ano, contrastando com 397 no ano anterior. Em paralelo, as denúncias e reclamações reduziram em 14,9%. Resultantes de solicitações de abertura ou renovação, houve 37,5% mais inspeções para emissão de Licença Sanitária no período, além de maior oferta de atividades educativas (tanto para a população quanto para indústria, comércio e/ou serviços).

A Esporotricose é uma doença de caráter saprozoontótico e uma enfermidade de tratamento prolongado (4 a 6 meses). Foram registrados no decorrer do ano, pela Seção de Atendimento a Esporotricose, 105 óbitos e 68 curas, tendo ocorrido um significativo crescimento dos atendimentos no final do ano em questão. No geral, foram identificados 4.442 casos de esporotricose no período, dados referentes a casos ativos conforme registrado por unidades de saúde. Levando em conta o tempo de tratamento e considerando o aumento da demanda popular por atendimento, é factível que os índices apresentem um acréscimo significativo até a completa remissão dos afetados pela doença. O município retomou a distribuição de itraconazol em 2023, após desabastecimento desde novembro de 2022 até junho de 2023 por atraso na licitação. Essa ocorrência agravou significativamente a transmissão dos casos, pois a medicação é de alto custo e parte da população não possui recursos para a compra contínua. Além, como o município não pôde distribuir a medicação, não foi possível catalogar quantos felinos ou caninos contraíram a doença.

Tendo como principal transmissor o felino, através de mordida ou arranhadura, episódios estes que geralmente ocorrem devido a disputas por território de animais semi-domiciliados ou errantes, a Secretaria tem investido em educação em saúde voltada à conscientização da população quanto à manutenção dos gatos exclusivamente em seus domicílios. A realização de castração, em conjunto com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, de felinos saudáveis em mutirões de esterilização também se caracteriza como uma forma preventiva da doença.

Além das visitas realizadas semanalmente, do acompanhamento dos pacientes por meio de atendimento remoto, da disponibilização gratuita de medicação e das instruções fornecidas aos

responsáveis sobre os cuidados com seus animais de estimação, também foi incluído um grande contingente de felinos saudáveis no mutirão de esterilização promovido pelo município no 3º quadrimestre como medida preventiva contra a esporotricose, uma vez que gatos castrados tendem a apresentar menor comportamento territorialista, principal fator desencadeante das disputas que propiciam a propagação da doença entre eles. O número de atendimentos ainda ultrapassa a quantidade de pacientes previstos para alta clínica, sendo aguardada uma diminuição dos casos possivelmente no segundo semestre de 2025, devido à duração do tratamento, mencionada anteriormente.

A divisão de Vigilância Sanitária defende que todas as ações realizadas 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, todas 30 serão concluídas, 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, com finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. Está dividida em duas áreas: fatores de riscos não biológicos, que têm como objetivo a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas, que possibilitem a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental. E fatores de riscos biológicos que possui como competência e atribuição desenvolver serviços de doenças transmitidas por vetores, agravos por animais peçonhentos e das questões das zoonoses em geral (doenças transmitidas por animais e/ou ambientes habitados por estes).

Quadro 89 – Produção da Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Ações educativas, material didático, treinamentos ministrados, planos de prevenção	0	6	0	0	0	2	0	0	2	0	0	5	15	62
Bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti	2	4	16	5	7	1	1	1	1	0	2	3	43	12
Coletas (análises de larvas, palhetas, animais)	106	104	215	259	408	319	133	213	364	382	64	104	2.671	2.203
Investigações dos casos de dengue, peçonhentos, leptospirose e esporotricose	63	176	203	200	200	138	27	19	52	36	17	40	1.171	163
Ações de monitoramento de pontos estratégicos	34	4	30	44	42	98	13	60	37	36	66	29	493	766
Imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (levantamento de índice, bloqueios e delimitação de focos, visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Endemias)	1.245	2.354	3.014	2.101	1.631	2.031	1.673	1.792	1.528	1.655	1.594	524	21.142	12.368
Número de edifícios com presença de larvas	0	2	9	11	2	2	2	0	1	0	3	0	32	10
Índice predial da dengue (%)	0%	0,08%	0,30%	0,52%	0,12%	0,10%	0,12%	0%	0,07%	0%	0,19%	0%	0,15%	0,08%
Reconhecimento geográfico realizado no município	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Demandas de Pesquisa Vetorial Especial (PVE)	16	63	79	97	51	4	3	20	7	18	7	47	412	540
Inspeções para atendimento de reclamações de dengue, animais peçonhentos ou fossas	19	64	66	73	28	21	4	10	9	20	22	15	351	110
Atualizações cadastrais do Vigiasolo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	10
Ciclos do Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti (LIRAA) realizados	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	-
Percentual de coleta e análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e fluoretação (Meta 3.1.13)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90,3%
Ciclos do LIA realizados (Meta 3.1.14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Quantidade de armadilhas ovitrampas instaladas (mínimo 120/mês) (Meta 3.1.15)	100	100	199	233	406	317	131	210	360	380	60	101	2.597	1.765
Reuniões do comitê de Enfrentamento à Dengue (Meta 3.2.1)	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	8	-
Boletins epidemiológicos elaborados (Meta 3.2.4)	0	0	3	4	3	2	0	0	0	0	0	0	13	-
Realizar 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos anualmente (Meta 3.2.5)	0	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	7	-
Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente (Meta 3.2.6) *acumulado	2,89%	5,53%	7,08%	5,03%	3,87%	4,66%	3,84%	4,15%	3,51%	3,83%	3,66%	1,20%	49,25%	-
Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro-velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias) (Meta 3.2.7)	100%	20%	100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	90,42%	-

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Devido à grande incidência de casos de dengue e aumento da proliferação do mosquito Aedes Aegypti no município, as atividades educativas ficaram em segundo plano, sendo dada prioridade às atividades de combate ao mosquito vetor, e, portanto, o número de ações apresenta redução no decorrer do ano. Foram realizadas 15 atividades educativas no período abordando temas como a dengue, febre amarela, manejo clínico no enfrentamento à dengue, sendo também realizadas ações intersetoriais e orientações em grupo de gestantes das UBS. Houve também ação na Aldeia Araça-í com tema “Febre Amarela e Animais Peçonhentos”.

Em comparação ao ano anterior, houve 70,9% mais inspeções em imóveis para prevenção da dengue e combate ao mosquito. Houve a instalação de 43 bloqueios para controle da dengue no

período, e feitas também 2.671 coletas biológicas para análise (uma diferença de 21,2% mais coletas em relação a 2023).

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

A atualização cadastral por reconhecimento geográfico é realizada no ato de inspeção pelos agentes, e, em 2024, ocorreu atualização geográfica de novos imóveis no mês de junho, no bairro Guarituba. Houve também 493 ações de monitoramento ou inspeções de pontos com risco à saúde da população.

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 LIRAA. Apesar da redução, a quantidade de armadilhas foi suficiente para cumprir a meta vigente de 120 instalações mensais, tendo, inclusive, superado a quantidade de armadilhas instaladas no mesmo período de 2023 em 47,13%.

Em julho deste ano, através da Resolução nº 12/2024 do Conselho Municipal de Saúde, foram aprovadas 7 novas metas para inserção nas programações anuais de 2024 e 2025, concernentes à política de Vigilância em Saúde, que abordam meios de prevenção e combate à dengue, zikavírus e chikungunya.

Por exemplo, a meta 3.2.5 estabelece a realização de 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos com potencial para criadouro de mosquitos de forma anual. Os mutirões de orientação e recolhimento de resíduos acontecem após a equipe de endemias da Saúde informar sobre os locais críticos onde há despejo irregular de lixo, à Secretaria de Infraestrutura, solicitando ao setor responsável a limpeza do local.

A meta 3.2.6 determina que 90% dos imóveis em áreas urbanas sejam inspecionados anualmente, e, apesar de a atual quantidade de ACEs ser inferior à necessária para que se atinja o resultado esperado, cerca de 49,3% dos imóveis em área urbana foram inspecionados no decorrer do ano. A meta 3.2.7 estipula que todos os pontos estratégicos para controle da dengue sejam visitados mensalmente pelos ACE, sendo, atualmente, 20 pontos de controle cadastrados.

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 último quadrimestre de 2023 Piraquara passa para o status de município infestado. Com isto, houve mudança na metodologia do trabalho de LIA (levantamento de índice amostral) para o LIRAA (levantamento de índice rápido do *Aedes Aegypti*) que é o sistema preconizado pelo Ministério da Saúde para municípios considerados infestados pelo vetor (não havendo ações de LIA, portanto, para que a meta relacionada fosse quantificada).

A metodologia foi iniciada em dezembro de 2023, com a pactuação de, no mínimo, 4 ciclos anuais em 7 estratos (regiões que devem abranger cerca de 8.000 imóveis). Os ciclos do levantamento foram realizados em janeiro, julho, setembro e novembro. O sistema auxilia nas análises entomológicas e fornece informações sobre os índices de infestação predial (percentual de imóveis positivos, índice de Breteau, percentual de depósitos positivos) e recipientes positivos predominantes, com vistas na otimização e direcionamento das ações do controle do vetor, facilitando a identificação de áreas de risco.

Torna-se imprescindível a contratação de mais agentes de endemia para reforçar a equipe atual, de 10 agentes. Isto pois, segundo o Programa Nacional de Prevenção e Combate à Dengue, são preconizados um agente de endemias para cada 1.000 residências, o que, atualmente, resulta em um déficit de 33 agentes no município. De acordo com o Reconhecimento Geográfico, Piraquara compreende mais de 43.000 residências.

Apesar de maior inspeção dos domicílios em comparação com o ano passado, a equipe de endemias atual não possui capacidade para abranger inspeções em 90% das residências urbanas, não ampliando as ações preventivas com total efetividade.

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 solicitaram contratações de forma urgente. A Secretaria de Saúde realizou, também, concurso público através do Edital nº 723/2024 em maio. Devido à situação municipal, observou-se que a demanda de trabalho no combate a infestação do mosquito *Aedes Aegypti* em Piraquara aumentou significativamente.

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 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 rotineiramente, 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 Infraestrutura, que já no 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: Santa Mônica, Andorinhas, Guarituba e as áreas próximas às linhas férreas.

Mantendo as ações contínuas de combate à dengue, a Secretaria de Saúde realiza a aplicação de inseticida residual em pontos estratégicos considerados vulneráveis e receptíveis 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 ferros-velhos e grandes galpões. As equipes realizam outra forma de borrifação com inseticida: com bomba motorizada. Esta tem o objetivo de eliminar os mosquitos alados, ou seja, aquele que está voando no momento, e utilizada na eliminação do *Aedes Aegypti* nos bairros infestados e com pessoas contaminadas. Em paralelo, o trabalho de visitas a imóveis foi estendido para sábados, com participação de ACSs e ACEs.

Além do baixo envolvimento da população (pelo qual observou-se que muitos munícipes, apesar de cientes dos agravos da doença, ainda mantêm materiais e entulhos com potencial para acúmulo de água em seus quintais), outra dificuldade encontrada, aponta a divisão de Vigilância Ambiental, é a falta de fiscalizações preventivas intersetoriais no que tange ao descarte irregular de lixo e penalizações, tais como multas para os infratores.

As ações não serão suficientes, no entanto, sem a colaboração da população. A forma mais efetiva de prevenção ao mosquito é eliminar os possíveis criadouros, sendo essencial que a

população participe com os cuidados necessários dentro de suas residências, mantendo o ambiente sempre limpo e livre do lixo e água parada, impedindo a proliferação da doença.



Imagem: Publicações de “boletins da dengue”, 1º quadrimestre de 2024.

4.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

Quadro 90 – Produção da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Capacitações e palestras	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13	36
Análise e aprovação de Projeto Arquitetônico	3	6	4	5	0	4	0	0	0	0	1	0	23	38
Casos graves ou óbitos por acidentes de trabalho	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	9	26	17
Casos leves ou moderados de acidentes de trabalho	136	148	98	113	88	76	101	112	103	99	93	0	1.167	1.252
Denúncias recebidas	1	2	2	2	3	2	2	4	2	1	1	0	22	12
Inspecções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	8	16	22	35	21	27	20	18	8	7	16	1	199	183
Licenças sanitárias de risco ocupacional	6	12	28	24	8	9	3	2	7	9	8	2	118	75
Emissões de Autos	2	4	5	10	6	7	3	4	7	13	16	0	77	39
Emissões de Termos	2	1	2	6	5	6	1	2	9	6	16	59	115	
Investigações por suspeita de trabalho infantil	1	1	2	2	0	0	0	0	5	8	10	2	31	36
Estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes identificados	1	2	2	20	12	14	4	3	3	6	5	7	79	47
Notificações de agravos relacionados ao trabalho recebidas	137	149	99	114	124	150	131	165	103	99	93	59	1.423	1.158
Percentual de investigação de óbitos por acidente do trabalho (Meta PMS 3.1.16)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de inspeção de estabelecimentos com médio ou alto risco de acidentes (Meta PMS 3.1.18)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho investigadas (Meta PMS 3.1.19)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

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

Foram processadas no período 1.423 notificações de agravos, doenças ou acidentes de trabalho, demonstrando, em comparação a 2023, 22,8% mais ocorrências. Desde 2023, a forma de notificação de agravos de trabalho passou a ser obrigatória em todos os casos de acidentes, desde leves, acidentes de percurso, até graves e óbitos.

Houve a realização de 199 inspeções de estabelecimentos, 8,7% mais inspeções em comparação ao ano anterior. Além disto, as inspeções para nova licença sanitária são realizadas conforme solicitação dos comerciantes, apresentando índice 57,3% maior no período.

No decorrer do ano, houve 36 investigações por suspeitas de trabalho infantil, e observa-se mais emissões de termos e autos, totalizando 192 documentos, em contraste a 39 em 2023. Considera-se que essa elevação é decorrida do substancial aumento de requisições por parte do Ministério Público, Ministério Público do Trabalho e Sindicato de Mármore e Marmorarias. Quando há demandas com suspeita de trabalho infantil, as equipes de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador realizam inspeção no local, coletam os dados dos envolvidos, e averiguam a idade dos envolvidos e vínculo de trabalho. Caso a suspeita torne-se verídica, uma intimação é entregue ao estabelecimento em questão, sendo posteriormente preenchida uma Ficha de Notificação de Trabalho Infantil no SINAN e encaminhada ao NUPREVI e Conselho Tutelar, que farão contato com os responsáveis pela criança e/ou adolescente, orientando e acompanhando os mesmos, contribuindo, assim, na formação de uma rede de apoio para com esses indivíduos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador realiza, também, inspeções em diversos estabelecimentos que não se enquadram em alimentos, produtos e serviços e é responsável pelas notificações de acidente de trabalho, além da investigação dos mesmos, dando ênfase obrigatória nos casos de trabalho infantil, óbito e amputações. Em 2025, ocorrerão, durante o ano, ações relativas ao Abril Verde (a ser realizada em 10 de abril) além de orientações nas reuniões de equipe nas UBS do Município. No dia 12 de junho, será celebrado o Dia Mundial contra o Trabalho Infantil e planeja-se realizar ações de conscientização e entrega de panfletos.

Com o aumento significativo no número de notificações por acidente de trabalho e, conseqüentemente, das demandas desta divisão, será necessário capacitar toda a equipe para atendê-las. Dificuldades observadas, no entanto, são referentes a recursos humanos, treinamento e capacitações nesta área de atuação. Há de se contar com maior apoio e parcerias de empresas de grande porte, junto a políticas sociais empenhadas em combater o trabalho infantil. Além, há de se manter as parcerias com a 2ª Regional de Saúde da SESA e Ministério Público do Trabalho, retomando a atuação dos Comitês de Óbito, Amputação e Trabalho Infantil.

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 4.927/2016, o qual tem por objetivo a efetivação da Educação Permanente e Comunicação qualitativa em saúde no município. O NECS desenvolve suas atribuições em eixos fundamentais: gestão/comunicação, desenvolvimento de estágios acadêmico/profissional em saúde, desenvolvimento de pesquisas científicas, capacitações interprofissionais, e ações/eventos em promoções e prevenção da saúde.

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

NECS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Organização de eventos, campanhas e capacitações	0	2	5	9	8	10	8	6	4	7	14	6	79	50
Especializações, pós, mestrado e doutorado voltados à área da Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
Cursos online ou presenciais em Saúde, realizados pelos colaboradores da SMS (UNASUS e outros)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Participação em congressos e/ou eventos externos (palestras, e etc) de todos os colaboradores da SMS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
Ações para fortalecimento do Colegiado gestor (Meta PMS 1.2.1)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
Realização de ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional (Meta 2.8.5)	1	0	2	1	0	3	1	0	1	0	2	0	11	
Número de profissionais de compõem o NECS (Meta PMS 4.1.1)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Cursos e capacitações ofertados pela SMS (Meta PMS 4.1.2)	0	0	5	8	10	9	7	14	3	7	8	6	77	38
Campanhas e palestras para setores externos (Meta PMS 4.1.3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Número de programas de ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação (Meta PMS 4.2.1)	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	14

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

NOTA: Referente à meta 2.8.5 em 2023, não foi possível quantificar ações do NECS, pois neste período a política relacionada estava em processo de estruturação.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Após a saída do enfermeiro coordenador do NECS, que retornou ao serviço de atenção primária no 3º quadrimestre de 2023, e saída de outra servidora no início de 2024, o serviço ficou fragilizado, reduzindo a produtividade e capacidade de acompanhamento das atividades relacionadas à educação permanente em saúde. Porém, mesmo o setor não apresentando o quadro de profissionais adequado, os departamentos de Saúde organizaram o Calendário Anual de Capacitações e Eventos em Saúde, de forma a manter a atualização dos profissionais, bem como organizar as agendas dos serviços para participação nos eventos em saúde.

No período, observa-se maior organização de eventos com participação do setor em comparação a 2023, acrescida em cerca de 58%. Atualmente, as atividades do NECS são desempenhadas por apenas uma profissional, ainda, porém, sem previsão de reposição de novos servidores, sendo a agenda e organização de eventos o foco principal no momento.

Em relação aos cursos online ou presenciais em saúde realizados pelos colaboradores, existe certa dificuldade em monitorar as realizações, considerando que os cursos ofertados pelas plataformas online trazem a facilidade de realiza-los em momentos escolhidos pelo próprio colaborador. Além, há o quadro de funcionários reduzido, o que dificulta buscar a informação junto aos serviços. É importante considerar que não há obrigatoriedade do servidor realiza-los, pois são cursos ofertados como uma oportunidade a mais de atualização, sendo da escolha do colaborador realiza-los ou não.

Houve redução significativa nas reuniões do Colegiado gestor pois as reuniões passaram a ser realizadas com os departamentos técnicos, numa frequência maior e com temáticas pontuais, e, em consequência, as reuniões do Colegiado como um todo foram reduzidas.

As campanhas e palestras realizadas pela Secretaria de Saúde, e também em parceria com outros setores, podem ser encontradas nas análises e considerações das áreas técnicas nos capítulos anteriores deste relatório, tais como as campanhas realizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com a Secretaria de Educação, contabilizados nos quadros e análise da área técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, as campanhas do outubro Rosa, realizadas em parceria com o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher e a Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres junto à Secretaria de Assistência Social (relatadas na produção da área técnica Saúde da Mulher), dentre outras ações realizadas.

Diferindo do demonstrado anteriormente nos relatórios quadrimestrais da Secretaria de Saúde, o número de programas de ensino/parcerias/termos de convênio foi corretamente quantificado no âmbito anual e atualizado no quadro acima, havendo concluído o período com 5

programas vigentes. É importante destacar que Piraquara sedia campo para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR), além de ser campo para diversas áreas da graduação como a Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, dentre outros. O município também dispõe de convênio com o Centro Universitário de Pinhais FAPI, recebendo alunos da graduação em Medicina. Há convênio firmado também com a FAE, onde recebemos alunos de Psicologia para estágio. Outros contratos firmados são com a Pontifícia Universidade Católica (PUC-PR), pela qual recebemos alunos de medicina, Escola Técnica de Enfermagem GRAU TÉCNICO, pela qual recebemos alunos do curso técnico de enfermagem em nossos serviços. Piraquara dispunha de Convênio Educacional com o Hospital San Julian até março de 2024, pelo qual recebia residentes de Psiquiatria alocados em ambos os CAPS, não sendo renovado, porém, o convênio.

6. CONTROLE SOCIAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Quadro 92 – Produção do COMUSP

Conselho Municipal de Saúde	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
Documentos emitidos (pareceres e resoluções)	0	3	6	0	4	1	2	1	2	1	0	2	22	35
Encontros de comissões	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	5
Participação em reuniões de Conselho Local	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Reuniões (ordinárias, extraordinárias, mesa diretora)	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	17
Atualização cadastral do COMUSP e dos conselheiros no SIACS (Meta 5.1.3)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Formação para os conselheiros municipais (Meta 5.1.4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Conselhos locais estruturados e ativos (Meta 5.1.5)	4	4	4	4	1	0	0	1	0	2	0	0	0	5
Percentual de atividades divulgadas no site oficial da PMP (Meta 5.1.6)	100%	100%	100%	100%	66,67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97,22	100%
Percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas, com parecer elaborado e encaminhado ao COMUSP (Meta 5.1.7) <i>*Meta alterada em julho/2024</i>	0	0	0	0	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-	0%
Acompanhar 80% dos pareceres de visitas técnicas em ILPIs, SMS e Comunidades Terapêuticas encaminhados ao Conselho (Meta 5.1.7)	-	-	-	-	-	-	0%	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%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Campanhas educativas sobre cidadania e saúde (Meta 5.1.10)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Foram emitidos 37% menos documentos em comparação ao ano anterior. Em paralelo, 29% menos reuniões foram realizadas no período, havendo 4 encontros de comissões durante o ano (que trataram da apreciação dos relatórios de prestação de contas da Secretaria de Saúde). Diferindo do quantitativo de reuniões informado anteriormente nos relatórios quadrimestrais, o total de reuniões anual foi devidamente corrigido e atualizado no quadro acima, contabilizando 12 reuniões no período.

Em meados de julho, foi aprovada, através da Resolução nº 12 do Conselho de Saúde, a alteração da nomenclatura e indicador da meta nº 5.1.7, através da qual, até o 1º quadrimestre, seria mensurado o percentual de ILPIs visitadas e inspecionadas pelo COMUSP. A alteração propôs a ciência e análise das inspeções realizadas pela Secretaria de Saúde através de pareceres elaborados pela seção de Saúde do Idoso e encaminhados ao Conselho, que passaram a ser o indicador para mensuração. Houve dois pareceres no 2º quadrimestre, recebidos nos meses de maio e junho, mas sem novos relatórios apreciados nos meses seguintes. A comunicação com a seção é realizada através do sistema 1Doc, garantindo o registro e o acompanhamento das interações. Porém, os relatórios de fiscalização são encaminhados apenas quando realizadas ações pelo setor.

O cronograma de reuniões dos conselhos locais é divulgado nos quadros de avisos das UBS, garantindo o acesso à informação para a população. Dois conselhos locais executaram atividades e encaminharam suas atas ao Conselho de Saúde no último quadrimestre (das UBS Wanda Mallmann e Takami Tano), no mês de outubro, mas sem mais atividades até o findar do ano. Assim como em 2023, foi ofertada uma formação para os conselheiros no mês de novembro.

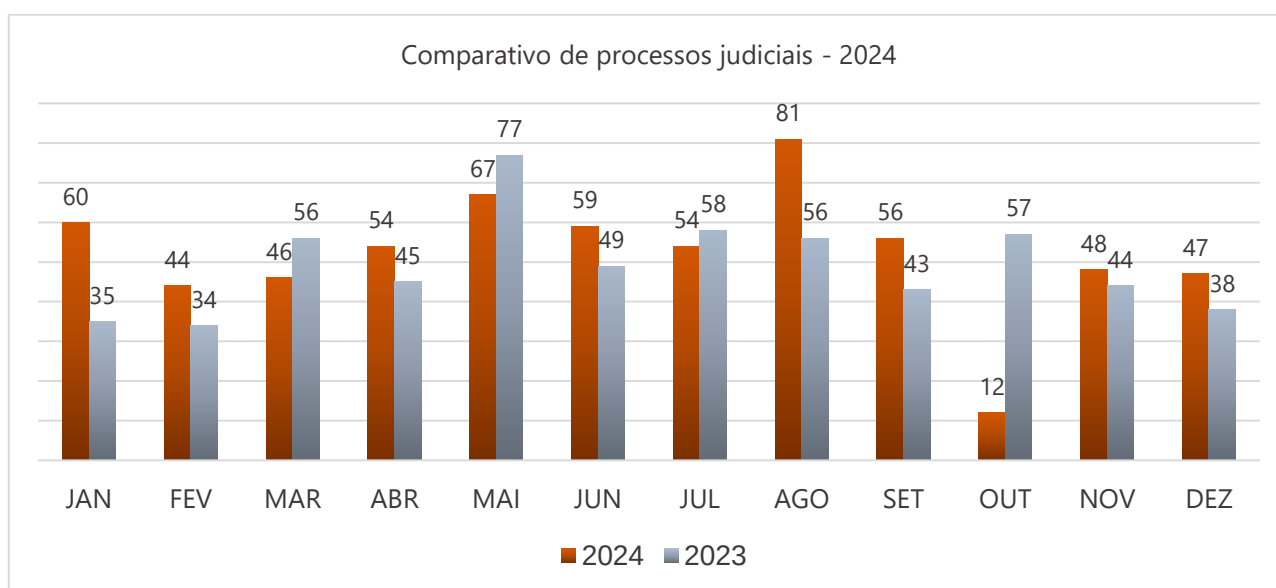
7. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO

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

PROCESSOS JUDICIAIS

No período de janeiro a dezembro de 2024, o departamento recebeu e distribuiu cerca de 628 processos, em contraste a 592 em 2023 (uma diferença de 6,08%). As maiores demandas são originadas da Vara da Infância e Juventude, sendo os principais fatos jurídicos matéria cível de prevenção e proteção quanto à apuração do ato infracional, seguidos de recursos relacionados à saúde mental (psiquiatria, álcool, drogas, etc.).

Figura 26 - Comparativo de processos judiciais



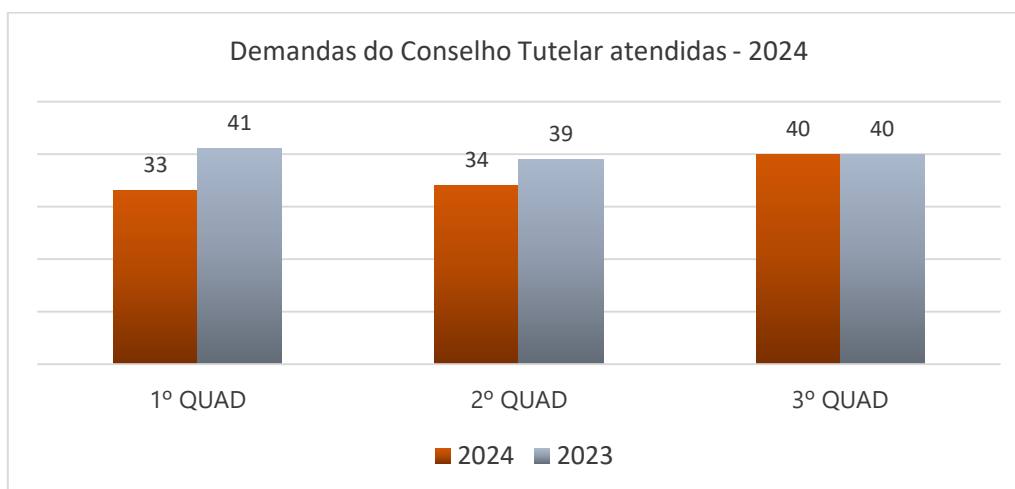
Fonte: SMS - Departamento de Gestão Estratégica e Participativa em 08/1/2025

CONSELHO TUTELAR

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

Em 2024 foram atendidas 107 demandas com pedidos de auxílio na busca e localização de pacientes pelo Conselho Tutelar, uma diferença de 10,83% em relação a 2023 (120 demandas).

Figura 27 - Demandas do Conselho Tutelar



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

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2024

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

Quadro 93 - Metas da Programação Anual de Saúde, execução em 2024

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

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

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
1.4.16	Manter e ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 4.150.000,00	R\$ 1.037.500,00	R\$ 69.399,89	R\$ 157.896,64	R\$ 432.511,84	R\$ 432.511,84	41,69%
1.4.17	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor (R\$) investido.	R\$ 691.000,00	R\$ 163.000,00	R\$ 84.475,63	R\$ 146.862,20	R\$ 245.606,27	R\$ 245.606,27	100%
1.4.18	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor (R\$) investido.	R\$ 1.736.000,00	R\$ 434.000,00	R\$ 421.498,80	R\$ 545.456,78	R\$ 834.562,63	R\$ 834.562,63	100%
2.1.1	Viabilizar uma maternidade no município.	Número de maternidades no município	1	0	0	0	0	0	0
2.1.2	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de 1 dígito.	Taxa de mortalidade infantil.	9,9	9,9	9,48	17,63	30,3	18,17	0
2.1.3	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais	45%	45%	41,47%	50%	45,15%	46,84%	100%
2.1.4	Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes	12,50%	13%	9,24%	13,36%	9,7%	10,98%	100%
2.1.5	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	100%	64,69%	100%	100%	87,88%	87,88%
2.1.6	Manter e ampliar o Programa Pequeno Piraquarense, garantindo o cuidado no pré-natal, parto, puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Número de ações realizadas para manter e ampliar o Programa Piraquarense.	4	1	16	24	24	64	100%
2.2.1	Elaborar protocolo municipal para o atendimento de urgência/emergência em Saúde Mental.	Número de Protocolo criado e implantado	1	1	0	0	0	0	0
2.2.2	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	60	16	0	0	0	0	0
2.2.3	Realizar a terceirização da SAMU Bravo.	SAMU Bravo terceirizado.	1	0	Mantido	Mantido	Mantido	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	0	0	0
2.2.5	Elaboração de Protocolo Municipal de Transporte Sanitário.	Número de Protocolo criado e implantado	1	0	0	0	0	0	0

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
2.2.6	Qualificar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção de custeio IV) com aumento do repasse federal.	Número de Protocolo inserido no SAIPS.	1	0	0	0	0	0	0
2.2.7	Elaborar Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Central de Remoções de Piraquara.	Número de Manual elaborado	1	0	0	0	0	0	0
2.2.8	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado	1	0	0	0	0	0	0
2.3.1	Fortalecer a integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental por meio de ações de matriciamento. Realizar no mínimo de 1 encontro mensal para cada CAPS.	Número de matriciamentos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica	96	24	28	69	290	387	100%
2.3.2	Realizar Fórum intersetorial sobre RAPS e a inclusão social.	Realização a cada 2 anos de 1 Fórum Inter setorial de Saúde Mental.	2	0	0	0	0	0	0
2.3.3	Estabelecer Fluxos de atendimento e de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos Equipamentos que integram a RAPS promovendo o fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental.	Criação do Comitê Inter setorial de políticas públicas de combate as drogas	6	2	0	2	0	2	100%
2.3.4	Implantar o CAPS Infantil.	Número de serviço CAPS I implantado e em atividade.	1	1	0	0	0	0	0
2.4.1	Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60%	60%	23,25%	40,68%	34,87%	34,87%	58,11%
2.4.2	Reduzir para 5,5% ou valor inferior o percentual de exodontias em relação ao número total de procedimentos.	Número de exodontias realizadas sobre o número de procedimentos realizados.	5,50%	2%	10,46%	6,95%	1,83%	3,76%	100%
2.4.3	Atingir anualmente no mínimo 2% de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada / população cadastrada no mesmo local.	8%	2%	4,77%	5,82%	0%	1,35%	67,5%
2.4.4	Ampliar acesso a cobertura de primeira consulta odontológica no Município.	Número de "Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas" informadas no sistema municipal de registros	21.400	5.450	1.336	2.662	6.285	10.283	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
2.4.5	Avaliar o índice de CPO-D em crianças de 12 anos e avaliação de risco à cárie em crianças de todas as idades em fase escolar.	Ficha CPO-D preenchida e tabulada.	2	0	0	0	19	19	100%
2.4.6	Garantir atendimento odontológico às gestantes moradoras do município.	Indicador de pagamento do programa Previne Brasil - SISAB	60%	60%	73%	69%	66%	69,33%	100%
2.5.1	Monitorar a realização Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Percentual de nascidos vivos que realizam o teste do pezinho	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.2	Cadastrar no sistema de informação de saúde da SMSP 100% a população com deficiência, segundo o tipo de deficiência do município.	Percentual de pessoas com deficiência no município que tiveram acesso a serviço de reabilitação.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.3	Adequar quanto a acessibilidade física equipamentos da SMS ao ano.	Percentual de equipamentos da SMS e de estabelecimentos de prestadores de serviço do SUS com acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	100%	100%	35%	0%	0%	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	Mantido	Mantido	Mantido	-
2.5.5	Instituir a estratégia de estratificação da pessoa com deficiência.	Número de avaliações realizadas.	330	90	253	135	23	411	100%
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	200	50	673	438	99	1.210	100%
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPIs	Número de ações realizadas	40	10	4	8	3	15	100%
2.7.1	Ampliar e manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária em 80%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80%	80%	85,03%	83,23%	87,18%	87,77%	100%
2.7.2	Aferir a pressão arterial a cada seis meses dos pacientes hipertensos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil.	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	50%	50%	14%	53,66%	23%	19%	31,6%
2.7.3	Solicitar anualmente a Hemoglobina glicada dos pacientes diabéticos cadastrados no município, conforme o Programa Previne Brasil	Indicador de pagamento do programa previne brasil – SISAB	50%	50%	15%	13,97%	1%	5,66%	9,3%
2.7.4	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em pelo menos 0,49 ao ano na população alvo.	Razão de exames citopatológicos realizados pelo número de mulheres de 25 a 64 anos da população residente.	0,49	0,49	0,06	0,07	0,08	0,21	42,85%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
2.7.5	Atingir a razão de mamografias em pelo menos 0,35 ao ano na população alvo.	Razão de mamografias realizadas pelo número de mulheres de 50 a 69 anos da população residente.	0,35	0,35	0,04	0,05	0,05	0,15	42,85%
2.7.6	Manter as equipes de atuação do NASF-AB.	Número de profissionais cadastrados nas Unidades de saúde do município	15	15	13	19	23	23	100%
2.7.7	Elaborar estudo de viabilidade para implantação do Programa Consultório de Rua.	Número de estudo realizado	1	1	0	0	0	0	0
2.7.8	Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	1	0	1	100%
2.7.9	Reestruturar e fortalecer o Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	1	4	24	26	54	100%
2.7.10	Ampliar o funcionamento de 10 UBS para atender à população que trabalha em horário comercial (17 – 19h).	Número de Unidades de Saúde com horário estendido (17h-19h)	10	7	0	0	0	0	0
2.7.11	Manter e ampliar as ações voltadas à saúde da mulher.	Número de ações realizadas para manter e ampliar a saúde da mulher.	4	1	0	52	56	108	100%
2.7.12	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 0,5% em relação a 2020.	Taxa de mortalidade de pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT.	315,9	315,9	87,98	70,7	69,0	272,55	100%
2.7.13	Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso à população e qualificando o serviço prestado.	Número de ações realizadas para a melhoria do processo de trabalho.	24	6	8	3	5	16	100%
2.7.14	Manter o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	Mantido	-
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.8.2	Manter 100% a assistência farmacêutica prestada pelo município à população indígena dentro da REMUME.	Percentual de medicamentos da REMUME fornecidos dos solicitados pela população indígena.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
2.8.3	Ampliar o número de ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP.	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos estabelecimentos de atuação da EaPP (Delegacia e Batalhão)	168	44	0	0	0	0	0%
2.8.4	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.	Número de ações realizadas no CENSE São Francisco	52	14	8	6	4	18	100%
2.8.5	Promover e realizar ações de enfrentamento ao racismo e ao preconceito institucional, nos serviços de atenção em saúde, com foco nas populações de Rua, Negra, LGBTQIA+, Cigana, Quilombola, Indígena, Campo, Floresta, Cerrado e Águas.	Número de ações realizadas abordando a temática de inclusão	4	1	10	12	5	27	100%
2.9.1	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	87%	85%	25,91%	96,02%	58,08%	77,89%	91,63%
2.9.2	Manter e aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE), através das ações pactuadas nos equipamentos de Educação.	Cobertura de ações realizadas do PSE pelos equipamentos de educação pactuados.	100%	85%	18,18%	9,09%	18,18%	13,26%	15,6%
2.9.3	Elaborar e implantar a política municipal de Promoção à Saúde.	Número de Protocolo elaborado e implantado.	1	0	0	0	0	0	0
2.9.4	Atender e acompanhar os usuários aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais, de acordo com os critérios do Protocolo Municipal de dietas especiais.	Percentual de usuários atendidos aderidos ao Programa Municipal de Dietas Especiais	100%	100%	67,53%	46,58%	0%	59,32%	59,32%
2.9.5	Implantar a Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nas Unidades de Saúde de Piraquara.	Número de Unidades de Saúde com Rede de Apoio ao Aleitamento Materno implantada.	11	11	11	11	11	11	100%
2.9.6	Implantar e manter o Programa Crescer Saudável.	Percentual de crianças acompanhadas que foram avaliadas nos critérios de ingresso no Programa Crescer Saudável.	70%	60%	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	Incorporada à meta 2.9.2 (PSE)	-
2.10.1	Elaboração e implantação de um Protocolo de Feridas e curativos especiais	Número de Protocolo elaborado e implantado	1	0	0	0	0	0	0

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
2.10.2	Manter o ambulatório odontológico especializado.	Número de Próteses dentárias confeccionadas e registradas no sistema eletrônico de saúde	960	240	18	43	48	109	45,41%
2.10.3	Realizar credenciamento de prestação de serviços para exames complementares e procedimentos que não estão disponíveis no COMESP.	Número de serviços credenciados	4	1	0	0	0	0	0
2.11.1	Promover a melhoria do atendimento farmacêutico à população e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço.	Número de ações realizadas	8	2	0	0	0	0	0
2.11.2	Manter e fortalecer a consulta farmacêutica em 100% das unidades que possuem farmacêutico.	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico	480	120	78	213	186	477	100%
2.11.3	Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.	REMUME revisada e publicada em diário oficial	2	0	0	0	0	0	0
2.11.4	Adequar a estrutura física da Farmácia do Guarituba visando espaço adequado para atendimento e armazenamento de medicamentos.	Serviço reestruturado	1	0	0	0	0	0	0
2.12.1	Ampliar em 10% a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	27.496	6.874	6.963	8.208	8.277	23.448	100%
2.12.2	Ampliar em 1% a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	538.328	134.582	142.635	283.730	214.682	640.795	100%
2.12.3	Reduzir em 10% o índice de absenteísmo nas consultas e exames especializados	Percentual de pacientes faltantes nas consultas e exames ofertados para Atenção Especializada	20%	22,50%	0	0	0	0	0
2.12.4	Modernizar o setor de regulação reduzindo em 100% o fluxo de papel referente aos encaminhamentos para especialidades.	Percentual de encaminhamentos feitos pela via do sistema.	100%	75%	0	0	0	0	0
2.12.5	Diminuir em 10% os encaminhamentos para especialidades das consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de encaminhamentos por consultas básicas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.	20%	22,50%	0	0	0	0	0
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	0	1	0	1	0%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
3.1.3	Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de MIF investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Monitorar anualmente 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade.	Porcentagem de casos de sífilis investigados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Alcançar 75% de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal.	75%	75%	78,18%	83,67%	87,19%	83,33%	100%
3.1.6	Manter no mínimo 90% ao ano as testagens para HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testagem de HIV nos casos novos de TB.	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.7	Manter em 96%, no mínimo ao ano, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registros de óbito com causa básica definida.	96%	96%	98,39%	96,43%	98,04%	96,46%	100%
3.1.8	Manter em 95% anualmente a proporção de cura de casos novos de hanseníase com confirmação laboratorial.	Porcentagem de curas de casos novos de hanseníase.	95%	95%	100%	0%	0%	33%	34,73%
3.1.9	Encerrar anualmente a investigação de pelo menos 95% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de notificações finalizadas antes de 60 dias.	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.10	Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	100%
3.1.11	Notificar anualmente 90% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada recebidos na Rede de Saúde	Percentual de casos de violência interpessoal notificada.	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.12	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	85%	100%	100%	83,40%	94,47%	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%	100%	100%	100%
3.1.14	Realizar 2 ciclos do LIA - Levantamento do Índice de Amostras anuais.	Número de LIA por ano.	8	2	0	0	0	0	0
3.1.15	Manter em 100% (120) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrampas.	Percentual de armadilhas instaladas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.16	Investigar anualmente 100% dos óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.	Percentual de análise de óbitos por acidente de trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
3.1.17	Inspecionar 100% das Empresas novas SIGFACIL, com atividades de risco	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	100%	100%	100%	75%	91,67%	91,66%
3.1.18	Inspecionar anualmente 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco de acidentes de trabalho.	Percentual de inspeção de estabelecimentos de risco de acidente de trabalho	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.19	Investigar e notificar 100% dos acidentes e doenças do trabalho atendidos nos equipamentos de saúde do município.	Percentual de notificações de acidentes relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	88,42%	100%	96,14%	96,14%
3.1.20	Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.	Número de ações anuais relacionados a violência.	8	2	2	0	0	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	1	1	1	33,3%
4.1.2	Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	Número de capacitações realizadas para os servidores da SMSP.	96	24	13	40	24	77	100%
4.1.3	Elaborar campanhas e ciclos de palestras para usuários e setores externos.	Número de campanhas/ palestras realizadas para os setores externos.	8	2	0	0	0	0	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	5	5	5	5	25%
4.3.1	Implantar o programa de promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho na SMSP.	Números de ações de promoção a saúde e qualidade de vida no trabalho realizadas.	8	2	0	0	0	0	0
4.3.2	Elaborar e implementar o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria de Saúde de Piraquara.	Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde implementado.	1	0	0	0	0	0	0
5.1.1	Manter a estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade	1	1	Mantido	Mantido	Mantido	Mantido	100%
5.1.2	Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão.	Fiscalizar todos os instrumentos de gestão obrigatórios (PMS, PAS, RAG, RDQA).	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
5.1.3	Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Realizar o cadastro anual do COMUSP e de todos os conselheiros no SIACS (100%)	100%	100%	0	100%	0	100%	100%
5.1.4	Implementar e manter o cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde.	Realizar 1 formação anual para os Conselheiros Municipais de Saúde implementado e mantido.	4	1	0	0	1	1	100%
5.1.5	Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde implantados nas Unidades de Saúde e estimular a implantação de novos Conselhos.	Número de Conselhos Locais reestruturados e ativos.	4	1	4	2	2	0	0%
5.1.6	Divulgar 100% das atividades do Conselho de Saúde por meio da página da Prefeitura Municipal de Saúde.	Percentual das atividades (divulgar atas, resoluções, notas de repúdios, moções de aplauso e demais atividades convenientes).	100%	100%	100%	85,71%	100%	97,22%	97,22%
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 (ILPIs).	Inspecionar 100% das Comunidades Terapêuticas e ILPIs anualmente em conjunto com a VISA, Ministério Público e/ou COMDIPI	100%	100%	0%	100%	Alterada no 2ºQ 2024	Alterada no 2ºQ 2024	-
5.1.7	Acompanhar 80% dos pareceres/relatórios em visita técnica às instituições da política de Saúde do Idoso (ILPIs), da SMS e Comunidades Terapêuticas	Percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas, com parecer elaborado e encaminhado ao COMUSP	80%	80%	Alterada no 2ºQ 2024	0%	0%	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	0%	0%	0%
5.1.9	Realizar a XIV Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	1	0	Realizada em nov/2022	Realizada em nov/2022	Realizada em nov/2022	Realizada em nov/2022	-
5.1.10	Realizar campanha educativa, para usuários, servidores e gestores do SUS sobre cidadania e saúde (direitos e deveres).	Campanha sobre cidadania e saúde realizada.	1	0	0	1	0	1	100%

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

LEGENDA: Células pintadas em verde: atingidas; Células pintadas em azul: parcialmente atingidas; Células pintadas em vermelho: não atingidas.

Quadro 94 – Novas metas da Vigilância em Saúde, PAS 2024

Nº	META	INDICADOR	META DO PMS 2022- 2025	META 2024	ALCANÇADO NO 1ºQ	ALCANÇADO NO 2ºQ	ALCANÇADO NO 3ºQ	RESULTADO ANUAL	% ANUAL
3.2.1	Manter as reuniões do Comitê de Enfrentamento à Dengue	Número de reuniões do Comitê de enfrentamento a dengue	6	3	4	1	1	6	100%
3.2.2	Monitorar e investigar 100% dos casos de óbito por dengue	Percentual de óbitos com causa básica definida como dengue investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.3	Digitar 100% das fichas de notificação de dengue no SINAN	Percentual de fichas digitadas no SINAN	100%	100%		0	0	0	0%
3.2.4	Elaborar boletim epidemiológico dos casos de dengue no município quadrimestralmente	Número de boletins epidemiológicos elaborados	6	3	7	4	0	11	100%
3.2.5	Realizar no mínimo 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos no ano	Número de mutirões realizados	4	2	0	7	0	7	100%
3.2.6	Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente	Percentual de imóveis residenciais na área urbana visitados	90%	90%	20,53%	16,51%	12,21%	49,25%	54,72%
3.2.7	Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados (ferro velho, reciclagem, materiais de construção e borracharias)	Percentual de pontos estratégicos visitados	100%	100%	80%	100%	100%	90,42%	90,42%

FONTE: SMS - Departamento de Vigilância em Saúde em 11/2/2025

LEGENDA: Células pintadas em verde: atingidas; Células pintadas em azul: parcialmente atingidas; Células pintadas em vermelho: não atingidas.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Do total de 135 metas inicialmente contempladas na PAS 2024, 115 tiveram produção prevista para o ano. Destas, 83 atingiram valores esperados para cumprimento de meta, enquanto 52 não tiveram dados suficientes ou índice de produção necessários para cumprimento. Pode-se considerar as metas que obtiveram resultado acima de 70% como “parcialmente” realizadas, visto que, apesar de não haver cumprimento, houve produção considerável no decorrer do ano.

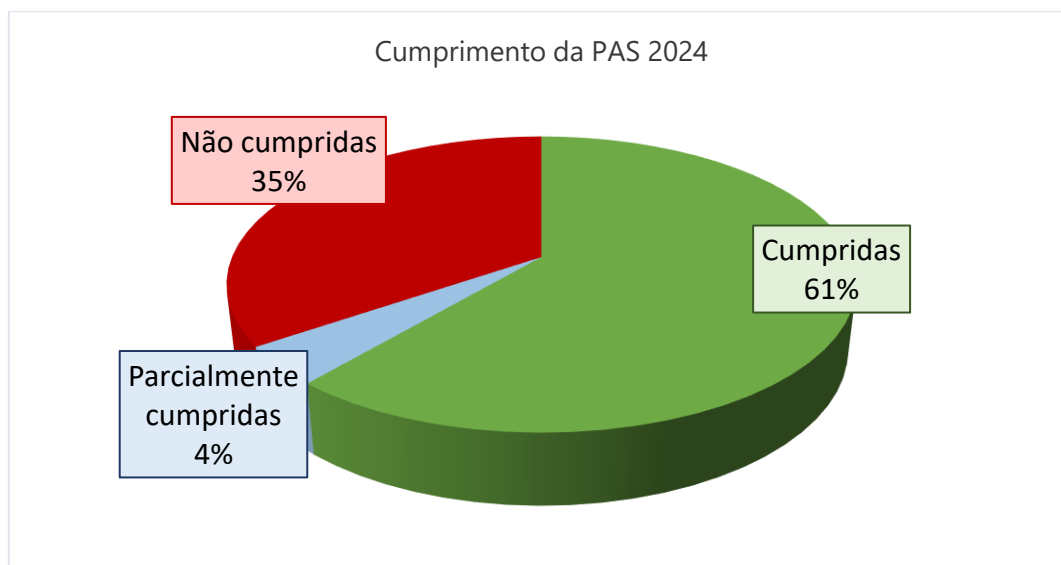
No segundo quadrimestre de 2024, a Programação Anual passou por ajustes, havendo a inserção de metas através da Resolução nº 12/2024 do Conselho Municipal de Saúde, pela qual foram aprovadas 7 novas metas para inserção nas programações anuais de 2024 e 2025, concernentes à política de Vigilância em Saúde, que abordam meios de prevenção e combate à dengue, zikavírus e chikungunya (vide o quadro 94). Houve também adequação da meta 5.1.7, que alterou o indicador de “inspecionar 100% das comunidades terapêuticas e ILPIs anualmente em conjunto com a VISA, Ministério Público e/ou COMDIPI” para “percentual de comunidades terapêuticas e ILPIs inspecionadas com parecer elaborado e encaminhado ao COMUSP”.

As sete metas inseridas nas PAS 2024 e 2025, sob competência do departamento de Vigilância em Saúde, foram acrescidas à diretriz nº 3, “qualificação da vigilância em saúde”, com objetivo “plano de contingência ao enfrentamento da Dengue, Zikavírus e Chikungunya”. Apesar de inseridas em meados do ano, é cabível considerar também a produção realizada no 1º quadrimestre, dado o escopo deste relatório para uma análise anual. Com os dados apresentados, 4 puderam ser quantificadas como “realizadas”, 1 como “parcialmente realizada”, por alcançar índice próximo ao programado, e 2 “não atingidas” devido a dados ou índice de produção insuficientes para cumprimento.

Em observação, referente à meta 5.1.5 “fortalecer os conselhos locais [...]”, o valor é mensurado através das atas de reuniões de conselhos locais encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde. Enquanto ocorreram reuniões com atas elaboradas durante o ano, a última foi transmitida no mês de outubro, não havendo atas encaminhadas em novembro e dezembro, findando o ano sem mais atividades para continuidade do indicador, ao fim do período.

Diante do exposto, a Programação Anual de Saúde 2024 passou a conter 122 metas programadas (de um total de 142), com 87 metas cumpridas (um percentual aproximado de 61,27%) e 55 não cumpridas (38,73%). Seis metas que não atingiram o resultado esperado podem ser consideradas “parcialmente cumpridas”, considerando que o percentual de alcance destas ficou acima de 70%. Do total de 142 metas, 14% não tinham valor programado para o este ano.

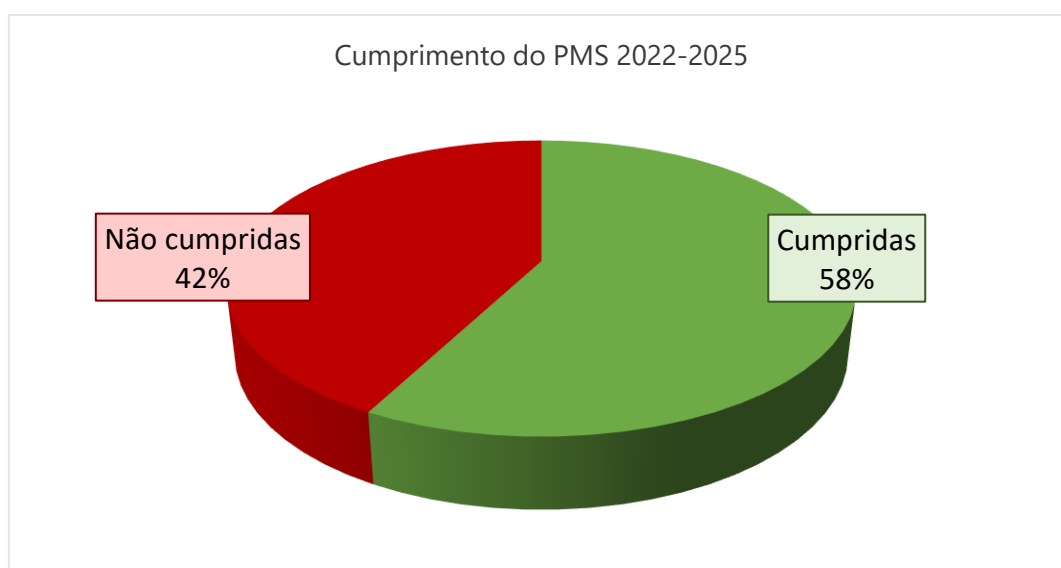
Figura 28 – Percentual de cumprimento da PAS 2024



FONTE: Secretaria Municipal de Saúde em 12/3/2025

No âmbito do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, os dados angariados até a data de pesquisa nos permitem realizar o seguinte diagnóstico preliminar: das 142 metas atualmente contempladas, 82 obtiveram resultados suficientes para serem consideradas cumpridas, correspondendo a cerca de 57,75% do total. Restam, ainda, 60 metas não cumpridas (equivalendo a 42,25%). Há de se considerar a possibilidade de que metas não cumpridas nos anos anteriores são, ainda, passíveis de obterem um resultado positivo no decorrer de 2025, citando como exemplo a meta 2.3.2 “realizar fórum intersectorial sobre RAPS e a inclusão social”, cuja programação estipulava uma ação em 2023 e uma em 2025”.

Figura 29 – Percentual de cumprimento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025



FONTE: Secretaria Municipal de Saúde em 12/3/2025

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 em 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 vacinação e ações de saúde do homem na UBS Wanda;
- 23 - Evento de consulta pública da Instância de Controle Social do programa Bolsa Família.

MAIO

- Ampliação da vacina contra gripe para toda a população acima de 6 meses;
- 8 - Abertura para inscrições do Edital 723/2024, ofertando vagas e cadastro de reserva para diversas áreas em saúde;
- 11 - Ações de vacinação e citopatológicos nas unidades básicas de saúde, além de ações em saúde do homem na UBS Caiçara;
- 18 - Realização do 3º Seminário "Faça Bonito" de combate à violência e exploração sexual de crianças e adolescentes, com a presença de representantes de diversos órgãos e municípios;
- 23 - Publicação da Portaria GM/MS nº 3.691 pelo Ministério da Saúde, que institui o serviço de teleatendimento em saúde como ação estratégica do programa SUS Digital, ao qual o município aderiu;
- 28 - Reunião da Secretaria de Saúde com a 2ª Regional de Saúde (SESA-PR) em prol de ações do Planejamento Regional Integrado (PRI), promovendo discussão das prioridades sanitárias da região;
- 29 - Ações educativas de conscientização sobre segurança no trânsito em alusão à campanha Maio Amarelo em frente à Prefeitura, além de orientações sobre prevenção contra a Dengue.

JUNHO

- 7 - Realização de mutirão de atendimentos à pessoa idosa no calçadão da Avenida Getúlio Vargas, promovendo atendimentos nas áreas de odontologia, nutrição, fisioterapia, avaliação física, dentre outros serviços.
- 8 - Promoção do Dia D da Campanha Nacional de Multivacinação, com foco na prevenção da poliomielite e atualização da cartilha de vacinação.
- 8 - Ações de saúde do homem na UBS Madre Tereza.
- 13 - Roda de conversa e palestra no CEU Guarituba em alusão ao mês de prevenção contra violência à pessoa idosa, com o tema "Maria da Penha e Violência Doméstica", em parceria com a Patrulha Maria da Penha.
- 22 - Lançamento do livro "Poetas de Piraquara", que compila textos de participantes da Terapia Comunitária Integrativa.

- 28 - Publicação da Portaria GM/MS nº 4.636 pelo Ministério da Saúde, que institui incentivo financeiro para retomada de ações de Saúde Bucal em apoio ao programa Saúde na Escola.

JULHO

- 8 - A Secretaria de Saúde firmou Termo de Convênio de Concessão de Estágio com a Associação Paranaense de Cultura junto à Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).
- 13 - Campanha de vacinação em todas as Unidades de Saúde, além de exames preventivos femininos.
- 13 - Ações de saúde do homem na UBS Elfride Miguel.
- 18 - Capacitação abordando coleta de teste rápido de HIV, sífilis e hepatites.

AGOSTO

- Ações de conscientização e prevenção de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas durante a primeira semana do mês (instaurada através da Lei Estadual 21.943 de 23/4/2024).
- Início da campanha "Agosto Dourado", com tema "Amamentação: apoie em todas as situações", iniciativa da Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA).
- 1 - Realização de mamaço na região Central.
- 15 - Realização de mamaço na região do Guarituba.
- 17 - Campanha de vacinação em todas as Unidades de Saúde, além de exames preventivos femininos (com exceção da UBS Capoeira).
- 17 - Ações de saúde do homem na UBS Osmar Pamplona.
- 26 - Capacitação com o tema "ética no trabalho" direcionada aos coordenadores e chefias imediatas.
- 28 - Realização de roda de TCI com gestantes.
- 30 - Realização da "Sexta Dourada", com palestras e apresentação de ações das UBS.
- 30 - Roda de TCI com participação da população em situação de rua.

SETEMBRO

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

OUTUBRO

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

NOVEMBRO

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

(manhã) e exibição do filme “Divertidamente 2”, com bate-papo com a equipe de Saúde Mental sobre saúde emocional (tarde).

DEZEMBRO

- 7 – Ações de saúde contra o HIV realizadas no CTA;
- 9 e 10 – Palestra abordando a dengue no auditório da Vila da Cidadania;
- 12 – Capacitação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, além de realização da Feira de Economia Solidária no estacionamento da Vila da Cidadania.

11. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A Secretaria de Saúde mantém diversas informações complementares disponíveis na página oficial da Prefeitura para conhecimento geral do cidadão e órgãos de Controle Externo, contando também com uma listagem de servidores vinculados, calendário de ações e eventos, e lista de contatos para atendimento a eventuais dúvidas.

- Informações sobre os serviços de saúde ofertados e vias de contato:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/206>
- Visão geral do quadro funcional da SMS (próprios e terceirizados):
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/203>
- Atendendo à Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação Pública) e Lei Complementar nº 101/2000, há a disponibilidade de dados das prestações de contas, além de Diretrizes Orçamentárias e Plano de Saúde:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/154>
- Acervo de audiências públicas realizadas, transmitidas via YouTube pelo canal da Câmara Municipal:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/152>
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Atenção Básica:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/257>
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Vigilância em Saúde:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/260>

- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Média e Alta Complexidade:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/259>
- Contatos da Assistência Farmacêutica, lista de medicamentos padronizados no município, assim como instruções para solicitação de medicamentos de alto custo:
<https://piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/245>

REFERÊNCIAS

e-Gestor AB (**Informação e Gestão da Atenção Básica**). Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

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

CNES/DATASUS/TABNET (**Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**). Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/estabpr.def>

SIA/SUS (**Sistema de Informações Ambulatoriais**). Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19122>

SIH/SUS (**Sistema de Informações Hospitalares**). Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>

SIM - Módulo de Investigação (**Sistema de Informações sobre Mortalidade**). Disponível em:
<http://sim.saude.gov.br/default.asp>

SIM/TABNET/SESA (**Sistema de Informações sobre Mortalidade**). Disponível em:
<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sim99diante/obito>

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

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

SINASC/TABNET/SESA (**Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**). Disponível em:
<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido>

SIOPS (**Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**). Disponível em:
<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>

SIPNI/TABNET (**Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**). Disponível em:
<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>

SISAGUA (**Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**).
Disponível em: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>

SISVAN (**Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**). Disponível em:
<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

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

SYSBM (**Sistema de Estatísticas de Ocorrências do Corpo de Bombeiros do Paraná**). Disponível em:
http://www.sysbm.bombeiros.pr.gov.br/sysbmnew/menu_imprensa/0

TJPR declara a inconstitucionalidade de dispositivo de Lei Estadual que permite a realização de cesárea sem indicação médica. **Ministério Público do Paraná**, 16/07/2024. Disponível em:
<https://site.mppr.mp.br/direito/Noticia/TJPR-declara-inconstitucionalidade-de-dispositivo-de-Lei-Estadual-que-permite>. Acesso em 20/1/2025.



DECLARAÇÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE O INCIDENTE DO ARQUIVO I:

DESTINATÁRIO:

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

PARA

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

CONHECIMENTO:

Machado

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

Prezados,

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

1. CONTEXTO DO INCIDENTE

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

2. MEDIDAS IMEDIATAS ADOTADAS

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

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

3. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DOS DADOS

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

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

4. COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

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

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Atenciosamente,

Damião de Sousa Senter

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

ANEXO II – Nota explicativa ao Conselho de Saúde sobre o quantitativo de servidores do SAMU



MUNICÍPIO DE
PIRAQUARA

Secretaria de
Saúde

Piraquara, 12 de fevereiro de 2025.

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

Prezados

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

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

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

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	10

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

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

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	6
Outros	8
PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

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

Atenciosamente

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

Luisa Helena Francisco Sanches

Direção de Média e Alta Complexidade

ANEXO III – 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 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 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 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 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 nº 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 IV – 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 Nanci 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

PARECER Nº 03/2025

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

AVALIAÇÃO DA GESTÃO

**PARA FINS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO -
RAG 2024**

A Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos do Conselho Municipal de Saúde - COMUSP elegeu no ato da reunião que a relatoria se daria pela conselheira Sra. Rosângela Aparecida Valentin, co-relatora a conselheira Sra. Marineide de Andrade Kluppell e coordenação o conselheiro Sr. Osnei Fernandes Machado, agendado às 9h do dia 14 de março de 2025 e iniciando às 09:00h.

Além do relator, foram registradas as presenças dos conselheiros de saúde: segmento usuário, Sr. Neivo João Bertuzzi, vice-presidente do Conselho de Saúde de Piraquara, Sra. Karla Renata Cepeda Alvarez Conselheira segmento Gestão, a Sra. Marcia Regina Torquato da Rosa do Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira da Secretaria de Saúde, Sra. Milene Diana Benaglia de Melo Do Amaral do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, o Sr. Jessé Eliel Gonçalves da Divisão de Monitoramento e Controle, e da secretaria executiva do conselho Sra. Jane Castelhão Oga.

Justificativa de ausência: A conselheira Sra. Silmara Ribas, segmento usuário, por motivo de viagem; Sra. Marleci de Oliveira Pontes, segmento trabalhador, ausência foi justificada por compromissos profissionais e Sra. Jacira Aparecida Alves, segmento trabalhador, ausência foi justificada por férias; Sra. Luciana Muhlenhoff Cardoso, segmento trabalhador, encontra-se ausente por motivos de férias.

Assunto em pauta: Apreciação, análise e parecer referente ao **Relatório Anual de Gestão do ano de 2024** da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Local: Sala de reuniões 2, prédio, Secretaria de Educação de Piraquara

APRESENTAÇÃO

Sra. Rosângela Aparecida Valentin, membro da comissão e relatora dá início a reunião, comunicando que o Relatório Anual Detalhado foi recebido por e-mail, e apresenta slides com apresentação narrativa em multimídia com a apresentação dos resultados financeiros e de produção dos serviços (dados) da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara no ano de 2024, sendo que os presentes fizeram apontamentos dos quais foram esclarecidos pela equipe técnica presente.

IDENTIFICAÇÃO

Piraquara, município da Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, com 227,560 km², 522,94 hab./km² e altitude de 897 metros, possui clima subtropical úmido, relevo com morros e vales da Serra do Mar, e é importante por seus mananciais, como o Rio Iraí.

Abriga as aldeias indígenas Araça-í e Floresta Metropolitana, além do maior Complexo Penitenciário do Paraná, com oito unidades e cerca de 7 mil detentos.

Sua vegetação original é a Mata Atlântica, com áreas preservadas na APA Estadual do Piraquara, que protege os mananciais para abastecimento da região.

Secretaria de Saúde de Piraquara pertence à 2ª Regional de Saúde - Metropolitana (Curitiba).

INTRODUÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara (COMUSP), criado por lei municipal em 1991 e alterado por leis posteriores, é o órgão que tem o papel de liderança nas decisões Sistema Único de Saúde (SUS) no município. De caráter permanente, o COMUSP possui funções propositivas, deliberativas, normativas e fiscalizadoras, atuando na formulação de estratégias e na avaliação da política municipal de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros. Composto por 32 membros (16 titulares e 16 suplentes), representando usuários (50%), trabalhadores (25%), gestores (12,5%) e prestadores de serviços (12,5%), Decreto Municipal nº10.980/2023, revogado pelo Decreto nº 12.317/2024 de 10 de maio de 2024, revogado pelo Decreto nº 13.330/2025 de 17 de março de 2025 que atualiza a nova composição de membros do Conselho de Saúde, o COMUSP se estrutura em: Plenária Geral, Mesa Diretora, Secretaria Executiva, Comissões Permanentes e Especiais, e Grupos de Trabalho. É composto por: Plenária Geral (todos os conselheiros), Mesa Diretora (Presidente, Vice-Presidente e Secretários), Secretaria Executiva (servidor municipal), Comissões Permanentes, Comissões Especiais e Grupos de Trabalho.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Este Conselho observou que os dados que constam na plataforma do DigiSUS, junto ao item 1.7, referente aos dados que migram do SIOPS, há ausência da data de criação da Lei regente:

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação	Data de Criação	Endereço	CEP
LEI		Rodovia João Leopoldo Jacomel	83310-170

Encontrarem-se desatualizados, também dados de representantes titulares do segmento Prestador de Serviços, dados relevantes à composição do Conselho, indicando 3 (três) prestadores:

Número de conselheiros por segmento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
16	4	8	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 18/03/2025

O Conselho orienta pela correção das informações, tendo em vista o Decreto 13.330/2025 de 17 de março de 2025.

ATIVIDADES

Em 2024, o Conselho Municipal de Saúde de Piraquara (COMUSP) realizou reuniões ordinárias e extraordinárias para acompanhar a execução orçamentária da saúde e avaliar o cumprimento da PAS 2024. As principais atividades de monitoramento do PMS 2022-2025/PAS 2024 incluíram a análise de instrumentos como o Relatório Anual de Gestão 2023, LDO 2025, PAS 2025 e Relatórios Detalhados Quadrimestrais (3º RDQA 2023, 1º RDQA 2024 e 2º RDQA 2024), com a emissão de resoluções e realização de audiências públicas. O COMUSP desempenha um papel fundamental na Secretaria de Saúde, discutindo e aprimorando metas e ações para garantir a eficiência das políticas de saúde.

Instrumentos apreciados no decorrer 2024	Com. Orç. Fin. e RH	Cons. Mun.Saúde	Parecer	Resolução	Audiência Pública
3º RDQA - 2023	16/02/2024	21/02/2024	Nº 01	Nº 01	28/02/2024
RAG - 2023	15/03/2024	20/03/2024	Nº 02	Nº 03	-
PAS - 2025	15/03/2024	20/03/2024	Nº 04	Nº 04	-

LDO - 2025	-	17/04/2024	-	Nº 06	-
1º RDQA - 2024	13/05/2024	15/05/2024	Nº 05	Nº 07	22/05/2024
2º RDQA - 2024	16/09/2024	18/09/2024	Nº 06	Nº 14	25/09/2024

ORÇAMENTO

Conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, o total de arrecadação em receita foi de R\$ 280.232.121,24 (duzentos e oitenta milhões, duzentos e trinta e dois mil, cento e vinte e um reais e vinte e quatro centavos), sendo o percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais de **26,79%**, bem acima do que preconizado na Lei 141/2012, o município de Piraquara investiu no ano de 2024 o valor acumulado de R\$ 75.073.891,45 (setenta e cinco milhões, setenta e três mil, oitocentos e noventa e um reais e quarenta e cinco centavos) no total das despesas **com ASPS (aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde)**, despesas liquidadas.

No ano de 2024 a Secretaria de Saúde de Piraquara (SMS) totalizou **R\$ 90.909.464,19** (noventa milhões, novecentos e nove mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e dezenove centavos) em receitas, provenientes de diversas fontes: **R\$ 42.064.818,19** (quarenta e dois milhões, sessenta e quatro mil, oitocentos e dezoito reais e dezenove centavos) do *Tesouro Municipal*, distribuídos uniformemente nos quadrimestres; **R\$ 17.986.151,19** (dezessete milhões, novecentos e oitenta e seis mil, cento e cinquenta e um reais e dezenove centavos), de *transferências federais*, com pico no segundo quadrimestre; **R\$ 6.170.125,93** (seis milhões, cento e setenta mil, cento e vinte e cinco reais e noventa e três centavos) de *transferências estaduais*, e **R\$ 1.056.581,28** (um milhão, cinquenta e seis mil, quinhentos e oitenta e um reais e vinte e oito centavos), de *outros recursos*; apresentando também o valor de **R\$ 23.631.787,57** (vinte e três milhões, seiscentos e trinta e um mil, setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) de *superávit anterior*. Essa diversificação de receitas é essencial para o funcionamento e aprimoramento dos serviços de saúde no município.

A dotação inicial da SMS de Piraquara foi de **R\$ 70.028.588,00** (setenta milhões, vinte e oito mil, quinhentos e oitenta e oito reais), atualizada para **R\$ 124.843.773,57** (cento e vinte e quatro milhões, oitocentos e quarenta e três mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e sete centavos), refletindo ajustes e incrementos orçamentários essenciais para atender às demandas crescentes dos serviços. Os incrementos nas dotações atualizadas provêm de ajustes orçamentários, transferências federais e estaduais, emendas parlamentares e receitas extraordinárias, assegurando o cumprimento de metas e a qualidade dos serviços prestados.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

De janeiro a dezembro de 2024, a Secretaria de Saúde de Piraquara realizou despesas empenhadas que totalizaram **R\$ 102.299.477,42** (cento e dois milhões, duzentos e noventa e nove mil, quatrocentos e setenta e sete reais e quarenta e dois centavos). Essas despesas foram compostas por diferentes fontes de recursos:

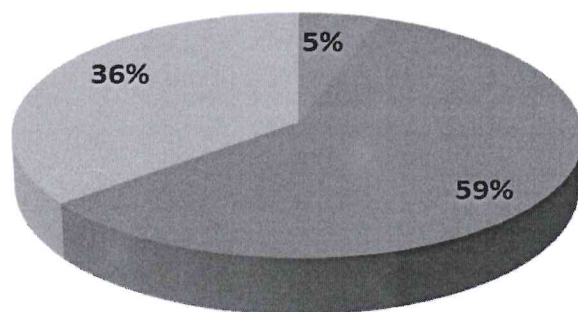
Despesas Empenhadas 2024

Rótulos de Linha	Soma de TOTAL	Soma de Superávit	Soma de Total Geral
Outros Recursos	R\$ 641.791,45	R\$ 4.738.468,91	R\$ 5.380.260,36
Recursos do Tesouro Municipal	R\$ 39.936.977,19	R\$ 5.607.358,91	R\$ 45.544.336,10
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	R\$ 23.149.979,69	R\$ 4.374.000,00	R\$ 27.523.979,69
Transferência Governo Estadual	R\$ 2.592.000,02	R\$ 2.153.228,62	R\$ 4.745.228,64
Transferência Governo Federal	R\$ 14.823.617,53	R\$ 4.282.055,10	R\$ 19.105.672,63
Total Geral	R\$ 81.144.365,88	R\$ 21.155.111,54	R\$ 102.299.477,42

- **Outros Recursos:** R\$ 641.791,45 de despesas empenhadas, somando R\$ 5.380.260,36 com o superávit de R\$ 4.738.468,91.
- **Recursos do Tesouro Municipal:** R\$ 39.936.977,19 de despesas empenhadas, somando R\$ 45.544.336,10 com o superávit de R\$ 5.607.358,91.
- **Recursos Ordinários (fonte 1000-522):** R\$ 23.149.979,69 de despesas empenhadas, somando R\$ 27.523.979,69 com o superávit de R\$ 4.374.000,00.
- **Transferência do Governo Estadual:** R\$ 2.592.000,02 de despesas empenhadas, somando R\$ 4.745.228,64 com o superávit de R\$ 2.153.228,62.
- **Transferência do Governo Federal:** R\$ 14.823.617,53 de despesas empenhadas, somando R\$ 19.105.672,63 com o superávit de R\$ 4.282.055,10.

Esses valores mostram como diferentes fontes de financiamento contribuíram para cobrir as despesas empenhadas da Secretaria de Saúde de Piraquara, com superávits que também reforçaram o total geral disponível para os serviços de saúde.

Despesas Empenhadas 2024- Por Categoria



- Investimentos
- Outras despesas correntes (custeio)
- Pessoal e encargos

As Despesas Empenhadas por Categoria revelam a distribuição das despesas com a maior parte dos recursos destinada a outras despesas correntes (custeio), seguida por pessoal e encargos, e uma menor parcela para investimentos.

Descrição **Outras despesas correntes (custeio)**

Rótulos de Linha	Soma de TOTAL	Soma de Superávit	Soma de Total Geral
Outros Recursos	R\$ 176.615,96	R\$ 4.454.328,38	R\$ 4.630.944,34
Recursos do Tesouro Municipal	R\$ 19.732.410,07	R\$ 709.378,12	R\$ 20.441.788,19
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	R\$ 19.783.443,52	R\$ 4.374.000,00	R\$ 24.157.443,52
Transferência Governo Estadual	R\$ 2.592.000,02	R\$ 2.068.816,38	R\$ 4.660.816,40
Transferência Governo Federal	R\$ 5.515.275,07	R\$ 2.976.414,46	R\$ 8.491.689,53
Total Geral	R\$ 47.799.744,64	R\$ 14.582.937,34	R\$ 62.382.681,98

Descrição **Pessoal e encargos**

Rótulos de Linha	Soma de TOTAL	Soma de Superávit	Soma de Total Geral
Outros Recursos	R\$ 465.175,49	R\$ -	R\$ 465.175,49
Recursos do Tesouro Municipal	R\$ 16.491.108,08	R\$ 4.897.980,79	R\$ 21.389.088,87
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	R\$ 2.876.282,96	R\$ -	R\$ 2.876.282,96
Transferência Governo Estadual	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Transferência Governo Federal	R\$ 9.308.342,46	R\$ 1.221.859,92	R\$ 10.530.202,38
Total Geral	R\$ 29.140.908,99	R\$ 6.119.840,71	R\$ 35.260.749,70

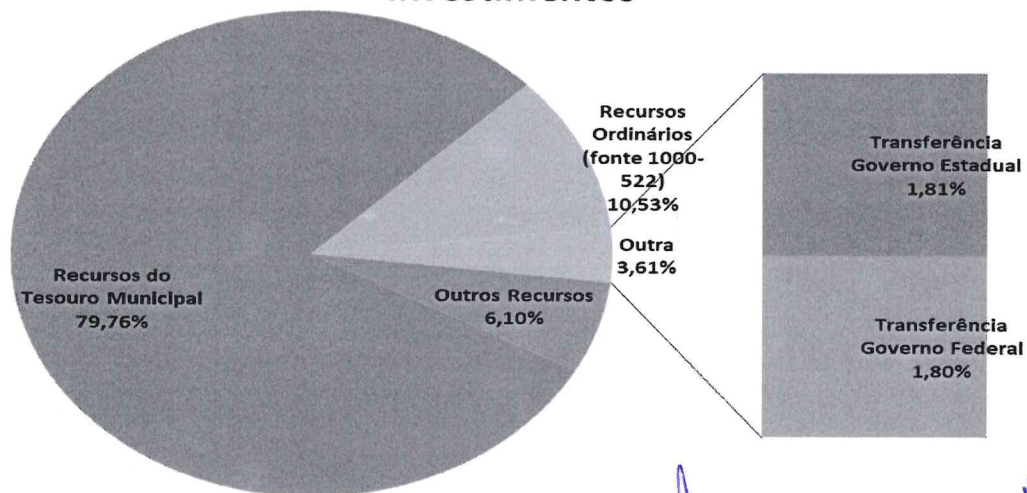
Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Descrição Investimentos

Rótulos de Linha	Soma de TOTAL	Soma de Superávit	Soma de Total Geral
Outros Recursos	R\$ -	R\$ 284.140,53	R\$ 284.140,53
Recursos do Tesouro Municipal	R\$ 3.713.459,04	R\$ -	R\$ 3.713.459,04
Recursos Ordinários (fonte 1000-522)	R\$ 490.253,21	R\$ -	R\$ 490.253,21
Transferência Governo Estadual	R\$ -	R\$ 84.412,24	R\$ 84.412,24
Transferência Governo Federal	R\$ -	R\$ 83.780,72	R\$ 83.780,72
Total Geral	R\$ 4.203.712,25	R\$ 452.333,49	R\$ 4.656.045,74

Nota-se que o maior montante em investimento em 2024 é oriundo dos Recursos do Tesouro Municipal.

Investimentos



Fonte (Tudo)

Categoria	Soma de TOTAL	Soma de Superávit	Soma de Total Geral
Investimentos	R\$ 4.203.712,25	R\$ 452.333,49	R\$ 4.656.045,74
Outras despesas correntes (custeio)	R\$ 47.799.744,64	R\$ 14.582.937,34	R\$ 62.382.681,98
Pessoal e encargos	R\$ 29.140.908,99	R\$ 6.119.840,71	R\$ 35.260.749,70
Total Geral	R\$ 81.144.365,88	R\$ 21.155.111,54	R\$ 102.299.477,42

DESPESAS EMPENHADAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL	%
DESPESAS CORRENTES	32.446.659,50	37.033.154,06	28.163.618,12	97.643.431,68	%
Pessoal e Encargos Sociais	10.681.724,66	12.063.215,45	12.515.809,59	35.260.749,70	34,47%
Subvenção Social	8.237.625,26	10.642.751,45	7.431.606,06	26.311.982,77	25,72%
Rateio pela Participação em Consorcio	4.365.682,71	4.188.559,89	307.966,17	8.862.208,77	8,66%
Diárias - Pessoal Civil	5.302,50	5.075,00	4.505,00	14.882,50	0,01%
Material De Consumo	1.105.066,83	1.655.267,55	716.523,01	3.476.857,39	3,40%
Material De Distribuição Gratuita	418.296,78	107.325,60	280.468,40	806.090,78	0,79%

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Passagem e Despesa com Locomoção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	234.133,37	237.002,75	165.553,11	636.689,23	0,62%
Locação de Mão de Obra	926.717,17	794.936,85	115.218,15	1.836.872,17	1,80%
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	5.237.808,64	5.592.399,33	6.157.953,89	16.988.161,86	16,61%
Serviços de Tecnologia	473.061,80	925.367,31	0,00	1.398.429,11	1,37%
Auxílio Alimentação	414.799,02	445.679,54	466.714,74	1.327.193,30	1,30%
Outros Auxílios a Pessoas Físicas	345.700,00	375.573,34	1.300,00	722.573,34	0,71%
Indenizações e Restituições - Desp. Corrente	740,76	0,00	0,00	740,76	0,00%
DESPESA DE CAPITAL	1.131.734,82	2.104.138,81	1.420.172,11	4.656.045,74	%
Rateio Pela Participação em Consórcio Público	78.775,46	0,00	0,00	78.775,46	0,08%
Obras e Instalações	919.224,77	1.822.809,03	1.382.902,99	4.124.936,79	4,03%
Equipamentos e Materiais Permanentes	133.679,59	281.329,78	0,00	415.009,37	0,41%
Indenizações e Restituições - Desp. Capital	55,00	0,00	37.269,12	37.324,12	0,04%
TOTAL DA DESPESA	33.578.394,32	39.137.292,87	29.583.790,23	102.299.477,42	
Resultado do Exercício (superávit)	R\$ 21.155.111,54				

Conselheiro pergunta sobre o UPA contrato emergencial, valores, o qual foi encaminhado o memorando nº 13.075/2025 para esclarecimentos.



Memorando 13.075/2025 Recebido Enviado Urgente

Rosângela V.
SMSA-DGEP

Relatório Anual de Gestão (RAG 2024) - Esclarecimentos para o Conselho de Saúde

Despacho 3- 13.075/2025
Respondido 14/03/2025
16:39

Diego M. (CFUPA)
Técnico Administrativo
SMSA-DGEP - Depa...

Prezada,

Quanto a ausência de prestação de contas no ano de 2024, informo:

1. A primeira apresentação estava marcada para o dia 17/04/2024, porém na data de 11/04/2024 foi solicitada, por parte do COMUSP (memorando 4587/2024), que a apresentação fosse feita em outro momento, devido à pautas extensas que seriam tratadas neste dia. Nos informaram que remarcaríamos e entraríamos em contato conosco, porém não houve este retorno.
2. A próxima apresentação seria em junho, porém houve a rescisão do Contrato com o INCS, e este não apresentou a prestação de contas. por este motivo não houve fechamento do trimestre. Já solicitamos a abertura de Processo Administrativo contra a instituição, Também o repasse foi retido e transferido aos sindicatos das categorias, via processo judicial, para garantir o pagamento das verbas rescisórias dos funcionários.
3. Após iniciou-se o contrato emergencial com o Instituto Patris, apresentado ao Conselho pelo antigo Secretário de Saúde. Este contrato regiu-se pela Lei de licitações, e não das OSSs, Portanto, por tratar-se de contrato emergencial, sem as várias obrigações da Lei das Organizações Sociais, não houve obrigatoriedade da prestação de contas trimestral, porém ao final do contrato (dezembro de 2024) solicitamos ao Instituto Patris que realizasse a apresentação dos resultados ao COMUSP, por este motivo foi solicitada pauta para esta apresentação e esta está marcada para o dia 19/03/2024, pois em janeiro o Conselho estava em recesso, e em fevereiro não havia espaço na reunião, devido à várias pautas já previstas.
4. Informo que as prestações de contas estão disponíveis no site do Município nos links:
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/199> para o contrato 141/2019 - INCS
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/339> para o contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Quanto ao valor total de repasse no ano de 2024, foi de R\$ 23.256.222,03, sendo:

R\$ 10.870.211,93 referente ao contrato de gestão 141/2019 - INCS

R\$ 12.386.010,10 referente ao contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Atenciosamente,

Diego Luis Mikos
Diretor Administrativo
Secretaria de Saúde
Prefeitura de Piraquara

FOI ÚTIL?

OFERTA DE SERVIÇOS

Após a análise detalhada do orçamento pela Comissão, a Divisão de Monitoramento apresentou os dados compilados abrangendo diversos aspectos da gestão da saúde em 2024. Durante a sessão, foram esclarecidas dúvidas sobre os procedimentos adotados e a oferta de serviços à população.

Auditorias e Pareceres

A Divisão de Auditoria da Secretaria de Saúde de Piraquara monitora a gestão, avalia recursos, desempenho e faturas do SUS, habilita serviços de saúde, analisa demandas de órgãos externos e realiza controle e avaliação de serviços. Também autoriza internações hospitalares no Hospital San Julian e acompanha ações dos consórcios COMESP e Paraná Saúde. O auditor é regulamentado pela Portaria nº 9.891/2018.

No ano 2024 foram apresentadas 03 Demandas de Auditoria, duas demandas oriundas de avaliação dos serviços prestados pela UPA 24 horas, e um do Controle Externos, referente a Assistência Farmacêutica, dos quais foram emitidos seus respectivos pareceres.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Saúde de Piraquara apresentou aumento de 23% de manifestações no ano de 2024 em comparação ao ano anterior. Destaca-se que 88,80% o aumento de solicitações registradas.

Foram registradas 2.088 manifestações no ano, sendo que 971 foram reclamações, tendo o serviço de Atenção Básica as maiores queixas, seguido do setor de Média e Alta Complexidade.

As principais reclamações relataram insatisfação com a qualidade do atendimento, especialmente devido à falta de informação, longas esperas para agendamento e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Além disso, a escassez de insumos, como fraldas, que não foram distribuídos aos municípios, a implementação de novos protocolos para agendamento de exames laboratoriais e de imagem causou lentidão e dificuldades de adaptação, como também as mudanças no protocolo de transporte sanitário que impactaram negativamente a percepção do serviço, devido a dificuldades de comunicação ou alterações na forma como o serviço é oferecido. Das 415 manifestações de denúncias, 337 foram de focos de dengue.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Recursos Humanos

Observa-se um aumento de 45 profissionais de saúde na Atenção Primária, com destaque para a contratação de 3 cirurgiões dentistas, 5 psicólogos, 6 farmacêuticos, 8 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, dentre outros. Em contrapartida, houve uma redução de 3 médicos generalistas (20 horas), 6 agentes comunitários de saúde e 7 auxiliares de enfermagem, em comparação ao ano anterior. Essa movimentação sugere um reforço nas equipes de apoio e enquanto houve uma diminuição em algumas categorias de profissionais de atendimento direto à população. Em meados do segundo quadrimestre, um levantamento da Secretaria de Saúde revelou o protagonismo feminino na força de trabalho, com 77% dos servidores sendo mulheres, um contraste significativo com os 23% de homens. Esse dado ressalta a importância da presença feminina na área da saúde, especialmente na função de Agente Comunitário de Saúde, onde a maioria dos profissionais é composta por mulheres. Essa constatação destaca o papel fundamental das mulheres na promoção da saúde e no cuidado da comunidade.

PRODUÇÃO E SERVIÇOS DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Básica

Houve um aumento significativo nas Equipes de Saúde da Família (eSF) e nas Equipes de Saúde Bucal (eSB) ao longo do ano. O número de eSF implantadas saltou de **21 em janeiro** para **29 em maio**, representando 87,77% de cobertura da eSF. As eSB também tiveram um aumento expressivo, passando de **8 em janeiro** para 13 em maio, 14 em julho e atingindo **15 em setembro e outubro**, porém devido a exoneração de alguns profissionais voltou a diminuir para 12 no final do ano.

Em 2024, houve um aumento nas capacitações de educação permanente, que passaram de 46 em 2023 para 75 em 2024, representando um crescimento de aproximadamente 63%. No entanto, as consultas de enfermagem diminuíram em 1%, de 55.104 para 54.476 em 2024. As consultas médicas, aumentou de 94.349 em 2023 para 108.642 em 2024, um crescimento de aproximadamente 15%.

Observa-se uma redução de 6,32% nos procedimentos ambulatoriais em comparação com 2023.

A SMS informa que essa diminuição pode ser atribuída, em parte, à instabilidade na equipe técnica de enfermagem (exonerações de auxiliares de enfermagem), responsável pelo registro desses procedimentos. Tendo essa flutuação na força de trabalho impactado diretamente a capacidade de realização e registro dos procedimentos ambulatoriais.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Nota-se a retomada das atividades coletivas, como as reuniões do Hiperdia, os grupos de Planejamento Familiar e as Práticas Corporais, com um aumento gradual no número de participantes a cada mês.

A SMS considera que esse crescimento é o resultado de ações estratégicas, como a elaboração de um calendário de atividades e a retomada de iniciativas de promoção e prevenção da saúde. A ampliação da equipe multiprofissional tem permitido a realização de trabalhos interdisciplinares mais abrangentes na área da promoção da saúde. Além disso, a estruturação dos processos de trabalho e o registro detalhado das atividades realizadas têm contribuído para a melhoria da gestão e a otimização dos serviços oferecidos à população.

A SMS de Piraquara implementou o Programa de Check-Up Preventivo Residencial em 2024, com o objetivo de realizar testagens domiciliares para detecção precoce de doenças silenciosas. O programa, que se encerrou em dezembro de 2024, visava prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas e coletar dados para o planejamento do sistema de saúde municipal. Além disso, buscava aumentar o repasse de recursos ao município, através da identificação de usuários elegíveis para programas ministeriais específicos.

Saúde da Mulher

Em 2024, a Secretaria de Saúde de Piraquara intensificou ações para a saúde da mulher, incluindo monitoramento de grupos, campanhas educativas, auditorias de prontuários, acompanhamento de exames (mamografias e citopatológicos), elaboração de protocolos, reuniões intersetoriais, capacitações para profissionais, produção de materiais gráficos, regulação de vagas de risco, controle de imunoglobulina anti-RH e agendamento de consultas com ginecologistas. No Outubro Rosa, foram realizadas ações específicas como coletas de exames na Penitenciária Feminina, caminhada, distribuição de materiais informativos, ações em órgãos da prefeitura e participação em rodas de terapia comunitária.

A coleta de citopatológico contabilizou 2.270 coletas de preventivos em mulheres entre 25 a 64 anos, atingindo a razão de 0,21 coletas realizadas e 781 mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos, também atingido a razão de 0,15 exames realizados.

CONSIDERAÇÕES: O exame preventivo é essencial, pois detecta precocemente o câncer do colo do útero e lesões pré-cancerígenas, além de auxiliar na identificação de outras doenças ginecológicas, o exame contribui para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero, sendo fundamental para a prevenção da saúde da mulher.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

O município apresentou 549 gestantes de Alto Risco, que foram atendidas pelo Hospital Angelina Caron, Hospital Evangélico, Hospital Trabalhador, Hospital de Clinicas. Apesar da aquisição de novos implantes subdérmicos Implanon, o público-alvo permanece restrito, atendendo apenas situações específicas. No entanto, há projetos de longo prazo para ampliar a oferta à população.

Saúde do Idoso

Conforme relatório apresentado da SMS houve um aumento de avaliação de estratificação da fragilidade do idoso, IVCF-20 apresentando 200% a mais do que no ano passado, tendo em vista que o sistema de IDS proporcionou a partir de abril, a estratificação visa sistema, para todos os profissionais de ensino superior e também os Agentes Comunitários de Saúde. A vacinação de influenza consta uma queda considerável do imunizante na faixa etária em comparação ao ano anterior.

Saúde Bucal

Condizente com o relatório apresentado, em 2024, o número de Equipes de Saúde Bucal (eSB) em Piraquara aumentou 50% em relação a 2023, passando de 8 para 12 equipes. O crescimento foi gradual ao longo do ano, atingindo o pico de 15 equipes entre setembro e outubro, mas houve uma diminuição nos últimos meses. A SMS indica que essa variação se deve por exonerações de profissionais que compunham as equipes.

Despacho 7- 13.075/2025
Respondido 17/03/2025
13:40

Ana C. SMSA-DSBAS
Cirurgiã Dentista

SMSA-DGEP - Depa...

Prezados, considerando o seguinte questionamento, segue considerações:

"Em relação à cobertura de saúde Bucal, constatou-se que está aquém do preconizado; qual a meta estabelecida? Há carência de recursos Humanos?"

A meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde foi a indicada abaixo:

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	58,85	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%

A área da odontologia está com déficit de recursos humanos estimado em 9 cirurgiões-dentistas (CD) e 10 auxiliares/técnicas em saúde bucal (ASB/TSB). É necessário observar que de acordo com as portarias do Governo Federal as equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família podem ser compostas de duas formas: modalidade I: 1 CD + 1 ASB/TSB; modalidade II: 1 CD + 1 ASB + 1 TSB, desse modo o profissional ASB/TSB é obrigatório para implantação e composição das equipes do município e consequentemente desenvolvimento eficiente do trabalho do CD e aumento da cobertura de saúde bucal.

Neste momento o Sr. Prefeito liberou a reposição de 5 cirurgiões-dentistas, que estão sendo convocados por meio do concurso Público n.º 01/2023, porém devido ao baixo salário ofertado até o momento nenhum profissional assumiu. Para a contratação de ASB o cargo foi extinto pela lei nº 2.398/2023 e para contratação de TSB não há concurso vigente, portanto será necessário realizar novo processo.

Além disso, no ano de 2024 houve duas situações que foram recorrentes e comprometeram os atendimentos odontológicos: um período longo com falta de anestésico com vasoconstritor, insumo insubstituível e essencial para realização de grande parte dos procedimentos odontológico; e problemas recorrentes relacionados ao equipamento autoclave, que em diversas unidades estragou e teve que aguardar reparo da fábrica e empresa responsável. O fornecimento dos insumos já foi normalizado e a questão das autoclaves está em andamento, de modo que no momento apenas a UBS Capoeira dos Dinós e Tia Tiana estão sem autoclave e ambas estão sem atendimento odontológico (o Capoeira está aguardando instalação de nova cadeira odontológica e o Tia Tiana está aguardando inauguração da nova UBS).

Atenciosamente,

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

CONSIDERAÇÃO: a análise dos motivos da redução (exoneração de profissionais) é crucial para garantir a continuidade dos serviços de saúde bucal, pois indicará como evitar a rotatividade de profissionais, garantido a população uma cobertura adequada e serviços de qualidade.

Saúde Pessoa com Deficiência

Segundo a SMS o rastreio das Pessoas com Deficiências no Município tem o total de 1.030 cadastros, contabilizando no final do ano o quantitativo de 498 acamados/domiciliados, considerando o censo anual realizados pelas unidades básicas de saúde do município.

Dispensação de Insumos

Conforme explanação houve uma interrupção abrupta na distribuição de fraldas a partir de maio de 2024, com zero unidades entregues até o final do ano. Essa quebra na distribuição, contrastando com os volumes distribuídos nos primeiros quatro meses, foi devido a atrasos no processo licitatório.

CONSIDERAÇÃO: A interrupção na distribuição de fraldas pela Secretaria de Saúde de Piraquara a partir de maio de 2024 impacta negativamente na população vulnerável, comprometendo higiene e saúde. A falta do insumo gera insatisfação e sobrecarga em cuidadores e expõe paciente a riscos. Recomenda-se transparência, comunicação e agilidade nas licitações de insumos essenciais.

E-MULTI

A expansão da equipe multiprofissional (eMulti) no segundo quadrimestre de 2024, com a adição de 23 profissionais e 19 residentes, impulsionou significativamente o número de atendimentos, sendo registrado um aumento geral nas consultas individuais em comparação com 2023. As consultas de Farmácia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional apresentaram os maiores crescimentos percentuais, variando de 133% a 220%. A Fisioterapia, embora com um aumento menor de 22%, ainda mostrou um crescimento significativo

Serviço especializado CRES, CESP, MELHOR em CASA

Os Centros de Referência Especializados (CREs), Centros de Especialidades (CESP MELHOR EM CASA) e o Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) registraram, conforme a Secretaria de Saúde, os seguintes atendimentos especializados diversificados: 1.433 consultas com infectologistas, 831 com

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

psiquiatras, 1.922 com psicólogos, 1.396 com fonoaudiólogos e 109 próteses dentárias, entre outros.

PRODUÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

UPA 24 HORAS Unidade de Pronto Atendimento

De acordo com Relatório Anual de Gestão de 2024, a Unidade de Pronto Atendimento 24horas apresentou 119.633 atendimentos utilizando a Escala de Manchester, que tendo a classificação de a maioria dos casos 89.189, foi classificada como pouco urgente (verde), enquanto urgências (laranja) e emergências (vermelho) somaram 26.248 e 565 atendimentos, respectivamente. Casos não urgentes (azul) foram 3.631.

CONSIDERAÇÃO: A alta proporção de casos pouco urgentes sugere que o serviço esta sendo usado para atendimentos que poderiam ser feitos em unidades básicas de saúde.

Assistência Farmacêutica

Condizente com relatório, o total de atendimentos ao usuário na Assistência Farmacêutica, observa-se uma variação significativa nos números ao longo do ano, com picos em abril (23.559) e outubro (20.570) e quedas em março (4.516 - implementação Sistema IDS) e dezembro (15.999), sendo apresentados 213.506 atendimentos aos usuários, distribuindo medicamentos da base municipal. As farmácias descentralizadas das UBS Tia Tiana, Madre Tereza e São Cristóvão registraram um total de 467.094, 874.673 e 288.514 atendimentos em 2024, respectivamente. A farmácia Madre Tereza foi a que apresentou maior demanda

CONSIDERAÇÕES: Os dados indicam que as farmácias descentralizadas desempenham um papel importante no acesso da população aos medicamentos.

A Losartana 50mg apresenta um volume de dispensação de 1.713.450 unidades, um número substancialmente superior aos outros medicamentos listados, sendo o medicamento de uso contínuo mais dispensado, isso reflete a alta prevalência de condições como a hipertensão e destaca a importância desse medicamento no tratamento da população.

Atenção Especializada

Em 2024, através da aquisição pelo COMESP -Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná, o município realizou um volume significativamente maior de exames especializados (633.080) do que o Estado (7.715), com um aumento também significativo em relação a 2023,

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

um aumento de aproximadamente **33,19%**. O Estado, por sua vez, apresentou uma queda no número de exames, especialmente nos sistemas G-SUS e contratos (cito e mamó). No ano de 2024, foram investidos R\$ 5.307.780,98 na aquisição de consultas e exames especializados adquiridos através do COMESP, demonstrando o compromisso com a ampliação e qualificação da assistência à saúde.

CONSIDERAÇÕES: A oferta de exames especializados foi ampliada significativamente, superando a demanda reprimida que impedia o acesso da população a esses serviços?

JUSTIFICATIVA: Até o final de 2023, a triagem de exames especializados voltou a ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criando fila de espera. Em meados de maio de 2024, foi implementado O Protocolo de Regulação de Exames e Consultas Especializadas, permitindo à SMS priorizar e distribuir os exames e consultas especializadas de forma equânime para a população. Como resultado, mais de 633 mil exames especializados foram ofertados aos piraquarenses neste ano.

Despacho 5- 13.075/2025

Respondido 17/03/2025

08:02

Vivian P. DMAC-DRAE
Fisioterapeuta e
Coordenadora

SMSA-DMAC - Depa...

Prezados,

No que concerne ao valor destinado ao Consórcio de Saúde para aquisição de **consultas e exames especializados**, como se deu a retomada dessa oferta de serviço, tendo em vista que, no ano de 2023, houve desaceleração da oferta do serviço no 3º trimestre, resultando em lista de espera para tais demandas.

- Solicitam-se informações quanto à existência de demanda reprimida pelo departamento de MAC.

A desaceleração que aconteceu em 2023 possivelmente foi resultado da reestruturação na divisão de Regulação a partir de setembro do mesmo ano, quando o formato de regulação adotado foi com o envio das solicitações de todos os exames que eram agendados diretamente nas unidades de saúde (laboratoriais, RX, Ultrassom) para o setor de marcação de consultas para que fossem reguladas. No entanto, o que era realizado por profissionais das 11 unidades de saúde, se concentrou para 2 estagiários. Saliento também que com a devolução de solicitações que chegavam sem justificativa do pedido do exame para correção e essas guias retornavam para realizar o agendamento posteriormente novamente.

Considerando as devoluções, num primeiro momento, reduziu o número de agendamento, pois essas solicitações retornavam ao paciente para levar ao seu profissional solicitante para correções, mas no decorrer passou a acumular as solicitações, pois se realizava a correção e retornava, e as novas já chegavam com as adequações solicitadas aumentando a demanda pelos exames solicitado, que foram agendados conforme possibilidade de vagas nos laboratórios e clínicas.

Neste momento, para diminuir o tempo de espera pela realização desses exames está voltando os agendamentos para as unidades básicas de saúde, para que o paciente saia de sua consulta e realize seu agendamento e exame com mais brevidade possível.

Vivian Portz Menegatti de Paula
Gerente

Divisão de Regulação da Atenção Especializada
41 3797-5703

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Despacho 6- 13.075/2025
Respondido 17/03/2025
09:22

Anna M. DMAC-DSE
psicóloga/
Coordenadora do Núcleo de
Prevenção a Violência e
Cultura da Paz

SMSA-DGEP - Depa...

O município detém **Fonoaudiólogo**? Qual o quantitativo oferecido, haja vista que as queixas ao conselho remontam a 2019. Há projeto de expansão desse profissional no município?

Atualmente o Município de Piraquara conta com a categoria profissional de Fonoaudiologia junto a secretaria de saúde estando este composto por 2 (duas) profissionais concursadas atreladas aos centros de especialidades.

No Centro de Especialidades de Piraquara- CESP temos 1 (uma) profissional 20 horas semanais que atua no atendimento geral de adultos e idosos (18 anos a 130 anos); e 1 (uma) profissional 40 horas semanais com cargo horária compartilhada entre dois centros especializados estando 16 horas semanais no CESP atendendo demanda geral de 0 a 18 anos incompletos e 24 horas semanais no Centro de Reabilitação em Saúde de Piraquara-CRES em que faz o atendimento de crianças de 0 a 4 anos de idade com foco em estimulação precoce.

Ressalta, que nos últimos 4 (quatro) anos o município realizou concurso público para a ampliação do quadro dessa categoria profissional, porém não obteve sucesso tendo concursos desertos (ausência de candidato) ou quando efetivos os candidatos não se apresentavam, tomavam posse, pela questão salarial.

O quantitativo reduzido de profissionais, o aumento na demanda por atendimento especializado de pessoas com deficiência, neurodivergentes e demais síndromes e a necessidade de atendimento contínuo têm colaborado para a ampliação da fila de espera dentro dessa especialidade.

Atenciosamente;

Anna Carolina Moura

Psicóloga
Gerencia de Serviços Especializados

Vigilância em Saúde

NATALIDADE

Em 2024, foram registrados 1.266 nascimentos, com leve predominância de meninos (658/51,9%) sobre meninas (608/48,1%), uma diminuição em relação a 2023, que teve 1.385 nascimentos. A maioria dos bebês nasceu com peso superior a 2.500g, tanto em 2024 (1.134) quanto em 2023 (1.233), e houve uma leve diminuição nos nascimentos de bebês com baixo peso (<2.500g) em 2024. Gestações registradas em adolescentes de 10 a 19 anos, foram de 139, representando 10,9% do total de gestantes no município. Já os dados de partos por consultas de pré-natal demonstram que a grande maioria das gestantes realizou 7 ou mais consultas (1.077), indicando um acompanhamento pré-natal adequado, destes 593 foram partos vaginais e 673 partos cesáreos.

CONSIDERAÇÕES: O Controle Social destaca que mesmo a maioria das gestantes teve um pré-natal adequado, 12 partos ocorreram sem nenhuma consulta de pré-natal, 62 com 1 a 3 consultas e 115 com 4 a 6 consultas, evidenciando a necessidade de fortalecer o acesso e a adesão ao pré-natal para todas as gestantes, visando reduzir os riscos para a mãe e o bebê.

MORTALIDADE

Mortalidade Infantil

No decorrente ano de 2024, a mortalidade infantil totalizou 23 óbitos, com 9 neonatais precoces, 2 neonatais tardios e 12 pós-neonatais, resultando em uma taxa de 18,17 por mil nascidos vivos. Houve um aumento nos óbitos e na taxa de mortalidade em 2024.

CONSIDERAÇÕES: o Controle Social, atento à saúde pública do município sugere que para reduzir a mortalidade infantil, é crucial investigar óbitos neonatais, fortalecer o pré-natal, garantir assistência de qualidade no parto e pós-parto, acompanhar a saúde infantil, promover educação em saúde, monitorar indicadores e dar atenção especial a óbitos pós-neonatais e à taxa de mortalidade, que aumentaram em 2024.

Mortalidade Materna

O município registrou uma morte materna em maio de 2024. A morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela.

CONSIDERAÇÕES: A morte materna, uma tragédia evitável, exige conscientização sobre seus sinais de alerta para salvar vidas. A SMS deverá ficar atenta aos principais indicadores de risco que demandam atenção médica imediata.

Por Causa De Óbito

O Relatório Anual de Gestão demonstra que no ano de 2024 o município contabilizou 650 óbitos, índice 8,06% menor que o quantificado em 2023. As principais causas de óbito foram doenças do aparelho circulatório (21,5%), neoplasias ou tumores (19,2%) e doenças do aparelho respiratório (12%).

Cobertura Vacinal

O relatório apresenta dados sobre a cobertura vacinal em um município. Observa-se que a vacina BCG obteve a maior cobertura (95,37%), com 1256 doses aplicadas em 1317 nascidos vivos. As vacinas contra Hepatite B (<30 dias) e dTpa Adulto - Gestantes também apresentaram altas coberturas (95,82% e 100,68%, respectivamente).

Por outro lado, algumas vacinas apresentaram **coberturas mais baixas**, como Febre Amarela (61,66%), Varicela (66,51%) e Tríplice Viral - 2º Dose (69,25%). As demais vacinas, como

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

DTP, Hepatite A Infantil, Meningo C, Penta (DTP/HepB/Hib), Pneumo 10, Polio Injetável (VIP), Polio Oral Bivalente e Rotavírus, apresentaram coberturas entre 81% e 88%.

A análise das doses aplicadas em relação ao número de nascidos vivos (1317) revela que, em geral, a maioria das vacinas atingiu uma boa cobertura. No entanto, é importante destacar a necessidade de intensificar as ações de vacinação para as vacinas com coberturas mais baixas, visando garantir a proteção da população contra as doenças imunopreveníveis.

Notificações Compulsórias

A Coordenação da Vigilância Sanitária informa que os agravos com maior incidência de notificação no município são o de violência doméstica (1.329), acidentes de trabalho (1.273) e casos de dengue (756). Também foram notificados acidentes com animais transmissores de raiva (508) e peçonhentos (326), além de intoxicações exógenas (299), foram registradas 5.206 notificações compulsórias.

Doenças transmissíveis, não-transmissíveis e Danos à Saúde

Conforme relatório, em 2024, o acompanhamento de tuberculose apresentou 18 novos casos, uma leve diminuição em relação aos 22 de 2023, com 16 pacientes em tratamento, também menos que os 19 do ano anterior. O número de curados aumentou para 8, enquanto os abandonos dobraram para 4, assim como as recidivas, que passaram de zero para 3. Óbitos também aumentaram de 1 para 2, e as transferências de outros municípios saltaram de 4 para 11.

Já a hanseníase registrou 9 novos casos, um leve aumento em relação aos 7 de 2023, com 11 pacientes em tratamento, comparado a 9 no ano anterior. O número de curados diminuiu ligeiramente, de 10 para 9. Não houve abandonos ou óbitos em ambos os anos, e as recidivas diminuíram de 2 para 1. As transferências caíram de 4 para 1.

CONSIDERAÇÕES: Ambas as doenças demandam monitoramento contínuo e ações de controles eficazes, dadas à variação mensal nos dados. A tuberculose exige atenção especial devido ao aumento em *abandono, recidiva e óbitos*, já a hanseníase, demonstra um leve aumento nos novos casos e em tratamento.

Vigilância Sanitária

Conforme relatório da Vigilância Sanitária em 2024, a Esporotricose, doença de tratamento longo, registrou 4.442 casos, com 105 óbitos e 68 curas. A alta demanda por atendimento no

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

final do ano sugere um aumento futuro nos índices. A falta de itraconazol entre 2022 e 2023 agravou a situação, impedindo o tratamento adequado e a catalogação de casos em animais.

CONSIDERAÇÕES: A alta taxa de óbitos indica uma gravidade da doença e medidas preventiva, se faz necessário o acesso continuo ao itraconazol, e monitorar a evolução da doença e seus riscos (contato com animais infectados).

Vigilância Ambiental

Apresentou o quantitativo de 21.142 imóveis inspecionados para controle vetorial do Aedes Aegypti (visitas de Agente Comunitário de Endemias), sendo feito 2.671 coletas (análises de larvas, palhetas, animais), bem como 43 bloqueios para controle vetorial do Aedes Aegypti.

CONSIDERAÇÕES: O Conselho de Saúde reforça a contratação de mais Agentes Comunitários de Endemias, visando a contemplação maior de visitas *in loco* a residências para controle da Dengue.

Controle Social

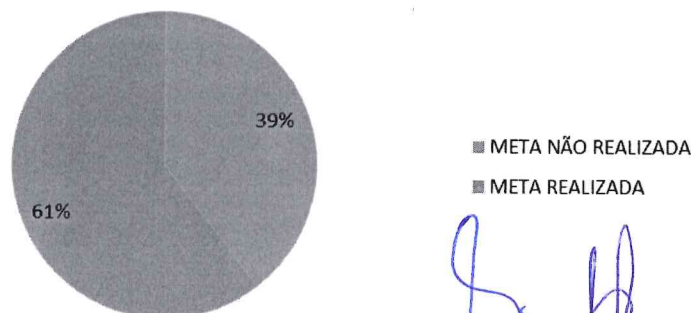
O Conselho de Saúde emitiu 22 documentos (pareceres, decretos e resoluções) e contabilizou 12 reuniões (ordinárias, extraordinárias, e mesa diretora).

Processos Judiciais

Foram recebidos no ano 628 processos judiciais, um aumento de 6,08% em relação a 2023, com a maioria das demandas vindas da Vara da Infância e Juventude, relacionadas à proteção de crianças e adolescentes e à saúde mental.

Programação Anual de Saúde – PAS 2024

Programação Anual de Saúde 2024



Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2024, instrumento de planejamento e gestão, demonstra um desempenho positivo, com 86 das 142 metas alcançadas (61%). No entanto, 56 metas não foram cumpridas (39%).

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES:

O controle social transcende a mera fiscalização de recursos públicos, abrangendo a participação ativa de cidadãos na formulação e execução de políticas públicas. Através de proposições, a sociedade civil influencia decisões e direciona a administração para atender aos interesses coletivos. Assim, o controle social se manifesta tanto na vigilância e responsabilização quanto na efetividade e compromisso com o bem público. A participação popular se concretiza em espaços institucionalizados, como os conselhos de saúde locais, municipais, estaduais e nacional. A Lei nº 8.080/1990, em conjunto com a Lei nº 8.142/1990, fortalece o controle social na gestão do SUS, atribuindo aos Conselhos de Saúde um papel fundamental na fiscalização e acompanhamento da aplicação dos recursos da saúde. Isso contribui para a transparência, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Após análise do relatório, este Conselho apresenta considerações e sugestões à gestão, visando o aprimoramento das ações em saúde e o benefício dos usuários do município de Piraquara.

Atenção Básica: O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara parabeniza a gestão pelo aumento no número de equipes de atenção primária. No entanto, o conselho recomenda que essas equipes não se limitem à composição mínima exigida, dada a histórica defasagem na assistência primária à saúde no município. A ampliação do quadro de profissionais é crucial para garantir um atendimento mais abrangente e eficaz à população.

Saúde da Mulher: A persistente dificuldade em atingir as metas de mamografia e citopatológico no município exige ação rápida. O Conselho Municipal de Saúde recomenda a intensificação das buscas ativas para alcançar mais mulheres, e sugere uma ação legislativa que conceda abono trabalhista para pessoas com útero que realizarem a coleta de citopatológico em sua unidade de saúde de referência, e propõe a ampliação do acesso aos exames com horários estendidos e divulgação dos locais de coleta.

Atenção Especializada: A alta demanda por exames e consultas especializadas reflete o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a abrangência do atendimento. No entanto, o município deve priorizar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema. Uma APS robusta e resolutiva pode reduzir a necessidade

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

de encaminhamentos para serviços especializados, otimizando recursos e garantindo um cuidado integral à população.

Gestão do Trabalho: Para reduzir a rotatividade no RH é crucial o investimento em desenvolvimento profissional com planos de carreira, capacitação e mentoria. Oferecer remuneração competitiva com outros municípios, bem como benefícios atrativos, além de realizar revisões salariais periódicas.

Sugere-se: Adotar processos seletivos por competências e integração eficaz. Desenvolva líderes inspiradores, gestão participativa e feedback constante.

PASTA I: A falha nos servidores da Prefeitura, decorrente de uma queda abrupta de energia em outubro e resultando na perda de dados acumulados dos meses de setembro e outubro, é um evento **crítico** que exige medidas preventivas robustas para evitar recorrências. Para aprimorar a infraestrutura e segurança, sugere-se a instalação de no-breaks de alta capacidade e geradores de energia para garantir o funcionamento contínuo dos servidores em caso de queda de energia, e arquivos armazenados em nuvens.

SUGESTÕES PARA O ANO 2025

Saúde da Mulher: Implementar um sistema de agendamento online para exames, ou agendar direto com o agente comunitário de saúde os exames citopatológicos e mamografia para a população alvo, e atender a demanda espontânea vinculada com a consulta médica na UBS. Criar um sistema de acompanhamento individualizado para gestantes, com visitas domiciliares e teleconsultas, para garantir a adesão ao pré-natal.

Saúde Bucal: Realizar um estudo sobre as causas da rotatividade de profissionais de saúde bucal.

Mortalidade: Realizar campanha multiprofissional com pauta as medidas preventivas. Ampliar a ações do comitê de investigação de óbitos infantis com participação de diferentes profissionais de saúde e da comunidade, para analisar os casos.

Morte Materna: Realizar campanhas educativas em linguagem acessível, com foco em comunidades vulneráveis, para disseminar informações sobre **os sinais de alerta** da morte materna.

Assistência Farmacêutica: A reativação dos dispensários farmacêuticos nas UBS é uma medida que pode contribuir para a melhoria do acesso aos medicamentos e para a qualidade da assistência farmacêutica no município.

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

PARECER DA RELATORIA

Com base nas informações do Relatório Anual de Prestação de Contas 2024, e após análise e debate, conclui-se que a aplicação dos recursos públicos, provenientes da receita municipal e de transferências dos entes federativos, foi devidamente verificada. Embora o município enfrente desafios na área da saúde, observa-se um esforço contínuo na busca por soluções para o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

VOTO DA RELATORIA

VOTAMOS pela aprovação do Relatório Anual de Gestão – RAG 2024 referente a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

Sala de Reuniões, 14 de março de 2025.

Marineide
Marineide de Andrade Kluppell
Co-Relator

Rosângela A. Valentin
Rosângela A. Valentin
Relator

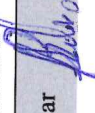
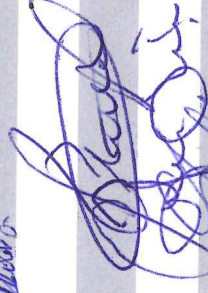
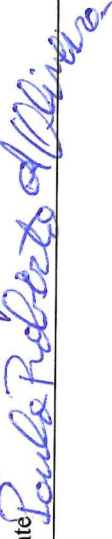
Osnei Fernandes Machado
Osnei Fernandes Machado
Coordenador

Demais Participantes:

Neivo João Bertuzzi,	Vice-presidente COMUSP	<i>Neivo João Bertuzzi</i>
Karla Renata Cepeda Alvarez	Conselheiro segmento Gestão	<i>Karla R. C. Arag</i>
Marcia Regina Torquato da Rosa	Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira	<i>Marcia Torquato</i>
Milene Diana Benaglia de Melo Do Amaral	Departamento de Gestão Estratégica e Participativa	<i>Milene Melo</i>
Jessé Eliel Gonçalves	Divisão de Monitoramento e Controle	<i>Jessé</i>
Jane Castelhão Oga.	Secretaria executiva do Conselho	<i>Jane</i>

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Segmento Representativo Usuário

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	ASSINATURA
1	Francisca Barros da Silva	MOHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase	Titular	
2	Shirley Terezinha Pereira e Silva	MOHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase	Suplente	
3	Neivo João Bertuzzi	Igreja Anglicana Tradicional do Brasil Diocese Thomas Beckett	Titular	
4	Carla Menghini	AMAP - Associação das Mulheres Amigas de Pirajuara	Suplente	
5	Silmara Ribas	Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas	Titular	
6	Eva Beatriz Gerake	Pastoral da Pessoa Idosa	Suplente	
7	Sonia Henriques de Oliveira	APAMEP - Aliança de Pastores e Ministros Evangélicos de Pirajuara	Titular	
8	Osmar de Souza Silva	APAMEP - Aliança de Pastores e Ministros Evangélicos de Pirajuara	Suplente	
9	Luiz Brandão Bastos	Conselho Local	Titular	
10	Pedro Marçal	Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora	Suplente	
11	Tamires Gabrielle Braga dos Santos de Freitas	APPF - Associação de Pais, Professores e Funcionários em Conselho Escolar	Titular	
12	Lourdes Frohlick Kolling	Rotary Club de Pirajuara	Suplente	
13	Izabel Peleck	Associação dos Moradores Conjunto Habitacional Madre Tereza de Calcutá	Titular	
14	Thiago da Silva Pereira	UPAM - União Piraquarense das Associações de Moradores	Suplente	
15	Osnei Fernandes Machado	Associação dos Moradores da Planta Suburbana	Titular	
16	Paulo Roberto Alves de Oliveira	Associação de Moradores do Bairro Santiago	Suplente	

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Segmento Representativo Trabalhadores de Saúde

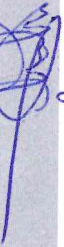
Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	ASSINATURA
1	Marleci de Oliveira Pontes	Servidor Público Municipal	Titular	Marleci de O Pontes
2	Marineide de Andrade Kluppell	Servidor Público Municipal	Suplente	Marineide de Andrade Kluppell
3	Andrea Sperka	Servidor Público Municipal	Titular	Andrea Sperka
4	Beatriz Mateus da Rosa	Servidor Público Municipal	Suplente	Beatriz M. Rosa
5	Louise Blanck Abbud	Servidor Público Municipal	Titular	Louise Blanck Abbud
6	Julia Feldmann Uhry Reis	Servidor Público Municipal	Suplente	Julia Feldmann
7	Luciana Muhlenhoff Cardoso	Servidor Público Municipal	Titular	Luciana M. Cardoso
8	Jacira Aparecida Alves	Servidor Público Municipal	Suplente	Jacira A. P. Alves

Segmento Representativo Prestador de Serviços

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	ASSINATURA
1	Marcos Paulo Colla	Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná - HDSPR	Titular	Marcos Paulo Colla
2	Maristela Zanella	Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná - HDSPR	Suplente	Maristela Zanella
3	Alessandra Cordeiro Stabach Chemin	Associação Amigos e Colaboradores San Julian	Titular	Alessandra Cordeiro Stabach Chemin
4	Jane de Castro Andrade Gonçalves	Associação Amigos e Colaboradores San Julian	Suplente	Jane de Castro Andrade Gonçalves

Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Segmento Representativo Administração Pública

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	TITULARIDADE	ASSINATURA
1	Rosângela Aparecida Valentin	SMS de Piraquara	Titular	
2	Sacha Testoni Lange	SMS de Piraquara	Suplente	
3	Fabiane Freitas	SMS de Piraquara	Titular	
4	Karla Renata Cepeda Alvares	SMS de Piraquara	Suplente	Karla R.C. Alvares

Anexo Documento Normativo
DECRETO Nº 13.330-2025

Comitê de Avaliação dos Processos Nucleares do Costa
Pastoral da Pessoa Idosa (PPI)



Memorando 13.075/2025



Responder apenas via 1Doc

Rosângela V. SMSA-DGEP

Para

SMSA - Secretari...

CC

SMSA-DAB - Departamento de Atenção Básica
SMSA-DMAC - Departamento de Média e Alta Complexidade
SMSA-DGOF - Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira
SMSA-SPTS - Superintendência em Saúde
SMSA-DPMCA - Divisão de Planejamento Monitoramento
Controle e Avaliação SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

12 setores envolvidos

SMSA-DGEP SMSA SMSA-DAB SMSA-DMAC SMSA-DGOF
SMSA-SPTS SMSA-DPMCA CFUPA DMAC-DRAE DMAC-DSE
SMSA-DSBAS SMSA-CMS

14/03/2025 14:16

Relatório Anual de Gestão (RAG 2024) - Esclarecimentos para o Conselho de Saúde

Ao

- Departamento de Atenção Básica
- Departamento de Média e Alta Complexidade (MAC)
- Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira

Prezadas Diretoras;

Conforme reunião programada para o dia 14/03/2025 da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos do Conselho de Saúde, referente a avaliação da Prestação de Contas do ano de 2024 (RAG 2024) dos serviços ofertados em saúde, os membros da referida Comissão levantaram alguns apontamentos, dentre os quais um dois itens foi o valor repassado a UPA24h, o qual carece de esclarecimento, tendo em vista a ausência de prestação de contas do serviço de urgência/emergência para o conselho de saúde:

Qual o valor empregado no serviço de **Urgência/emergência (UPA24h)** no ano de 2024, item, subvenção social.

- Quadrimestral / mensal / reajuste / contrato emergencial, etc.

No que concerne ao valor destinado ao Consórcio de Saúde para aquisição de **consultas e exames especializados**, como se deu a retomada dessa oferta de serviço, tendo em vista que, no ano de 2023, houve desaceleração da oferta do serviço no 3º quadrimestre, resultando em lista de espera para tais demandas.

Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
e-Saúde	2	0	1	20	2	45	52	50	58	61	7	1	299	312
G-SUS	645	397	375	371	149	326	283	405	346	311	303	244	4.155	4.528
2ª Regional de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Contratos (cilo e mamo)	193	312	240	147	210	176	438	404	341	315	354	131	3.261	5.327
Subtotal (Estado)	840	709	616	538	361	547	773	859	745	687	664	376	7.715	10.168
COMESP	25.562	26.511	30.903	56.956	83.210	68.470	62.790	66.720	45.789	49.769	67.640	28.750	633.080	475.360
Total	26.402	27.220	31.519	57.494	83.571	69.017	63.563	67.579	46.544	50.456	68.304	29.126	640.795	485.528

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

- Solicitam-se informações quanto à existência de demanda reprimida pelo departamento de MAC.
- O município detém **Fonoaudiólogo**? Qual o quantitativo oferecido, haja vista que as queixas ao conselho remontam a 2019. Há projeto de expansão desse profissional no município?

Em relação à cobertura de saúde Bucal, constatou-se que está aquém do preconizado; qual a meta estabelecida? Há carência de recursos Humanos?

Considerando que este documento será encaminhado à Comissão de Orçamento e recursos Humanos do COMUSP e incorporado ao PARECER DA COMISSÃO e anexado ao relatório Anual de Gestão (RAG 2024) e apreciado em reunião ordinária do COMUSP em 19/03/2025, e ao TCE/PR em 20/03/2025.

Prazo: 72 horas corridas (2ª feira até as 12h).

No aguardo.

18/03/2025

Rosângela Aparecida Valentin

Depto de Gestão Estratégica e Participativa

Secretaria Municipal de Saúde

Fone: 3590-3728

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

12 Despachos não lidos

Nota interna

14/03/2025 14:20 ()

Rosângela V. SMSA-DGEP

Segue o documento apresentado ao conselho.

—
Rosângela Aparecida Valentin
Depto de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal de Saúde
Fone: 3590-3728

RAG_2024.pdf (9,28 MB)

4 downloads

Slides_RAG_2024.pptx (402,58 KB)

5 downloads

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 1- 13.075/2025

14/03/2025 15:26

(Encaminhado)

Marcia R. SMSA-DGOF

CFUPA - Comissão...

CC

Prezado,

Segue para atendimento do despacho inicial quanto ao questionamento do UPA 24Hrs.

—
Atenciosamente

Marcia Regina Torquato da Rosa

Diretora do Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

Email: marcia.rosa@piraquara.pr.gov.br

Fone: 3590-3704

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

14/03/2025 15:26:45

Marcia Regina Torquato da Rosa SMSA-DGOF arquivou.

Despacho 2- 13.075/2025

14/03/2025 15:54 (Respondido)

Luisa F. SMSA-DMAC

Envolvidos internos

acompanhando

CC

Prezada Vivian Portz Menegatti de Paula - DMAC-DRAE favor verificar sobre o COMESP.

Prezada Anna Carolina Batista de Moura - DMAC-DSE favor verificar sobre os questionamentos da fono

Quanto a UPA, estamos elaborando retorno.

att

18/03/2025

Luisa Helena G. Francisco
Direção de Média e Alta Complexidade
Secretaria Municipal de Saúde

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 3- 13.075/2025

14/03/2025 16:39 (Respondido)

Diego M. **CFUPA**

SMSA-DGEP - Depa...

CC

Prezada,

Quanto a ausência de prestação de contas no ano de 2024, informo:

1. A primeira apresentação estava marcada para o dia 17/04/2024, porém na data de 11/04/2024 foi solicitada, por parte do COMUSP (memorando 4587/2024), que a apresentação fosse feita em outro momento, devido à pautas extensas que seriam tratadas neste dia. Nos informaram que remarcariam e entrariam em contato conosco, porém não houve este retorno.
2. A próxima apresentação seria em junho, porém houve a rescisão do Contrato com o INCS, e este não apresentou a prestação de contas. por este motivo não houve fechamento do trimestre. Já solicitamos a abertura de Processo Administrativo contra a instituição, Também o repasse foi retido e transferido aos sindicatos das categorias, via processo judicial, para garantir o pagamento das verbas rescisórias dos funcionários.
3. Após iniciou-se o contrato emergencial com o Instituto Patris, apresentado ao Conselho pelo antigo Secretário de Saúde. Este contrato regeu-se pela Lei de licitações, e não das OSSs, Portanto, por tratar-se de contrato emergencial, sem as várias obrigações da Lei das Organizações Sociais, não houve obrigatoriedade da prestação de contas trimestral, porém ao final do contrato (dezembro de 2024) solicitamos ao Instituto Patris que realizasse a apresentação dos resultados ao COMUSP, por este motivo foi solicitada pauta para esta apresentação e esta está marcada para o dia 19/03/2024, pois em janeiro o Conselho estava em recesso, e em fevereiro não havia espaço na reunião, devido à várias pautas já previstas.
4. Informo que as prestações de contas estão disponíveis no site do Município nos links:
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/199> para o contrato 141/2019 - INCS
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/339> para o contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Quanto ao valor total de repasse no ano de 2024, foi de R\$ 23.256.222,03, sendo:

R\$ 10.870.211,93 referente ao contrato de gestão 141/2019 - INCS

R\$ 12.386.010,10 referente ao contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Atenciosamente.

—
Diego Luis Mikos
Diretor Administrativo
Secretaria de Saúde
Prefeitura de Piraquara



Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 07:03:24

Marcia Regina Torquato da Rosa **SMSA-DGOF** arquivou.

Despacho 4- 13.075/2025

17/03/2025 07:52

(Encaminhado)

Sacha L. **SMSA-DAB**

SMSA-DSBAS - Div...

CC

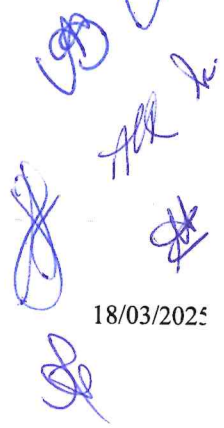
Prezada,

Peço que auxilie no esclarecimento do questionamento quanto a cobertura em saúde bucal do município.

At.te

—
Sacha Testoni Lange
Farmacêutica
Direção do Departamento de Atenção Básica

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas



18/03/2025

Despacho 5- 13.075/2025

17/03/2025 08:02 (Respondido)

Vivian P. **DMAC-DRAE**

SMSA-DMAC - Depa...

CC

Prezados,

No que concerne ao valor destinado ao Consórcio de Saúde para aquisição de **consultas e exames especializados**, como se deu a retomada dessa oferta de serviço, tendo em vista que, no ano de 2023, houve desaceleração da oferta do serviço no 3º quadrimestre, resultando em lista de espera para tais demandas.

- Solicitam-se informações quanto à existência de demanda reprimida pelo departamento de MAC.

A desaceleração que aconteceu em 2023 possivelmente foi resultado da reestruturação na divisão de Regulação a partir de setembro do mesmo ano, quando o formato de regulação adotado foi com o envio das solicitações de todos os exames que eram agendados diretamente nas unidades de saúde (laboratoriais, RX, Ultrassom) para o setor de marcação de consultas para que fossem reguladas. No entanto, o que era realizado por profissionais das 11 unidades de saúde, se concentrou para 2 estagiários. Saliento também que com a devolução de solicitações que chegavam sem justificativa do pedido do exame para correção e essas guias retornavam para realizar o agendamento posteriormente novamente.

Considerando as devoluções, num primeiro momento, reduziu o número de agendamento, pois essas solicitações retornavam ao paciente para levar ao seu profissional solicitante para correções, mas no decorrer passou a acumular as solicitações, pois se realizava a correção e retornava, e as novas já chegavam com as adequações solicitadas aumentando a demanda pelos exames solicitado, que foram agendados conforme possibilidade de vagas nos laboratórios e clínicas.

Neste momento, para diminuir o tempo de espera pela realização desses exames está voltando os agendamentos para as unidades básicas de saúde, para que o paciente saia de sua consulta e realize seu agendamento e exame com mais brevidade possível.

—
Vivian Portz Menegatti de Paula

Gerente

Divisão de Regulação da Atenção Especializada

41 3797-5703

Quem já visualizou? **2 ou mais pessoas**

17/03/2025 08:02:11 Vivian Portz Menegatti de Paula **DMAC-DRAE** arquivou.

17/03/2025 08:11:16 Marcia Regina Torquato da Rosa **SMSA-DGOF** arquivou.

Despacho 6- 13.075/2025

17/03/2025 09:22 (Respondido)

Anna M. **DMAC-DSE**

SMSA-DGEP - Depa...

CC

O município detém **Fonoaudiólogo**? Qual o quantitativo oferecido, haja vista que as queixas ao conselho remontam a 2019. Há projeto de expansão desse profissional no município?

Atualmente o Município de Piraquara conta com a categoria profissional de Fonoaudiologia junto a secretaria de saúde estando este composto por 2 (duas) profissionais concursadas atreladas aos centros de especialidades.

No Centro de Especialidades de Piraquara- CESP temos 1 (uma) profissional 20 horas semanais que atua no atendimento geral de adultos e idosos (18 anos a 130 anos); e 1 (uma) profissional 40 horas semanais com cargo horária compartilhada entre dois centros especializados estando 16 horas semanais no CESP atendendo demanda geral de 0 a 18 anos incompletos e 24 horas semanais no Centro de Reabilitação em Saúde de Piraquara-CRES em que faz o atendimento de crianças de 0 a 4 anos de idade com foco em estimulação precoce.

Ressalta, que nos últimos 4 (quatro) anos o município realizou concurso público para a ampliação do quadro dessa categoria profissional, porém não obteve sucesso tendo concursos desertos (ausência de candidato) ou quando efetivos os candidatos não se apresentavam, tomavam posse, pela questão salarial.

O quantitativo reduzido de profissionais, o aumento na demanda por atendimento especializado de pessoas com deficiência, neurodivergentes e demais síndromes e a necessidade de atendimento contínuo têm colaborado para a ampliação da fila de espera dentro dessa especialidade.

18/03/2025

Atenciosamente;
Anna Carolina Moura
Psicóloga
Gerência de Serviços Especializados

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 09:22:05 Anna Carolina Batista de Moura [DMAC-DSE] arquivou.
17/03/2025 09:42:45 Marcia Regina Torquato da Rosa [SMSA-DGOF] arquivou.
17/03/2025 09:59:04 Sacha Testoni Lange [SMSA-DAB] arquivou.
17/03/2025 10:28:41 Vivian Portz Menegatti de Paula [DMAC-DRAE] arquivou.

Despacho 7-
13.075/2025

17/03/2025 13:40

(Respondido)

Ana C. [SMSA-DSBAS]

[SMSA-DGEP - Depa...

CC

Prezados, considerando o seguinte questionamento, segue considerações:

"Em relação à cobertura de saúde Bucal, constatou-se que está aquém do preconizado; qual a meta estabelecida? Há carência de recursos Humanos?"

A meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde foi a indicada abaixo:

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	58,85	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%

A área da odontologia está com déficit de recursos humanos estimado em 9 cirurgiões-dentistas (CD) e 10 auxiliares/técnicas em saúde bucal (ASB/TSB). É necessário observar que de acordo com as portarias do Governo Federal as equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família podem ser compostas de duas formas: modalidade I: 1 CD + 1 ASB/TSB; modalidade II: 1 CD + 1ASB + 1 TSB, desse modo o profissional ASB/TSB é obrigatório para implantação e composição das equipes do município e consequentemente desenvolvimento eficiente do trabalho do CD e aumento da cobertura de saúde bucal.

Neste momento o Sr. Prefeito liberou a reposição de 5 cirurgiões-dentistas, que estão sendo convocados por meio do concurso Público n.º 01/2023, porém devido ao baixo salário ofertado até o momento nenhum profissional assumiu. Para a contratação de ASB o cargo foi extinto pela lei n.º 2.398/2023 e para contratação de TSB não há concurso vigente, portanto será necessário realizar novo processo.

Além disso, no ano de 2024 houve duas situações que foram recorrentes e comprometeram os atendimentos odontológicos: um período longo com falta de anestésico com vasoconstritor, insumo insubstituível e essencial para realização de grande parte dos procedimentos odontológico; e problemas recorrentes relacionados ao equipamento autoclave, que em diversas unidades estragou e teve que aguardar reparo da fábrica e empresa responsável. O fornecimento dos insumos já foi normalizado e a questão das autoclaves está em andamento, de modo que no momento apenas a UBS Capoeira dos Dinos e Tia Tiana estão sem autoclave e ambas estão sem atendimento odontológico (o Capoeira está aguardando instalação de nova cadeira odontológica e o Tia Tiana está aguardando inauguração da nova UBS).

Atenciosamente,

—
Ana Gabriela Lobo
Cirurgiã Dentista
Coordenação de Saúde Bucal

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 13:40:38 Ana Gabriela Lobo da Costa [SMSA-DSBAS] arquivou.
17/03/2025 13:49:59 Sacha Testoni Lange [SMSA-DAB] arquivou.
17/03/2025 13:54:05 Marcia Regina Torquato da Rosa [SMSA-DGOF] arquivou.

18/03/2025

17/03/2025 15:55:01

Anna Carolina Batista de Moura **DMAC-DSE** arquivou.

17/03/2025 16:15:52

Fernanda Daher Sabatin Machado **SMSA** arquivou.

Nota interna

17/03/2025 17:24 ()

Rosângela V. **SMSA-DGEP**

Conforme despacho inicial, cito para conhecimento **Jane Castelhao Oga Picagewicz - SMSA-CMS** para arquivo e futura consulta quando necessário pelos membros do Conselho.

Este memorando será encaminhado a Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos para compor o Parecer nº 03/2025.

—
Rosângela Aparecida Valentin

Depto de Gestão Estratégica e Participativa

Secretaria Municipal de Saúde

Fone: 3590-3728

Quem já visualizou? **2 ou mais pessoas**

17/03/2025 17:42:58

Luisa Helena Galina Francisco **SMSA-DMAC** arquivou.

18/03/2025 07:05:36

Marcia Regina Torquato da Rosa **SMSA-DGOF** arquivou.

18/03/2025 07:05:36

Marcia Regina Torquato da Rosa **SMSA-DGOF** parou de acompanhar.

18/03/2025 07:20:20

Ana Gabriela Lobo da Costa **SMSA-DSBAS** arquivou.

18/03/2025 08:30:35

Diego Luiz Mikos **CFUPA** arquivou.

Despacho 8- 13.075/2025

18/03/2025 08:47 (Respondido)

Jane P. **SMSA-CMS**

Envolvidos internos
acompanhando
CC

"Ciente do despacho inicial e da destinação do memorando para arquivo e futura consulta pelos membros do Conselho, bem como para compor o Parecer nº 03/2025 da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.

Agradeço a informação e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos ou colaborações que se façam necessárias."

—
Jane Castelhao Oga
secretaria executiva

Quem já visualizou? **2 ou mais pessoas**

18/03/2025 08:55:37

Diego Luiz Mikos **CFUPA** arquivou.

18/03/2025 09:03:23

Anna Carolina Batista de Moura **DMAC-DSE** arquivou.

18/03/2025 10:25:23

Luisa Helena Galina Francisco **SMSA-DMAC** arquivou.

18/03/2025 11:07:43

Fernanda Daher Sabatin Machado **SMSA** arquivou.

Despacho 9- 13.075/2025

18/03/2025 11:41 (Respondido)

Jane P. **SMSA-CMS**

SMSA-DMAC - Depa...

Prezados,

"No que tange ao despacho nº 03, item 03, faz-se necessário esclarecer que não houve efetiva formalização da apresentação. O questionamento estava relacionado ao decreto veiculado no Diário

18/03/2025

CC

Oficial que trata da gestão de emergência, o qual não foi previamente comunicado ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão de Orçamento e Recursos Humanos, em observância ao Regimento Interno do Conselho."

Neivo João Bertuzzi

Vice-Presidente e membro da comissão.

—
Jane Castelhao Oga
secretaria executiva

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 10- 13.075/2025

18/03/2025 15:09 (Respondido)

Diego M. **CFUPA**

SMSA-CMS - Conse...

CC

Prezados,

Informo que na reunião em questão, ocorrida no dia 19 de junho de 2024, o então Secretário de Saúde explicou que o processo de contratação emergencial não foi levado ao Conselho previamente por ter ocorrido de forma emergencial, sem tempo hábil para a apresentação ao COMUSP, uma vez que foi necessário agilidade no processo de contratação visto que a antiga contratada já não poderia continuar com a gestão da UPA, e visando a não interrupção do serviço o que acarretaria em grande prejuízo para a população que carece do atendimento da única unidade de urgência e emergência do Município. Nesta reunião também foram expostos todos os motivos que levaram à situação emergencial que obrigou o município a realizar a substituição da contratada. Esta situação nos pegou de surpresa, visto que o contrato só se findaria em agosto do mesmo ano, portanto não houve possibilidade de programação prévia.

Ressalto que caso houvesse atraso na contratação emergencial, haveria a interrupção no serviço e, prezando pelo bem estar da população, algumas etapas foram suprimidas para que o prejuízo fosse o menor possível. Jamais houve a intenção de excluir o Conselho, mas sim adequar o processo ao prazo exíguo que tínhamos à época.

Informo que o pedido de rescisão por parte da antiga contratada foi apresentado ao município no dia 05/06/2024, portanto até a publicação do contrato passaram-se apenas 10 dias úteis, tempo este que tivemos para elaboração e tramitação de todo o processo emergencial (definição da contratada, elaboração do contrato, elaboração de justificativas, aprovação do Prefeito, parecer jurídico, impressão e montagem do processo físico, tramitação entre secretaria e prefeitura, publicações, assinatura do contrato, etc.) evidenciando assim o pequeno prazo que tínhamos para evitar a interrupção do serviço. Ainda a previsão regimental do Conselho é de que reuniões extraordinárias devem ser convocadas com no mínimo 48 horas de antecedência, e caso optássemos por aguardar a aprovação, este prazo seria abreviado em quase 30%, colocando mais risco na continuidade do serviço.

Novamente ressalto que em nenhum momento o objetivo foi de ultrapassar o Conselho de Saúde, e sim dar celeridade a um processo de extrema urgência. Prova disto é que o processo principal (não emergencial) que culminou no contrato atual, iniciou-se com a aprovação do COMUSP na data de 20/12/2023, e só após esta aprovação o iniciamos efetivamente, com início da execução em dezembro de 2024, reconhecendo assim a extrema importância da participação do Conselho.

Atenciosamente.

—
Diego Luis Mikos
Diretor Administrativo
Secretaria de Saúde
Prefeitura de Piraquara

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

**Fotos - 2ª Reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos –
Comusp – 14.03.2025
Pauta: RAG2024 - PAS2026**



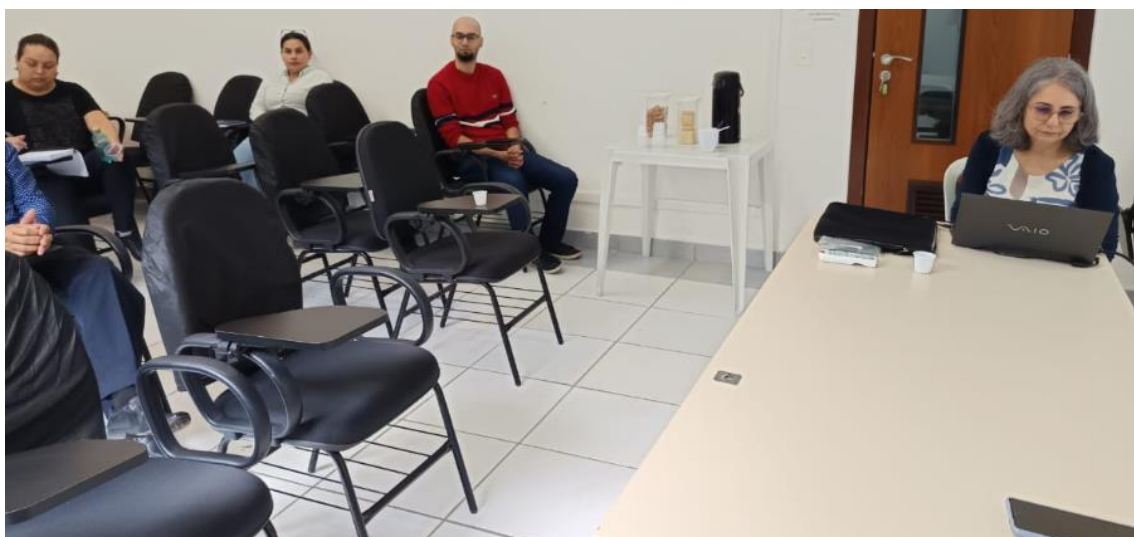
COMUSP – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

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

www.piraquara.pr.gov.br/COMUSP



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR



COMUSP – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

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

www.piraquara.pr.gov.br/COMUSP



Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR



COMUSP – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

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

www.piraquara.pr.gov.br/COMUSP



Memorando 13.075/2025



Responder apenas via 1Doc

Rosângela V. SMSA-DGEP

Para

SMSA - Secretari...

CC

SMSA-DAB - Departamento de Atenção Básica
SMSA-DMAC - Departamento de Média e Alta Complexidade
SMSA-DGOF - Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira
SMSA-SPTS - Superintendência em Saúde
SMSA-DPMCA - Divisão de Planejamento Monitoramento
Controle e Avaliação SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

12 setores envolvidos

SMSA-DGEP SMSA SMSA-DAB SMSA-DMAC SMSA-DGOF
SMSA-SPTS SMSA-DPMCA CFUPA DMAC-DRAE DMAC-DSE
SMSA-DSBAS SMSA-CMS

14/03/2025 14:16

Relatório Anual de Gestão (RAG 2024) - Esclarecimentos para o Conselho de Saúde

Ao

- Departamento de Atenção Básica
- Departamento de Média e Alta Complexidade (MAC)
- Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira

Prezadas Diretoras;

Conforme reunião programada para o dia 14/03/2025 da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos do Conselho de Saúde, referente a avaliação da Prestação de Contas do ano de 2024 (RAG 2024) dos serviços ofertados em saúde, os membros da referida Comissão levantaram alguns apontamentos, dentre os quais um dois itens foi o valor repassado a UPA24h, o qual carece de esclarecimento, tendo em vista a ausência de prestação de contas do serviço de urgência/emergência para o conselho de saúde:

Qual o valor empregado no serviço de **Urgência/emergência (UPA24h)** no ano de 2024, item, subvenção social.

- Quadrimestral / mensal / reajuste / contrato emergencial, etc.

No que concerne ao valor destinado ao Consórcio de Saúde para aquisição de **consultas e exames especializados**, como se deu a retomada dessa oferta de serviço, tendo em vista que, no ano de 2023, houve desaceleração da oferta do serviço no 3º quadrimestre, resultando em lista de espera para tais demandas.

Quadro 69 – Oferta de exames na Atenção Especializada

Exames Especializados	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	2024	2023
e-Saúde	2	0	1	20	2	45	52	50	58	61	7	1	299	312
G-SUS	645	397	375	371	149	326	283	405	346	311	303	244	4.155	4.528
2ª Regional de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Contratos (cito e mamó)	193	312	240	147	210	176	438	404	341	315	354	131	3.261	5.327
Subtotal (Estado)	840	709	616	538	361	547	773	859	745	687	664	376	7.715	10.168
COMESP	25.562	26.511	30.903	56.956	83.210	68.470	62.790	66.720	45.799	49.769	87.640	28.750	633.080	475.360
Total	26.402	27.220	31.519	57.494	83.571	69.017	63.563	67.579	46.544	50.456	88.304	29.126	640.795	485.528

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

- Solicitam-se informações quanto à existência de demanda reprimida pelo departamento de MAC.
- O município detém **Fonoaudiólogo**? Qual o quantitativo oferecido, haja vista que as queixas ao conselho remontam a 2019. Há projeto de expansão desse profissional no município?

Em relação à cobertura de saúde Bucal, constatou-se que está aquém do preconizado; qual a meta estabelecida? Há carência de recursos Humanos?

Considerando que este documento será encaminhado à Comissão de Orçamento e recursos Humanos do COMUSP e incorporado ao PARECER DA COMISSÃO e anexado ao relatório Anual de Gestão (RAG 2024) e apreciado em reunião ordinária do COMUSP em 19/03/2025, e ao TCE/PR em 20/03/2025.

Prazo: 72 horas corridas (2ª feira até as 12h).

No aguardo.

Rosângela Aparecida Valentin
Depto de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal de Saúde
Fone: 3590-3728

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

12 Despachos não lidos

Nota interna
14/03/2025 14:20 ()

Rosângela V. SMSA-DGEP

Segue o documento apresentado ao conselho.

—

Rosângela Aparecida Valentin
Depto de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal de Saúde
Fone: 3590-3728

[RAG_2024.pdf](#) (9,28 MB)4 downloads

[Slides_RAG_2024.pptx](#) (402,58 KB)5 downloads

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 1- 13.075/2025
14/03/2025 15:26
(Encaminhado)

Marcia R. SMSA-DGOF

CFUPA - Comissão...
CC

Prezado,

Segue para atendimento do despacho inicial quanto ao questionamento do UPA 24Hrs.

—

Atenciosamente
Marcia Regina Torquato da Rosa
Diretora do Departamento de Gestão Orçamentária e Financeira
Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara
Email: marcia.rosa@piraquara.pr.gov.br
Fone: 3590-3704

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

14/03/2025 15:26:45 Marcia Regina Torquato da Rosa SMSA-DGOF **arquivou.**

Despacho 2- 13.075/2025
14/03/2025 15:54 (Respondido)

Luisa F. SMSA-DMAC

Envolvidos internos
acompanhando
CC

Prezada Vivian Portz Menegatti de Paula - DMAC-DRAE favor verificar sobre o COMESP.

Prezada Anna Carolina Batista de Moura - DMAC-DSE favor verificar sobre os questionamentos da fono

Quanto a UPA, estamos elaborando retorno.

att

—

Luisa Helena G. Francisco

Direção de Média e Alta Complexidade

Secretaria Municipal de Saúde

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 3- 13.075/2025

14/03/2025 16:39 (Respondido)

Diego M. CFUPA

SMSA-DGEP - Depa...

CC

Prezada,

Quanto a ausência de prestação de contas no ano de 2024, informo:

1. A primeira apresentação estava marcada para o dia 17/04/2024, porém na data de 11/04/2024 foi solicitada, por parte do COMUSP (memorando 4587/2024), que a apresentação fosse feita em outro momento, devido à pautas extensas que seriam tratadas neste dia. Nos informaram que remarcaríamos e entraríamos em contato conosco, porém não houve este retorno.
2. A próxima apresentação seria em junho, porém houve a rescisão do Contrato com o INCS, e este não apresentou a prestação de contas. por este motivo não houve fechamento do trimestre. Já solicitamos a abertura de Processo Administrativo contra a instituição, Também o repasse foi retido e transferido aos sindicatos das categorias, via processo judicial, para garantir o pagamento das verbas rescisórias dos funcionários.
3. Após iniciou-se o contrato emergencial com o Instituto Patris, apresentado ao Conselho pelo antigo Secretário de Saúde. Este contrato regeu-se pela Lei de licitações, e não das OSSs, Portanto, por tratar-se de contrato emergencial, sem as várias obrigações da Lei das Organizações Sociais, não houve obrigatoriedade da prestação de contas trimestral, porém ao final do contrato (dezembro de 2024) solicitamos ao Instituto Patris que realizasse a apresentação dos resultados ao COMUSP, por este motivo foi solicitada pauta para esta apresentação e esta está marcada para o dia 19/03/2024, pois em janeiro o Conselho estava em recesso, e em fevereiro não havia espaço na reunião, devido à várias pautas já previstas.
4. Informo que as prestações de contas estão disponíveis no site do Município nos links:
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/199> para o contrato 141/2019 - INCS
<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/paginas/saude/339> para o contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Quanto ao valor total de repasse no ano de 2024, foi de R\$ 23.256.222,03, sendo:

R\$ 10.870.211,93 referente ao contrato de gestão 141/2019 - INCS

R\$ 12.386.010,10 referente ao contrato emergencial 281/2024 - PATRIS

Atenciosamente.

— **Diego Luis Mikos**

Diretor Administrativo

Secretaria de Saúde

Prefeitura de Piraquara

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 07:03:24

Marcia Regina Torquato da Rosa SMSA-DGOF **arquivou.****Despacho 4- 13.075/2025**

17/03/2025 07:52

(Encaminhado)

Sacha L. SMSA-DAB

SMSA-DSBAS - Div...

CC

Prezada,

Peço que auxilie no esclarecimento do questionamento quanto a cobertura em saúde bucal do município.

At.te

— **Sacha Testoni Lange**

Farmacêutica

Direção do Departamento de Atenção Básica

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 5- 13.075/2025

17/03/2025 08:02 (Respondido)

Vivian P. DMAC-DRAESMSA-DMAC - Depa...

CC

Prezados,

No que concerne ao valor destinado ao Consórcio de Saúde para aquisição de **consultas e exames especializados**, como se deu a retomada dessa oferta de serviço, tendo em vista que, no ano de 2023, houve desaceleração da oferta do serviço no 3º quadrimestre, resultando em lista de espera para tais demandas.

- Solicitam-se informações quanto à existência de demanda reprimida pelo departamento de MAC.

A desaceleração que aconteceu em 2023 possivelmente foi resultado da reestruturação na divisão de Regulação a partir de setembro do mesmo ano, quando o formato de regulação adotado foi com o envio das solicitações de todos os exames que eram agendados diretamente nas unidades de saúde (laboratoriais, RX, Ultrassom) para o setor de marcação de consultas para que fossem reguladas. No entanto, o que era realizado por profissionais das 11 unidades de saúde, se concentrou para 2 estagiários. Saliento também que com a devolução de solicitações que chegavam sem justificativa do pedido do exame para correção e essas guias retornavam para realizar o agendamento posteriormente novamente.

Considerando as devoluções, num primeiro momento, reduziu o número de agendamento, pois essas solicitações retornavam ao paciente para levar ao seu profissional solicitante para correções, mas no decorrer passou a acumular as solicitações, pois se realizava a correção e retornava, e as novas já chegavam com as adequações solicitadas aumentando a demanda pelos exames solicitado, que foram agendados conforme possibilidade de vagas nos laboratórios e clínicas.

Neste momento, para diminuir o tempo de espera pela realização desses exames está voltando os agendamentos para as unidades básicas de saúde, para que o paciente saia de sua consulta e realize seu agendamento e exame com mais brevidade possível.

—
Vivian Portz Menegatti de Paula*Gerente**Divisão de Regulação da Atenção Especializada*

41 3797-5703

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 08:02:11

Vivian Portz Menegatti de Paula DMAC-DRAE **arquivou.**

17/03/2025 08:11:16

Marcia Regina Torquato da Rosa SMSA-DGOF **arquivou.****Despacho 6- 13.075/2025**

17/03/2025 09:22 (Respondido)

Anna M. DMAC-DSESMSA-DGEP - Depa...

CC

O município detém **Fonoaudiólogo**? Qual o quantitativo oferecido, haja vista que as queixas ao conselho remontam a 2019. Há projeto de expansão desse profissional no município?

Atualmente o Município de Piraquara conta com a categoria profissional de Fonoaudiologia junto a secretaria de saúde estando este composto por 2 (duas) profissionais concursadas atreladas aos centros de especialidades.

No Centro de Especialidades de Piraquara- CESP temos 1 (uma) profissional 20 horas semanais que atua no atendimento geral de adultos e idosos (18 anos a 130 anos); e 1 (uma) profissional 40 horas semanais com cargo horário compartilhada entre dois centros especializados estando 16 horas semanais no CESP atendendo demanda geral de 0 a 18 anos incompletos e 24 horas semanais no Centro de Reabilitação em Saúde de Piraquara-CRES em que faz o atendimento de crianças de 0 a 4 anos de idade com foco em estimulação precoce.

Ressalta, que nos últimos 4 (quatro) anos o município realizou concurso público para a ampliação do quadro dessa categoria profissional, porém não obteve sucesso tendo concursos desertos (ausência de candidato) ou quando efetivos os candidatos não se apresentavam, tomavam posse, pela questão salarial.

O quantitativo reduzido de profissionais, o aumento na demanda por atendimento especializado de pessoas com deficiência, neurodivergentes e demais síndromes e a necessidade de atendimento continuo têm colaborado para a ampliação da fila de espera dentro dessa especialidade.

—

Atenciosamente;
Anna Carolina Moura
Psicóloga
Gerencia de Serviços Especializados

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 09:22:05 Anna Carolina Batista de Moura (DMAC-DSE) **arquivou.**

17/03/2025 09:42:45 Marcia Regina Torquato da Rosa (SMSA-DGOF) **arquivou.**

17/03/2025 09:59:04 Sacha Testoni Lange (SMSA-DAB) **arquivou.**

17/03/2025 10:28:41 Vivian Portz Menegatti de Paula (DMAC-DRAE) **arquivou.**

**Despacho 7-
13.075/2025**

17/03/2025 13:40

(Respondido)

Ana C. (SMSA-DSBAS)

(SMSA-DGEP - Depa...)

CC

Prezados, considerando o seguinte questionamento, segue considerações:

“Em relação à cobertura de saúde Bucal, constatou-se que está aquém do preconizado; qual a meta estabelecida? Há carência de recursos Humanos?”

A meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde foi a indicada abaixo:

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar e manter em 60% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	58,85	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%

A área da odontologia está com déficit de recursos humanos estimado em 9 cirurgiões-dentistas (CD) e 10 auxiliares/técnicas em saúde bucal (ASB/TSB). É necessário observar que de acordo com as portarias do Governo Federal as equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família podem ser compostas de duas formas: modalidade I: 1 CD + 1 ASB/TSB; modalidade II: 1 CD + 1ASB + 1 TSB, desse modo o profissional ASB/TSB é obrigatório para implantação e composição das equipes do município e consequentemente desenvolvimento eficiente do trabalho do CD e aumento da cobertura de saúde bucal.

Neste momento o Sr. Prefeito liberou a reposição de 5 cirurgiões-dentistas, que estão sendo convocados por meio do concurso Público n.º 01/2023, porém devido ao baixo salário ofertado até o momento nenhum profissional assumiu. Para a contratação de ASB o cargo foi extinto pela lei nº 2.398/2023 e para contratação de TSB não há concurso vigente, portanto será necessário realizar novo processo.

Além disso, no ano de 2024 houve duas situações que foram recorrentes e comprometeram os atendimentos odontológicos: um período longo com falta de anestésico com vasoconstritor, insumo insubstituível e essencial para realização de grande parte dos procedimentos odontológico; e problemas recorrentes relacionados ao equipamento autoclave, que em diversas unidades estragou e teve que aguardar reparo da fábrica e empresa responsável. O fornecimento dos insumos já foi normalizado e a questão das autoclaves está em andamento, de modo que no momento apenas a UBS Capoeira dos Dinós e Tia Tiana estão sem autoclave e ambas estão sem atendimento odontológico (o Capoeira está aguardando instalação de nova cadeira odontológica e o Tia Tiana está aguardando inauguração da nova UBS).

Atenciosamente,

—
Ana Gabriela Lobo
Cirurgiã Dentista
Coordenação de Saúde Bucal

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 13:40:38 Ana Gabriela Lobo da Costa (SMSA-DSBAS) **arquivou.**

17/03/2025 13:49:59 Sacha Testoni Lange (SMSA-DAB) **arquivou.**

17/03/2025 13:54:05 Marcia Regina Torquato da Rosa (SMSA-DGOF) **arquivou.**

17/03/2025 15:55:01 Anna Carolina Batista de Moura (DMAC-DSE) **arquivou.**

17/03/2025 16:15:52 Fernanda Daher Sabatin Machado (SMSA) **arquivou.**

Nota interna

17/03/2025 17:24 ()

Rosângela V. (SMSA-DGEP)

Conforme despacho inicial, cito para conhecimento Jane Castelhao Oga Picagewicz - SMSA-CMS para arquivo e futura consulta quando necessário pelos membros do Conselho.
Este memorando será encaminhado a Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos para compor o Parecer nº 03/2025.

—
Rosângela Aparecida Valentin
Depto de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal de Saúde
Fone: 3590-3728

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

17/03/2025 17:42:58 Luisa Helena Galina Francisco (SMSA-DMAC) **arquivou.**

18/03/2025 07:05:36 Marcia Regina Torquato da Rosa (SMSA-DGOF) **arquivou.**

18/03/2025 07:05:36 Marcia Regina Torquato da Rosa (SMSA-DGOF) parou de acompanhar.

18/03/2025 07:20:20 Ana Gabriela Lobo da Costa (SMSA-DSBAS) **arquivou.**

18/03/2025 08:30:35 Diego Luiz Mikos (CFUPA) **arquivou.**

Despacho 8- 13.075/2025

18/03/2025 08:47 (Respondido)

Jane P. (SMSA-CMS)

Envolvidos internos
acompanhando
CC

"Ciente do despacho inicial e da destinação do memorando para arquivo e futura consulta pelos membros do Conselho, bem como para compor o Parecer nº 03/2025 da Comissão de Orçamento, Finanças e Recursos Humanos.
Agradeço a informação e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos ou colaborações que se façam necessárias."

—
Jane Castelhao Oga
secretaria executiva

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

18/03/2025 08:55:37 Diego Luiz Mikos (CFUPA) **arquivou.**

18/03/2025 09:03:23 Anna Carolina Batista de Moura (DMAC-DSE) **arquivou.**

18/03/2025 10:25:23 Luisa Helena Galina Francisco (SMSA-DMAC) **arquivou.**

18/03/2025 11:07:43 Fernanda Daher Sabatin Machado (SMSA) **arquivou.**

Despacho 9- 13.075/2025

18/03/2025 11:41 (Respondido)

Jane P. (SMSA-CMS)

(SMSA-DMAC - Depa...)

Prezados,
"No que tange ao despacho nº 03, item 03, faz-se necessário esclarecer que não houve efetiva formalização da apresentação. O questionamento estava relacionado ao decreto veiculado no Diário

CC	Oficial que trata da gestão de emergência, o qual não foi previamente comunicado ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão de Orçamento e Recursos Humanos, em observância ao Regimento Interno do Conselho." Neivo João Bertuzzi <u>Vice-Presidente e membro da comissão.</u> — Jane Castelhao Oga <i>secretaria executiva</i>
----	--

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Despacho 10- 13.075/2025 18/03/2025 15:09 (Respondido) Diego M. CFUPA SMSA-CMS - Conse... CC	Prezados, Informo que na reunião em questão, ocorrida no dia 19 de junho de 2024, o então Secretário de Saúde explicou que o processo de contratação emergencial não foi levado ao Conselho previamente por ter ocorrido de forma emergencial, sem tempo hábil para a apresentação ao COMUSP, uma vez que foi necessário agilidade no processo de contratação visto que a antiga contratada já não poderia continuar com a gestão da UPA, e visando a não interrupção do serviço o que acarretaria em grande prejuízo para a população que carece do atendimento da única unidade de urgência e emergência do Município. Nesta reunião também foram expostos todos os motivos que levaram à situação emergencial que obrigou o município a realizar a substituição da contratada. Esta situação nos pegou de surpresa, visto que o contrato só se findaria em agosto do mesmo ano, portanto não houve possibilidade de programação prévia. Ressalto que caso houvesse atraso na contratação emergencial, haveria a interrupção no serviço e, prezando pelo bem estar da população, algumas etapas foram suprimidas para que o prejuízo fosse o menor possível. Jamais houve a intenção de excluir o Conselho, mas sim adequar o processo ao prazo exíguo que tínhamos à época. Informo que o pedido de rescisão por parte da antiga contratada foi apresentado ao município no dia 05/06/2024, portanto até a publicação do contrato passaram-se apenas 10 dias úteis, tempo este que tivemos para elaboração e tramitação de todo o processo emergencial (definição da contratada, elaboração do contrato, elaboração de justificativas, aprovação do Prefeito, parecer jurídico, impressão e montagem do processo físico, tramitação entre secretaria e prefeitura, publicações, assinatura do contrato, etc.) evidenciando assim o pequeno prazo que tínhamos para evitar a interrupção do serviço. Ainda a previsão regimental do Conselho é de que reuniões extraordinárias devem ser convocadas com no mínimo 48 horas de antecedência, e caso optássemos por aguardar a aprovação, este prazo seria abreviado em quase 30%, colocando mais risco na continuidade do serviço. Novamente ressalto que em nenhum momento o objetivo foi de ultrapassar o Conselho de Saúde, e sim dar celeridade a um processo de extrema urgência. Prova disto é que o processo principal (não emergencial) que culminou no contrato atual, iniciou-se com a aprovação do COMUSP na data de 20/12/2023, e só após esta aprovação o iniciamos efetivamente, com início da execução em dezembro de 2024, reconhecendo assim a extrema importância da participação do Conselho. Atenciosamente. — Diego Luis Mikos <i>Diretor Administrativo</i> <i>Secretaria de Saúde</i> <i>Prefeitura de Piraquara</i>
---	--

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

Registro de imagens referente à 2ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde

Pauta: Relatório Anual de Gestão 2024, Programação Anual de Saúde 2026 em 19/03/2025





Conselho Municipal de Saúde
COMUSP
PIRAQUARA-PR



ORÇAMENTÁRIO

SALIENTES POR ORÇAMENTO DE RECURSOS

Descrição	1º ORÇAMENTO DE RECURSOS	2º ORÇAMENTO DE RECURSOS	3º ORÇAMENTO DE RECURSOS	Total
Recursos do Tesouro Nacional	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00	30.000.000,00
Transferência de Recursos Federais	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	15.000.000,00
Transferência de Recursos Estaduais	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	3.000.000,00
Outros Recursos	300.000,00	300.000,00	300.000,00	900.000,00
Total	16.300.000,00	16.300.000,00	16.300.000,00	48.900.000,00

Fonte: COMUSP - Piraquara - PR (2021)





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 04 DE 19 DE MARÇO DE 2025

DISPÕE SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DO ANO DE 2024 – RAG 2024, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, APRECIADO PELO PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS AGENTES EM SAÚDE EM 14/03/2025 E 19/03/2025.

O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara, no uso de suas competências Regimentais e prerrogativas conferidas pela Lei Municipal nº 1.004 de 05 de maio de 1990, Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Municipal nº 13.330-2025, Regimento Interno e demais dispositivos legais regentes e norteadores;

Considerando: a Lei Federal n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 36, § 1º os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária e § 2º é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde;

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

Considerando: o atendimento a Instrução Normativa nº 172/2022 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR) que Dispõe sobre a forma e a composição da Prestação de Contas dos Prefeitos municipais, nos termos do art. 216, § 2º, Regimento Interno também do Regimento Interno, considerando o Acórdão nº 1.171//2022 - Tribunal Pleno, Processo nº 341150/2022.

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: o Relatório da Comissão de Orçamento e Finanças e Recursos Humanos deste colegiado, a qual se reuniu no dia 14/03/2025, e avaliou os resultados financeiros e de produção em saúde do ano de 2024, deliberando pela aprovação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2024 – RAG 2024;

Considerando: Reunião ocorrida em 19/03/2025, no Auditório do Coomplexo da Vila da Cidadania no prédio da Secretaria Municipal da Saúde, localizado à Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel nº 4675 – Jardim Primavera – Piraquara – PR, reunião esta que contou com a presença do Pleno do Conselho Municipal de Saúde e demais agentes em saúde conforme lista de presença, de modo que restaram esclarecidas as dúvidas apresentadas e atendidos os apontamentos realizados pelos participantes;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2024, referente ao exercício de 2024, do Fundo Municipal da Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Piraquara, por unanimidade.

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

Piraquara, 19 de março de 2025.

SILMARA RIBAS

Presidente

Resolução 03/2025

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 04 de 19 de Março de 2025.

FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO

Secretária de Saúde de Piraquara

Decreto Municipal nº 13.050/2025

Publicado por:

Rozilei do Rocio Biscotto

Código Identificador:BA092FDF

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 20/03/2025. Edição 3239

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

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