



Plano Municipal de Saúde

2026-2029



PREFEITURA MUNICIPAL

Marcus Mauricio de Souza Tesserolli
Prefeito Municipal

Loireci Dalmolin de Oliveira
Vice- Prefeita

COORDENAÇÃO

Fernanda Daher Sabatin Machado
Secretária de Saúde
Decreto 13.050/2025

Ramony Filippini Martins
Superintendente Técnico
Decreto 13.434/2025

Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral
Superintendente administrativo
Decreto 14.036/2025

COMPOSIÇÃO

Diego Luiz Mikos
Administração
Decreto 13.134/2025

Sacha Testoni Lange
Vigilância em Saúde
Decreto 13.910/2025

Gestão Estratégica e Participativa
Decreto

Márcia Regina Torquato da Rosa
Gestão Orçamentária
Decreto 13.133/2025

Média e Alta Complexidade
Decreto

Auli Cardoso
Atenção Básica
Decreto 13.968/2025

Evelyn Martins
Gestão do Trabalho

ELABORAÇÃO, SUPERVISÃO E APOIO

Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral
Superintendente administrativo
Decreto 14.036/2025

Karla Renata Cepeda Alvarez
Departamento de Gestão Estratégica e Participativa

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Telefone : (41) 3590-3700,

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

Rodovia João Leopoldo Jacomel, 4675 - Jardim Primavera.

CEP 83310-170. Complexo Vila da Cidadania.

Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e 13h às 17h.

Agradecimentos

Em 2020, a pandemia de Covid19 instala-se em escala mundial. O município de Piraquara enfrenta como tantos e tantos outros municípios o padecimento de sua população, e a morte precoce de munícipes e entes queridos. A Secretaria de Saúde de Piraquara trabalha incansavelmente para que os seus fossem imunizados, o procedimento para proteger e ser protegido. Esse labor, a presteza e dedicação em tempos difíceis, e em todo e qualquer tempo, se faz a diferença dos trabalhadores da Saúde, pois toda vida importa, todos importam! Dia e noite, em trabalho árduo, a equipe de saúde de Piraquara, na força e raça brasileira, encara o maior desafio de saúde da atualidade.

Parabéns a todos que fizeram parte dessa história!

Parabéns a todos os Trabalhadores do SUS!

VIVA Piraquara!

VIVA O SUS!

In memoriam servidor Marlon Martins de Souza (1979-2020),

Meu amigo, sempre será lembrado, jamais esquecido! Sentimos sua falta!

Sumário

1.1 Apresentações do Município	16
1.2 Linha do Tempo Serviços de Saúde.....	31
1.3 Conferências Realizadas	34
2. COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO	35
2.1 Método de elaboração do Plano Municipal de Saúde	36
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	36
3.1 Condições socio sanitárias	36
3.1.1 Localização	37
3.1.2 Caracterização do território	37
3.1.3 Perfil demográfico.....	39
3.1.4 Produção	49
3.1.5 Comunicação.....	52
3.1.6 Cultura.....	52
3.1.7 Segurança Pública	53
3.1.8 Características Populacionais e Índices de Qualidade de Vida.....	55
3.1.9. Educação	59
3.1.10 PIB Per Capita.....	61
3.1.11 Infraestrutura e Serviços de Saúde	65
3.2 Indicadores Epidemiológicos	74
3.2.1 Nascidos Vivos.....	74
3.2.2 Mortalidade materna, fetal	78
3.2.3 Mortalidade Infantil.....	82
3.2.4 Mortalidade Fetal	85
3.2.5 Mortalidade	86
3.2.5 Cobertura Vacinal	89
3.2.6 Agravos de Notificação Compulsória	92
3.2.6.1 Notificações Acidente de Trabalho	92
3.2.6.2 Notificações de Dengue	92
3.2.6.3 Notificações de Tuberculose	93
3.2.6.4 Notificações de Hanseníase.....	95
3.7 Morbidade	98

3.7.1 Número de internações por causas evitáveis	98
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	102
4.1 REDES DE ACESSO	102
4.1.1 Rede Alyne	102
4.1.2 Rede De Cuidados À Pessoa Com Deficiência	110
4.1.3 Rede De Atenção À Saúde Bucal	122
4.1.4 Rede de prevenção e controle do câncer-RPCC	134
4.1.5 Rede De Atenção Às Urgências	140
4.1.6 Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas	150
4.1.7 Rede de Atenção Psicossocial	159
4.2. ATENÇÃO BÁSICA	166
4.2.1 Financiamento da Atenção Primária a Saúde	170
4.2.2 Saúde Digital Na Atenção Básica	176
4.2.3 Carteira De Serviços Da Ubs	177
4.2.4 Programas Executados Pela Estratégia Saúde Da Família	178
4.2.4 Localização Das Equipes Saúde da Família De Piraquara	179
4.2.5 Serviço Social Na Saúde	183
4.3 EMULTI – Equipes Multiprofissionais Na Atenção Primária Em Saúde	185
4.4 EQUIDADES EM SAÚDE	188
4.5 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	188
4.6 SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+	190
4.7 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	191
4.8 PROGRAMA DE TABAGISMO DO MUNICÍPIO	192
4.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	193
4.9.1 Rede Municipal Da Assistência Farmacêutica	196
4.9.2 Farmácia De Medicamentos Do Componente Especializado	206
5. INVESTIMENTOS EM SAÚDE	209
6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	217
6.1 Educação Permanente Em Saúde	221
7. SAÚDE DIGITAL	226
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	231
8.1 Vigilância Epidemiológica	232
8.1.2 CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	234
8.1.3 Perfil Epidemiológico	234

8.1.3.1 Natalidade	234
8.1.3.2 Mortalidade	236
8.1.3.4 Mortalidade Prematura.....	238
8.1.3.5 Mortalidade Infantil.....	239
8.1.3.6 Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.....	239
8.1.3.6 Mortalidade Materna	240
8.1.3.7 Agravos à saúde	241
8.1.4 Cobertura Vacinal	246
8.2 Vigilância Sanitária.....	247
8.3 Vigilância Em Saúde Do Trabalhador	251
8.4 Vigilância Ambiental	252
8.4.1 Programa da água – VIGIAGUA.....	253
8.4.2 Programa do solo – VIGISOLO	255
8.4.3 Programa – VIGIPEQ	255
8.4.4 Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos-VSPEA	256
8.5 Dengue, Zika Vírus, Chikungunya E Febre Amarela	256
8.6 Leptospirose	260
8.7 Esporotricose.....	260
8.8 Brucelose, cisticercose, malária e doença de Chagas.....	261
8.9 Animais de interesse médico.....	262
8.10 Atendimento rábico humano e animal.....	262
9. DETALHAMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)	264
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	300
10.1 Processo de Avaliação e Monitoramento da Saúde Municipal	304
ANEXO I - Resolução nº18 – Aprova as Diretrizes, Metas e Objetivos do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029	305
ANEXO II – Resolução nº19 Aprova o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piraquara para o período 2026-2029.	306

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, TABELAS.

Figura 1- Mapa Município Piraquara	16
Figura 2 - Fotografia da primeira estação ferroviária do município, no ano de 1924.	18
Figura 3 - Antiga estação ferroviária de Piraquara, no ano de 1924	19
Figura 4 – Estação Roça Nova	20
Figura 5 – Túnel Roça Nova	20
Figura 6 - Represa do Carvalho.....	21
Figura 7 – Represa do Cayuguava (https://mardaserra.blogspot.com)	24
Figura 8 – Complexo Penitenciário do Paraná	25
Figura 9- Contorno Leste –2003- 2024	26
Figura 10 - Barragem Piraquara II - Foto: Bruno Oliveira / Prefeitura de Piraquara	27
Figura 11 -Complexo da Vila da Cidadania- Vacinação Drive Thru.....	28
Figura 12- Equipe Vacinação	28
Figura 13 - Campanhas de Vacinação Covid	29
Figura 14 - Drive Thru -Equipe Cadastro.....	29
Figura 15 -Linha do Tempo Serviços em Saúde I	31
Figura 16 - Linha do Tempo Serviços em Saúde II.....	32
Figura 17- Linha do Tempo em Serviços de Saúde.....	33
Figura 18 - Linha do Tempo Conferências de Saúde	34
Figura 19 - Portaria 14/25.....	35
Figura 20 -Mapa de Localização do Município.....	37
Figura 21- Logo Pequeno Piraquarense.....	106
Figura 22 - Apresentação Pequeno Piraquarense	106
Figura 23 - Fluxo de Acolhimento à Gestante	109
Figura 24 - Fluxo de Atendimento e Encaminhamento saúde	115
Figura 25 - Símbolo TEA.....	118
Figura 26 - Direitos Pessoas com Deficiência	121
Figura 27 - Linha Cronológica Política Nacional da Saúde Bucal	124
Figura 28 - Fluxo atendimento Saúde Bucal	126
Figura 29 - : Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025	139
Figura 30 -Protocolo de Manchester	145
FIGURA 31 - CAPS TM (CAPS II)	162
FIGURA 32 - CAPS AD	163
FIGURA 33 - CESP	164
FIGURA 34 - UBS JOÃO AIRDO FABRO.....	179
FIGURA 35 - UBS OSMAR PAMPLONA.....	179
FIGURA 36 - UBS Nanci Terezinha Laux Bier	180
FIGURA 37 - UBS James Ribas Martins	180
FIGURA 38 - UBS Sebastiana de Souza	180
FIGURA 39 - UBS Takami Tano	181
FIGURA 40 - UBS Flavio Cini	181
FIGURA 41 - UBS Wanda Mallmann	181
FIGURA 42 - UBS Carlos Jess	182
FIGURA 43 - UBS Elfride Miguel	182
FIGURA 44 - UBS Maria Francelina dos Santos	182
FIGURA 45 - ÍNDICE NACIONAL DE MATURIDADE EM SAÚDE DIGITAL - PIRAQUARA PR.....	227
FIGURA 46 - ÍNDICE NACIONAL DE MATURIDADE EM SAÚDE DIGITAL - RESUMO	230
FIGURA 47 - PLANO DE AÇÃO SAÚDE DIGITAL PIRAQUARA PR.....	230
FIGURA 48 - REPASSE DE RECURSOS EM SAÚDE DIGITAL	231
FIGURA 49 - NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS PELA VIGILÂNCIA NOS ÚLTIMOS SISAGUA 2025.....	254
FIGURA 50 - CLASSIFICAÇÃO MUNICÍPIO - CONDIÇÃO INFECTADO OU NÃO INFECTADO.....	257

TABELAS

TABELA 1 - ÁREA TERRITORIAL.....	38
TABELA 2 - ESTRUTURA ETÁRIA E CRESCIMENTO POPULACIONAL	39
TABELA 3 - FAIXA ETÁRIA/ SEXO	44
TABELA 4 - SITUAÇÃO DOMICILIAR	45
TABELA 5 - INFRAESTRUTURA DOS DOMICÍLIOS	45
TABELA 6 - COMPOSIÇÃO RACIAL E EDUCAÇÃO	46
TABELA 7 - DOMICÍLIOS PARTICULARES	46
TABELA 8 - POPULAÇÃO EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO	47
TABELA 9 - CONDIÇÕES DE ACESSO VIÁRIO AOS DOMICÍLIOS	47
TABELA 10 - CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE NAS VIAS URBANAS.....	48
TABELA 11 - PRODUÇÃO AGRÍCOLA - QUANTIDADE PRODUZIDA -CULTURAS TEMPORÁRIAS	49
TABELA 12 - PRODUÇÃO AGRÍCOLA – QUANTIDADE PRODUZIDA -CULTURAS PERMANENTES.....	50
TABELA 13 - EFETIVOS DE PECUÁRIA E AVES, PRODUTO, AQUICULTURA.....	50
TABELA 14 - TAXA DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO A ÓBITO (100.000 HABITANTES).....	53
TABELA 15 - TAXA DE HOMICÍDIOS EM PIRAQUARA (2018–2022).....	53
TABELA 16- TAXAS DE VÍTIMAS FATAIS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO (2018–2022)	54
TABELA 17 - ELEITORES.....	55
TABELA 18 - POPULAÇÃO RESIDENTE RURAL	56
TABELA 19 - IFDM - ÍNDICE FIRJAN DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL	56
TABELA 20 - IDHM - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	58
TABELA 21- REDE DE ENSINO, MATRÍCULAS, LOCALIZAÇÃO	60
TABELA 22 - RENDA PER CAPITA.....	61
TABELA 23 - ÍNDICE DE POBREZA E VULNERABILIDADE SOCIAL.....	62
TABELA 24 - INDICADORES DE SANEAMENTO EM PIRAQUARA (PR).....	63
TABELA 25 - PRESTADORES DE SERVIÇO REDE DE ESGOTO	64
TABELA 26 - TIPO DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE	65
TABELA 27 - TIPO DE ESTABELECIMENTO - TIPO GESTÃO.....	66
TABELA 28 - TIPO DE ESTABELECIMENTO -GESTÃO MUNICIPAL.....	70
TABELA 29 - EQUIPES ESF	72
TABELA 30 - NASCIDOS VIVOS.....	74
TABELA 31- CONSULTAS PRÉ-NATAL	76
TABELA 32- DURAÇÃO GESTAÇÃO E PESO AO NASCER.....	76
TABELA 33 - NASCIDOS POR ESCOLARIDADE E TIPO DE PARTO.....	77
TABELA 34 - ÓBITOS RELACIONADOS À GRAVIDEZ E PUERPÉRIO.....	79
TABELA 35 -ÓBITOS MATERNOS E TAXA MORTALIDADE MATERNA (TMM) EM PIRAQUARA.....	80
TABELA 36- META DE MORTALIDADE MATERNA	82
TABELA 37 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	82
TABELA 38 - CAUSAS (CAP.CID10) MORTALIDADE INFANTIL	83
TABELA 39 - ÓBITOS FETAIS	85
TABELA 40 - MORTALIDADE POR CAUSA CAP CID 10.....	86
TABELA 41 - COBERTURA VACINAL	89
TABELA 42 - NOTIFICAÇÕES ACIDENTES DE TRABALHO	92
TABELA 43- NOTIFICAÇÕES DE DENGUE	92
TABELA 44 - NOTIFICAÇÕES DE TUBERCULOSE.....	93
TABELA 45 - NOTIFICAÇÕES TUBERCULOSE - CASOS ENCERRADOS	94
TABELA 46 - NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE	95
TABELA 47- NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA.....	95
TABELA 48- NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA.....	96
TABELA 49 - NOTIFICAÇÕES VIOLÊNCIA E FAIXA ETÁRIA	97
TABELA 50 - PERCENTUAL CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	98

TABELA 51- MORTALIDADE INFANTIL	107
TABELA 52 - LEGISLAÇÃO REDE PCD.....	118
TABELA 53 - PRODUÇÃO SAÚDE BUCAL - ATIVIDADES COLETIVAS.....	127
TABELA 54 - PRODUÇÃO SAÚDE BUCAL - CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.....	127
TABELA 55 - PRODUÇÃO SAÚDE BUCAL - VISITAS DOMICILIARES.....	128
TABELA 56 - PRODUÇÃO SAÚDE BUCAL - RAZÃO DE EXODONTIAS	128
TABELA 57- PRODUÇÃO DE SAÚDE BUCAL - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	129
TABELA 58 - PRODUÇÃO DE SAÚDE BUCAL - CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	129
TABELA 59 - EQUIPES SAÚDE BUCAL.....	133
TABELA 60 - MAMOGRAFIAS REALIZADAS	136
TABELA 61- CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS.....	136
TABELA 62- EXAMES PSA	137
TABELA 63 - USG DE PRÓSTATA	137
TABELA 64 - CAMPANHAS PREVENÇÃO HEPATITES VIRAIS	137
TABELA 65 - CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE HPV.....	137
TABELA 66 - VACINAÇÃO CONTRA HPV	137
TABELA 67 - ÓBITOS POR NEOPLASIAS	137
TABELA 68 - CAMPANHAS OUTUBRO ROSA	138
TABELA 69 - CAMPANHAS NOVEMBRO AZUL	138
TABELA 70 -LINHA DO TEMPO DE PRODUÇÃO DA UPA 24H – ARMANDO NEME FILHO.....	144
TABELA 71 -LINHA DO TEMPO DE PRODUÇÃO DA CENTRAL DE TRANSPORTE SANITÁRIO DE PIRAQUARA	146
TABELA 72 - OCORRÊNCIAS PELO SAMU ALFA	148
TABELA 73 - OCORRÊNCIA SAMU BRAVO	148
TABELA 74 - OCORRÊNCIAS SIATE	149
TABELA 75 - DISPENSAÇÃO DE FRALDAS	154
TABELA 76 - DISPENSAÇÃO DE GLICOSÍMETROS	154
TABELA 77 - DISPENSAÇÃO DE FITAS PARA GLICOSÍMETROS.....	154
TABELA 78 - DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS PARA CURATIVOS	154
TABELA 79 - ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	155
TABELA 80 - GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	156
TABELA 81 - DOENÇAS CRÔNICAS	157
TABELA 82- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PACIENTES CRÔNICOS	158
TABELA 83 - COMPONENTES DA RAPS	159
TABELA 84 - RELATÓRIO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DISTRIBUÍDAS POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	166
TABELA 85 - RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DESCENTRALIZADOS QUE OCORREM NOS AMBULATÓRIOS...	167
TABELA 86 - POPULAÇÃO CADASTRADA POR UBS, COM NÚMERO DE ACS POR EQUIPE	169
TABELA 87 - DEMONSTRATIVO DOS EIXOS TEMÁTICOS, COM OS INDICADORES E/OU BOAS PRÁTICAS PARA O ALCANÇE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, EFICIÊNCIA, RESOLUTIVIDADE E EQUIDADE.....	171
TABELA 88 POPULAÇÃO INDÍGENA	189
TABELA 89 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES - POPULAÇÃO INDÍGENA.....	189
TABELA 90 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES - POPULAÇÃO NEGRA	190
TABELA 91 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES - POPULAÇÃO LGBTQIAP+	191
TABELA 92 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES - POPULAÇÃO MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS	192
TABELA 93 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES CESSAÇÃO DO TABAGISMO.....	193
TABELA 94 - FARMÁCIAS MUNICIPAIS	198
TABELA 95- CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.....	199
TABELA 96- DISPENSÁRIOS	200
TABELA 97- NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	201
TABELA 98 - CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	202
TABELA 99 - REPASSE REALIZADO PELA UNIÃO I.....	203

TABELA 100 - REPASSE REALIZADO PELA UNIÃO II	203
TABELA 101 - REPASSE REALIZADO PELA UNIÃO III	204
TABELA 102 - INVESTIMENTO EM MEDICAMENTOS DO CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE	204
TABELA 103 - REPASSE FUNDO A FUNDO.....	211
TABELA 104- REPASSE FUNDO A FUNDO POR SUBFUNÇÃO	211
TABELA 105 - OBRAS FUNDO A FUNDO	215
TABELA 106 - INDICADORES DO ENTE FEDERADO	215
TABELA 107 - EXERCÍCIOS DO EMPENHO	216
TABELA 108 - SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	217
TABELA 109 - SERVIDORES QUE OCUPAM CARGO EM COMISSÃO.....	218
TABELA 110 - OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS	219
TABELA 111 - ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS, CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES	223
TABELA 112 - NÚMERO DE PROGRAMAS DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO	223
TABELA 113 - CURSOS E CAPACITAÇÕES OFERTADOS PELA SMS.....	224
TABELA 114 - ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS, CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES	224
TABELA 115 - REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO E PRECONCEITO INSTITUCIONAL	224
TABELA 116 - AÇÕES DE FORTALECIMENTO AO COLEGIADO GESTOR.....	224
TABELA 117- NATALIDADE POR SEXO E QUADRO DE 2023 E 2024	235
TABELA 118 - PESOS AO NASCER DE 2023 E 2024	235
TABELA 119- MORTALIDADE POR CAPÍTULO DO CID-10	237
TABELA 120 - MORTALIDADE PREMATURA (30 – 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT'S. PIRAQUARA 2021-2024	238
TABELA 121- INTERNAMENTOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO. PIRAQUARA 2021-2024....	239
TABELA 122 - INTERNAMENTOS POR DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO. PIRAQUARA 2021-2024.....	239
TABELA 123 - QUADRO DE MORTALIDADE MATERNA DE 2021 A 2024	241
TABELA 124 - NOTIFICAÇÕES DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO. PIRAQUARA 2021-2024.....	242
TABELA 125 - NOTIFICAÇÕES DE GESTANTES COM SÍFILIS. PIRAQUARA 2021-2024.....	242
TABELA 126 - NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM ADULTOS. PIRAQUARA 2021-2024	242
TABELA 127 - NOTIFICAÇÕES DE HEPATITES VIRAIS. PIRAQUARA 2021-2024.....	243
TABELA 128 - NOTIFICAÇÕES DE AIDS EM ADULTOS. PIRAQUARA 2021-2024.....	244
TABELA 129 - VSPEA - DENÚNCIA E RECLAMAÇÕES.....	256
TABELA 130 - INSPEÇÕES EM PONTOS ESTRATÉGICOS (RECICLAGENS E FERRO VELHOS)	258
TABELA 131 - DEPÓSITOS INSPECIONADOS.....	259
TABELA 132 - ARMADILHAS OVITRAMPAS INSTALADAS	259
TABELA 133 - INVESTIGAÇÕES DE CASOS SUSPEITOS	259
TABELA 134 - CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO.....	259
TABELA 135 - DIRETRIZES E OBJETIVOS	264
TABELA 136 - TABELA SEQUENCIAL DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA SAÚDE MUNICIPAL.....	302

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DENSIDADE DEMOGRÁFICA	38
GRÁFICO 2 - POPULAÇÃO RESIDENTE	39
GRÁFICO 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	41
GRÁFICO 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO E SEXO.....	42

GRÁFICO 5 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR IDADE SIMPLES	42
GRÁFICO 6 - CLASSIFICAÇÃO ETÁRIA	43
GRÁFICO 7 - ACESSOS DE BANDA LARGA FIXA.....	52
GRÁFICO 8- PIB PER CAPITA	62
GRÁFICO 9 - NASCIDOS VIVOS	75
GRÁFICO 10- ÓBITOS RELACIONADOS À GRAVIDEZ E PUERPÉRIO	78
GRÁFICO 11 - TAXA DE MORTALIDADE MATERNA	81
GRÁFICO 12 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	84
GRÁFICO 13- MORTALIDADE CAUSA.....	89
GRÁFICO 14 - COBERTURA VACINAL	91
GRÁFICO 15 - PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	99
GRÁFICO 16 - LINHA DO TEMPO DE NASCIDOS VIVOS DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024.....	105
GRÁFICO 17 - : TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NA LINHA DO TEMPO	107
GRÁFICO 18GRÁFICO 18 - NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NA LINHA DO TEMPO	108
GRÁFICO 19 - PERCENTUAL DE PESSOAS SEGUNDO O TIPO DE DEFICIÊNCIA	117
GRÁFICO 20- CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.....	128
GRÁFICO 21 - RAZÃO DE EXODONTIAS	129
GRÁFICO 22 - CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.....	130
GRÁFICO 23- POR TIPO DE ATENDIMENTO UPA 24 HORAS	144
GRÁFICO 24 - DEMANDA AGENDADA	147
GRÁFICO 25 - MATERIAIS DISPENSADOS	155
GRÁFICO 26 - PERCENTUAL APLICADO X TOTAL DE RECEITAS	210
GRÁFICO 27 - ÍNDICE NACIONAL DE MATURIDADE EM SAÚDE DIGITAL INMSD.....	229
GRÁFICO 28 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - NATALIDADE	235
GRÁFICO 29 - MORTALIDADE GERAL.....	236
GRÁFICO 30 – HISTÓRICO DE TAXA DE ÓBITOS INFANTIS EM PIRAQUARA NOS ANOS 2021 A 2024.....	240
GRÁFICO 31- GRÁFICO DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS À SAÚDE. PIRAQUARA 2022-2024.....	241
GRÁFICO 32 - NOTIFICAÇÕES POR HANSENÍASE. PIRAQUARA 2021-2024	244
GRÁFICO 33 - GRÁFICO: NOTIFICAÇÕES POR TUBERCULOSE. PIRAQUARA 2021-2025	245
GRÁFICO 34 -COBERTURA VACINAL (QUANTIDADE DE VACINAS APLICADAS) INFLUENZA, PIRAQUARA 2021-2024.....	246
GRÁFICO 35 -GRÁFICO DE VACINAÇÃO BCG, HEP B, ROTAVIRUS, POLIO VIP, MENINGO C E TRÍPLICE VIRAL. NOS ANOS DE 2023 E 2024.....	247

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 Alimentação e Alimentação Brasil
eAP	Equipe de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
eMulti	Equipe(s) Multiprofissional(is)
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSFSB	Equipe de Saúde da Família de Saúde Bucal
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GB	Grupamento de Bombeiros
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de Alta Densidade)
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HPV	<i>Human Papillomavirus</i> (Papilomavírus Humano)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INCS	Instituto Nacional de Ciências da Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível

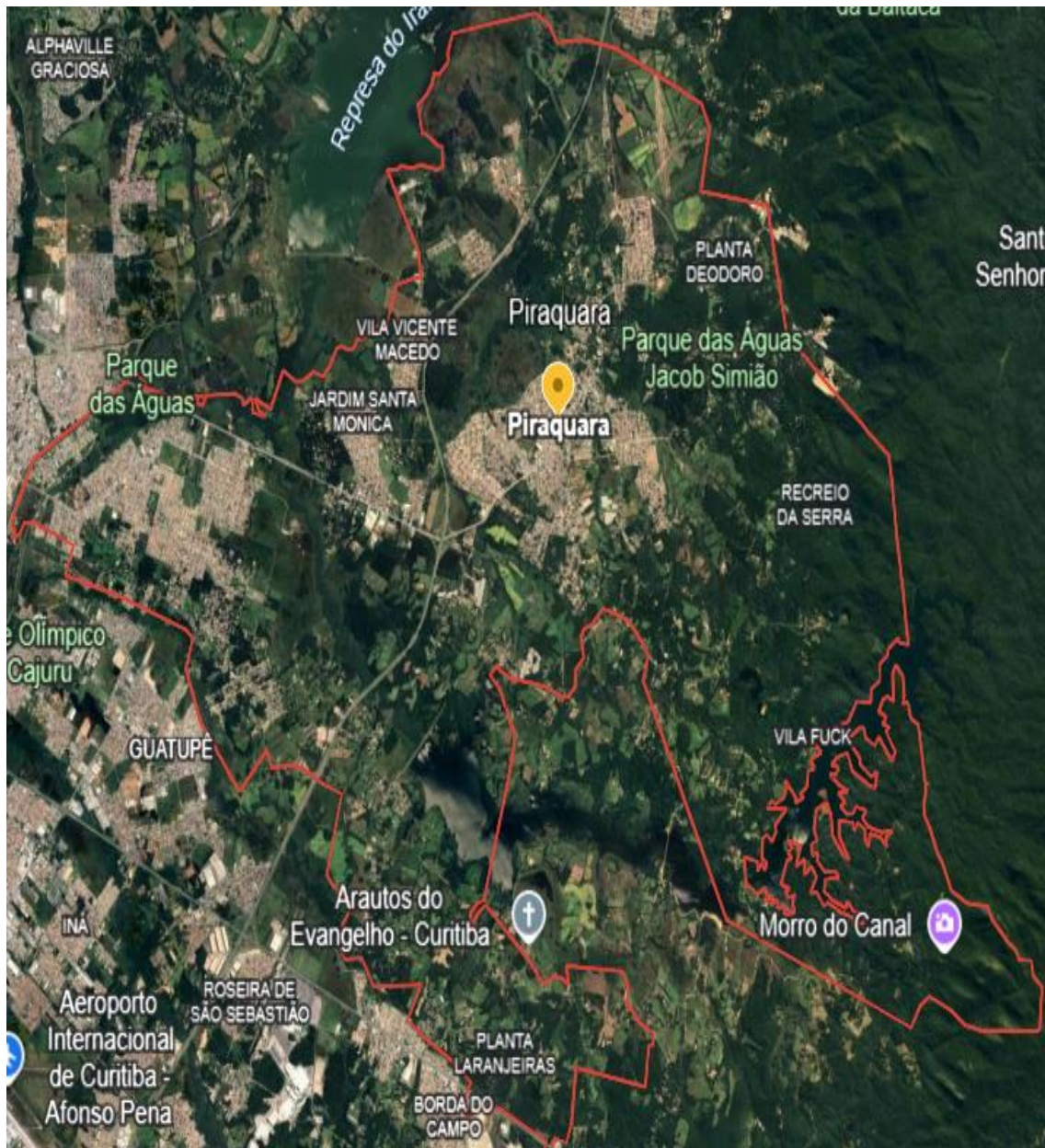
IVCF	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
LC	Lei Complementar
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de Baixa Densidade)
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIA	Levantamento de Índice Amostral
LIRAA	Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes Aegypti</i>
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Média e Alta Complexidade
MEI	Microempreendedor Individual
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NCI	Notificações Compulsórias Imediatas
NCN	Notificações Compulsórias Negativas
NCS	Notificações Compulsórias Semanais
NECS	Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde
NEEICA	Núcleo de Escuta Especializada Intersetorial da Criança e do Adolescente
NUPREVI	Núcleo de Prevenção à Violência
ODP	Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Materiais especiais
PAP	Piso da Atenção Primária
PAS	Programação Anual de Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PMP	Prefeitura Municipal de Piraquara
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISAR I	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

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentações do Município

Figura 1- Mapa Município Piraquara



<https://maps.app.goo.gl/axiCeVqexruYUFW2A>

Piraquara O município foi oficialmente fundado em **29 de janeiro de 1890**, mas sua ocupação remonta ao século XVIII, quando a região era frequentada por indígenas

carijós durante o verão. O nome "Piraquara" vem do tupi e pode significar "**toca dos peixes**" ou "**pescador**".

A cidade teve um papel importante no desenvolvimento do Paraná, especialmente com a construção da **Estrada de Ferro Paranaguá-Curitiba** em 1880, que impulsionou o crescimento local. Além disso, Piraquara abriga **mananciais de água** que abastecem grande parte da região metropolitana de Curitiba.

Piraquara tem uma história, alguns eventos importantes:

- ✓ **Século XVIII:** A região foi negociada para exploração aurífera.
- ✓ **1834:** Existência do Bairro de Piraquara, então parte da Freguesia de São José dos Pinhais.
- ✓ **1878:** Fundação da **Colônia Santa Maria do Novo Tirol**, com imigrantes italianos do Tirol.

Colônia Imperial Santa Maria do NovoTirol da Boca da Serra - Colônia Santa Maria do Novo Tirol foi fundada em **agosto de 1878** em uma área que futuramente faria parte do município de Piraquara. A colônia foi formada por **351 imigrantes italianos** oriundos do Tirol (Província do Trento), trazendo consigo suas tradições, cultura e costumes.

A região onde se estabeleceram é conhecida hoje como **Caminho Trentino**, caracterizada por montanhas e paisagens naturais deslumbrantes. A presença dos imigrantes ajudou a moldar a identidade cultural de Piraquara, influenciando a gastronomia e a arquitetura local

- ✓ **1880:** Construção da **Estação Ferroviária**, impulsionando o desenvolvimento local.

A construção da **Estação Ferroviária de Piraquara** em **1880** foi um marco fundamental para o desenvolvimento da região. A estação fazia parte da **Estrada de Ferro Paranaguá-Curitiba**, uma das obras de engenharia mais desafiadoras do Brasil, projetada por **André Rebouças** e construída por **Teixeira Soares**.

A ferrovia foi essencial para o crescimento econômico de Piraquara, pois facilitou o transporte de **madeira, erva-mate e outros produtos** da região para o litoral e o interior do Paraná. Com a chegada da estação, o povoado começou a se expandir, atraindo **comerciantes, trabalhadores e imigrantes**.



Figura 2 - Fotografia da primeira estação ferroviária do município, no ano de 1924.

Poucos anos após o Paraná se tornar Província, foi dado início ao maior projeto ferroviário visto em solo paranaense até aquele momento: a construção da Estrada de Ferro Curitiba/Paranaguá, inaugurada em 1885. Ligando a capital ao litoral, a obra também ajudou a desenvolver diversos outros municípios em sua extensão. Neste rol, destaca-se Piraquara, na grande Curitiba.

Com uma planta desenvolvida pelo engenheiro ferroviário, Jorge Benedicto Ottoni, Piraquara foi uma das primeiras cidades planejadas do Paraná. A ideia do projeto é que o município se desenvolvesse no entorno da ferrovia, podendo servir de ponto para captação de mão de obra e também embarque e desembarque de mercadorias e pessoas. Fontes: Prefeitura de Piraquara / Acervo de Gazeta do Povo / Foto - Acervo de Paulo José da Costa / Acervo Paraná Histórica (<https://www.paranahistorica.com.br/publicacoes/parana>)



Figura 3 - Antiga estação ferroviária de Piraquara, no ano de 1924

Do acervo de Paulo José da Costa e colorida artificialmente por Davi Schimidt, o registro mostra a antiga estação ferroviária de Piraquara, no ano de 1924. A fotografia original é de Arthur Wischral.

Como naquele período as locomotivas eram movidas a carvão, era comum madeiras serem empilhadas bem ao lado da linha férrea, aguardando a chegada dos trens, que precisavam ser reabastecidos. Fontes: Piraquara Lovers / Foto - Acervo de Paulo José da Costa / Acervo Paraná

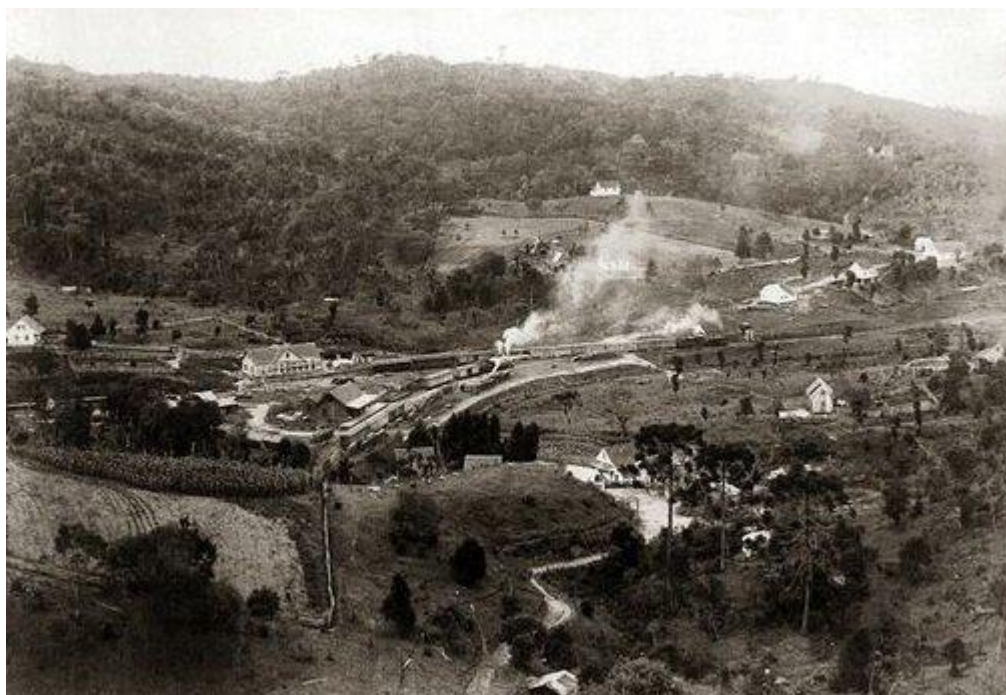


Figura 4 – Estação Roça Nova

A estação de Roça Nova marca a entrada dos trens no chamado planalto de Curitiba. Desativado ainda na década de 1970, o prédio foi vendido pela Rede Ferroviária Federal em 2000. Em 2009, houve um projeto de restauração da construção, onde no lugar seria instalada uma vinícola. Fontes: Rede Ferroviária Federal / Estações Ferroviárias / Foto - Acervo de Arthur Wischral / Acervo Paraná Histórica



Figura 5 – Túnel Roça Nova

Na região de Roça Nova, está localizado o mais extenso (~450m), mais alto (~930m altitude), e único túnel em linha reta da ferrovia Paranaguá - Curitiba. O antigo túnel de Roça Nova, desativado em 1969 em função do aumento de tamanho dos vagões de carga e das locomotivas. Do outro lado não existem mais vilas e nenhuma moradia no sentido litoral, sendo toda área protegida (APA da Serra do Mar). Não é possível circular com qualquer veículo motorizado que não seja o trem após esse local. (<https://odois.org>)

- ✓ **1885:** Piraquara foi elevada à categoria de **Freguesia do Senhor Bom Jesus de Piraquara**.
- ✓ **1890:** Tornou-se **Vila de Piraquara** e, em 29 de janeiro, foi oficialmente instalado como município.
- ✓ **1905-1908:** Construção do **Reservatório do Carvalho**, essencial para o abastecimento de água. (<https://mananciaisdaserra.com.br>)

[Linha do Tempo - Mananciais da Serra](#)



Figura 6 - Represa do Carvalho

- ✓ **1910-1921:** Construção da **Igreja Matriz do Senhor Bom Jesus dos Passos**.

Com a construção da estrada de ferro, foi construída uma pequena capela em louvor ao Senhor Bom Jesus da Cana Verde. Passou a ser chamada de Bom Jesus dos Passos quando em 1898 com a reforma da igreja, a Baronesa do Cerro Azul doou a imagem do padroeiro. A atual Igreja Matriz foi construída pelo padre Lecont, pároco francês que comandou a paróquia de 1907 a 1921. A construção durou 10 anos. A festa em homenagem ao padroeiro é comemorada em 06 de agosto. (<https://www.piraquara.pr.gov.br>, 2023)

1926 - Após pouco mais de um ano de construção foi inaugurado em terras deodorenses, o Leprosário São Roque - um hospital que passaria a concentrar todos os doentes acometidos pelo mal de Hansen do Estado do Paraná;

O **Hospital Colônia São Roque** foi inaugurado em **26 de outubro de 1926** e sua construção não pode ser entendida como um acontecimento isolado, pois reflete o contexto político, econômico e social da época, integrando um projeto de modernização amparado pela **Primeira República**. As epidemias que afetavam o país comprometiam o desenvolvimento nacional, prejudicando a saúde coletiva e degradando os territórios urbanos. Como resposta, a organização do Estado Moderno passou a priorizar assuntos sanitários, tornando-se responsável pela garantia da saúde da força de trabalho necessária para gerar riqueza e conduzir o país rumo à modernização.

A criação de um espaço físico com características arquitetônicas que favoreciam a política de isolamento e um atendimento sanitário alinhado aos avanços em **Microbiologia, Medicina e Higiene** impulsionou a fundação do **Leprosário São Roque**, primeiro nome da instituição. Esta colônia foi a segunda do país a ser projetada e construída conforme as diretrizes do **Decreto Federal nº 16.300**, publicado em **1923**, e as novas medidas profiláticas para o tratamento da hanseníase. Sua organização foi dividida em duas áreas: **hospitalar** e **colônia** propriamente dita.

A primeira estrutura foi projetada pelo engenheiro civil **Jorge Meissner** e instalada em uma área de **42 alqueires**, a aproximadamente **25 quilômetros de Curitiba**, com capacidade inicial para **500 leitos**. Com o passar do tempo, o número de pacientes e residentes aumentou, levando a sucessivas ampliações na estrutura, que alcançou **12 mil metros quadrados** de área construída e chegou a abrigar mais de **mil pacientes residentes** em determinado período. (Almeida, 2023)

1928-1929 - A Vila de Deodoro passa por uma série de intervenções propostas pela administração municipal no objetivo de modernizá-la. Dentre as melhorias implantadas estão: a construção da nova sede da Câmara e da Prefeitura Municipal; o nivelamento da Avenida Piraquara desde o Grupo Escolar até a Estrada de Ferro; e a padronização do alinhamento predial nas ruas centrais; No dia 10 de abril do ano de 1929, através da Lei nº 2645, a denominação oficial do município mudou de Deodoro para Piraquara;

1932 - Através do Decreto nº 2505, de 31 de outubro, o Governo do Estado anexou ao município de Piraquara, a região de Pinhais. Esta área pertencia ao município extinto de Colombo e ficara sem subordinação administrativa após o ato de extinção;

1938 - Piraquara recebe foros de Cidade a partir do dia 31 de março; Já, em 20 de outubro, através do decreto-lei nº 7573, o município de Campina Grande foi extinto, sendo parte de seu antigo território incorporado o município de Piraquara e parte ao de Bocaiúva do Sul. Esta área incorporada ao município de Piraquara, alguns anos depois foi denominada Timbú;

1944 - Início das obras para a construção da Penitenciária Central do Estado, sendo inaugurada no ano de 1951;

1949 - Teve início o processo de povoamento da região do Guarituba, sendo que as famílias que ali se fixavam, em sua maioria eram ou descendiam de imigrantes alemães. Eles passariam a cultivar a agricultura de subsistência e tornariam em pouco tempo a região em significativo polo de produção leiteira;

1951 - Criação do município do Timbú (posteriormente: Campina Grande do Sul), desmembrando-se do município de Piraquara;

1952 - Abertura da Estrada do Encanamento para o trânsito indiscriminado. A via representava há muitos anos um caminho mais curto entre as cidades de Piraquara e Curitiba, no entanto, como se tratava de uma estrada operacional pertencente ao Departamento de Águas e Esgotos, o seu acesso era extremamente restrito. Sua abertura foi possibilitada pela transferência de responsabilidade do D.A.E. para o Departamento de Estradas e Rodagem;

1964 - Um grupo de professores que diariamente chegavam de trem à Piraquara e se admiravam com as belezas que circundavam o município, decidiram expressar em poesia o seu encantamento. Desta poesia, nasceu o **Hino de Piraquara**, cuja letra foi atribuída ao professor João Rodrigues de Oliveira e a música, pelo maestro Aldo Ademar Hasse;

1968 - No dia 15 de novembro, pela primeira vez na história de Piraquara, uma mulher foi eleita para ocupar um cargo político. **Azize Corina Cordeiro da Silva**, de 49 anos de idade, elegeu-se para uma das vagas na Câmara Municipal obtendo a segunda maior votação do pleito;

1974 - 1976 - O Governo do Estado autorizou, depois de quase duas décadas de insistentes e infrutíferos pedidos da população piraquarense, a **pavimentação da Estrada do Encanamento**. As obras duraram dois anos, sendo finalmente inaugurada no dia 10 de outubro de 1976. Chamada também de PR-415, esta importante via foi denominada oficialmente de Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel, através da Lei Estadual nº 6878, de 20 de maio de 1977;

1979 - Fortalecendo ainda mais a notória vocação de Piraquara no que se refere ao fornecimento de água potável para a Capital do Estado e aos municípios circunvizinhos, o Governo do Estado inaugurou neste ano a Represa do Cayuguava.



Figura 7 – Represa do Cayuguava (<https://mardaserra.blogspot.com>)

1984 - Piraquara se torna sede de Comarca, tendo sob a sua jurisdição os municípios de Campina Grande do Sul e Quatro Barras;

1992 - O distrito de Pinhais foi elevado à condição de município, desmembrando-se do de Piraquara através da Lei nº 9906, de 18 de março; Sua instalação ocorreu no dia 01 de janeiro do ano seguinte;

Em 1991 foi realizada a consulta popular junto aos moradores de Pinhais sobre a emancipação e 87% dos votantes no plebiscito optaram pela emancipação do distrito, promulgada com a Lei 9.906/1992, de 18 de março de 1992, apresentada pelo então presidente da Assembleia Legislativa do Paraná, deputado Aníbal Khury.

1996 - Teve início a ampliação do Complexo Penal do Estado, sediado há mais de 60 anos no município de Piraquara. A partir de então, em poucos anos, o entorno da Penitenciária Central do Estado, recebeu a construção de vários outros estabelecimentos prisionais;



Figura 8 – Complexo Penitenciário do Paraná

2001 - Início do funcionamento do Contorno Leste, em Piraquara. Com isso, há um significativo aumento de tráfego também na Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel - que com sua pista simples - passa a ficar saturada;

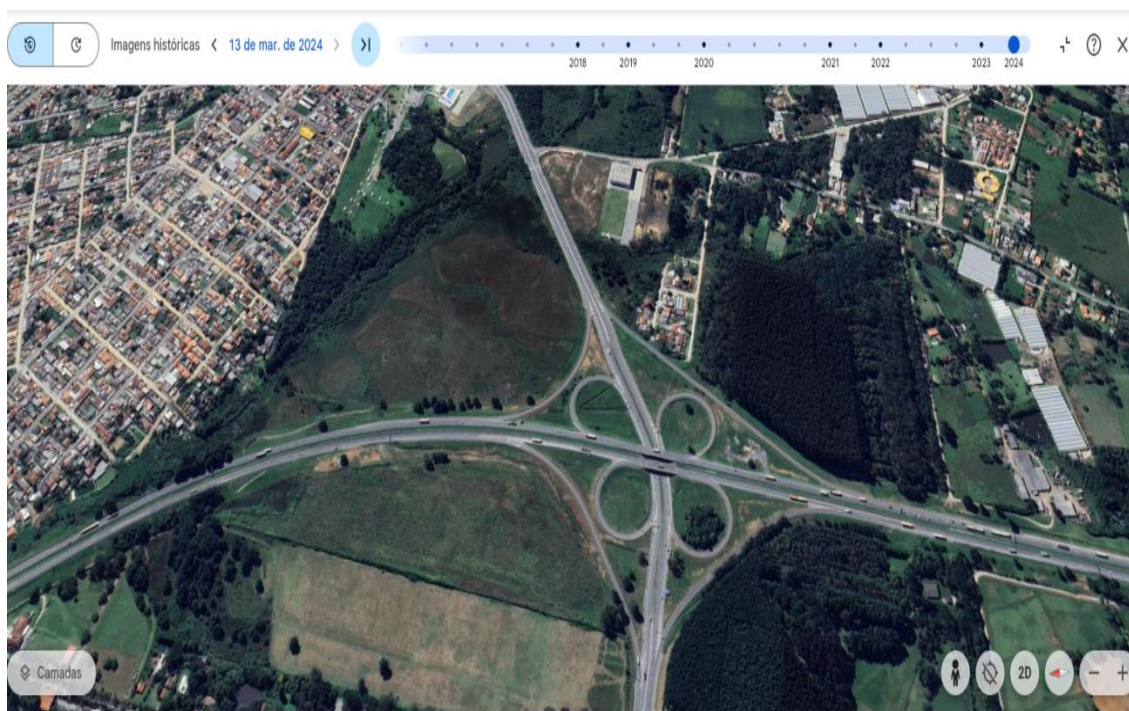
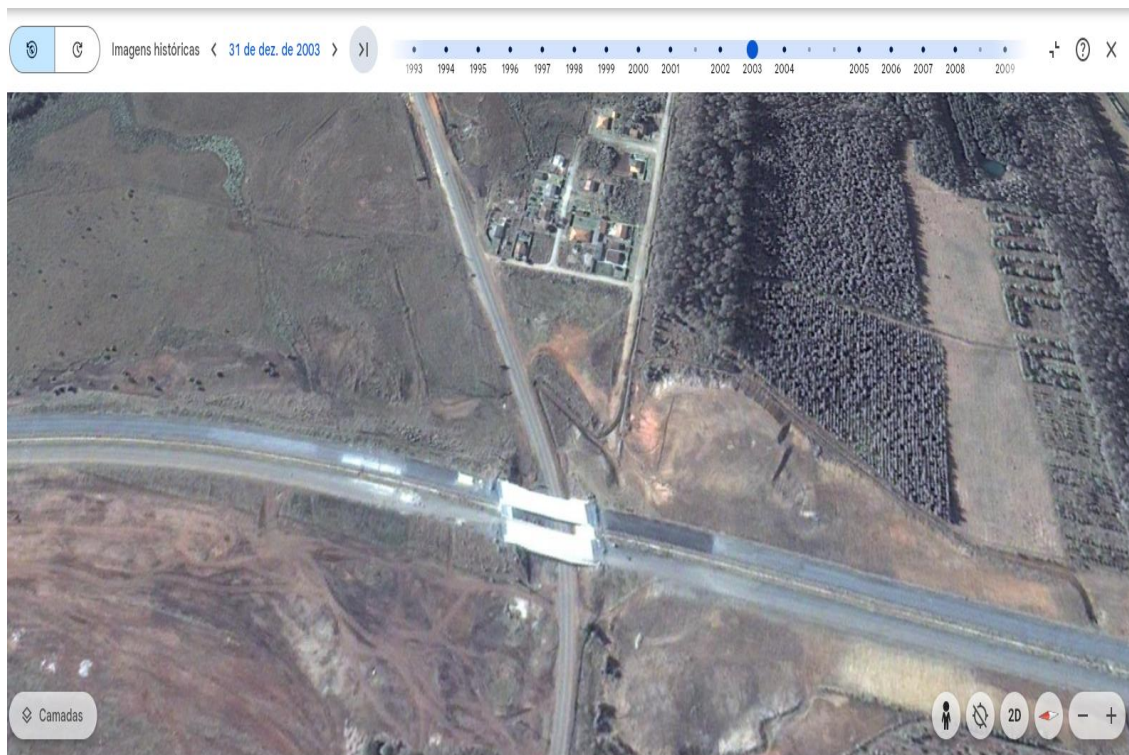


Figura 9-Contorno Leste –2003- 2024

2010 - O município de Piraquara passou a abrigar em seu território mais uma barragem - a chamada Piraquara II



Figura 10 — Barragem Piraquara II - Foto: Bruno Oliveira / Prefeitura de Piraquara
(<https://www.viajeparana.com>)

A Barragem Piraquara II, foi concebida para reforçar o abastecimento de água da capital e municípios adjacentes. Sua construção teve início em 2003 e foi oficialmente inaugurada em 2 de setembro de 2008. O reservatório possui capacidade para armazenar 21 milhões de metros cúbicos de água e integra o sistema de regularização hídrica da região.

Além de sua relevância para o abastecimento, a área da barragem revelou vestígios arqueológicos de grande importância. Estudos indicam que a região foi ocupada por povos indígenas há mais de 10.000 anos, incluindo grupos caçadores-coletores Umbu e populações ceramistas das tradições Itararé-Taquara e Tupiguarani. Durante as escavações, foram encontrados artefatos que evidenciam interações entre indígenas e colonizadores europeus a partir do século XVI. (<https://www.piraquara.pr.gov.br>, 2024)

- ✓ 2016 - inauguração do Parque das Águas Jacob Simião, e Teatro Municipal
Heloína Ribeiro de Souza
- ✓ 2018 - Duplicação da Rodovia João Leopoldo Jacomel, também conhecida como PR-415.
- ✓ 2020 – Imuniza Piraquara – Enfrentamento da Pandemia Covid19, em sistema de Drive- Thru a imunização dos munícipes ocorre em tempo estabelecido pelo Calendário Nacional e Sesa PR



Figura 11 - □ Complexo da Vila da Cidadania- Vacinação Drive Thru



Figura 12- Equipe Vacinação

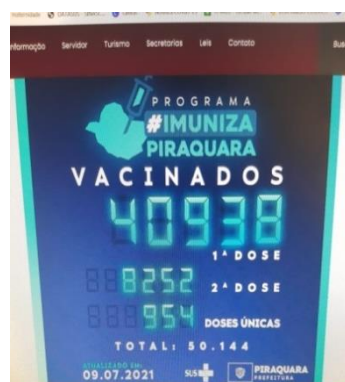


Figura 13 - Campanhas de Vacinação Covid



Figura 14 - Drive Thru -Equipe Cadastro

Obras Citadas

<https://www.piraquara.pr.gov.br>. (12 de 04 de 2023). Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Prefeitura de Piraquara: <https://www.piraquara.pr.gov.br/publicacoes/o-que-fazer/igrejas>

<https://www.piraquara.pr.gov.br>. (23 de 01 de 2024). Acesso em 17 de 06 de 2025, disponível em Prefeitura de Piraquara: <https://www.piraquara.pr.gov.br/storage/content/midias/file-20240321133330-edio17boletindamemriajaneiro23dejaneiro2024.pdf>

Almeida, R. (08 de 02 de 2023). <https://www.piraquara.pr.gov.br>. Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Prefeitura de Piraquara - Boleim da Memória: https://drive.google.com/file/d/1-nuTnBF82XVSP_gkC8mdlyy15UgJ5Nx5/view

<https://mananciaisdaserra.com.br>. (s.d.). Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Mananciais da Serra: <https://mananciaisdaserra.com.br/artigos/ano-de-1881>

<https://mardaserra.blogspot.com>. (s.d.). Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Mar da Serra: <https://mardaserra.blogspot.com/2008/02/represa-do-cayuguava-piraquara.html>

<https://odois.org>. (s.d.). Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Cicloturismo de raiz: <https://odois.org/080420#&pid=13>

<https://www.paranahistorica.com.br/publicacoes/parana>. (s.d.). Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em <https://www.paranahistorica.com.br/publicacoes/parana/87/estacao-ferroviaria-de-piraquara-1924>

<https://www.viajeparana.com>. (s.d.). Acesso em 17 de 06 de 2025, disponível em Viaje Parana: <https://www.viajeparana.com/Galeria-de-Imagens/Piraquara>

SANTOS, R. C. (s.d.). <https://www.piraquara.pr.gov.br>. Acesso em 13 de 06 de 2025, disponível em Prefeitura de Piraquara: <https://www.piraquara.pr.gov.br/publicacoes/a-cidade/historia>

1.2 Linha do Tempo Serviços de Saúde



Figura 15 -Linha do Tempo Serviços em Saúde I

UMA LINHA DO TEMPO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE PIRAQUARA



Figura 16 - Linha do Tempo Serviços em Saúde II

UMA LINHA DO TEMPO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE PIRAQUARA



Figura 17- Linha do Tempo em Serviços de Saúde

1.3 Conferências Realizadas

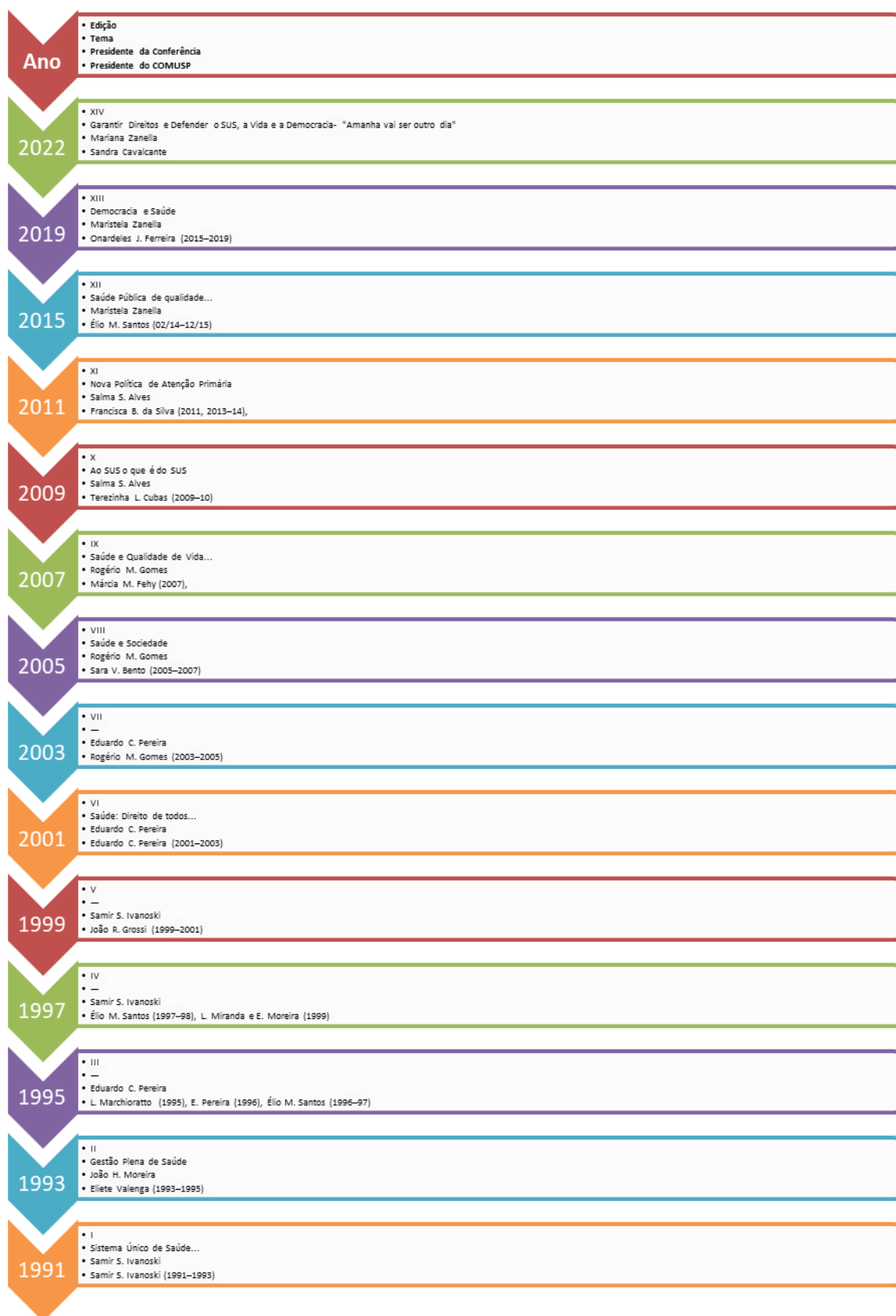


Figura 18 - Linha do Tempo Conferências de Saúde

2. COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO

A comissão criada pela Portaria nº 14/2025 é responsável por elaborar o Plano Municipal de Saúde de Piraquara para 2026–2029. Reunindo técnicos da Secretaria de Saúde e membros do Conselho Municipal (COMUSP), que também avaliarão as propostas apresentadas na Audiência Pública de junho de 2025. Essas propostas se somam às diretrizes, e propostas da XIV Conferência Municipal de Saúde de 2022, que destacou a ampliação da atenção básica, valorização dos profissionais, fortalecimento da saúde mental, participação popular e modernização dos sistemas de informação. Tudo será integrado ao novo plano para garantir um SUS mais eficiente, participativo e democrático.

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 14/25**

Fernanda Daher Sabatin Machado, **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais.

Resolve:

Art 1º - Designar os membros relacionados abaixo para comporem a COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029.

Guilherme Augusto Radcheski	Superintendência Administrativa
Ramony Felippini Martins	Superintendência Técnica
Diego Luis Mikos	Dep. Administrativo
Sacha Testoni Lange	Dep. Atenção Básica
Anna Carolina Batista de Moura	Dep. Atenção Especializada
Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral	Dep. Gestão Estratégica e Participativa
Marcia Torquato da Rosa	Dep. Gestão Orçamentária
Luisa Helena Francisco Sanches	Dep. Média e Alta Complexidade
Fabiane Freitas	Dep. Vigilância em Saúde
Karla Renata Cepeda Alvarez	Monitoramento
Rosângela Aparecida Valentin	Planejamento
Silmara da Conceição Ribas	Segmento Controle Social
Marleci Pontes	Segmento Trabalhador

Art. 2º - A comissão ficará responsável pela Análise e Avaliação das condicionantes de saúde referentes a cada Departamento/Setor, considerando a análise situacional, os problemas identificados, e a formulação dos objetivos, com o viés de elaborar as ações estratégicas e as metas para 2026, 2027, 2028 e 2029.

Art. 3º - A equipe multiprofissional responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 será composta por trabalhadores e membros do Conselho Municipal de Saúde, vinculados a Secretaria de Saúde.

Art. 4º - Para presidir a Comissão ora composta fica designado a servidora Milene Diana Benaglia de Melo do Amaral.

Parágrafo Único – Para exercer a função de secretária fica designada a servidora Karla Renata Cepeda Alvarez

Art. 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria nº 09/2021.

Palácio 29 de Janeiro, Prédio Prefeito Antônio Alceu Zielonka, em 05 de maio de 2025.

FERNANDA DAHER SABATIN MACHADO
Secretária Municipal de Saúde

Publicado por:
Rozilei do Rocio Biscotto
Código Identificador:688D6C33

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 14/05/2025. Edição 3275
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Figura 19 - Portaria 14/25

2.1 Método de elaboração do Plano Municipal de Saúde

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Piraquara para o período de 2026 a 2029 foi conduzida de forma participativa e técnica, conforme registrados em atas. O processo teve início com a realização da Audiência Pública, onde foram apresentadas propostas pela população e por representantes de entidades da sociedade civil. Essas contribuições serão analisadas pela Comissão Permanente do Controle Social do Conselho Municipal de Saúde (COMUSP), em conjunto com a Comissão de Elaboração do Plano, instituída pela Portaria nº 14/2025. A metodologia adotada inclui a compilação das propostas, sua avaliação técnica e a incorporação das diretrizes da XIV Conferência Municipal de Saúde de 2022, garantindo alinhamento com os princípios do SUS e com as necessidades locais.

Foram realizadas duas reuniões em: 24/06/2025 e 19/09/2025, e apresentado no Parecer nº XXX, da Comissão de Controle Social, e na plenária do Conselho Municipal de Saúde em: 25/09/2025, resolução nºXXXX.

3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1 Condições socio sanitárias

3.1.1 Localização:

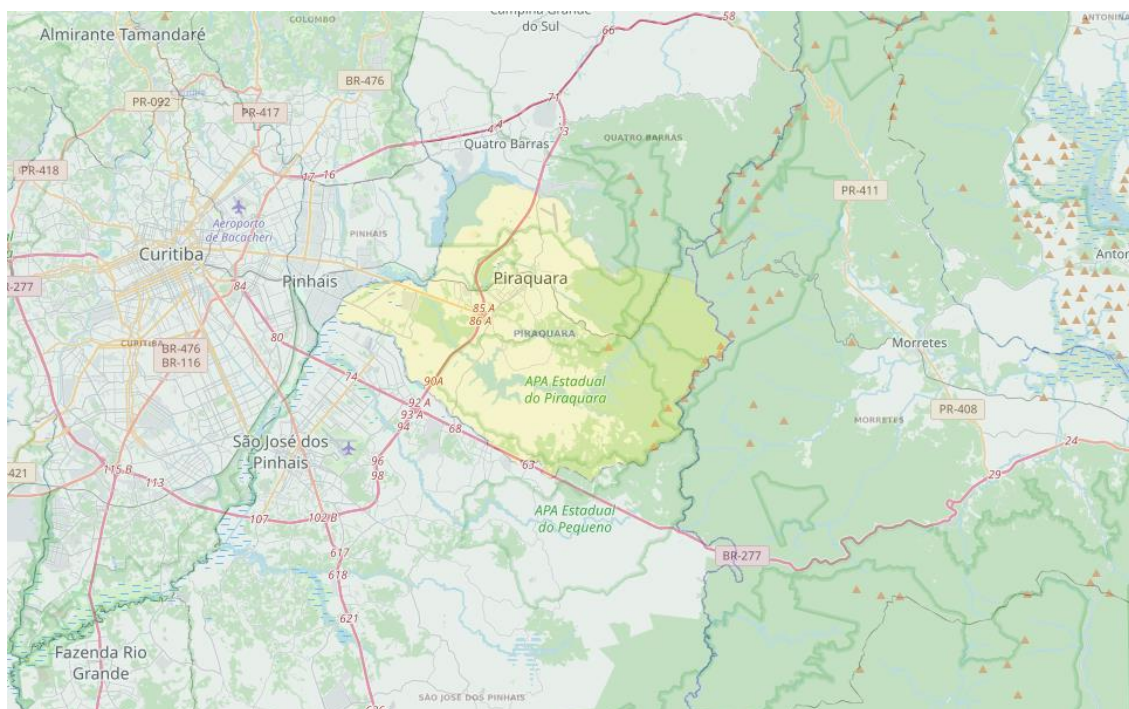


Figura 20 -Mapa de Localização do Município

estatgeo.ibge.gov.br/EstatGeo2020/mapa/mapa.html?ni=6&ui=4119509&nz=9&uz=41037&nm2=1&nm3=1&nm6=1&nm9=1

3.1.2 Caracterização do território

O município de Piraquara, situado no estado do Paraná, pertence à Região Metropolitana de Curitiba e apresenta características geográficas, administrativas e demográficas que evidenciam sua integração ao contexto regional. Em 2025, a administração municipal está sob responsabilidade de Marcus Mauricio de Souza Tesserolli, conforme os registros oficiais do Tribunal Regional Eleitoral e da Casa Civil. A origem de Piraquara remonta ao desmembramento do município de São José dos Pinhais, com instalação oficial em 29 de janeiro de 1890, data que passou a representar também o aniversário do município.

A área territorial de Piraquara, conforme medições do Instituto Água e Terra, tem se mantido relativamente constante nos últimos anos, alcançando em 2025 a extensão de 224,749 km².

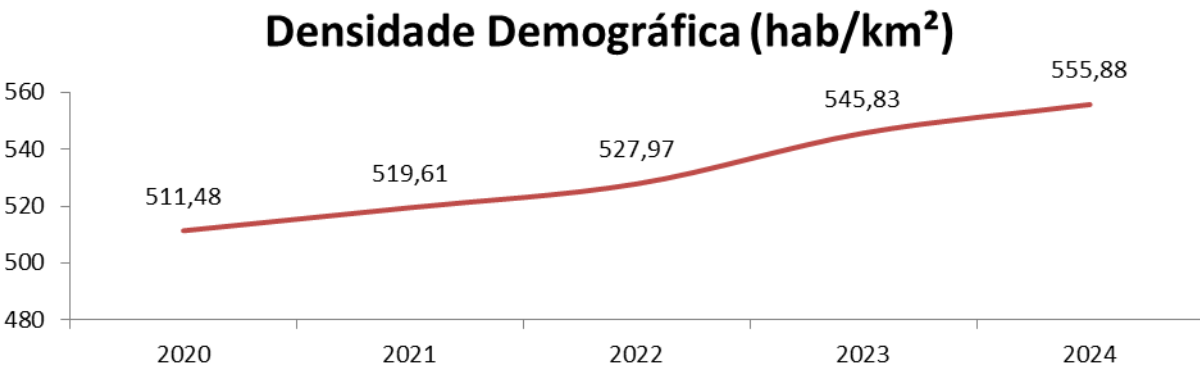
Tabela 1 - Área Territorial

INFORMAÇÃO	2021	2022	2023	2024	2025
Área Territorial (km²)	224,885	224,885	224,885	224,749	224,749

FONTE: IAT

A densidade demográfica apresenta crescimento gradual, passando de 511,48 habitantes por quilômetro quadrado em 2020 para 555,88 habitantes por quilômetro quadrado em 2024, de acordo com estimativas populacionais do IBGE e os dados territoriais fornecidos pelo IAT.

Gráfico 1 - Densidade Demográfica



Fonte: Elaboração DGEP com dados de IAT

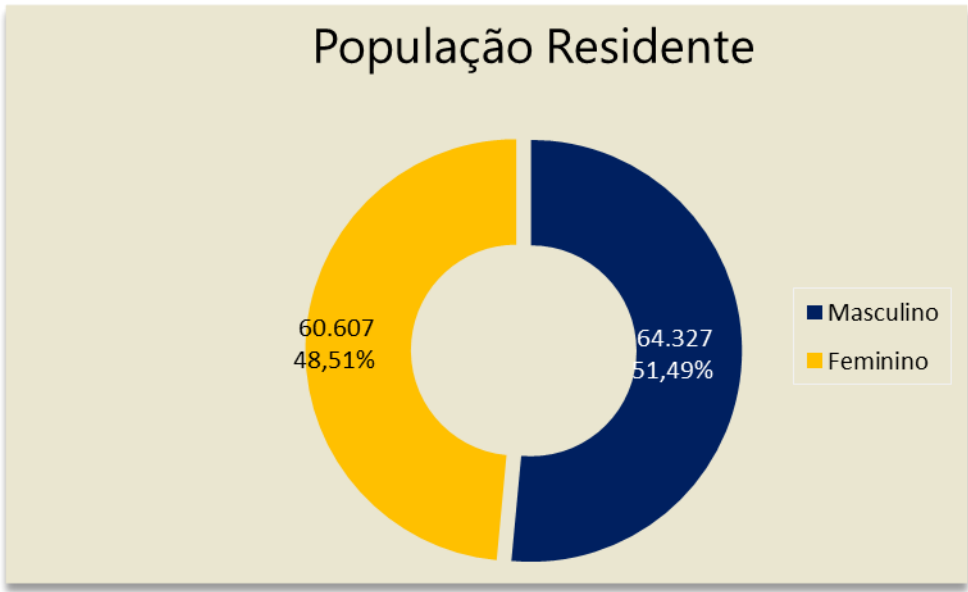
A sede municipal localiza-se a 22,52 quilômetros da capital paranaense, Curitiba. A posição geográfica, registrada pelo IBGE em 2016, indica uma altitude de 911 metros, com coordenadas de latitude 25° 26' 48" sul e longitude 49° 03' 55" oeste.

Quanto à organização regional, Piraquara está inserido na Sub-bacia do Alto Iguaçu e na Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, possuindo foro regional próprio. Integra a Microrregião Geográfica de Curitiba e está vinculado aos núcleos regionais da capital nas áreas de Agricultura, Educação, Desenvolvimento Social e Família, e também está incluído nas Regiões Geográficas Imediata e Intermediária de

número 01, ambas relacionadas à capital. Além disso, faz parte da Região Metropolitana de Curitiba e está sob jurisdição da 2ª Regional de Saúde, conforme os dados compilados do Caderno Municipal/Piraquara, do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. (IPARDES)

3.1.3 Perfil demográfico

Gráfico 2 - População Residente



Fonte: Elaboração DGEP com dados de IBGE (TabNet.Datasus)

Tabela 2- Estrutura Etária e Crescimento Populacional

Estrutura Etária e crescimento-Populacional

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 - Brasil

População residente por Sexo e Faixa Etária 2

Município: 411950 PIRAQUARA

Período:2024

Faixa etária/Sexo	Masculino	Feminino	Total
De 0 a 4 anos	4.222	4.065	8.287
De 5 a 9 anos	4.925	4.602	9.527
De 10 a 14 anos	4.925	4.670	9.595
De 15 a 19 anos	4.996	4.751	9.747
De 20 a 24 anos	5.815	4.851	10.666
De 25 a 29 anos	6.436	4.986	11.422
De 30 a 34 anos	6.104	4.912	11.016
De 35 a 39 anos	5.466	4.707	10.173
De 40 a 44 anos	4.957	4.668	9.625
De 45 a 49 anos	4.191	4.268	8.459
De 50 a 54 anos	3.553	3.676	7.229
De 55 a 59 anos	2.949	3.172	6.121
De 60 a 64 anos	2.180	2.568	4.748
De 65 a 69 anos	1.584	1.898	3.482
De 70 a 74 anos	979	1.281	2.260
De 75 a 79 anos	574	796	1.370
De 80 anos ou mais	471	736	1.207
Total	64.327	60.607	124.934

Fonte:

Trabalho coordenado pela RIPSa.

Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

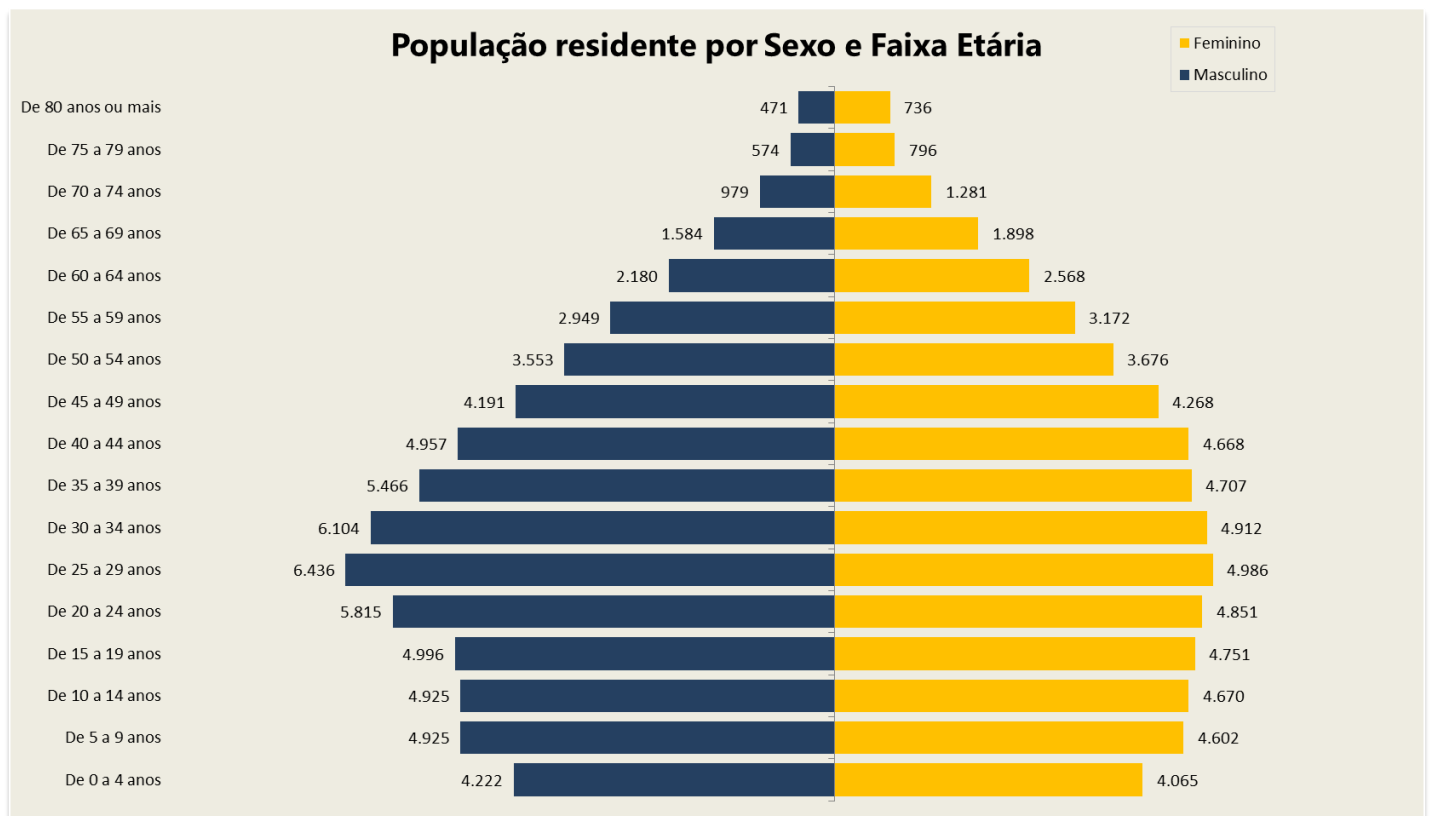
Dados básicos:

IBGE

Baixe os arquivos com os dados de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 a partir do endereço de FTP

<ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>

Gráfico 3 - População Residente Por Sexo e Faixa Etária



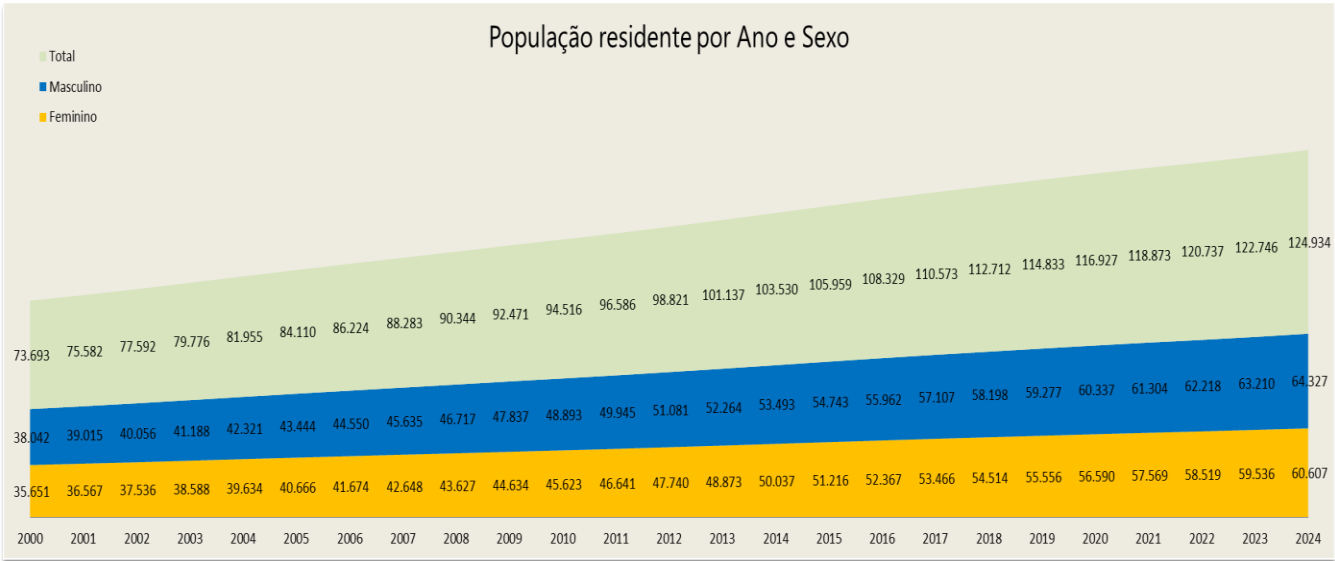
Fonte: Elaboração DGEP com dados de IBGE (TabNet.Datasus)

Com base na Portaria nº 1.041, de 28 de agosto de 2024, emitida pelo IBGE, a população estimada de Piraquara corresponde a 124.934 habitantes, sendo 64.327 (51,49%) do sexo masculino e 60.607(48,51%) do sexo feminino, contemplando uma variação significativa na distribuição etária por sexo. As faixas etárias mais jovens, compreendendo a população de 0 a 24 anos, apresentam predominância masculina, especialmente notável entre os 25 e 29 anos, a partir dos 30 anos até os 49, essa diferença se equilibra, com números semelhantes entre os sexos.

Nas faixas acima de 60 anos, evidencia-se uma queda expressiva no número de homens, esse fenômeno se acentua na faixa de 80 anos ou mais, onde há uma diferença marcante: 736 mulheres para apenas 471 homens.

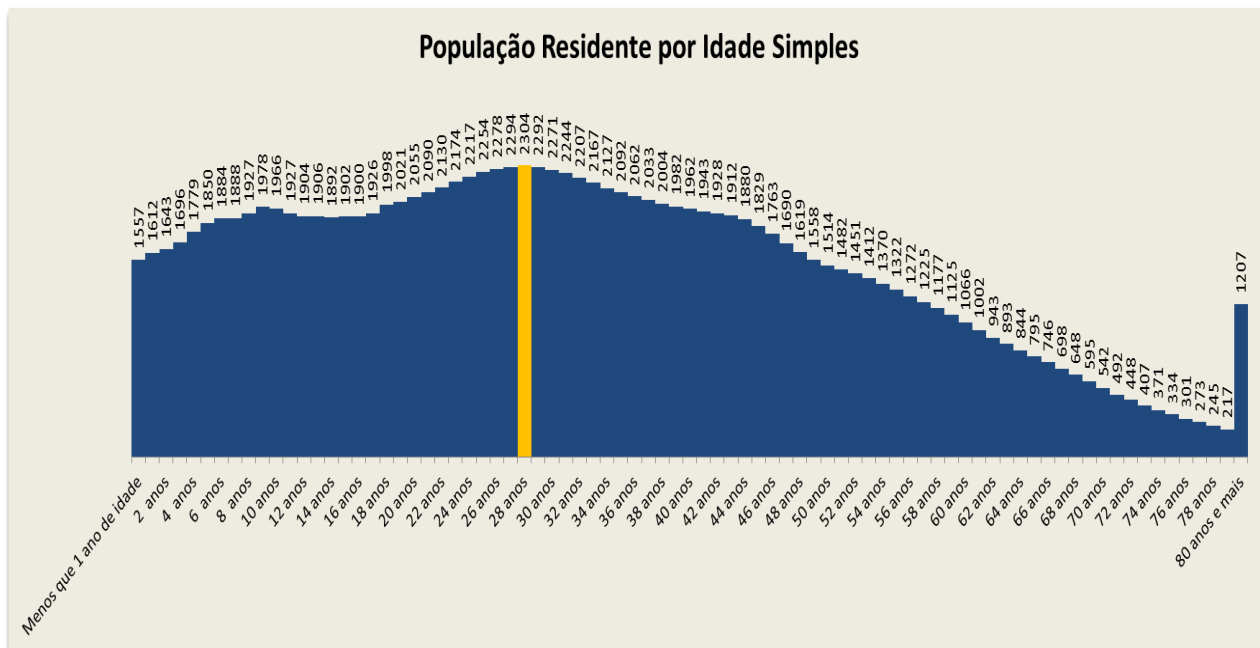
Assim, há uma concentração da população masculina em idades mais jovens, enquanto as mulheres apresentam maior representatividade nas faixas etárias mais avançadas.

Gráfico 4 - População Residente por Ano e Sexo



Fonte: Elaboração DGEP com dados de IBGE (TabNet.Datasus)

Gráfico 5 - População Residente por Idade Simples



Fonte: Elaboração DGEP com dados de IBGE (TabNet.Datasus)

Gráfico 6 - Classificação Etária



Fonte: Elaboração DGEP com dados de IBGE (TabNet.Datasus)

O Índice de Envelhecimento em Piraquara, calculado pela razão entre a população com 65 anos ou mais e a população de 0 a 14 anos, apresenta o valor de

30,35. Este dado indica que, para cada 100 indivíduos na faixa etária de 0 a 14 anos, há aproximadamente 30 idosos (com 65 anos ou mais), embora ainda possua uma estrutura populacional relativamente jovem, o município já demonstra um processo de envelhecimento em curso.

No município, a população residente é composta por 64.327 homens e 60.607 mulheres. A razão de sexo é de 106,13, indicando que há cerca de 106 homens para cada 100 mulheres, um valor acima da média nacional, que geralmente apresenta maior proporção feminina.

Segundo os dados do Censo Demográfico 2022, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio da (PGI Plataforma Geográfica Interativa), com população total registrada de 118.730 habitantes, o município apresentou:

- População total: 118.730 habitantes
- Área territorial: 227,042 km²
- Densidade demográfica: 522,94 hab./km²
- Taxa de crescimento geométrico: 2,06%
- Variação absoluta da população: +25.768 habitantes
- Composição por idade e sexo

Tabela 3- Faixa Etária/ Sexo

Faixa etária / Sexo	Valor
Idade mediana	31 anos
População 0–14 anos	26.116 pessoas
População 65 anos ou mais	7.607 pessoas
População masculina	60.972 pessoas
População feminina	57.758 pessoas
Razão de sexo	105,56 homens para cada 100 mulheres

Índice de envelhecimento	29,13
--------------------------	-------

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

Tabela 4 - Situação Domiciliar

Tipo de domicílio	População	Percentual
Urbana	108.665	91,52%
Rural	10.065	8,48%

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

Tabela 5 - Infraestrutura dos domicílios

Indicador	Percentual
Abastecimento por rede geral de água	95,34%
Coleta de lixo no domicílio ou caçamba	99,68%
Banheiro exclusivo no domicílio	99,8%
Sem nenhum tipo de banheiro/sanitário	0,03%

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

Conforme a pesquisa o município de Piraquara registrou uma população de 118.730 habitantes, distribuída em uma área territorial de 227,042 km², com densidade demográfica de 522,94 hab./km² e taxa de crescimento geométrico de 2,06%, resultando em um acréscimo populacional de 25.768 habitantes em relação ao período anterior. A idade mediana da população é de 31 anos, com 26.116 indivíduos entre 0 e 14 anos, e 7.607 com 65 anos ou mais. A população masculina representa 60.972 pessoas, enquanto a feminina é de 57.758, totalizando uma razão de sexo de 105,56 homens para cada 100 mulheres e um índice de envelhecimento de 29,13. Quanto à situação domiciliar, 91,52% dos habitantes residem em área urbana, e 8,48% em área rural. No que se refere à infraestrutura dos domicílios, 95,34% contam com abastecimento de água por rede geral, 99,68% possuem serviço de coleta de lixo, 99,8% dispõem de

banheiro exclusivo no domicílio, e apenas 0,03% estão sem nenhum tipo de banheiro ou sanitário.

Tabela 6 - Composição racial e educação

Grupo racial	População	Percentual
Branca	68.073	57,33%
Parda	42.090	35,45%
Preta	7.961	6,71%
Indígena	340	0,29%
Amarela	263	0,22%

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

- Taxa de alfabetização (15 anos ou mais): 96%
- População alfabetizada: 88.907 pessoas
- Registro de nascimento (até 5 anos)
- Percentual com registro em cartório: 99,68%
- Sem registro: 0,19%

Tabela 7 -Domicílios particulares

Tipo	Quantidade	Percentual
Com cônjuge de sexo diferente	23.347	61,35%
Com cônjuge de mesmo sexo	204	0,54%
Sem cônjuge	14.503	38,11%

Total de domicílios	38.054	100%
---------------------	--------	------

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

A composição racial do município é predominantemente branca, com 57,33% da população, seguida pelas pessoas pardas (35,45%), pretas (6,71%), indígenas (0,29%) e amarelas (0,22%). A taxa de alfabetização entre indivíduos com 15 anos ou mais é de 96%, totalizando 88.907 pessoas alfabetizadas. Quanto ao registro civil de crianças até cinco anos, 99,68% possuem registro em cartório, enquanto 0,19% ainda não foram registrados. O total de domicílios particulares é de 38.054, sendo 61,35% compostos por pessoas com cônjuge de sexo diferente, 0,54% com cônjuge do mesmo sexo e 38,11% sem cônjuge.

Favelas e comunidades urbanas (FCUs)

- População residente em FCUs: 22.581 pessoas
- Domicílios permanentes ocupados: 99,88%
- Domicílios coletivos ou improvisados: 0,12% somados

Tabela 8 -População em Unidades de Conservação

Indicador	Valor
População total	118.730 pessoas
População residente em UCs	9.871 pessoas (8,31%)
População residente fora de UCs	108.859 pessoas (91,69%)

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

Piraquara conta com 22.581 moradores em favelas e comunidades urbanas, sendo que 99,88% dos domicílios nessas áreas são permanentes ocupados, enquanto os coletivos ou improvisados representam apenas 0,12%. Em relação às Unidades de Conservação, aproximadamente 8,31% da população total, reside em áreas ambientalmente protegidas, correspondendo a 9.871 pessoas, enquanto 91,69% vivem fora dessas regiões.

Tabela 9-Condições de Acesso Viário aos Domicílios

Tipo de circulação na via pública	Moradores	Percentual (%)
Caminhão ou ônibus	103.990	95,55%
Carro ou van	3.450	3,17%
Motocicleta, bicicleta e pedestre	142	0,13%

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

A maioria dos moradores de Piraquara vive em áreas com ruas preparadas para circulação de veículos pesados, como ônibus e caminhões, indicando boa infraestrutura viária. Apenas uma pequena parcela está em vias mais restritas, acessíveis por carros leves ou apenas por motos, bicicletas e pedestres, o que revela a existência de trechos menos urbanizados ou com acesso limitado.

Tabela 10 -Condições de Acessibilidade nas Vias Urbanas

Indicador	Número de moradores	Percentual (%)
Vias com rampa para cadeirantes	54.838	50,39%
Vias com calçadas ou passeios sem obstáculos	30.919	28,41%

Fonte: Elaboração DGEP com dados de (PGI Plataforma Geográfica Interativa)

Conforme os dados extraídos do Caderno Estatístico Municipal, publicação elaborada pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), segue demonstrativo dos dados do município.

3.1.4 Produção

Entre 2019 e 2023, os dados de produção agrícola mostram que milho e soja foram às culturas mais expressivas, com destaque para o milho, que atingiu o pico de 3.195 toneladas em 2021, embora tenha caído para 1.335 toneladas em 2023. A soja teve crescimento contínuo, alcançando 1.925 toneladas em 2023. O trigo apresentou queda nos últimos anos. A mandioca, feijão, cevada, tomate e batata-doce apresentaram valores menores e variações discretas.

Tabela 11 -Produção Agrícola - Quantidade Produzida -Culturas Temporárias

CULTURAS	2019	2020	2021	2022	2023
Soja (em grão) (t)	643	657	690	770	1.925
Milho (em grão) (t)	3.075	2.860	3.195	1.602	1.335
Mandioca (t)	-	-	-	469	469
Trigo (em grão) (t)	-	454	454	612	200
Feijão (em grão) (t)	401	370	388	322	176
Cevada (em grão) (t)	563	66	74	123	90
Tomate (t)	50	50	52	142	42
Batata-doce (t)	18	30	28	28	28

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM)

Na cultura permanente, o município apresentou uma tendência de queda gradual na produção de caqui e pêssago, com redução constante nos valores ano após ano. Já a

produção de uva apresentou forte crescimento em 2020, alcançando 43 toneladas, mas estabilizou-se nos anos seguintes em torno de 26 a 27 toneladas.

Tabela 12 - Produção Agrícola – Quantidade Produzida -Culturas Permanentes

CULTURAS	2019	2020	2021	2022	2023
Caqui (t)	28	28	26	25	24
Pêssego (t)	15	15	12	12	12
Uva (t)	10	43	26	27	26

FONTE: IBGE - Produção Agrícola Municipal (PAM)

Entre 2019 e 2023, o município de Piraquara apresentou mudanças em sua produção pecuária, avícola e aquícola. Os efetivos de galináceos, galinhas, codornas, suínos, caprinos e ovinos tosquiados diminuíram ao longo dos anos, indicando retração nessas criações. Em contraposição, o rebanho de bovinos cresceu, atingindo 2.301 cabeças em 2023, enquanto as vacas ordenhadas também aumentaram, refletindo na evolução contínua da produção de leite. A atividade apícola manteve bom desempenho, com produção de mel crescendo até 2022. No setor aquícola, destaca-se o crescimento acelerado da criação de tilápia, que saltou de 10 mil quilos em 2021 para 26 mil quilos em 2023, posicionando-se como uma das principais atividades emergentes na agropecuária local.

Tabela 13- Efetivos De Pecuária E Aves, Produto, Aquicultura

EFETIVOS	2019	2020	2021	2022	2023
Galináceos - Total	12.812	14.800	11.988	9.591	7.700

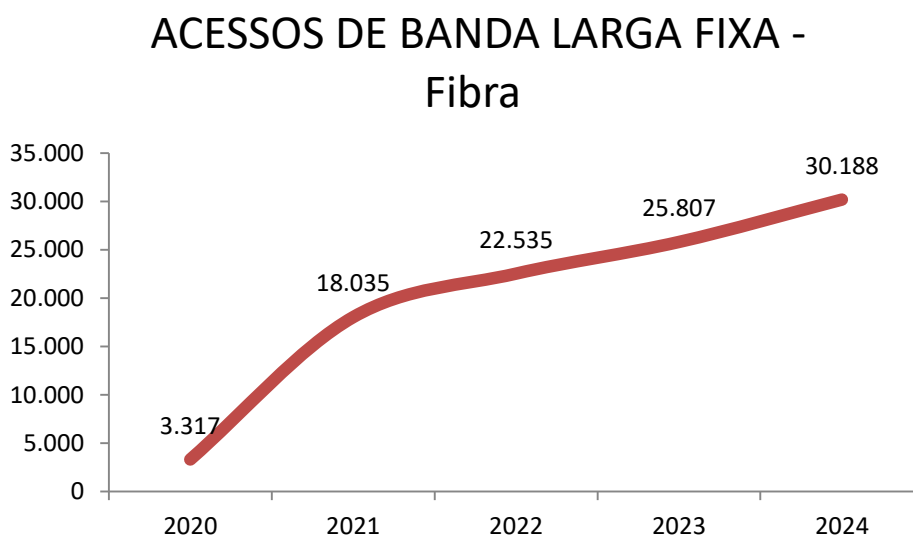
Galinhas	9.050	10.500	8.505	6.805	5.500
Rebanho de Bovinos	2.021	2.147	1.739	1.789	2.301
Rebanho de Equinos	1.920	1.829	1.782	1.866	1.832
Rebanho de Vacas Ordenhadas	1.005	1.210	1.650	1.690	1.822
Rebanho de Ovinos	1.982	1.883	1.967	1.574	1.175
Codornas	2.250	1.850	1.498	1.199	960
Rebanho de Ovinos Tosquiados	1.180	1.090	875	710	570
Rebanho de Suínos - Total	494	401	324	347	116
Rebanho de Caprinos	318	178	166	133	95
Matrizes de Suínos	106	98	89	96	46
Rebanho de Bubalinos	30	13	11	5	5
PRODUTOS	2019	2020	2021	2022	2023
Mel de Abelha (kg)	5.500	6.545	6.700	7.100	6.100
Leite (mil l)	1.800	2.142	3.553	3.637	3.920
Lã (kg)	1.350	1.295	1.040	835	670
Ovos de Galinha (mil dz)	68	80	65	52	42
Ovos de Codorna (mil dz)	56	45	36	29	23
PRODUTOS	2019	2020	2021	2022	2023
Tilápia (kg)	10.000	10.500	10.000	22.000	26.000

FONTE: IBGE - Produção Pecuária Municipal (PPM)

3.1.5 Comunicação

Conforme (IPARDES), entre 2020 e 2024, a comunicação no município de Piraquara passou por uma transformação marcada pelo avanço da tecnologia de fibra óptica. O número de acessos à banda larga fixa via fibra cresceu de pouco mais de 3 mil para mais de 30 mil, consolidando-se como o principal meio de conexão. Em telefonia móvel, tanto os planos pós-pagos quanto pré-pagos tiveram aumento significativo, ultrapassando 97 mil linhas ativas em 2024, refletindo maior uso e cobertura. Já na telefonia fixa, a estabilização nos acessos por fibra, evidenciando que esse tipo de tecnologia passou a ser dominante.

Gráfico 7 - Acessos de Banda Larga Fixa



Fonte: Elaboração DGEP com dados de (IPARDES)

3.1.6 Cultura

Piraquara conta com uma rede cultural composta por cinco equipamentos distribuídos em diferentes segmentos: a Biblioteca Municipal João Rodrigues de Oliveira, única no município, representa um espaço essencial de incentivo à leitura e formação cidadã. O museu Centro de Memória Ferroviária de Piraquara, também com uma unidade ativa, preserva a história local e valoriza a identidade ferroviária da cidade.

Na área das artes cênicas, o município dispõe de um teatro sob o nome Teatro Municipal Heloína Ribeiro de Souza, o Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU),

com unidade em funcionamento localizado no bairro Guarituba, oferece atividades culturais, esportivas e educativas. Complementando, a Casa de Memória Manoel Alves Pereira, mantém viva a memória das trajetórias locais e os vínculos identitários. (Secretaria de Cultura de Piraquara)

3.1.7 Segurança Pública

Os dados utilizados nesta análise foram obtidos diretamente no portal do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). A consulta foi realizada em julho de 2025, por meio da plataforma oficial disponibilizada em www.ipea.gov.br (Ipeadata).

Tabela 14 - Taxa de vítimas de acidentes de trânsito a óbito (100.000 Habitantes)

Ano	Taxa por 100.000 habitantes (%)
2018	22,51
2019	17,69
2020	15,66
2021	25,67
2022	17,69

Taxa de vítimas de acidentes de trânsito a óbito (100.000 Habitantes)
Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Frequência: Anual de 1980 até 2023
Comentário: Óbito por causa externa ou não-natural. Taxa por 100.000 habitantes (População tabelas 6407 e 6706, PNAD Contínua (IBGE). Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Para o período de 1979 a 1995 foram considerados os códigos CIDs 9: E950-E959 (Suicídios e lesões autoinflingidas) Foi utilizada a causa CID-BR-10: X60-X84 (lesões autoprovocadas voluntariamente). Critério de seleção: Óbitos por residência. Referência: Atlas da Violência Ipeadata - Página principal.Atualizado em:23/05/2025

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

Tabela 15 - Taxa de Homicídios em Piraquara (2018–2022)

Ano	Taxa de homicídios (por 100.000 habitantes)
2018	39,62
2019	35,39
2020	12,17
2021	39,36
2022	38,74

Taxa de homicídios (100.000 Habitantes)

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Frequência: Anual de 1980 até 2023 Unidade: (%)

Comentário: Óbito por causa externa ou não-natural. Taxa por 100.000 habitantes (População tabelas 6407 e 6706, PNAD Contínua (IBGE). Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Para o período de 1979 a 1995 foram considerados os códigos CIDs 9: E950-E959 (Suicídios e lesões autoinflingidas) Foi utilizada a causa CID-BR-10: X60-X84 (lesões autoprovocadas voluntariamente). Critério de seleção: Óbitos por residência. Referência: Atlas da Violência Ipeadata - Página principal. Atualizado em: 23/05/2025

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

Os dados de segurança pública de Piraquara apresentaram, entre 2018 e 2022, oscilações nas taxas de vítimas fatais por acidentes de trânsito, com destaque para o ano de 2021, que registrou a maior taxa do período: 25,67 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, esse índice foi de 17,69, valor também observado em 2019. Quanto aos homicídios, as taxas variaram significativamente, alcançando 39,62 por 100 mil habitantes em 2018 e mantendo-se elevadas nos anos seguintes, com exceção de 2020, quando caiu para 12,17. Em 2022, a taxa voltou a subir, registrando 38,74.

Tabela 16- Taxas De Vítimas Fatais Por Acidentes De Trânsito (2018–2022)

Sigla	Código	Estado	Taxa de vítimas de acidentes de trânsito a óbito (100.000 Habitantes) (2023)	Taxa de homicídios (100.000 Habitantes) (2023)	Taxa de suicídios (100.000 Habitantes) (2023)
PR	41	Paraná	22,98	18,86	9,74
PR	4119509	Piraquara	17,69	38,74	10,11

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

No ano de 2023, Piraquara apresentou índices superiores aos do estado do Paraná nos quesitos homicídios (38,74 contra 18,86) e suicídios (10,11 contra 9,74), embora tenha mantido uma taxa de óbitos por acidentes de trânsito inferior à média estadual (17,69).

3.1.8 Características Populacionais e Índices de Qualidade de Vida

Tabela 17 - Eleitores

Município	2016	2018	2020	2022	2024
Piraquara	56.695	62.695	65.044	69.458	73.495

Esta série refere-se ao número de pessoas habilitadas a participar das eleições, formando assim o número total de eleitores. Elaboração Nemesys: Núcleo de Estudos e Modelos Espaciais Sistêmicos para os anos de 1982, 1989 e 1994. Nota: Para os dados municipais, o universo de municípios da tabela é definido pelo IBGE no levantamento censitário e não necessariamente coincide com aquele utilizado pelo TSE ou oficialmente existente ou instalado na data de referência. Mais informações: <http://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/constituicao-federal/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil#tit1>; <http://www.tse.jus.br/imprensa/noticias-tse/2018/Marco/conheca-as-atribuicoes-dos-cargos-que-estao-em-disputa-nas-eleicoes-2018>; <http://www.tse.jus.br/partidos/partidos-politicos/registrados-no-tse> e [Calendário Eleitoral](#)

<https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-temas/representacao-politica.html> e <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=720&view=detalhes>

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

Tabela 18 - População residente rural

Município	1996	2000	2007	2010	2022
Piraquara	24.377	39.057	44.427	47.469	10.065

Para população residente, considera-se a população de direito, constituída pelos moradores presentes e moradores ausentes, por período não superior a 12 meses, na data do censo. Notas: Para o ano de 2010, existe tratamento, em consonância com práticas internacionais adotadas por outros países, para os domicílios fechados, permitindo ao IBGE estimar a parcela da população moradora nesses domicílios. A população residente nas áreas urbanas isoladas não incluída. Para o ano 2007, os totais populacionais são provenientes da Contagem da População, com data de referência em 1º de abril de 2007, dos 5435 municípios brasileiros que foram objetos desse levantamento censitário. Para os demais municípios, em um total de 128, e o Distrito Federal estão apresentadas as estimativas da população residente para a mesma data de referência, totalizando, assim, 5564 municípios. <a ref.="../doc./relação mun. e DF.doc">Relação dos municípios com população estimada.
 O universo de municípios da tabela é definido pelo IBGE no levantamento censitário e não necessariamente coincide com o oficialmente existente ou instalado na data de referência. Mais informações: metodologia censo 2000.pdf, metodologia censo 2010.pdf

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

Tabela 19 - IFDM - Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal

Município	2019	2020	2021	2022	2023
-----------	------	------	------	------	------

Piraquara	0,53040	0,57660	0,59320	0,60210	0,62220
-----------	---------	---------	---------	---------	---------

Sigla	Codigo	Município	2019	2020	2021	2022	2023
PR	4106902	Curitiba	0,81330	0,80740	0,84140	0,86130	0,88550
PR	4119152	Pinhais	0,77070	0,74240	0,80230	0,80380	0,84530
PR	4101804	Araucária	0,74290	0,75420	0,78400	0,78750	0,81700
PR	4120804	Quatro Barras	0,74200	0,73330	0,75770	0,78010	0,75540
PR	4104006	Campina Grande do Sul	0,63330	0,64910	0,69820	0,71770	0,73770
PR	4105805	Colombo	0,61940	0,63540	0,67780	0,69820	0,71000

"IFDM - Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal – é um estudo, elaborado pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan), que desde 2008 acompanha o desenvolvimento socioeconômico de todos os municípios brasileiros em três áreas: Emprego & Renda, Saúde e Educação., baseadas nos resultados observados no antepenúltimo ano de referência, com nova metodologia associada (ref.2025) . Mais Informações: [IFDM-Firjan](http://www.firjan.com.br/ifdm/).

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Piraquara foi de 0,700, ficando abaixo de municípios vizinhos como Curitiba (0,823), Pinhais (0,751) e Quatro Barras (0,742). Na composição por dimensões, Piraquara obteve 0,574 em educação, 0,869 em longevidade e 0,689 em renda.

Tabela 20 - IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - educação

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - longevidade

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - renda

Município	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010)	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - educação (Atlas DH - Censo) (2010)	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - longevidade (Atlas DH - Censo) (2010)	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - renda (Atlas DH - Censo) (2010)
Curitiba	0,823	0,768	0,855	0,850
Pinhais	0,751	0,666	0,836	0,761
Quatro Barras	0,742	0,665	0,831	0,740
Colombo	0,733	0,632	0,870	0,715
Fazenda Rio Grande	0,720	0,617	0,847	0,713
Piraquara	0,700	0,574	0,869	0,689
Almirante Tamandaré	0,699	0,575	0,840	0,706

Fonte: Índice sintético calculado pela média simples de três subíndices, referentes às dimensões de Longevidade (IDHM-L), Educação (IDHM-E) e Renda (IDHM-R). Para obter informações metodológicas, consulte o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - 1998. Até 1991, foi utilizada a metodologia da edição 1998. A partir de 2012 foi utilizada a metodologia da Edição 2013 do Atlas do Desenvolvimento Humano. [Metodologia do Atlas do Desenvolvimento Humano](\). Série encadeada, 1970-2010 (Censo) e 2012-2021 (Pnad).

"O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado com base nas três dimensões conceituais básicas do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e um padrão de vida decente. Em 1998, o Brasil foi um dos países pioneiros ao adaptar e calcular o IDH para todos os municípios brasileiros, com dados do Censo Demográfico, criando o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No ano de 2012, o PNUD Brasil, o IPEA e a Fundação João Pinheiro assumiram o desafio de adaptar a metodologia do IDH global para calcular o IDH Municipal (IDHM) dos 5.565 municípios brasileiros a partir de dados do Censo Demográfico de 2010, sendo ele a média geométrica dos índices das dimensões Renda, Educação e Longevidade, com pesos iguais. O índice sintético da dimensão Educação, é um dos 3 índices que compõem o IDHM. É obtido através da média geométrica do subíndice de frequência escolar, com peso de 2/3, e do subíndice de escolaridade, com peso de 1/3. Nota: elaborado por PNUD, IPEA e FJP / Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil a partir dos microdados de Censos Demográficos do IBGE. Mais Informações: [Metodologia do Atlas do Desenvolvimento Humano](\)

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do IPEA (www.ipea.gov.br)

3.1.9. Educação

Conforme (Censo Escolar) em 2024, Piraquara registrou 25.973 matrículas na educação básica, sendo 23.200 destinadas ao ensino regular. Dentro desse grupo, a

educação infantil contou com 4.643 alunos, distribuída entre 1.530 em creches e 3.113 na pré-escola. O ensino fundamental somou 14.994 estudantes e o ensino médio, 3.563. Além disso, 463 alunos estavam matriculados na educação profissional, enquanto a educação de jovens e adultos reuniu 2.773 matrículas.

A distribuição das matrículas entre as redes de ensino evidenciou que 47,5% dos alunos, equivalente a 12.330, estavam em instituições privadas. A rede municipal atendeu 43,2% dos estudantes, totalizando 11.224, e a rede estadual ficou responsável por 9,3%, o que representa 2.419 matrículas. Quanto à localização das escolas, 19.077 alunos estavam em áreas urbanas e 6.896 em zonas rurais.

Tabela 21- Rede de Ensino, Matrículas, Localização

Total de Matrículas	—	25.973
Ensino Regular	—	23.200
	Educação Infantil	4.643
	└ Creche	1.530
	└ Pré-escola	3.113
	Ensino Fundamental	14.994
	Ensino Médio	3.563
Outras Modalidades	Educação Profissional	463
	Educação de Jovens e Adultos	2.773
Categoria	Subcategoria	Quantidade
Rede de Ensino	Privada	12.330 (47,5%)
	Municipal	11.224 (43,2%)
	Estadual	2.419 (9,3%)
Categoria	Subcategoria	Quantidade

Localização das Escolas	Urbana	19.077
	Rural	6.896
Categoria	Subcategoria	Quantidade
Histórico de Matrículas	2014–2021	Crescimento
	2022	Queda leve
	2023–2024	Estável: 25.973

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (Censo Escolar)

3.1.10 PIB Per Capita

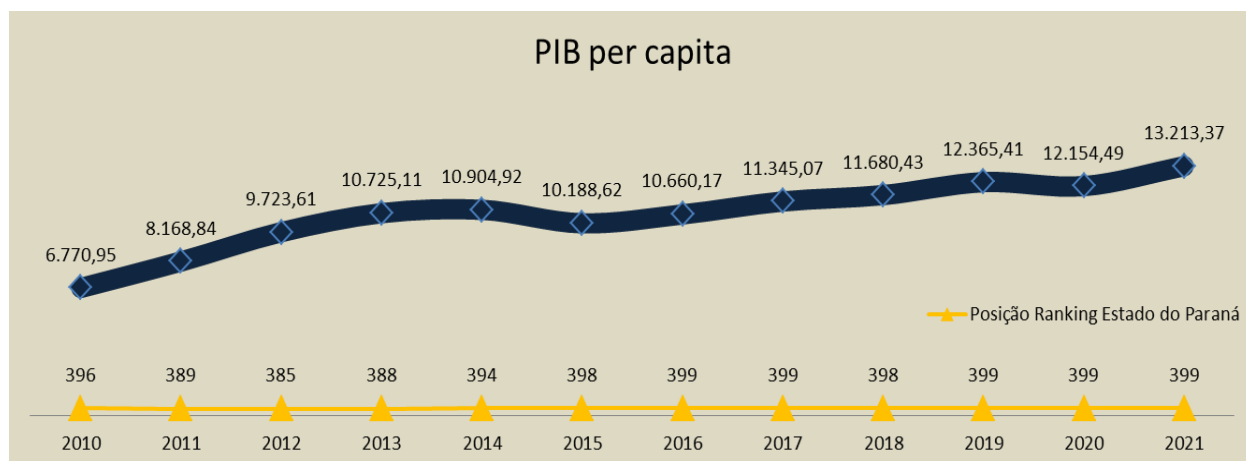
Tabela 22-Renda Per Capita

Indicador	PIB per capita	Posição Estado do Paraná	Ranking
2010	6.770,95	396	
2011	8.168,84	389	
2012	9.723,61	385	
2013	10.725,11	388	
2014	10.904,92	394	
2015	10.188,62	398	
2016	10.660,17	399	
2017	11.345,07	399	
2018	11.680,43	398	
2019	12.365,41	399	

2020	12.154,49	399
2021	13.213,37	399

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (IBGE Cidades)

Gráfico 8- PIB per capita



Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (IBGE Cidades)

Entre 2010 e 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município apresentou crescimento contínuo, passando de R\$ 6.770,95 para R\$ 13.213,37. Apesar do aumento nominal ao longo dos anos, Piraquara manteve-se nas últimas posições do ranking estadual de PIB per capita, figurando entre as colocações 385 e 399 entre os municípios do Paraná, que evidencia a necessidade de fortalecimento da economia local e ao aumento da geração de renda.

Tabela 23- Índice de pobreza e vulnerabilidade social

Indicador	2000	2010	Observação
IVS (Índice de Vulnerabilidade Social)	0,493	0,332	Houve uma redução da vulnerabilidade social.
IVS - Infraestrutura Urbana	0,437	0,408	Melhora leve em acesso a serviços básicos.

IVS - Capital Humano	0,569	0,358	Avanço marcante na educação e saúde, especialmente na escolaridade.
IVS - Renda e Trabalho	0,473	0,230	Expressiva melhora no acesso a renda e ocupações.
IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal)	0,581	0,700	Crescimento considerável, saindo de “Baixo” para “Alto”.
IDHM - Educação	0,374	0,574	Avanço na escolarização.
IDHM - Renda	0,639	0,689	Aumento na renda domiciliar per capita.
IDHM - Longevidade	0,822	0,869	Melhora na expectativa de vida.
Expectativa de vida (anos)	60,37	81,41	Crescimento de mais de 21 anos.
Renda per capita mensal (R\$)	425,70	581,74	Aumento de cerca de R\$156 na renda média.

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (Atlas IVS)

Desafios:

Chefias femininas com baixa escolaridade,

Percentual de jovens fora da escola,

Distribuição desigual de renda (índice de Gini em 2010: 0,41)

Tabela 24- Indicadores de Saneamento em Piraquara (PR)

Fonte principal: [Instituto Água e Saneamento](#)

Categoria	Indicador em Piraquara	Média Estadual (PR)	Média Nacional (BR)
Abastecimento de Água	99,86% da população atendida	96,08%	84,24%

Categoria	Indicador em Piraquara	Média Estadual (PR)	Média Nacional (BR)
População sem acesso à água	166 pessoas	—	—
Esgotamento Sanitário	89,05% da população atendida	76,4%	55,5%
População sem esgoto coletado	13.006 pessoas	—	—
Coleta de Resíduos Domiciliares	100% da população atendida	—	—
Coleta Seletiva de Resíduos	Presente em todo o município	—	—
Recuperação de Resíduos	1,87% do total coletado	—	—
Drenagem de Águas Pluviais	53,61% da população atendida	50,21%	26,8%
Domicílios sujeitos à inundação	1,3%	—	—
Sistema de alerta para riscos	Não existe	—	—

Tabela 25 -Prestadores de Serviço Rede de Esgoto

Serviço	Responsável
Água	Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR)
Esgoto	Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR)

Serviço	Responsável
Resíduos Sólidos	Prefeitura Municipal de Piraquara
Drenagem e Águas Pluviais	Secretaria Municipal de Infraestrutura

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (Instituto Água e Saneamento)

O município tem uma gestão estruturada do saneamento básico, com política pública, plano municipal, conselho participativo e fundo exclusivo.

3.1.11 Infraestrutura e Serviços de Saúde

O município dispõe de uma rede de 96 estabelecimentos voltados à assistência em saúde, distribuídos entre atendimento público e privado. Destes, **49 unidades estão habilitadas para atender pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**,

Tabela 26 - Tipo de Estabelecimentos em saúde

TIPO DO ESTABELECIMENTO Rótulos de Linha	Atende o SUS		
	NÃO	SIM	Total Geral
Consultório Isolado	20	4	24
Centro De Saúde/Unidade Básica		20	20
Clinica/Centro De Especialidade	8	7	15
Farmácia	9	4	13
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	3	5	8
Hospital Especializado	3	1	4
Polo De Prevenção De Doenças E Agravos E Promoção Da Saúde	3		3

Centro De Atenção Psicossocial		2	2
Central De Gestão Em Saúde		2	2
Laboratório De Saúde Pública		1	1
Hospital Geral		1	1
Policlínica	1		1
Unidade Móvel De Nível Pré-hospitalar Na Área De Urgência	1		1
Pronto Atendimento		1	1
Total Geral	47	49	96

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (ElastiCNETS)

Piraquara dispõe de uma estrutura diversificada de serviços de saúde, com 32 estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão desses serviços é distribuída entre as esferas municipal, estadual e dupla, assegurando a integração dos atendimentos conforme a política pública vigente. A rede inclui centros de saúde, clínicas especializadas, farmácias, unidades de diagnóstico e terapia, serviços hospitalares e de atenção psicossocial, além de unidades móveis para urgências. Essa composição reflete a oferta de cuidados abrangentes e acessíveis à população.

Tabela 27- Tipo de Estabelecimento - Tipo Gestão

CONVÊNIO SUS	SIM
--------------	-----

TIPO DO ESTABELECIMENTO			
Rótulos de Linha	Dupla	Estadual	Municipal
02 CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	7	1	12
CCP CASA DE CUSTÓDIA DE PIRAQUARA	1		

CENSE SAO FRANCISCO		1	
CPAI COLONIA PENAL AGRO INDUSTRIAL	1		
PCE PENITENCIARIA CENTRAL DO ESTADO	1		
PCEF PENITENCIARIA CENTRAL FEMININA	1		
PEP I PENITENCIARIA ESTADUAL DE PIRAQUARA	1		
PEP II PENITENCIARIA ESTADUAL DE PIRAQUARA	1		
PFP PENITENCIARIA FEMININA DO PARANA	1		
SAE CTA PIRAQUARA			1
U S CARLOS JESS JD CAICARA			1
U S ELFRIDE DE OLIVEIRA MIGUEL GUARITUBA			1
U S FLAVIO CINI PRIMAVERA			1
U S JAMES RIBAS MARTINS SAO CRISTOVAO			1
U S JOAO AIRDO FABRO CAPOEIRA DOS DINOS			1
U S MARIA FRANCELINA DOS SANTOS			1
U S Nanci TEREZINHA LAUX BIER			1
U S OSMAR PAMPLONA CENTRAL			1
U S SEBASTIANA DE SOUZA BATISTA VILA SUSI			1
U S TAKAMI TANO VILA MACEDO			1
U S WANDA MALLMANN DOS SANTOS GUARITUBA			1
36 CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	2	4

APAE		1	
CADMO CLINICA MEDICA			1
CENTRO DE REABILITACAO EM SAUDE DE PIRAQUARA			1
CESP CENTRO DE ESPECIALIDADES PIRAQUARA	1		
CLINICA INTEGRADA DE SAUDE MENTAL SAN JULIAN		1	
CLINICA LUZERNA			1
PHYSIO CLIN CLINICA DE FISIOTERAPIA			1
39 UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3		2
CDI CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1		
CITOMED	1		
LABAN PIRAQUARA POSTO DE COLETA			1
LABORATORIO CITOMED PIRAQUARA 2	1		
LAPI LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS			1
22 CONSULTORIO ISOLADO			4
CLINICA WINNIKES SAUDE VISUAL			1
DR EDUARDO CESARIO PEREIRA			1
DR PEDRO			1
DR SAMIR			1
43 FARMACIA			4
CAF CENTRAL DE ABASTECIMENTO			1

FARMACEUTICO			
FARMACIA CENTRAL			1
FARMACIA MUNICIPAL DO GUARITUBA			1
FARMACIA MUNICIPAL JARDIM PRIMAVERA			1
70 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL			2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS AD PIRAQUARA			1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS TM PIRAQUARA			1
68 CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE			2
CENTRAL DE REMOCAO DE PIRAQUARA			1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUARA			1
73 PRONTO ATENDIMENTO			1
UPA 24 HRS ARMANDO NEME FILHO			1
05 HOSPITAL GERAL		1	
HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA DO PARANA		1	
80 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA		1	
CPPI		1	
07 HOSPITAL ESPECIALIZADO		1	
ASJA		1	
42 UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA			1

SAMU BRAVO PIRAQUARA			1
Total Geral	11	6	32

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (ElastiCNETS)

O município, conta com uma rede de 24 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão municipal ou dupla. Essa infraestrutura inclui unidades básicas de saúde, centros de especialidades, serviços de atenção psicossocial, farmácias municipais, pronto atendimento, gestão em saúde e serviços móveis de urgência, todos operando em conformidade com os princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

Tabela 28- Tipo de Estabelecimento -Gestão Municipal

GESTÃO	Atende o SUS	
	DUPLA	MUNICIPAL
02 CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		12
SAE CTA PIRAQUARA		1
U S CARLOS JESS JD CAICARA		1
U S ELFRIDE DE OLIVEIRA MIGUEL GUARITUBA		1
U S FLAVIO CINI PRIMAVERA		1
U S JAMES RIBAS MARTINS SAO CRISTOVAO		1
U S JOAO AIRDO FABRO CAPOEIRA DOS DINOS		1
U S MARIA FRANCELINA DOS SANTOS		1
U S Nanci TEREZINHA LAUX BIER		1
U S OSMAR PAMPLONA CENTRAL		1
U S SEBASTIANA DE SOUZA BATISTA VILA SUSI		1

U S TAKAMI TANO VILA MACEDO	1
U S WANDA MALLMANN DOS SANTOS GUARITUBA	1
36 CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1 1
CENTRO DE REABILITACAO EM SAUDE DE PIRAQUARA	1
CESP CENTRO DE ESPECIALIDADES PIRAQUARA	1
42 UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE- HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
SAMU BRAVO PIRAQUARA	1
43 FARMACIA	4
CAF CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	1
FARMACIA CENTRAL	1
FARMACIA MUNICIPAL DO GUARITUBA	1
FARMACIA MUNICIPAL JARDIM PRIMAVERA	1
68 CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2
CENTRAL DE REMOCAO DE PIRAQUARA	1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUARA	1
70 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS AD PIRAQUARA	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS TM	1

PIRAQUARA		
73 PRONTO ATENDIMENTO		1
UPA 24 HRS ARMANDO NEME FILHO		1
Total Geral	1	23

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (ElastiCNETS)

Tabela 29 - Equipes ESF

EQUIPES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- ESF		
Unidade de Saúde - CNES	Equipe	INE
U S Carlos Jess Jd Caicara - 0018449	Equipe Lilas	'0000393894'
	Equipe Preta	'0000393908'
	Equipe Roxo	'0000393916'
	Equipe Violeta	'0000393924'
U S Elfride de Oliveira Miguel Guarituba - 2681692	Equipe Branca	'0000393932'
	Equipe Magenta	'0000393959'
	Equipe Vermelha	'0000393967'
U S Flavio Cini Primavera - 2822296	Equipe Amarela	'0000393975'
	Equipe Esmeralda	'0000393983'
U S James Ribas Martins Sao Cristovao - 0018414	Equipe Prata	'0000393991'
	Equipe Rosa	'0001519034'
U S Joao Airdo Fabro Capoeira dos Dinos -	Equipe Capoeira	'0001519042'

0018465		
	Equipe Gelo	'0001519050'
U S Maria Francelina dos Santos - 9052666	Equipe Mostarda	'0001588680'
	Equipe Purpura	'0001618105'
	Equipe Bronze	'0001618121'
U S Nanci Terezinha Laux Bier - 0158496	Equipe Chumbo	'0001633244'
	Equipe Marrom	'0001639617'
	Equipe Ouro	'0001639668'
	Equipe Coral	'0001691473'
U S Osmar Pamplona Central - 0018376	Equipe Laranja	'0002145391'
	Equipe Limao	'0002156385'
	Equipe Bordo	'0002445506'
U S Sebastiana de Souza Batista Vila Susi - 5069718	Equipe Cinza	'0002445514'
	Equipe Grena	'0002445522'
	Equipe Azul	'0002445530'
U S Takami Tano Vila Macedo - 0018422	Equipe Vila Militar	'0002447576'
U S Wanda Mallmann dos Santos Guarituba - 2681501	Equipe Lavanda	'0002447657'
	Equipe Verde	'0002447665'
	Total Geral	29

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (ElastiCNES)

3.2 Indicadores Epidemiológicos

3.2.1 Nascidos Vivos

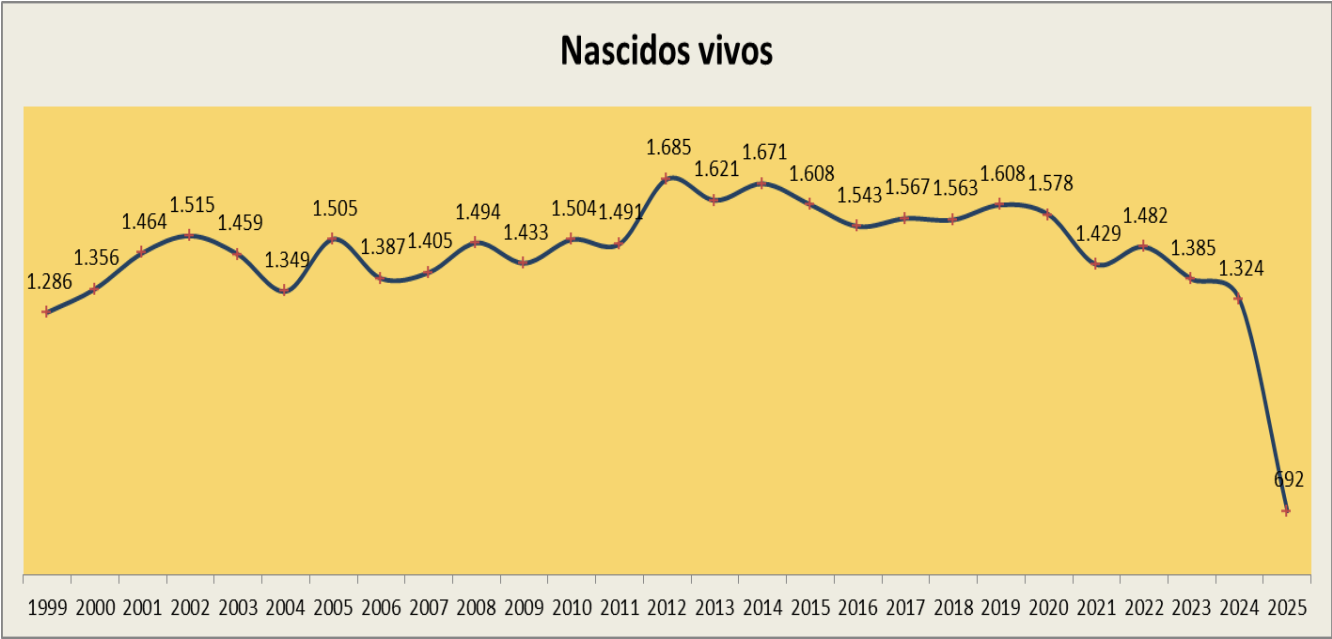
Tabela 30 - Nascidos Vivos

Ano	Nascidos vivos
1999	1.286
2000	1.356
2001	1.464
2002	1.515
2003	1.459
2004	1.349
2005	1.505
2006	1.387
2007	1.405
2008	1.494
2009	1.433
2010	1.504
2011	1.491
2012	1.685
2013	1.621
2014	1.671
2015	1.608
2016	1.543

2017	1.567
2018	1.563
2019	1.608
2020	1.578
2021	1.429
2022	1.482
2023	1.385
2024	1.324
2025	692

Fonte: (Tabnet.Sesa.PR) (25/07/2025)

Gráfico 9 - Nascidos Vivos



Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Ao longo do período analisado, o número de nascidos vivos em Piracurá apresentou variações, com crescimento contínuo até atingir seu ponto máximo em 2012. Posteriormente, observou-se uma fase de estabilidade seguida por uma tendência de queda mais acentuada a partir de 2021. Essa trajetória evidencia transformações

demográficas e sociais relevantes, influenciadas por mudanças nos padrões de natalidade e fatores externos como crises sanitárias e econômicas.

Tabela 31- Consultas pré-natal

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999
Nascido por Faixa Etária da Mãe(7) e Consultas Pré-Natal
Município Residência -PR: 411950 Piraquara
Consultas Pré-Natal: Nenhuma, 1-3 consultas, 4-6 consultas, 7e+ consultas, 1-6 consultas, não informado, Ignorado
Período:2024

Faixa Etária da Mãe(7)	Nenhum a	1-3 consultas	4-6 consultas	7e+ consultas	Tota l
"10-14"	0	0	2	2	4
15-19	2	10	20	109	141
20-29	7	36	70	611	724
30-39	2	14	24	365	405
40-49	1	3	2	44	50
Total	12	63	118	1131	1324

Fonte : Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Tabela 32- Duração gestação e Peso ao Nascer

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999
Nascido por Duração Gestação e Peso ao Nascer(6)
Município Residência -PR: 411950 Piraquara
Consultas Pré-Natal: Nenhuma, 1-3 consultas, 4-6 consultas, 7e+ consultas, 1-6 consultas, não informado, Ignorado

Período:2024

Duração Gestação	0g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a 2999g	3000g a 3999g	4000g e mais	Total
Menos de 22	0	0	0	1	0	0	1
22-27 semanas	3	1	1	1	0	0	6
28-31 semanas	3	7	9	2	2	0	23
32-36 semanas	0	2	66	61	36	1	166
37-41 semanas	0	0	45	269	745	38	1097
42e+	0	0	0	5	17	1	23
Não informado	1	0	0	0	7	0	8
Total	7	10	121	339	807	40	1324

Fonte : Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Tabela 33 - Nascidos por escolaridade e Tipo de Parto

Nascidos Vivos - Paraná - A partir de 1999

Nascido por Escolaridade e Tipo de Parto

Município Residência -PR: 411950 Piraquara

Consultas Pré-Natal: Nenhuma, 1-3 consultas, 4-6 consultas, 7e+ consultas, 1-6 consultas, não informado, Ignorado

Período:2024

Escolaridade	Vaginal	Cesário	Total
1-3 anos	3	5	8
4-7 anos	122	73	195
8-11 anos	411	487	898
12e+	70	133	203

Não informado	5	3	8
Ignorado	8	4	12
Total	619	705	1324

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

No ano de 2024, o município de Piraquara registrou 1.324 nascimentos. A distribuição por faixa etária materna e número de consultas pré-natais indica que a maior parte das mães estava entre 20 e 29 anos, com predomínio de sete ou mais consultas (611 casos). Destaca-se que apenas 12 partos ocorreram sem acompanhamento pré-natal.

Quanto à duração gestacional e peso ao nascer, 82,9% dos nascimentos ocorreram entre 37 e 41 semanas, com predominância de bebês entre 3.000g e 3.999g. Nascimentos prematuros (antes de 37 semanas) totalizaram 196 casos.

Em relação à escolaridade materna e tipo de parto, observou-se prevalência de mães com 8 a 11 anos de escolaridade (898 casos), sendo 54% dos partos cesáreos. O parto vaginal foi mais comum entre mães com escolaridade de 4 a 7 anos.

3.2.2 Mortalidade materna, fetal

Gráfico 10- Óbitos relacionados à Gravidez e Puerpério



Fonte : Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Tabela 34 - Óbitos relacionados à gravidez e puerpério

Ano	Óbito/Gravidez	Óbito/Puerpério	Total do Ano
1999	1	—	1
2004	—	2	2
2006	—	3	3
2007	3	—	3
2008	—	1	1
2009	1	1	2
2010	1	2	3
2011	—	1	1
2012	1	2	3
2013	1	—	1
2014	—	1	1
2016	—	1	1
2017	—	1	1
2018	2	2	4
2019	1	—	1
2023	—	2	2
2024	—	1	1
2025	1	1	2
Total	12	21	33

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais.TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional.

Tabela 35 -Óbitos Maternos e Taxa Mortalidade Materna (TMM) em Piraquara

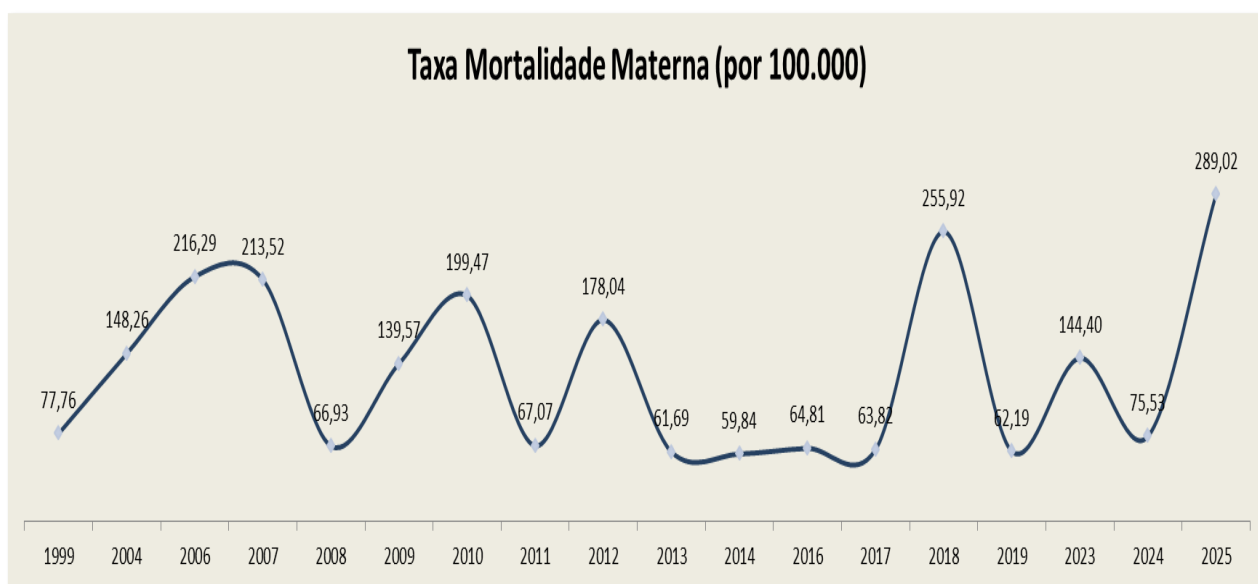
Ano	Óbito/Gravidez	Óbito/Puerpério	Total de Óbitos	Nascidos Vivos	TMM (por 100.000)
1999	1	—	1	1.286	77,76
2004	—	2	2	1.349	148,26
2006	—	3	3	1.387	216,29
2007	3	—	3	1.405	213,52
2008	—	1	1	1.494	66,93
2009	1	1	2	1.433	139,57
2010	1	2	3	1.504	199,47
2011	—	1	1	1.491	67,07
2012	1	2	3	1.685	178,04
2013	1	—	1	1.621	61,69
2014	—	1	1	1.671	59,84
2016	—	1	1	1.543	64,81
2017	—	1	1	1.567	63,82

2018	2	2	4	1.563	255,92
2019	1	—	1	1.608	62,19
2023	—	2	2	1.385	144,40
2024	—	1	1	1.324	75,53
2025	1	1	2	692	289,02

Taxa de Mortalidade Materna (TMM) = $(\text{Óbitos Maternos} \div \text{Nascidos Vivos}) \times 100.000$

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Gráfico 11 - Taxa de Mortalidade Materna



Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Nos últimos anos analisados, Piraquara apresentou variações expressivas na taxa de mortalidade materna, com destaque para 2018, que registrou 255,92 óbitos por 100.000 nascidos vivos — valor acima das médias estadual, nacional e da meta internacional.

Tabela 36- Meta de Mortalidade Materna

Entidade	Meta de Mortalidade Materna	Prazo	Fonte/Observação
Paraná	Redução de 25% nos óbitos maternos	Até 2027	Plano Estadual da Rede Alyne
Brasil	Redução para 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos	Até 2030	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
OMS	Redução para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos	Até 2030	Meta global dos ODS

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (Paho.org)

3.2.3 Mortalidade Infantil

Tabela 37 - Taxa de Mortalidade Infantil

Ano	Óbitos Crianças menores de 1 ano	Nascidos vivos	Taxa de Mortalidade Infantil
1999	26	1.286	20,22
2000	39	1.356	28,76
2001	26	1.464	17,76
2002	32	1.515	21,12
2003	27	1.459	18,51
2004	22	1.349	16,31
2005	19	1.505	12,62
2006	13	1.387	9,37
2007	13	1.405	9,25

2008	20	1.494	13,39
2009	18	1.433	12,56
2010	23	1.504	15,29
2011	19	1.491	12,74
2012	23	1.685	13,65
2013	23	1.621	14,19
2014	24	1.671	14,36
2015	8	1.608	4,98
2016	27	1.543	17,50
2017	19	1.567	12,13
2018	24	1.563	15,36
2019	31	1.608	19,28
2020	11	1.578	6,97
2021	17	1.429	11,90
2022	12	1.482	8,10
2023	18	1.385	13,00
2024	22	1.324	16,62
2025	8	692	11,56

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Tabela 38 - Causas (cap.CID10) Mortalidade Infantil

Óbitos - Paraná - A partir de 1999

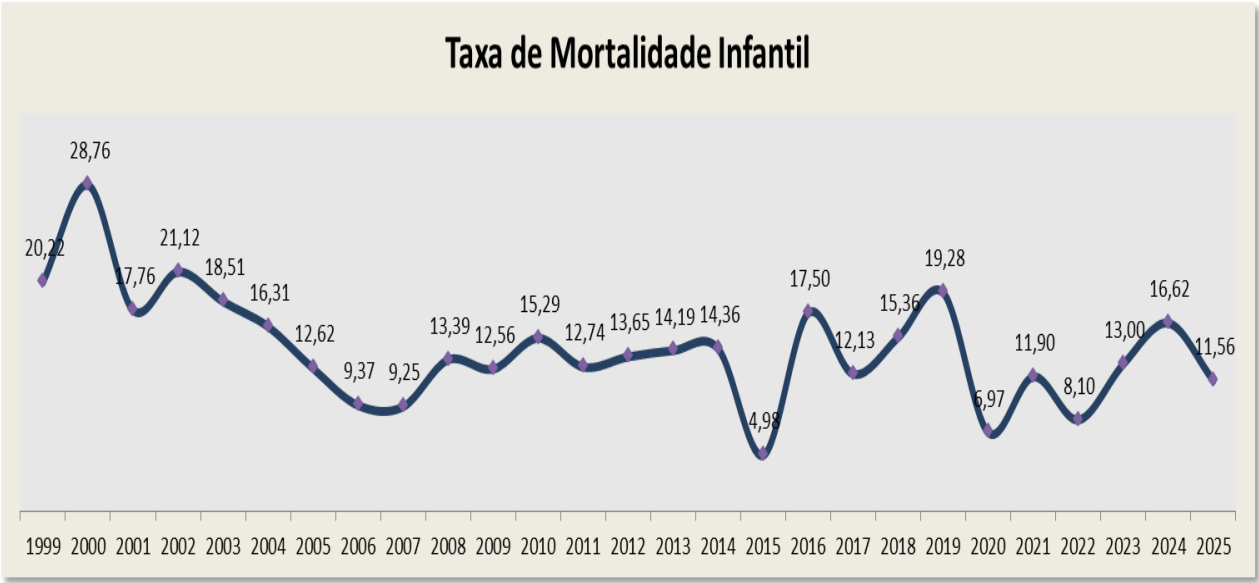
Total por Causa (Cap CID10) e

Fx.Etár.Infant.2
Município Residência-PR: 411950 Piraquara
Período:2024

Causa (Cap CID10)	< 1 dia	1-6 dias	7-27 dias	28d-<1 ano	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	1
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	7	0	6	14
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	1	0	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	3	3
Total	1	8	1	12	22

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Gráfico 12 - Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

Nos últimos anos, o município apresentou variações na taxa de mortalidade infantil. Em 2021, foram registrados 17 óbitos em um total de 1.429 nascimentos vivos, resultando em uma taxa de 11,90. Essa taxa caiu para 8,10 em 2022, com 12 óbitos entre 1.482 nascimentos. Em 2023, houve novo aumento, atingindo 13,00, com 18 óbitos registrados. Em 2024, o número de óbitos subiu para 22 entre 1.324 nascimentos vivos, elevando a taxa para 16,62. A principal causa das mortes infantis nesse último período foi atribuída a afecções originadas no período perinatal.

3.2.4 Mortalidade Fetal

Tabela 39 - Óbitos Fetais

Ano	Óbitos Fetais	Nascidos Vivos	Taxa de Mortalidade Fetal
1999	18	1286	13,80
2000	18	1356	13,10
2001	23	1464	15,47
2002	17	1515	11,10
2003	19	1459	12,86
2004	14	1349	10,27
2005	21	1505	13,76
2006	9	1387	6,45
2007	14	1405	9,87
2008	13	1494	8,63
2009	10	1433	6,93
2010	12	1504	7,92

2011	13	1491	8,64
2012	15	1685	8,82
2013	18	1621	10,98
2014	19	1671	11,24
2015	17	1608	10,46
2016	18	1543	11,53
2017	11	1567	6,97
2018	13	1563	8,25
2019	9	1608	5,57
2020	9	1578	5,67
2021	12	1429	8,33
2022	17	1482	11,34
2023	4	1385	2,88
2024	9	1324	6,75
2025	3	692	4,32

Taxa de mortalidade fetal = (Número de óbitos fetais / [Óbitos fetais + nascidos vivos]) × 1.000

Fonte: (Tabnet.Sesa.PR)

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Tabnet.Sesa.PR)

3.2.5 Mortalidade

Tabela 40 - Mortalidade por causa CAP CID 10

Óbitos - Paraná - A partir de 1999

Total por Causa (Cap CID10) e Faixa Etária (5)

Município Residência-PR: 411950 Piraquara

Período:2024

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	1-4 Anos	5-19 Anos	20-49 Anos	>50 Anos	Não informado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	8	19	0	29
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	17	113	0	131
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	1	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	6	36	0	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	5	12	0	17
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	7	27	0	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	11	136	0	148
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	5	72	0	78
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	5	33	0	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	3	0	3

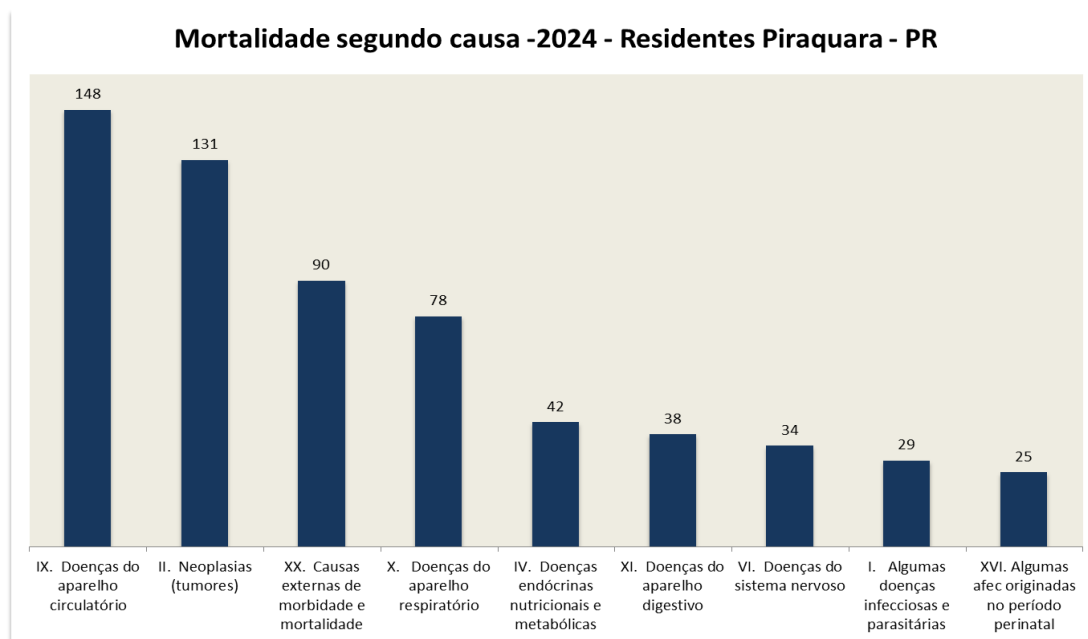
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	2	0	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	11	0	12
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	11	25
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	0	1	0	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	8	17	0	25
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	0	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	0	11	49	27	0	90
Total	22	1	16	124	510	11	684

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site do (Tabnet.Sesa.PR)

Em 2024, o município de Piraquara registrou 684 óbitos distribuídos entre diferentes faixas etárias e causas, conforme classificação CID-10. A maioria das mortes ocorreu na população com mais de 50 anos (510), sendo as neoplasias (113) e doenças do aparelho circulatório (136) as principais causas. Entre os adultos de 20 a 49 anos, destacam-se os óbitos por causas externas (49), neoplasias (17) e sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (8). Em menores de um ano, predominaram as afecções originadas no período perinatal (14), seguidas por malformações congênitas e causas externas. O total de óbitos entre

crianças e adolescentes somou 39.

Gráfico 13- Mortalidade Causa



3.2.5 Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal dos imunobiológicos no período de 2023 a 2025 apresenta variações em relação às metas estabelecidas. Alguns imunizantes, como BCG, Hepatite B administrada em até 30 dias após o nascimento e Meningo C, apresentaram cobertura superior a 90% em determinados anos. Em contrapartida, imunobiológicos como Tríplice Viral (2ª dose), Varicela e COVID-19 registraram índices inferiores. Vacinas como Febre Amarela e Hepatite A Infantil demonstraram oscilações entre os anos. Os dados apontam para um desempenho heterogêneo nas campanhas vacinais, sendo algumas metas atingidas enquanto outras ficaram abaixo do esperado.

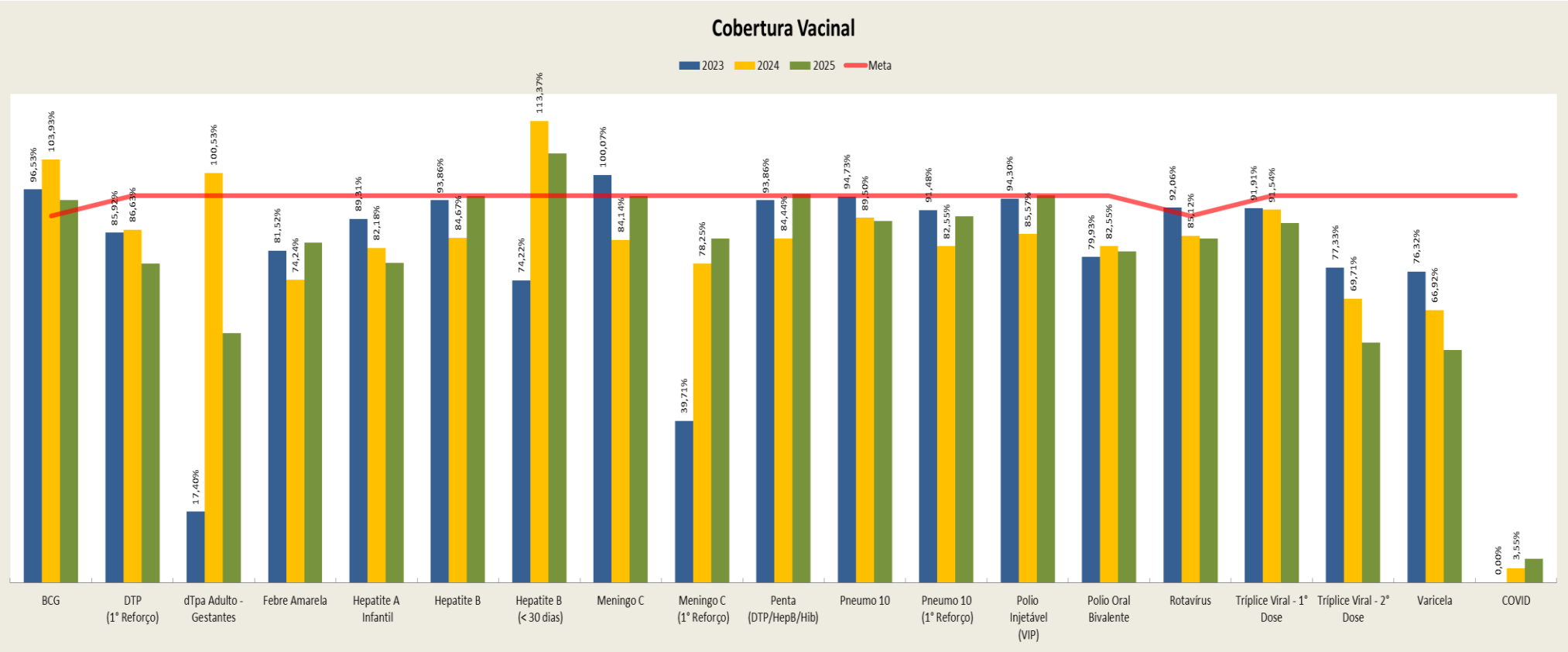
Tabela 41 - Cobertura vacinal

Imunobiológico Ano	Cobertura vacinal						
	2023		2024		2025		Meta
BCG	↑	96,53%	↑	103,93%	↑	93,82%	90,00%
DTP	→	93,86%	↓	84,44%	↑	95,52%	95,00%
DTP (1º Reforço)	→	85,92%	→	86,63%	↓	78,25%	95,00%
dTpa Adulto - Gestantes	↓	17,40%	↑	100,53%	↓	61,19%	95,00%
Febre Amarela	↓	81,52%	↓	74,24%	↓	83,37%	95,00%
Hepatite A Infantil	→	89,31%	↓	82,18%	↓	78,46%	95,00%
Hepatite B	→	93,86%	↓	84,67%	→	94,88%	95,00%
Hepatite B (< 30 dias)	↓	74,22%	↑	113,37%	↑	105,33%	95,00%
Meningo C	↑	100,07%	↓	84,14%	→	94,88%	95,00%
Meningo C (1º Reforço)	↓	39,71%	↓	78,25%	↓	84,43%	95,00%
Penta (DTP/HepB/Hib)	→	93,86%	↓	84,44%	↑	95,31%	95,00%
Pneumo 10	→	94,73%	→	89,50%	→	88,70%	95,00%
Pneumo 10 (1º Reforço)	→	91,48%	↓	82,55%	→	89,98%	95,00%
Polio Injetável (VIP)	→	94,30%	→	85,57%	↑	95,10%	95,00%
Polio Oral Bivalente	↓	79,93%	↓	82,55%	↓	81,24%	95,00%
Rotavírus	↑	92,06%	→	85,12%	→	84,43%	90,00%
Tríplice Viral - 1º Dose	↑	91,91%	↑	91,54%	→	88,27%	95,00%
Tríplice Viral - 2º Dose	↓	77,33%	↓	69,71%	↓	58,85%	95,00%
Varicela	↓	76,32%	↓	66,92%	↓	57,14%	95,00%
COVID	↓	0,00%	↓	3,55%	↓	5,76%	95,00%

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Cobertura Vacinal -MS)

Gráfico 14 - Cobertura Vacinal

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site Do (Cobertura Vacinal -MS)



3.2.6 Agravos de Notificação Compulsória

3.2.6.1 Notificações Acidente de Trabalho

Os dados de notificações de acidentes de trabalho em Piraquara, no período de 2015 a 2025 (parcial), totalizam 2.322 casos. A maioria das notificações (1.640) refere-se a acidentes com o sexo masculino, enquanto 682 casos são do sexo feminino.

Observa-se um crescimento expressivo no número total de notificações, especialmente a partir de 2020, com picos em 2023 (780 casos) e 2024 (841 casos). O ano de 2025, com dados parciais, já registram 73 casos.

Tabela 42 - Notificações Acidentes de Trabalho

INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO -

Notificações por Sexo e Ano da Notific

Município Acid: 411950 PIRAQUARA

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Masculino	7	18	10	24	40	108	46	190	546	599	52	1640
Feminino	1	1	1	4	17	30	21	110	234	242	21	682
Total	8	19	11	28	57	138	67	300	780	841	73	2322

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site (Sinan) / Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

3.2.6.2 Notificações de Dengue

Tabela 43- Notificações de Dengue

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Casos Prováveis por Exame sorológico (IgM) Dengue e Ano notificação

Município de residência: 411950 PIRAQUARA

Exame sorológico												
(IgM) Dengue	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ign/Branco	5	25	4	3	7	8	2	3	-	413	53	523
Positivo	-	6	-	-	-	6	-	1	18	65	23	119
Negativo	-	9	8	1	2	1	-	1	-	10	4	36
Inconclusivo	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Não realizado	3	7	1	1	2	2	1	2	5	52	57	133
Total	8	49	13	5	11	17	3	7	23	540	138	814

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site (Sinan) / Ministério da Saúde/SVSA
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

3.6.2.3 Notificações de Tuberculose

Tabela 44 - Notificações de Tuberculose

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Casos confirmados por Sexo e Ano Diagnóstico

Município de residência: 411950 PIRAQUARA

Período:2014-2024

Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	47	51	41	39	44	26	45	38	41	39	23	434
Feminino	15	16	16	10	15	9	15	9	17	11	10	143
Total	62	67	57	49	59	35	60	47	58	50	33	577

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 45 - Notificações tuberculose - casos encerrados

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Casos confirmados por Situação Encerra. e Ano Notificação

Município de residência: 411950 PIRAQUARA

Período:2020-2024

Situação Encerra.	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ign/Branco	7	8	14	5	14	-	48
Cura	35	22	20	24	7	-	108
Abandono	2	1	2	4	1	-	10
Óbito por tuberculose	2	-	1	3	1	-	7
Óbito por outras causas	4	1	2	1	1	-	9
Transferência	9	11	17	14	8	1	60
TB-DR	-	2	1	1	-	-	4
Mudança de Esquema	1	-	-	-	-	-	1
Abandono Primário	-	-	1	-	-	-	1
Total	60	45	58	52	32	1	248

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Entre os anos de 2020 a 2024, o município registrou 248 casos confirmados de tuberculose, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). A maioria dos casos evoluiu para cura (108), embora também tenham ocorrido registros de óbitos pela doença (7), abandono de tratamento (10) e óbitos por outras causas (9). Houve ainda 60 transferências de pacientes e 48 casos com encerramento ignorado ou em branco.

3.6.2.4 Notificações de Hanseníase

Tabela 46 - Notificações de Hanseníase

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Masculino	11	7	6	7	4	4	5	8	2	2	4	60
Feminino	4	4	3	4	2	-	3	2	5	6	1	34
Total	15	11	9	11	6	4	8	10	7	8	5	94

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.6.2.5 Notificações de Sífilis Congênita

Tabela 47-Notificações de Sífilis Congênita

SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná

Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Classif. Final

Município de residência: 411950 PIRAQUARA

Período:2020-2024

Ano Diagnóstico	Sífilis Congênita Recente	Natimorto/Aborto por Sífilis	Total
2020	11	-	11
2021	8	-	8
2022	14	1	15
2023	7	-	7
2024	4	1	5
Total	44	2	46

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.6.2.6 Notificações de Violência

Os dados de notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Piraquara, no período de 2014 a 2024, revelam um total de 8.211 casos. A maioria das notificações (5.243) refere-se ao sexo feminino, enquanto 2.949 casos são do sexo masculino. Houve um crescimento notável no número total de casos ao longo dos anos, com um salto significativo em 2023 (1.482 casos) e 2024 (1.512 casos), comparado aos anos anteriores, que registravam menos de 800 casos anuais.

Tabela 48- Notificações de Violência

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA -
Paraná

Frequência por Sexo e Ano da Notific

Município de residência: 411950
PIRAQUARA

Período:2014-2024

Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ignorado	-	-	-	-	5	-	-	-	2	3	9	19
Masculino	61	115	151	193	243	264	274	188	298	558	604	2949
Feminino	130	214	305	431	446	531	477	421	468	921	899	5243
Total	191	329	456	624	694	795	751	609	768	1482	1512	8211

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (Sinan)

Tabela 49 - Notificações Violência e Faixa Etária

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - Paraná

Frequência por Faixa Etária e Ano da Notific

Município de residência: 411950 PIRAQUARA

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	2	-	2	-	-	7	-	6	3	1	-	21
<1 Ano	13	19	23	36	47	37	51	71	101	79	105	582
"1-4"	26	30	34	68	81	83	105	66	89	108	134	824
5-9"	21	43	70	80	94	86	109	62	76	159	129	929
10-14"	39	57	78	113	112	133	131	82	113	202	183	1243
15-19	35	73	96	105	89	131	116	94	98	182	220	1239
20-29	19	44	45	77	95	125	85	94	112	278	265	1239
30-39	20	23	41	47	71	71	65	40	75	214	212	879
40-49	9	21	14	31	37	58	33	47	38	119	128	535

50-59	2	7	13	19	19	25	19	16	21	64	58	263
60 e mais	5	12	40	48	49	39	37	31	42	76	78	457
Total	191	329	456	624	694	795	751	609	768	1482	1512	8211

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.7 Morbidade

3.7.1 Número de internações por causas evitáveis

No início do período (2010-2014), Piraquara apresentava um percentual significativamente elevado de internações por condições sensíveis à atenção primária, com taxas que variavam entre 27,3% e 31,8%. Isso indicava uma sobrecarga hospitalar por condições que poderiam ser manejadas na APS. No entanto, a partir de 2015, o município demonstrou uma queda drástica e sustentada nesse indicador, atingindo 15,1% em 2015 e mantendo-se em patamares semelhantes (entre 14,8% e 16,8%) até 2022.

Enquanto em 2010 o município tinha uma taxa mais que o dobro da regional metropolitana (31,8% vs. 13,6%), a partir de 2015, Piraquara conseguiu alinhar suas taxas com as da regional, e em alguns anos, até mesmo superá-las (ex: 14,8% em Piraquara vs. 16,1% na regional em 2020). Isso demonstra um avanço na organização e na qualidade da APS resultando em menos internações evitáveis.

Tabela 50 - Percentual Condições Sensíveis à Atenção Primária

Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária													
Abrangência													
as	201	201	201	201	201	201	201	201	201	201	202	202	202

geográficas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
Piraquara-	31,8	28,3	31,6	29,6	27,3	15,1	14,9	15,7	15,7	16,8	14,8	15,2	15,6
2ª RS -													
Metropolita	13,6	13,1	13,3	14,4	15,4	15,1	15,15	15,4	15,6	16,5	16,1	13,8	15,2
Paraná	25,1	23,3	22,5	22,3	22,2	21,4	20,5	19,9	19,1	18,9	17,9	14,7	16,6
Sul	24,8	23,5	22,7	22,2	21,8	21,3	20,9	20,3	19,6	19,1	17,17	14,6	16,8
Brasil	25,1	24,24	23,3	22,8	22,2	21,6	21,21	20,6	20,2	19,6	17,2	15,5	17,6

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site (PROADESS)

Percentual de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária



Gráfico 15 - Percentual de Internações Condições Sensíveis à Atenção Primária

Fonte: Elaboração DGEP com dados do site (PROADESS)

Bibliografia

Atlas IVS. (s.d.). Acesso em 21 de 07 de 2025, disponível em <https://ivs.ipea.gov.br>: <https://ivs.ipea.gov.br/#/atlas>

Censo Escolar. (s.d.). Acesso em 21 de 07 de 2025, disponível em inepdata: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2ViNDJjNDk3LWM4YWMtNGIxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9>

Cobertura Vacinal -MS. (s.d.). Acesso em 25 de 07 de 2025, disponível em Ministério da Saúde - Cobertura Vacinal - Residência: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

ElastiCNES. (s.d.). Acesso em 23 de 07 de 2025, disponível em <https://elasticnes.saude.gov.br/>: <https://elasticnes.saude.gov.br/instalacao-fisica>

IBGE Cidades. (s.d.). Acesso em 21 de 07 de 2025, disponível em <https://cidades.ibge.gov.br>: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/pesquisa/38/47001?tipo=ranking&indicador=47001&ano=2021&localidade1=412550>

Instituto Agua e Saneamento. (s.d.). Acesso em 10 de 07 de 2025, disponível em <https://www.aguaesaneamento.org.br>: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pr/piraquara>

IPARDES. (s.d.). Acesso em 08 de 07 de 2025, disponível em <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal>: <https://public.tableau.com/app/profile/ipardes.instituto.paranaense.de.desenvolvimento.e.con.mico.e.soci/viz/CadernosMunicipais/SelecaoCapa>

Ipeadata. (s.d.). Acesso em 17 de 07 de 2025, disponível em <https://ipeadata.gov.br>: <https://ipeadata.gov.br/Default.aspx>

Paho.org. (s.d.). Acesso em 30 de 07 de 2025, disponível em <https://www.paho.org/>: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>

PGI Plataforma Geográfica Interativa. (s.d.). Acesso em 17 de 07 de 2025, disponível em Censo Demográfico 2022: <https://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/#/home>

PROADESS. (s.d.). Acesso em 28 de 07 de 2025, disponível em <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/>: https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=fic_mu&cod=B11&tab=1

Secretaria de Cultura de Piraquara. (s.d.). Acesso em 01 de 07 de 2025, disponível em <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura>: <https://www.piraquara.pr.gov.br/a-prefeitura/secretarias/juventude-esporte-recreacao>

Sinan. (s.d.). Acesso em 25 de 07 de 2025, disponível em <https://portalsinan.saude.gov.br/>: <https://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>

Tabnet. (s.d.). Acesso em 28 de 07 de 2025, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/>: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/acgrpr.def>

TabNet.Datasus. (s.d.). Acesso em 01 de 07 de 2025, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/>: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>

Tabnet.Sesa.PR. (s.d.). Acesso em 25 de 07 de 2025, disponível em <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/>: http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sistema/sinasc99diante/nascido_99diant
e

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1 REDES DE ACESSO

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolidou Normas sobre as Redes do Sistema único de Saúde – SUS, que são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentar determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade.

De acordo com a Portaria supracitada, são Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

- I. Rede Alyne (Materno-Infantil);
- II. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- III. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- IV. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- V. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- VI. Rede de Atenção à Saúde Bucal – RASB;
- VII. Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC.

4.1.1 Rede Alyne

A Rede Alyne é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, uma evolução da Rede Cegonha, que busca fortalecer a atenção à saúde materna e infantil. Ela foi nomeada em homenagem a Alyne Pimentel, mulher negra vítima de morte materna por negligência, para dar destaque ao combate às desigualdades raciais e ao racismo estrutural na saúde. O programa visa reduzir a mortalidade materna e infantil, garantir cuidado integral e humanizado, e fortalecer a rede de atenção à saúde materno-infantil, com foco especial em grupos vulneráveis como mulheres negras, quilombolas, indígenas e outras.

A portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2025, no seu art 4º cita: A Rede Alyne deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e do sistema de governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Planejamento Regional Integrado - PRI, a partir das seguintes diretrizes:

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, II)

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 4º, III)

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

§ 1º O componente pré-natal compreende as seguintes ações de atenção à saúde:

I - realização de pré-natal na UBS, com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos;

II - realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno;

III - acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação, estratificação e classificação de risco e vulnerabilidade;

IV - acesso ao cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, por meio

de referência vinculada à atenção especializada, seja por equipe multiprofissional, ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco;

V - vinculação da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto e o atendimento das eventuais intercorrências na gestação; e o estímulo, no último trimestre gestacional, às ações de vínculo entre a gestante e a maternidade de referência do território;

VI - a garantia ao cuidado integral à saúde bucal da gestante;

VII - o acesso ao rastreamento e tratamento de sífilis, HIV, hepatites e as demais doenças infectocontagiosas incorporadas pelas Diretrizes Clínicas vigentes do Ministério da Saúde;

VIII - a atualização do calendário vacinal da gestante;

IX - o estímulo à participação de acompanhante gestacional no pré-natal e às abordagens voltadas aos temas parentalidade responsável e saúde integral do homem;

X - a oferta de grupos de gestantes visando a preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança;

XI - a promoção da equidade, respeitando-se a diversidade e as características sociais, culturais, étnico-raciais e de gênero;

XII - qualificação do sistema e da gestão da informação;

XIII - implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

A Linha de Cuidado Materno Infantil da Secretaria de Estado da Saúde tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto,

puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A redução da mortalidade materno-infantil em especial a materna são resultados de diversas ações, tais como: organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais de saúde.

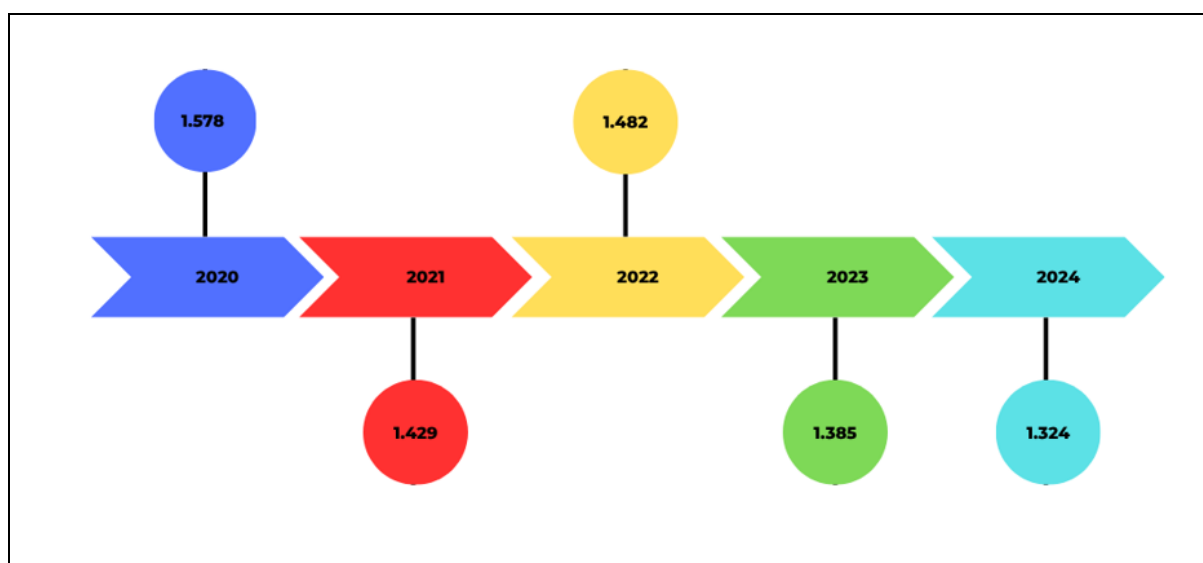
Tendo em vista as mudanças ocorridas no perfil das gestantes desde a implantação da rede materno-infantil, identificou-se a necessidade de revisar e atualizar os critérios para estratificação de risco das gestantes, a fim de qualificar a atenção ao pré-natal em todo o Estado do Paraná.

Importante é citar a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, onde altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

O município de Piraquara possui uma Câmara Técnica Municipal e um Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, onde tem por objetivo a prevenção e redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

O município de Piraquara vem apresentando uma diminuição dos nascidos vivos entre os anos de 2020 a 2024, segundo informações do Tabnet.

Gráfico 16 - Linha do tempo de nascidos vivos do município de Piraquara entre os anos de 2020 a 2024.



Fonte: Tabnet

No dia 04 de julho de 2025, o município de Piraquara lança o Programa “Novo Pequeno Piraquarense”. Criado em 2019, o programa passa agora por uma ampliação significativa: além do atendimento no pré-natal, acompanhará mães e crianças até os 2 anos de idade.



Figura 22- Apresentação Pequeno Piraquarense



Figura 21- Logo Pequeno e C Piraquarense

como

objetivo principal a prevenção da mortalidade materno-infantil e a promoção do desenvolvimento saudável da criança, com especial atenção aos primeiros 1.000 dias de vida, período considerado decisivo para o futuro da saúde física e mental.

Agora dividido em três fases, o Novo Pequeno Piraquarense envolve uma série de ações que estimulam a participação efetiva das gestantes em todas as etapas do pré-natal e no cuidado pós-parto. A cada fase concluída, com a realização de todas as consultas e exames previstos, a mãe recebe um Kit Pequeno Piraquarense, que vai desde a bolsa maternidade, no início da gestação, até o kit berço ao final da última etapa.

No Brasil, a pobreza é um dos principais fatores de risco para a mortalidade materno-infantil. Segundo dados do IBGE, cerca de 40% das gestantes em situação de vulnerabilidade enfrentam insegurança alimentar, o que compromete o desenvolvimento do bebê e eleva o risco de complicações durante a gestação.

Diante desse cenário, o programa prevê que mães identificadas com insegurança alimentar moderada ou grave recebam, até o primeiro ano de vida da criança, uma cesta básica mensalmente. A garantia da segurança alimentar nesse período é essencial para o bom desenvolvimento neurológico do bebê e contribui para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. O Novo Pequeno Piraquarense após

ampliado se tornará política pública permanente do município, instituído e regulamentado por meio de um projeto de lei de iniciativa do Poder Executivo.

O município também conta com a Rede de Apoio ao Aleitamento Materno, onde cada Unidade Básica de Saúde dispõe de uma sala de apoio e profissionais capacitados para tal finalidade. O propósito da rede é realizar um trabalho contínuo no município por meio de capacitações, disseminação e sensibilização em relação ao Aleitamento Materno, para os profissionais da atenção primária, as gestantes, puérperas e sociedade em geral. Incentivar e sensibilizar a população de que o aleitamento materno é o que há de mais adequado para nossas crianças.

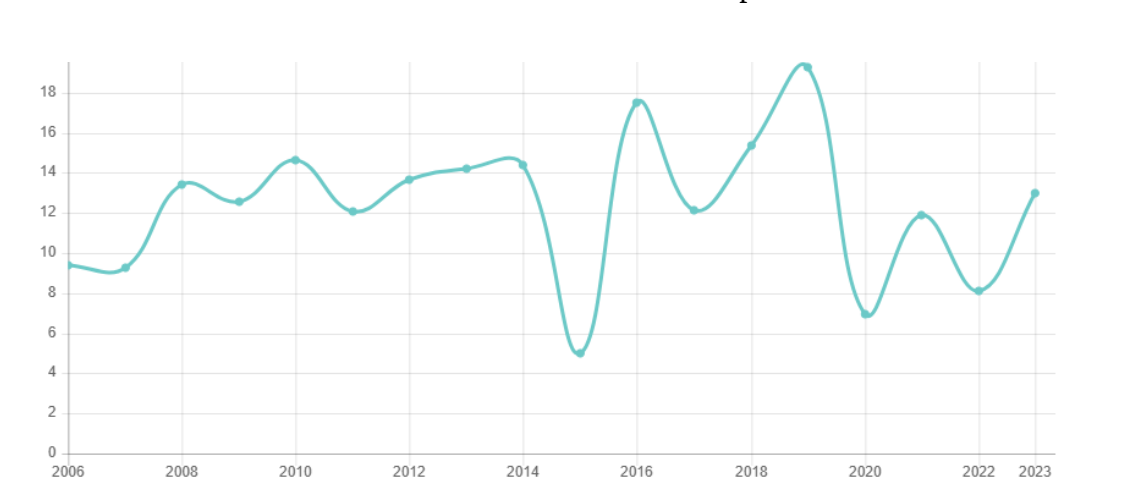
Importante ainda é relatar a importância do tema, quando temos um cenário de alta taxa de mortalidade infantil, como demonstrado no gráfico abaixo:

Tabela 51- Mortalidade Infantil

MORTALIDADE INFANTIL			
2021	2022	2023	2024
11,9	8,1	13	18,17

Podemos verificar também:

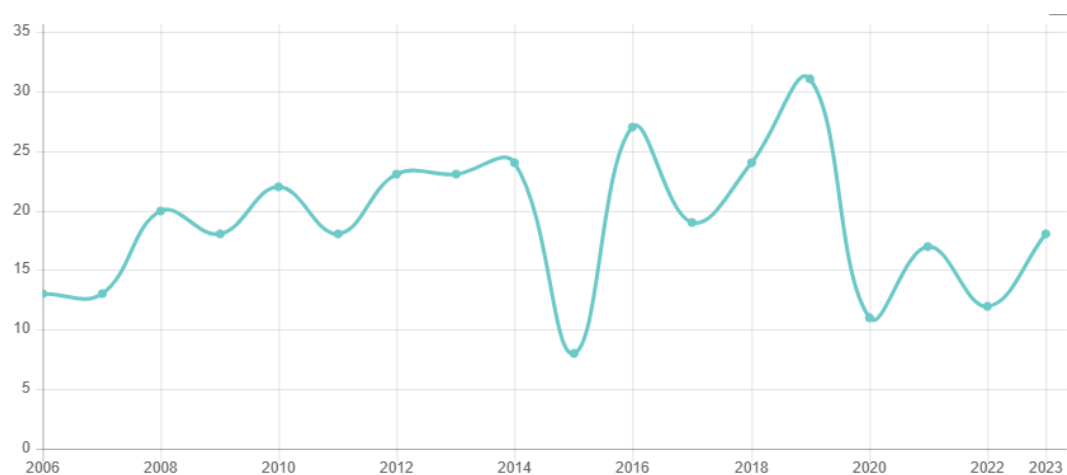
Gráfico 17 - taxa de mortalidade infantil na linha do tempo



Fonte:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/pesquisa/39/30279?ano=2020&tipo=grafico>

Gráfico 18 Gráfico 18 - Número de óbitos infantis na linha do tempo



Fonte:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/pesquisa/39/30279?ano=2020&tipo=grafico&indicador=78160>

FLUXO DE ACESSO

ACOLHIMENTO À GESTANTE NA RECEPÇÃO

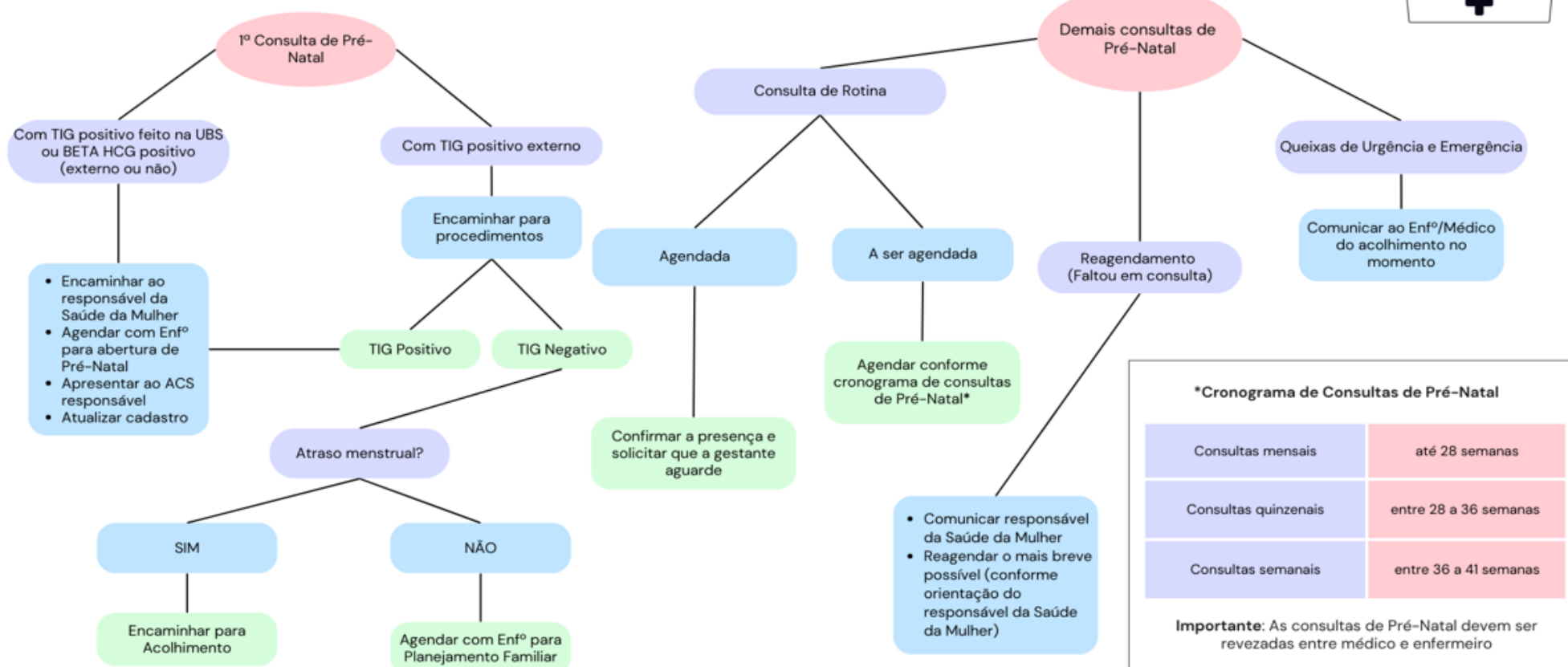


Figura 23 Fluxo de Acolhimento à Gestante

DESAFIOS DA REDE ALYNE

Os principais desafios da Rede Alyne, focada na redução da mortalidade materna e infantil, incluem desigualdades sociais e étnico-raciais, desfinanciamento da saúde, dificuldade no acesso e qualidade da atenção primária, e a fragilidade na articulação e monitoramento dos serviços de saúde. A rede busca superar o desmonte da Rede Cegonha com um novo modelo de atenção, mas ainda enfrenta o desafio de implementar as inovações e garantir recursos para o cuidado integral.

4.1.2 Rede De Cuidados À Pessoa Com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é um sistema do Sistema Único de Saúde (SUS) que articula diversos serviços e ações para garantir o cuidado integral e de qualidade às pessoas com deficiências, temporárias ou permanentes. Seu objetivo é ampliar o acesso à saúde, prevenir e identificar deficiências, promover reabilitação (física, auditiva, intelectual, visual), fornecer órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e combater o capacitismo.

A portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2025, instituiu a Rede de cuidados à Pessoa com deficiência. A portaria cita:

Art. 1º “Fica instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - universalidade e equidade do acesso ao cuidado em saúde

III - promoção do respeito às diferenças e do enfrentamento a estigmas, preconceitos, ações capacitistas e todas as formas de violência;

IV - garantia do acesso ao cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades da pessoa com deficiência, considerando suas singularidades e interseccionalidades;

VI - diversificação das estratégias de cuidado, com base na clínica ampliada, visando ao desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas das pessoas com deficiência;

VII - fomento à implantação criteriosa das tecnologias de telessaúde para ampliação do acesso às ações e serviços de saúde pelas pessoas com deficiência

VIII - desenvolvimento de ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais no território, que favoreçam a participação e inclusão social com vistas à promoção da autonomia e ao exercício da cidadania das pessoas com deficiência;

IX - fortalecimento da participação das pessoas com deficiência nos espaços de formulação, implantação, monitoramento e avaliação das políticas públicas;

X - estímulo à participação de familiares, cuidadores e acompanhantes de pessoas com deficiência nos espaços de formulação, implantação, monitoramento e avaliação de políticas públicas;

XI - organização dos serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS de forma regionalizada, articulada e integrada;

XII - promoção de estratégias de educação permanente e de qualificação profissional na perspectiva do modelo biopsicossocial;

XIII - incentivo ao protagonismo e à centralidade da pessoa com deficiência no seu processo de cuidado, por meio da clínica ampliada e compartilhada;

XIV - fomento à pesquisa e ao desenvolvimento de inovações em Tecnologia Assistiva e de reabilitação; e

XV - desenvolvimento de estratégias que visem à eliminação das barreiras e facilitem o acesso das pessoas com deficiência às ações e serviços de saúde ofertados no SUS.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - promover o cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência, por meio da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, habilitação, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos em saúde;

II - fortalecer as ações para identificação precoce de agravos à saúde que possam resultar em impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e/ou em limitações no desempenho de atividades e restrições de participação da pessoa com deficiência;

III - desenvolver ações de identificação de fatores de risco e de prevenção a agravos à saúde das pessoas com deficiência nos diferentes ciclos de vida, incluindo aqueles decorrentes de condições humanas geneticamente determinadas e/ou outros fatores;

IV - desenvolver ações de habilitação e reabilitação com foco na funcionalidade, autonomia e inclusão social;

V - promover a oferta, ampliação e a qualificação do acesso às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção - OPM;

VI - promover a articulação e integração das ações e serviços com os diferentes pontos de atenção, bem como com os diversos equipamentos sociais existentes no território, de modo a contribuir na conquista da autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência;

VII - propiciar e fomentar estratégias para a formação, qualificação e educação permanente de profissionais da área de saúde;

VIII - articular ações intrasetoriais, intersetoriais e interinstitucionais que visem à promoção da saúde e à prevenção de agravos, bem como ao desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas da pessoa com deficiência;

IX - fornecer informações e orientações sobre a promoção, proteção e defesa dos direitos à saúde da pessoa com deficiência;

X - promover a adequada prestação de ações e serviços de saúde às pessoas com deficiência por meio da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito da RCPD;

XI - propor ferramentas de monitoramento e avaliação da qualidade e

resolutividade dos serviços de saúde no âmbito da RCPD; e

XII - desenvolver ações para enfrentamento do capacitismo, prevenção das violências visíveis e invisíveis e promoção da cultura de paz.

Indivíduos portadores de deficiências enfrentam diariamente diversos preconceitos fundamentados em estigmas e estereótipos, refletidos em obstáculos atitudinais que impactam o acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a utilização de uma comunicação inclusiva, a implementação de um modelo de saúde sensível às diversidades e o conhecimento do perfil social e demográfico dessa coletividade configuram os primeiros passos rumo à edificação de uma sociedade inclusiva. Ademais, a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para suprir as demandas das pessoas com deficiência se tornam premissas essenciais no contexto descrito.

A nomenclatura em vigor para designar o indivíduo portador de deficiência passou por diversas alterações ao longo do tempo, o que demonstra o progresso no que tange à extensão dos direitos humanos conquistados pelas pessoas com deficiência.

O departamento responsável pela saúde da pessoa com deficiência tem a função de garantir que todos recebam atendimento adequado e sem barreiras. Ele ajuda no acesso a consultas, exames e tratamentos, além de apoiar na reabilitação e na prevenção de doenças. Também orienta os profissionais de saúde para um atendimento inclusivo e trabalha para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. O objetivo é facilitar o cuidado e garantir que seus direitos à saúde sejam respeitados. Os direitos das pessoas com deficiência estão assegurados desde a Constituição de 1998, conforme o artigo 23, capítulo II: *“é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”* BRASIL. [Constituição (1988)].

Conforme o Art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) – Lei Nacional nº 13.146/2015, é considerada pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais

barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A Atenção Primária é a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, inclusive, da população com deficiência.

FLUXO DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ao procurar pela unidade de saúde de referência, o paciente passará por acolhimento do enfermeiro (a) ou agendará consulta médica. O atendimento médico no dia ocorre conforme avaliação da equipe de enfermagem. Para ser encaminhado para as especialidades, o paciente precisa passar pelo médico (a) e este fará os devidos encaminhamentos conforme cada caso.

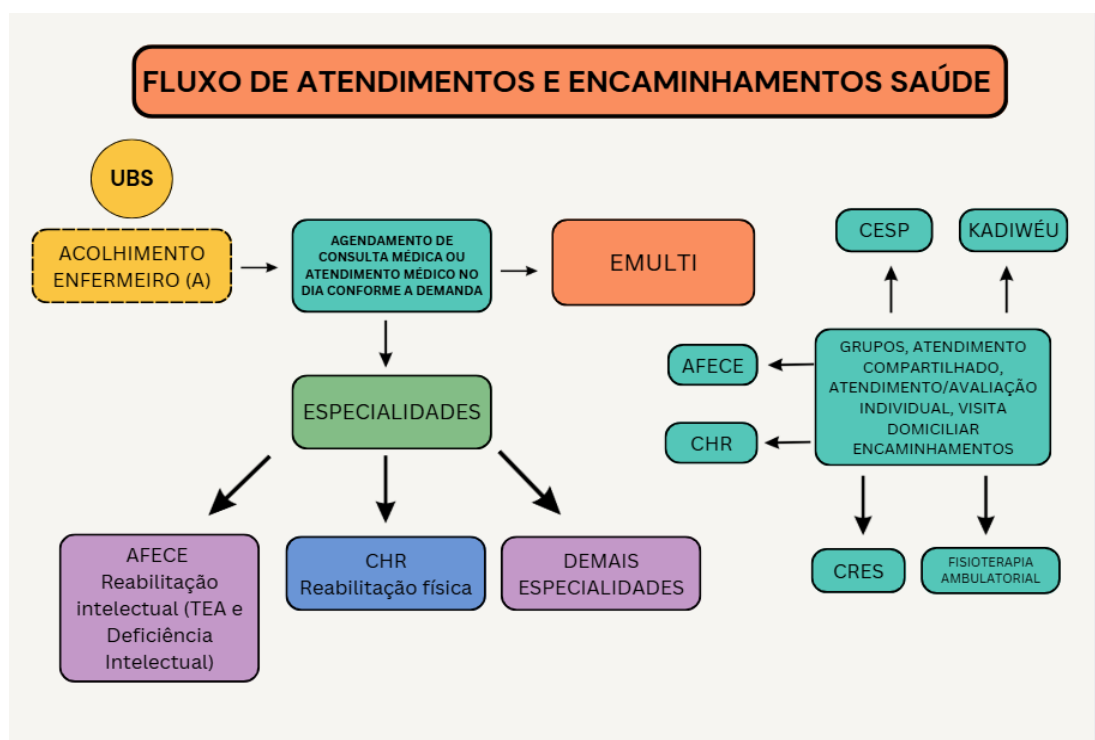


Figura 24 - Fluxo de Atendimento e Encaminhamento saúde

EMULTI: Equipe multiprofissional presente nas 3 regiões do município: Guarituba, Contorno-Leste e Central. Faz as avaliações/triagens e atendimentos de maneira complementar e integrada às equipes de saúde da família. Esta equipe pode utilizar diferentes ferramentas para atendimento, como atividades coletivas, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, atendimento individual, educação em saúde, dentre outros. O foco de atendimento é coletivo de acordo com a regulamentação de cada profissão, atuando de maneira clínicoassistencial e técnico pedagógica. Principais grupos eMulti: Caminhando e Contando; Grupo de Pais e Cuidadores; Grupo de seletividade alimentar; Grupo de estimulação; Grupo de alimentação saudável.

AFECE: Reabilitação intelectual – Critérios: TEA e/ou deficiência intelectual; Ter laudo de psiquiatra, neurologista, psiquiatra ou psicólogo. Encaminhamento pelo médico (a) e psicólogo (a) eMulti.

CHR - Centro Hospitalar de Reabilitação - Critérios: Reabilitação física – Alterações físico-funcionais por amputação, por patologias e/ou traumas neurológicos com alterações ou não da linguagem, deglutição e/ou cognição, alteração nas atividades básicas de vida diária, instrumentais e cinético ocupacionais de patologias ou traumas secundários de lesões neurológicas e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação e indicação e reparo de uso de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção. Encaminhamento médico (a) e fisioterapeuta (a) eMulti.

PSIQUIATRIA - O paciente é encaminhado pelo médico (a) e inserido na fila de espera. Os atendimentos podem ser realizados em ambulatório no CESP, Hospital São Julian ou Hospital Adauto Botelho.

CRES - Atendimento multiprofissional de crianças com atraso neuropsicomotor até 4 anos. Encaminhamento pelo médico (a) e profissionais eMulti.

PSICOLOGIA AMBULATORIAL: Encaminhamento pelo psicólogo (a) eMulti.

CLÍNICAS CREDENCIADAS DE FISIOTERAPIA: Encaminhamento pelo (a) fisioterapeuta eMulti.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO UBS: As UBS's possuem no mínimo um dia semanal de agendamento, sendo os horários ofertados prioritariamente para gestantes, pessoas com deficiência, idosos e demais públicos prioritários. O familiar do usuário com alguma

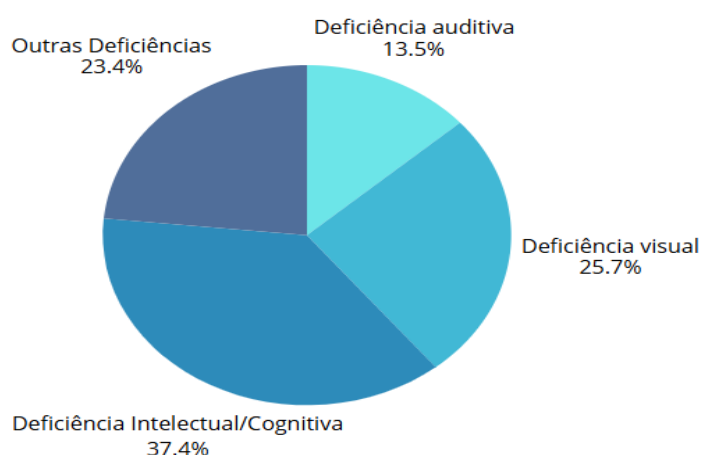
questão que dificulte sua ida até a UBS pode solicitar à equipe de odontologia o agendamento deste paciente, de modo que o mesmo seja levado apenas em dia e horário determinado. Na consulta, o cirurgião-dentista realizará a avaliação e a depender das necessidades tentará realizar os procedimentos em cadeira. Aqueles pacientes que possuem necessidades, mas que não é possível o atendimento com os recursos disponíveis na UBS serão encaminhados pelos profissionais para atendimento hospitalar, sendo necessário aguardar a liberação da vaga via estado

KADIWÉU – Atividades com cavalos: Equoterapia e outras atividades de integração com cavalos, natureza, artes e trabalhos manuais. São encaminhadas crianças e adolescentes que aguardam na fila de espera da AFECE com TEA nível 3 de suporte e com laudo; pacientes TEA nível 2 a 3 de suporte que estão tendo alta do CRES e/ou encaminhados após avaliação multiprofissional da eMulti.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Atualmente no município de Piraquara, estão cadastradas 1.261 pessoas com deficiência no sistema IDS, sendo:

Gráfico 19 - Percentual de pessoas segundo o tipo de deficiência



Fonte: IDS

A população autista atual de Piraquara, conforme dados extraídos do cadastro municipal para carteirinha municipal do autista, conta com 464 pessoas.

Figura 25 - Símbolo TEA



PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 52 - Legislação Rede PCD

Legislação	Assunto
Portaria GM/MS 1526	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS 02,03 e 06 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS
Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS (Origem: Portaria nº793 de 24 de abril de 2012)	No âmbito do SUS, parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para 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

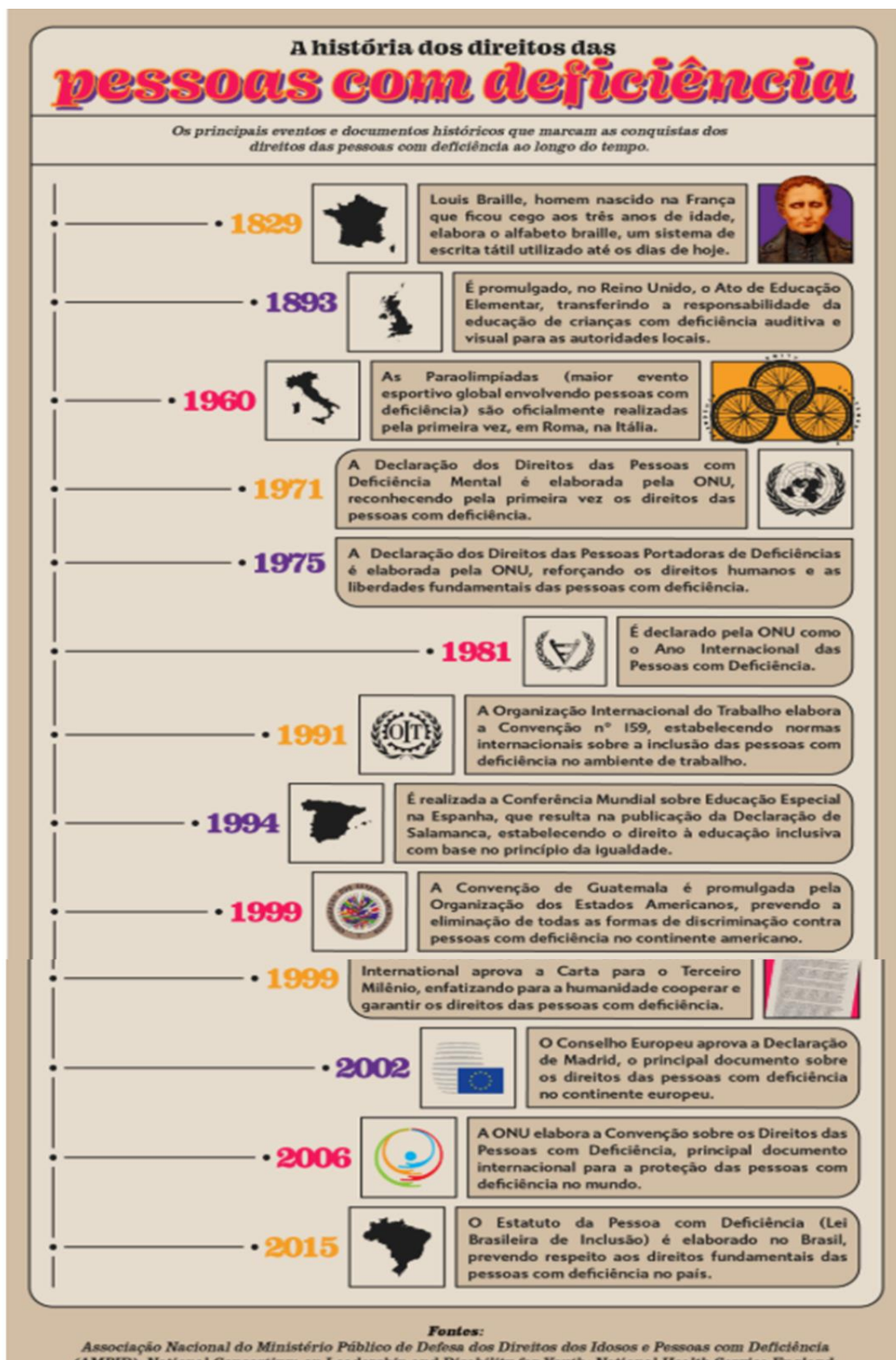
para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

Lei nº 13.146	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)
Portaria 793	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS
Lei nº 11.133	Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência
Portaria 1060	Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência
Lei nº 21.964	Código Estadual da Pessoa com Transtorno do espectro Autista
Lei nº 20.371	Dispõe sobre o prazo de validade do Laudo Médico Pericial que atesta o Transtorno do Espectro Autista
Lei nº 1 9584	Altera a Lei nº 17.555, de 30 de abril de 2013, que instituiu, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista
Lei nº 18.419	Estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná
Lei nº 17.555	Institui, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA
Plano Estadual de Saúde 2020- 2023	A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com deficiência passou a ser denominada de Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência. Tendo como objetivo promover o cuidado integral à pessoa com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomizadas ou com múltiplas deficiências, temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas
Lei Municipal 1.103	Cria o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e institui a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
Lei Municipal 2.090	Altera a Lei 1.103
Lei Municipal 2.125	Institui Política Municipal de Proteção aos Direitos das Pessoas

Lei Municipal 1.782

com Transtorno do Espectro Autista e dá outras providências
Institui o Dia Mundial da Conscientização sobre o Transtorno do
Espectro Autista

Figura 26 - Direitos Pessoas com Deficiência



DESAFIOS DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Os desafios enfrentados pela rede de atenção à pessoa com deficiência abrangem obstáculos de ordem física e digital, escassez de capacitação dos profissionais, preconceito e estigma sociais, fragmentação dos serviços de saúde, recursos inadequados, entraves na abrangência do cuidado e a necessidade de uma articulação mais eficaz entre os serviços, bem como a participação da própria comunidade.

A consolidação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência exige **investimento contínuo, gestão integrada, formação profissional e participação social**, além da **eliminação das barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais** que ainda limitam o acesso e a inclusão.

4.1.3 Rede De Atenção À Saúde Bucal

Neste momento, o sistema de saúde vigente no Brasil (conhecido como Sistema Único de Saúde – SUS) é caracterizado como um conjunto de iniciativas e recursos na área da saúde, proporcionados por entidades públicas em âmbito federal, estadual e municipal, incluindo tanto as entidades de administração direta e indireta quanto as fundações mantidas pelo poder público. Seus propósitos abrangem a identificação e disseminação dos elementos que influenciam e determinam a saúde; a elaboração de diretrizes de saúde com o intuito de fomentar, nos âmbitos econômico e social, a mitigação dos riscos de doenças e outros agravos, estabelecendo condições que garantam a acessibilidade universal e equitativa aos serviços e iniciativas para a promoção, proteção e recuperação da saúde; e o auxílio às pessoas por meio destas ações de saúde, com a execução coordenada das intervenções terapêuticas e das medidas preventivas.

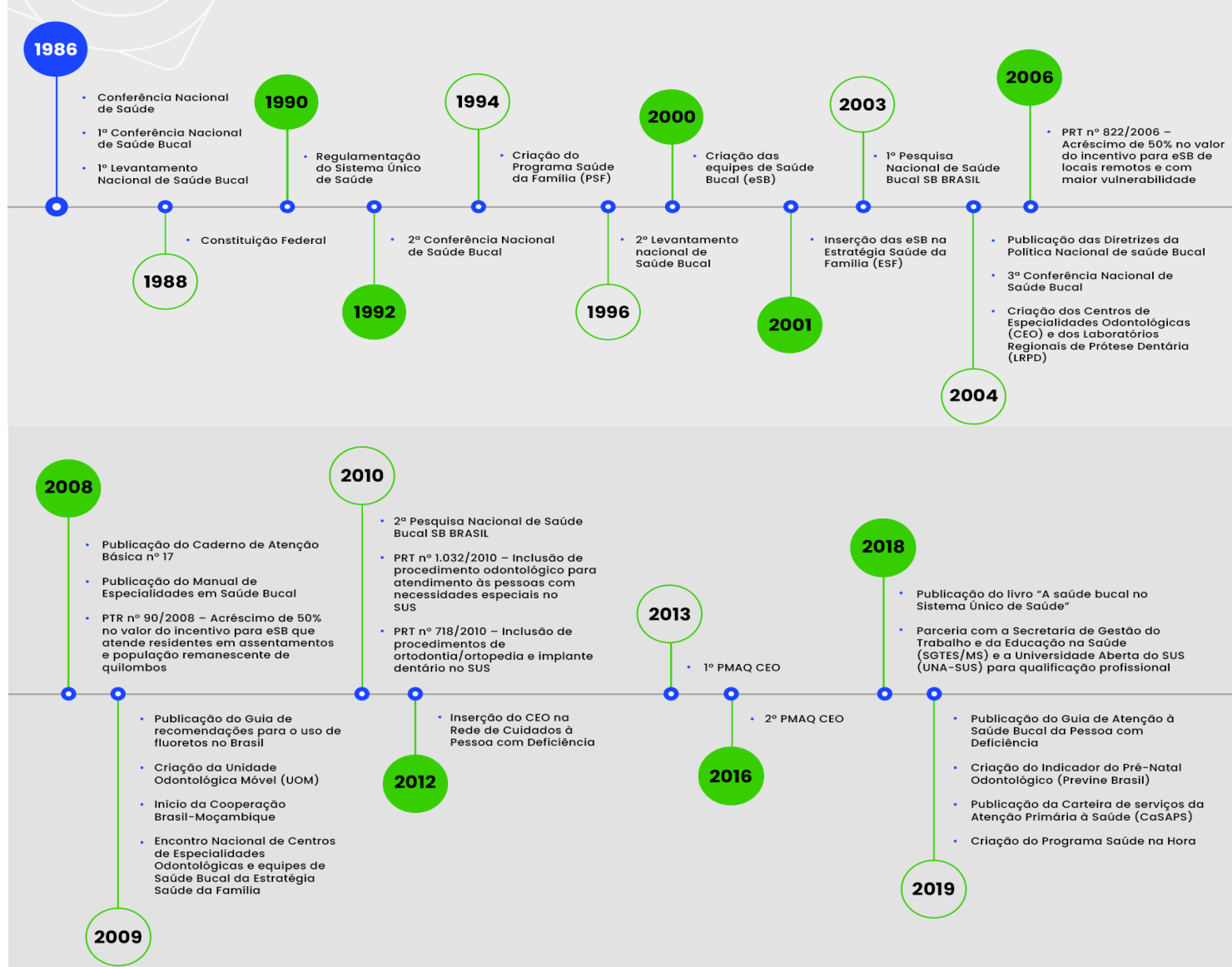
Todavia, cumpre ressaltar que a prestação de serviços odontológicos no âmbito do serviço público brasileiro tem historicamente se restringido a um pequeno contingente da população, notadamente os estudantes, por intermédio de iniciativas direcionadas ao tratamento das enfermidades dentárias mais comuns, como a cárie e a periodontite. Isso, por conseguinte, marginalizava a parcela restante da sociedade, a qual se via submetida a procedimentos curativos e cirúrgicos paliativos. Tal cenário ocasionava uma significativa

carência de cobertura assistencial, bem como uma prestação de serviços de saúde bucal com baixa eficácia na resolução dos problemas apresentados.

A construção da Política Nacional de Saúde Bucal é fruto de um longo processo que engloba diversos segmentos da sociedade. Dentre eles, destacam-se os movimentos sociais da saúde, os sindicatos progressistas, a militância estudantil, os docentes e pesquisadores que atuam na interseção entre a Odontologia e a saúde coletiva, além das equipes de saúde pública, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dos movimentos de profissionais e de determinadas administrações de entidades odontológicas.

Assim, faz-se imperioso contextualizar cronologicamente e geograficamente o nosso histórico e a evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, haja vista que tais acontecimentos influenciam e destacam a forma de pensar e agir de distintas categorias profissionais ao longo do tempo.

Política Nacional de Saúde Bucal LINHA CRONOLÓGICA



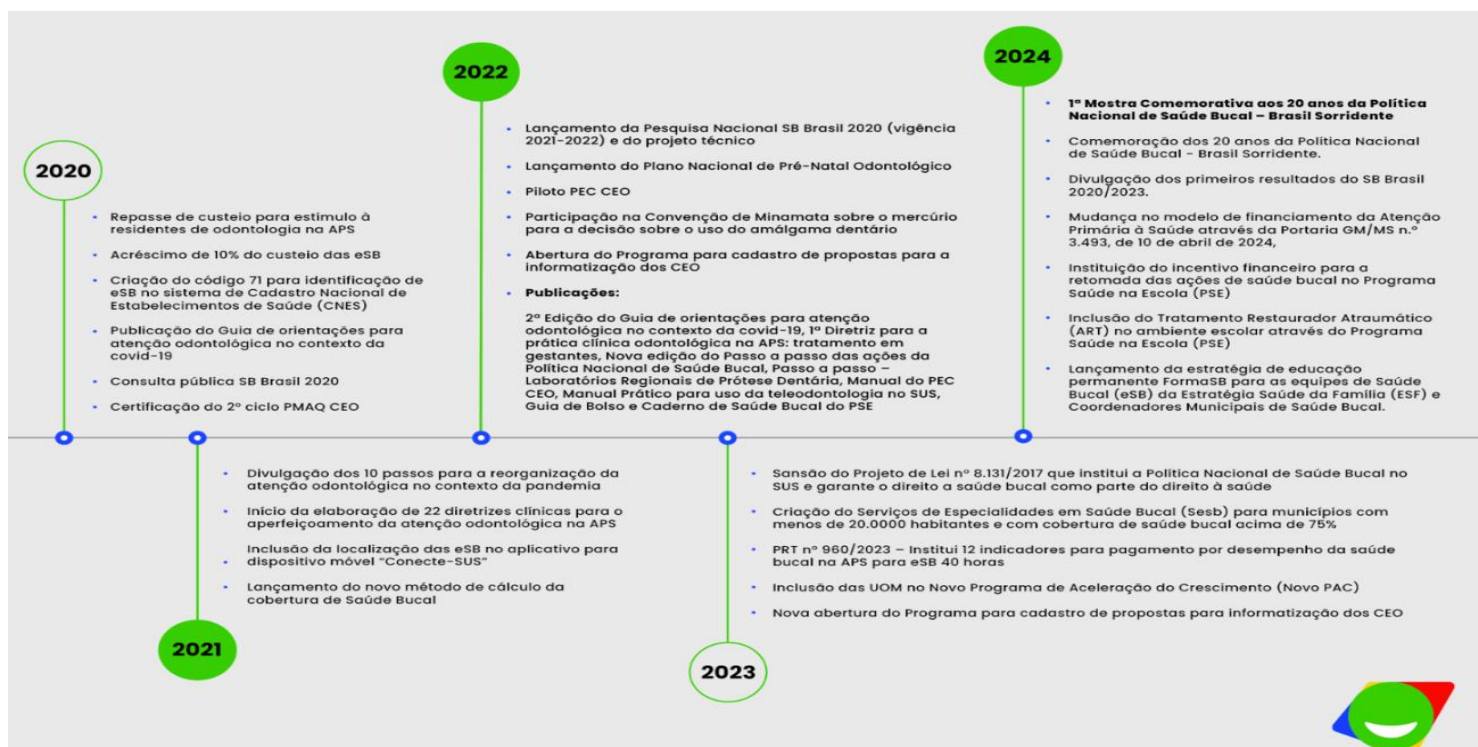


Figura 27 - Linha Cronológica Política Nacional da Saúde Bucal

Para a adequada implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se imperiosa a adoção de modelos organizacionais que harmonizem os serviços já existentes, pautando-se nos princípios da regionalização e hierarquização, de modo a assegurar que o processo de descentralização não acarrete ônus excessivo aos municípios. Com o intuito de transpor a fragmentação das ações e serviços de saúde, obstáculo ainda presente, mesmo diante dos consideráveis avanços conquistados pelo SUS, cogita-se, atualmente, a implementação de Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A Portaria de Consolidação nº03 de 28 de setembro de 2017, cita as normas sobre as redes do SUS. Entre as redes citadas, podemos destacar a Rede de Atenção à Saúde Bucal:

Art. 2º São princípios da RASB

I - integralidade do cuidado em saúde bucal

II - interdisciplinaridade e colaboração entre equipes multiprofissionais;

III - acessibilidade aos serviços em todos os níveis de atenção

IV - equidade na oferta de ações e serviços;

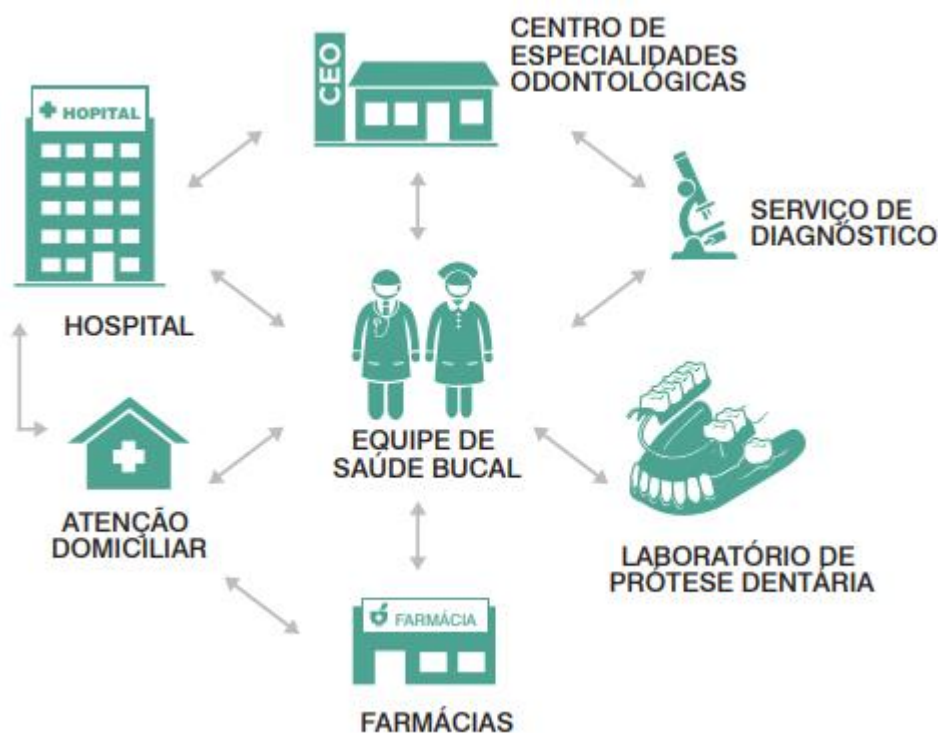
- V** - ética e humanização no atendimento;
- VI** - planejamento ascendente e participativo;
- VII** - eficiência e otimização dos recursos disponíveis;
- VIII** - respeito as especificidades socioculturais dos usuários;
- IX** - educação permanente e capacitação dos profissionais; e
- X** - incorporação de inovações tecnológicas e digitais

Art. 3º São diretrizes da RASB:

- I** - organização dos serviços considerando as características territoriais e epidemiológicas, com garantia de fluxos assistenciais claros;
- II** - adoção de um modelo de atenção baseado na clínica ampliada e centrada na pessoa;
- III** - implementação de protocolos e critérios regulatórios para assegurar atendimento em tempo oportuno e resolutivo;
- IV** - articulação entre os serviços especializados e a atenção primária à saúde bucal, com comunicação integrada e corresponsabilização pelo cuidado
- V** - utilização de ferramentas de saúde digital, incluindo teleodontologia, para ampliar o acesso, o diagnóstico e qualificar o cuidado;
- VI** - monitoramento contínuo das ações e serviços, com indicadores que avaliem a qualidade, a eficiência, o impacto e o resultado;
- VII** - promoção de ações de acolhimento, educação em saúde e orientação ao autocuidado pelas equipes de saúde bucal;
- VIII** - adoção de mecanismos de governança sistêmica que integre a APS, os pontos de atenção a saúde, os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de apoio logístico da rede;
- IX** - integração intersetorial com serviços do território para complementar o cuidado em saúde bucal; e
- X** - garantia da segurança do usuário e paciente e das boas praticas por meio de protocolos clínicos e diretrizes técnicas.

O processo de trabalho em uma rede assistencial organizada por diferentes níveis de governança requer uma base populacional e territorial para a prestação dos serviços. Desta forma, a criação de territórios sanitários, áreas e populações sob a responsabilidade dos serviços é de suma importância para o estabelecimento das redes de atenção. Diante desse panorama, a organização da rede pode ser de nível local, distrital, municipal ou regional, contando com Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência, conforme figura abaixo:

Figura 28 - Fluxo atendimento Saúde Bucal



O conhecimento da realidade em que o profissional atuará é o primeiro passo para o planejamento e a programação das ações. Para isso, torna-se necessário o conhecimento de dados populacionais, socioeconômicos e culturais do território.

Atualmente o município de Piraquara possui 11 unidades básicas de saúde, de modo que todas elas ofertam atendimento odontológico. Dessa forma, todos os procedimentos que são de competência da atenção básica são realizados.

Para prestação de serviços odontológicos em atenção secundária, o município não dispõe de um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). O que possui no momento é o CESP, que enquanto Centro de Especialidades de Piraquara oferta à população os serviços de exodontia de terceiros molares (dentes altamente complexos para retirada devido ao local e circunstâncias em que aparece na cavidade bucal) e confecção de próteses totais, isso pelo fato do município ter em seu quadro de funcionários um cirurgião-dentista disposto e capacitado para o exercício das duas especialidades, já que todos são efetivados como clínicos gerais.

Para prestação de serviços odontológicos em atenção terciária o município oferta a possibilidade de atendimentos para duas especialidades, sendo elas: Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e Pacientes com necessidades especiais. A partir do encaminhamento realizado pelo cirurgião-dentista, o setor de média e alta complexidade inclui o usuário em uma fila de espera, permanecendo na dependência da disponibilização de vagas hospitalares via estado.

Produção da Divisão de Saúde Bucal

Tabela 53 - Produção Saúde Bucal - Atividades Coletivas

ATIVIDADES COLETIVAS			
2021	2022	2023	2024
00	121	93	79

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Tabela 54 - Produção Saúde Bucal - Consultas Odontológicas

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS			
2021	2022	2023	2024
14.001	18.884	22.059	34.931

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Gráfico 20- Consultas Odontológicas

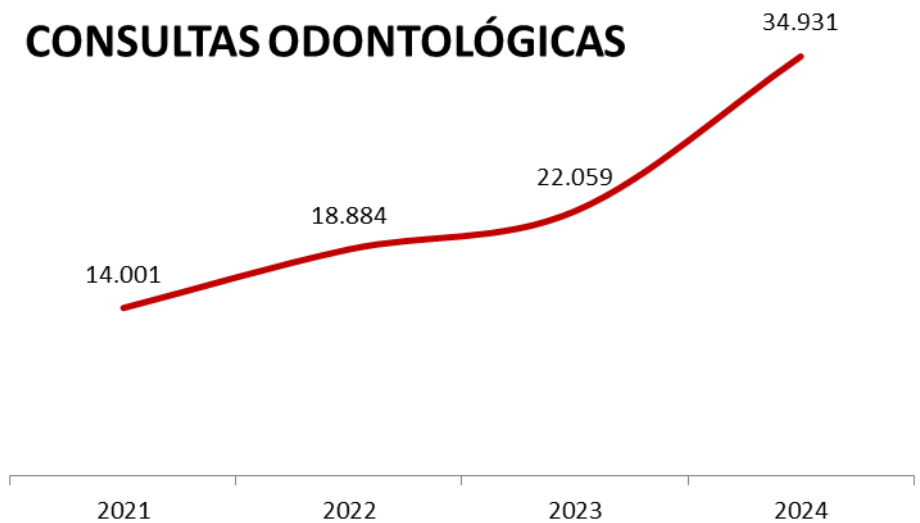


Tabela 55 - Produção Saúde Bucal - Visitas Domiciliares

VISITAS DOMICILIARES			
2021	2022	2023	2024
04	23	32	36

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Tabela 56 - Produção Saúde Bucal - Razão de Exodontias

RAZÃO DE EXODONTIAS			
2021	2022	2023	2024
0,10	7,33	6,79	3,76

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Gráfico 21 - Razão de Exodontias

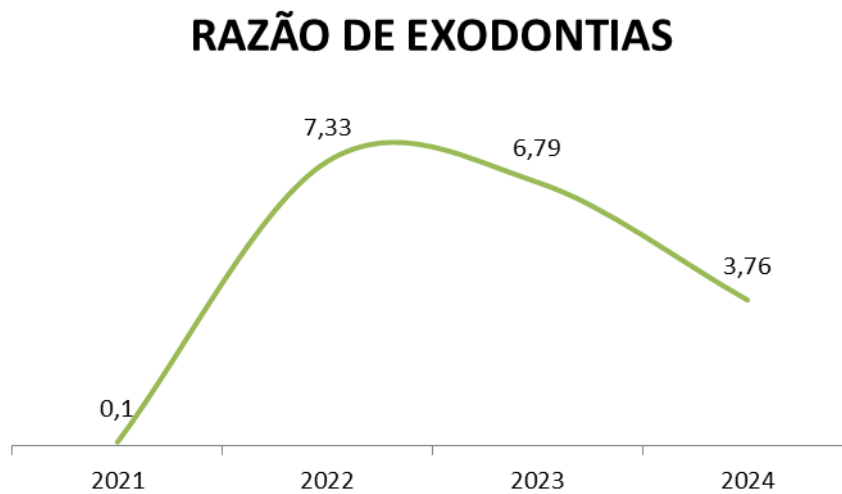


Tabela 57- Produção de Saúde Bucal - Primeira Consulta Odontológica

PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA			
2021	2022	2023	2024
4.184	10.425	3.978	10.283

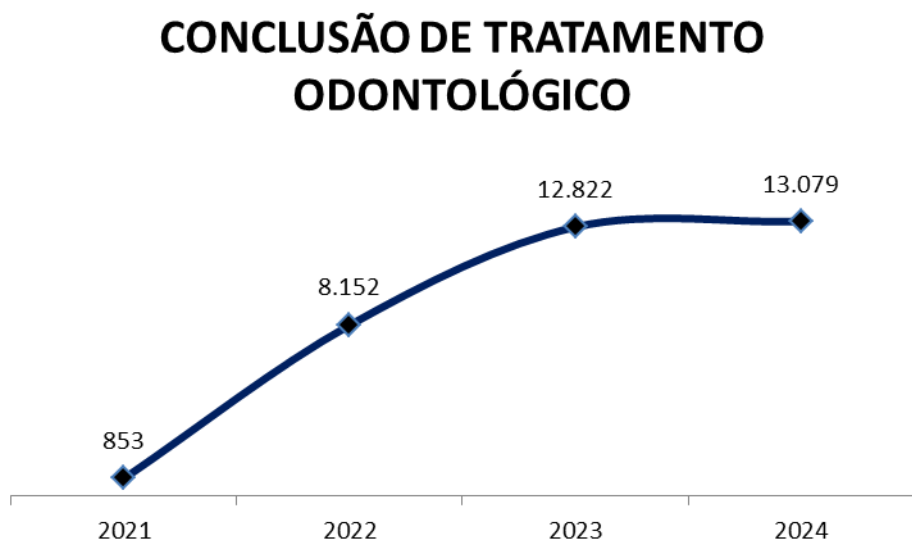
Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Tabela 58 - Produção de Saúde Bucal - Conclusão de Tratamento Odontológico

CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO			
2021	2022	2023	2024
853	8.152	12.822	13.079

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 E 2024

Gráfico 22 - Conclusão de Tratamento Odontológico



4.1.4 Fluxos de acesso aos serviços de Saúde Bucal

Próteses totais:

Paciente passa por consulta com o cirurgião-dentista na UBS de sua área de abrangência:

- Realizado encaminhamento via IDS e confirmação do telefone que consta no prontuário eletrônico;
- Coordenação de saúde bucal realiza a regulação do encaminhamento via IDS;
- Paciente entra na fila de espera;
- Quando a vaga é disponibilizada, a equipe de saúde bucal do CESP entra em contato via telefone para agendar o paciente.

Terceiros molares/sisos:

Paciente passa por consulta com o cirurgião-dentista de sua área de abrangência:

- O cirurgião-dentista realiza a estratificação de risco de acordo com a prioridade (alta, média ou baixa), o encaminhamento via IDS e confirmação do telefone que consta no prontuário eletrônico;
- Coordenação de saúde bucal realiza a regulação do encaminhamento via IDS;
- IDS organiza os pacientes e a fila de espera de acordo com a ordem de prioridade, de modo que os de alta prioridade são os primeiros;
- Paciente entra na fila de espera; • Quando a vaga é disponibilizada, a equipe de saúde bucal do CESP entra em contato via telefone para agendar o paciente.

Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial:

Paciente passa por consulta com o cirurgião-dentista de sua área de abrangência:

- O cirurgião-dentista realiza o encaminhamento via IDS descrevendo a condição clínica do paciente e os motivos pelos quais ele necessita de consulta com o especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial;
- O departamento de média e alta complexidade realiza a regulação do encaminhamento via IDS;
- Paciente entra na fila de espera aguardando disponibilização de vaga via estado.

Pacientes com necessidades especiais:

O familiar do usuário com necessidades especiais pode solicitar à equipe de odontologia da UBS o agendamento deste paciente, de modo que o compareça no local apenas em dia e horário determinado. Na consulta, o cirurgião-dentista realizará a avaliação e tentará realizar os procedimentos em cadeira. Aqueles pacientes que precisam do tratamento odontológico, mas que não é possível o atendimento com os recursos disponíveis na atenção básica serão encaminhados pelos

profissionais por meio do sistema IDS solicitando atendimento hospitalar.

- O cirurgião-dentista realiza o encaminhamento via IDS descrevendo a condição clínica do paciente e os motivos pelos quais ele necessita de atendimento odontológico a nível especializado ou hospitalar;
- O departamento de média e alta complexidade realiza a regulação do encaminhamento via IDS;
- Paciente entra na fila de espera aguardando disponibilização de vaga via estado.

Atendimentos/procedimentos/exames que há grande necessidade, mas que NÃO são realizados pelo município e não possuímos local para encaminhar:

- Radiografia panorâmica (boca inteira) e radiografia periapical/bitewing (unitário ou grupo pequeno de dentes);
- Atualmente é solicitado ao paciente que realize no particular, com uma média de valor de R\$ 50 a panorâmica e R\$ 30 a periapical/bitewing.
- Tratamento e retratamento endodôntico de dentes permanentes (canal);
- Próteses fixas (coroas unitárias, onlays/inlays, restaurações com pino de fibra de vidro);
- Atendimento ambulatorial de pessoas com deficiência que não possibilita o manejo com os recursos disponíveis na UBS (principalmente autistas, sendo que seria necessário atendimento por especialista em pacientes com necessidades especiais);
- Atualmente são encaminhados para regulação para atendimento a nível hospitalar.
- Atendimento de crianças com difícil manejo comportamental, sendo os casos mais comuns aquelas menores de 5 anos (seria necessário atendimento por especialista em odontopediatria);
- Atualmente são encaminhadas para regulação para atendimento a nível hospitalar.

- Atendimento hospitalar de pacientes acamados que não conseguem se deslocar até a UBS e que necessitam de procedimentos que precisam da cadeira odontológica para serem realizados.
- Atualmente são encaminhadas para regulação para atendimento a nível hospitalar.

Desafios da Atenção Odontológica do município de Piraquara

Os principais desafios da saúde bucal municipal incluem a falta de integralidade e qualificação da assistência, desigualdades socioeconômicas e de acesso, dificuldades no financiamento, necessidade de melhor gestão do trabalho em equipe e maior participação social. Além disso, há a necessidade de superar barreiras para o atendimento de populações vulneráveis, como a população em situação de rua e pessoas com necessidades especiais, e de fortalecer a vigilância à saúde bucal para a sustentabilidade das políticas públicas.

O número de profissionais atuantes nas Equipes de Saúde Bucal ainda é baixo, fruto da ausência de concursos públicos associado aos baixos salários. Em outubro de 2025 a cobertura populacional em saúde bucal é de 31,5% da população cadastrada, valor muito baixo se comparado à cobertura da eSF. Essa baixa cobertura aliada ao vazio assistencial causado pela ausência de procedimentos odontológicos de atenção secundária e terciária, ocasiona no aumento de procedimentos curativos e mutiladores em detrimento aos preventivos. Conforme Portaria nº 1924 de 17/11/2023, a equipe de Saúde Bucal pode existir em duas conformações: Modalidade I - Cirurgião-Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal ou Modalidade II - Cirurgião-Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal + Técnico em Saúde Bucal. De acordo com o quadro apresentado abaixo, atualmente o município de Piraquara possui 11 equipes de Saúde Bucal credenciadas no Ministério da Saúde, sendo 10 Modalidade I e 1 Modalidade II:

Tabela 59 - Equipes Saúde Bucal

Equipe	UBS	Modalidade
Branca	Elfride Miguel	Modalidade I Cirurgião-Dentista 40h+
Mostarda	Maria Francelina	
Gelo	Maria	

	Francelina	Auxiliar de Saúde Bucal 40h
Verde	Wanda Mallmann	
Roxo	Carlos Jess	
Rosa	James Ribas	
Laranja	Osmar Pamplona	
Amarela	Flavio Cini	
Azul	Takami Tano	
Marrom	Nanci Terezinha	Modalidade II Cirurgião-Dentista + Auxiliar de Saúde Bucal + Técnico em Saúde Bucal

4.1.4 Rede de prevenção e controle do câncer-RPCC

A Rede de prevenção ao câncer refere-se à Rede Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, uma política do Ministério da Saúde do Brasil que organiza fluxos de cuidado integral para o câncer, desde a prevenção e promoção da saúde até o tratamento e os cuidados paliativos. Ela estabelece um sistema de atenção oncológica com o objetivo de reduzir a incidência, mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio de uma abordagem multidisciplinar.

A Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC.

O Art. 2º, A RPCC tem como objetivo organizar o cuidado integral das pessoas com câncer, em todos os pontos de atenção, por meio de ações e serviços de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico ao paciente e familiares.

No Art. 3º São diretrizes da RPCC:

I - ampliação e garantia do acesso e acolhimento às pessoas com câncer em tempo oportuno, em todos os pontos de atenção à saúde, inclusive para a população infantojuvenil;

II - cuidado integral à pessoa com câncer considerando a promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, e o acompanhamento psicológico oferecido ao paciente e familiares;

III - promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário, que engaje a pessoa na produção de seu cuidado e favoreça o compartilhamento de decisões e a atuação interprofissional, interdisciplinar e integrada das diferentes equipes e serviços;

IV - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais, considerando as diferentes vulnerabilidades, com a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde;

V - humanização da atenção à saúde, buscando a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;

VI - participação da sociedade e atuação do controle social no processo de monitoramento e avaliação da RPCC;

VII - modelo de cuidado centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais, com realização de ações coletivas e individuais;

VIII - qualificação da regulação assistencial, a partir das necessidades identificadas na Atenção Primária à Saúde - APS, enquanto centro de comunicação, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde - RAS e coordenadora do cuidado;

IX - promoção, em todos os pontos de atenção da RAS, da cultura de segurança do paciente e dos cuidados paliativos para pessoas com câncer;

X - promoção de ações intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, comerciais, culturais e ambientais de saúde que levam ao câncer;

XI - articulação entre os diversos serviços, ações e sistemas de saúde de atenção ao câncer, constituindo redes de saúde com integração e comunicação por meio da navegação de pessoas com câncer;

XII - atuação territorial com definição e organização de redes regionalizadas e descentralizadas, considerando os critérios de acesso oportuno, de escala, de escopo, de

segurança do usuário e de qualidade do cuidado, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

XIII - fortalecimento das instâncias de governança, com o reconhecimento da importância da articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde no território em convergência com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS;

XIV - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção à saúde; e

XV - estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

Os componentes para a prevenção do câncer são um conjunto de atitudes e hábitos saudáveis, como não fumar, ter uma alimentação rica em frutas, legumes e verduras, praticar atividades físicas, manter o peso corporal adequado, limitar o consumo de álcool e se proteger do sol. Além disso, é fundamental evitar a exposição a substâncias cancerígenas no trabalho e realizar exames preventivos e vacinações (como contra o HPV e hepatite B).

Buscando a prevenção, a promoção e cuidado com os pacientes Piraquarenses, o município vem estimulando práticas que buscam a melhoria da qualidade de vida da população, conforme demonstrado nos quadros de linha do tempo abaixo:

Tabela 60 - Mamografias Realizadas

MAMOGRAFIAS REALIZADAS			
2021	2022	2023	2024
1.192	1.012	1.110	781

Tabela 61- Citopatológicos Realizados

CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS			
2021	2022	2023	2024
3.686	3.053	3.128	2.270

Tabela 62- Exames PSA

EXAME DE PSA			
2021	2022	2023	2024
Sem informação	Sem informação	1.987	289

Tabela 63 - USG DE Próstata

USG DE PRÒSTATA			
2021	2022	2023	2024
Sem informação	Sem informação	241	90

Tabela 64 - Campanhas Prevenção Hepatites Virais

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS			
2021	2022	2023	2024
Sem informação	Sem informação	02	01

Tabela 65 - Campanhas de Prevenção de HPV

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO HPV			
2021	2022	2023	2024
Sem informação	Sem informação	08	07

Tabela 66 - Vacinação Contra HPV

VACINAÇÃO CONTRA HPV – PÚBLICO FEMININO E MASCULINO			
2021	2022	2023	2024
4.050	4.235	4.736	2.580

Tabela 67 - Óbitos por Neoplasias

ÓBITOS POR NEOPLASIAS			
2021	2022	2023	2024
95	97	115	125

Tabela 68 - Campanhas Outubro Rosa

CAMPANHAS OUTUBRO ROSA			
2021	2022	2023	2024
01	01	01	01

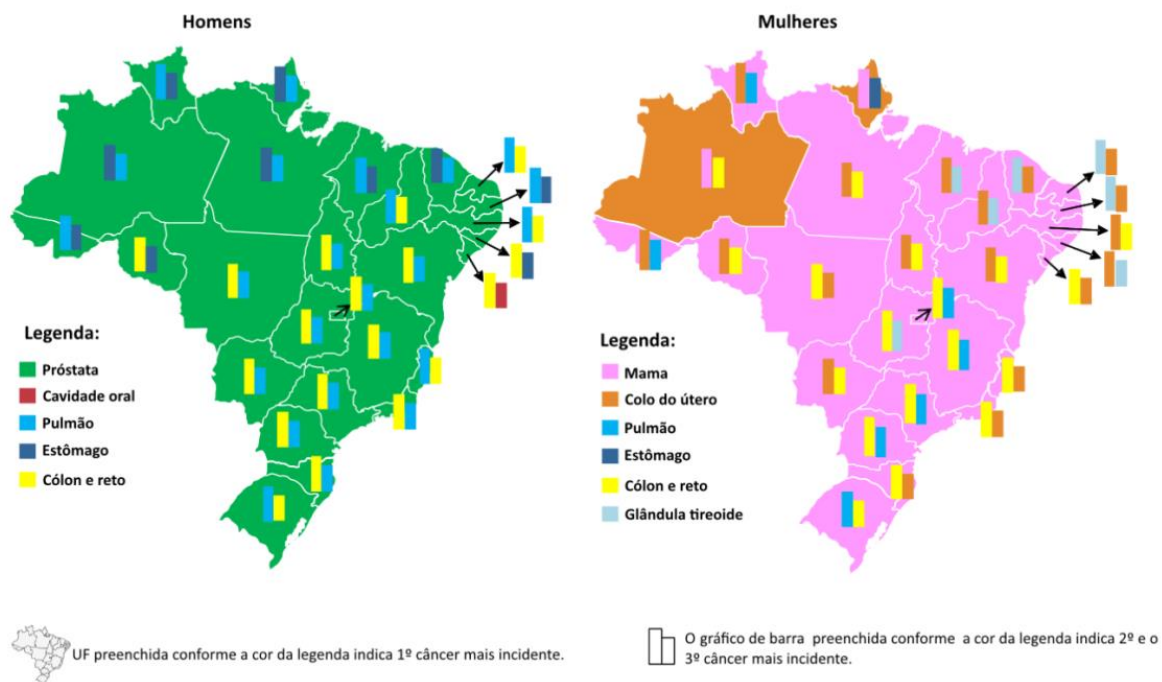
Tabela 69 - Campanhas Novembro Azul

CAMPANHAS NOVEMBRO AZUL			
2021	2022	2023	2024
01	01	01	01

A **prevenção do câncer** consiste em **ações para reduzir o risco de desenvolver a doença**, seja evitando causas conhecidas, seja detectando alterações precoces que podem ser tratadas antes de se tornarem câncer. A prevenção primária engloba ações realizadas para evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros)

Figura 29 - : Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025



Fonte: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2681>

As populações estão aumentando, envelhecendo e se tornando cada vez mais sedentárias. Os casos de câncer e morte pelo câncer estão aumentando. Todavia, a maioria dos cânceres pode ser prevenida. A melhor evidência mostra que políticas inteligentes e ações combinadas em todos os níveis reduzirão o risco de muitos cânceres. A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais.

Mesmo com todos os avanços nos meios de diagnóstico e nos novos tratamentos e medicamentos, o câncer continua a representar um dos maiores desafios da sociedade atual. Obtendo uma maior incidência nas regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% dos casos.

Esse cálculo pode ser explicado por diversos fatores, como o aumento da expectativa de vida, a rápida urbanização e a exposição a fatores de risco ambientais, além dos hábitos comportamentais.

O controle do câncer requer o envolvimento e a responsabilidade de toda a sociedade na implementação de estratégias que previnam o surgimento de novos casos. Além disso, é importante impedir que os casos existentes sejam diagnosticados em estágios avançados, buscando tratamento precoce.

PRINCIPAIS DESAFIOS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER

Um dos desafios preponderantes no manejo do câncer no Brasil reside no acesso equânime aos serviços de saúde. Apesar dos progressos, muitos pacientes ainda defrontam-se com obstáculos para obtenção de diagnóstico precoce, acesso a tratamentos especializados e fármacos inovadores. Tal cenário é especialmente verídico para pacientes de poucos recursos e residentes em áreas distantes. Urge uma ação consorciada entre o Poder Público, os profissionais da saúde e as entidades para mitigar tais disparidades e assegurar que todos os pacientes tenham acesso a cuidados de excelência.

Outro desafio de relevância é a carência de infraestrutura apropriada. O Brasil, dada a sua extensão territorial, ainda apresenta inúmeras regiões desprovidas de centros de excelência e equipamentos de ponta para o diagnóstico e tratamento do câncer. Ademais, verifica-se uma escassez de profissionais especializados e capacitados no campo oncológico. Urge, pois, que se invista na aprimoração da estrutura de saúde, na ampliação da malha hospitalar especializada e na implementação de programas de capacitação, de modo a assegurar o acesso a tratamentos de excelência em todo o território nacional.

4.1.5 Rede De Atenção Às Urgências

O Departamento de Urgência e Emergência (DUE) do Município atua em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde. A Rede de urgência e emergência é composta pelos seguintes serviços, UPA 24 Horas - Armando Neme Filho, Central de Transporte Sanitário e Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, no anexo III, no Art. 1º Institui a Rede de Atenção às Urgências. Essa portaria visa organizar e integrar os diversos serviços de saúde para garantir um acesso mais ágil e qualificado aos usuários em situações de urgência e emergência. Bem como, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção às Urgências, que inclui a articulação entre diferentes pontos de atenção, como: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

A portaria também define a importância do acolhimento com classificação de risco, a resolutividade na atenção e a priorização de linhas de cuidado como a cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Além disso, a portaria estabelece a necessidade de qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde na atenção às urgências, buscando a integralidade e a humanização do atendimento.

O modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção de urgência e emergência.

O Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

A Rede de Atenção às Urgências foi construída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada de serviços de saúde do SUS, começando pela Estratégia Saúde da Família, possibilitando a resolução da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

O município de Piraquara tem se dedicado incansavelmente à implementação e aprimoramento de sua Rede de Atenção às Urgências e Emergências, buscando articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o intuito de ampliar e aprimorar o acesso humanizado e abrangente aos usuários em situações de urgência e emergência nos serviços de saúde, de maneira ágil e oportuna, em todo o território municipal, em conformidade com os critérios epidemiológicos e de densidade populacional estabelecido. Essa rede, que é complexa e abrange diversas condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental, entre outras), é constituída por diferentes pontos de atenção, de modo a contemplar as múltiplas ações necessárias para o atendimento eficaz das situações de urgência.

A presente Rede é responsável por prestar atendimento a todas as urgências, estando acessível a todos, sem restrição de horários ou dias da semana (serviços 24 horas). Caracteriza-se por exigir a atuação de profissionais altamente especializados e a utilização de equipamentos tecnológicos de elevado custo. Em contraste com a Atenção Básica e a Média Complexidade, que visam assegurar a continuidade do acompanhamento e o estabelecimento de vínculos com os usuários, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem como desígnio primordial a imediata diminuição do risco de óbito e a restauração das funções vitais. Voltada para o atendimento dos casos mais graves, porém pautando-se na livre demanda (porta aberta), ou seja, o paciente é acolhido sem a necessidade de encaminhamento prévio de outro serviço, essa Rede costuma ser procurada para finalidades de pouca urgência, tais como renovações de prescrições médicas e acompanhamento de patologias crônicas. Tal circunstância, naturalmente, acarreta sobrecarga na procura por esses serviços, o que frequentemente prejudica a celeridade no atendimento das situações mais graves.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de Piraquara, inaugurada em 27 de setembro de 2019, constitui componente essencial dessa Rede e atua devendo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica

ou de trauma, estabilizando os pacientes e definindo a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

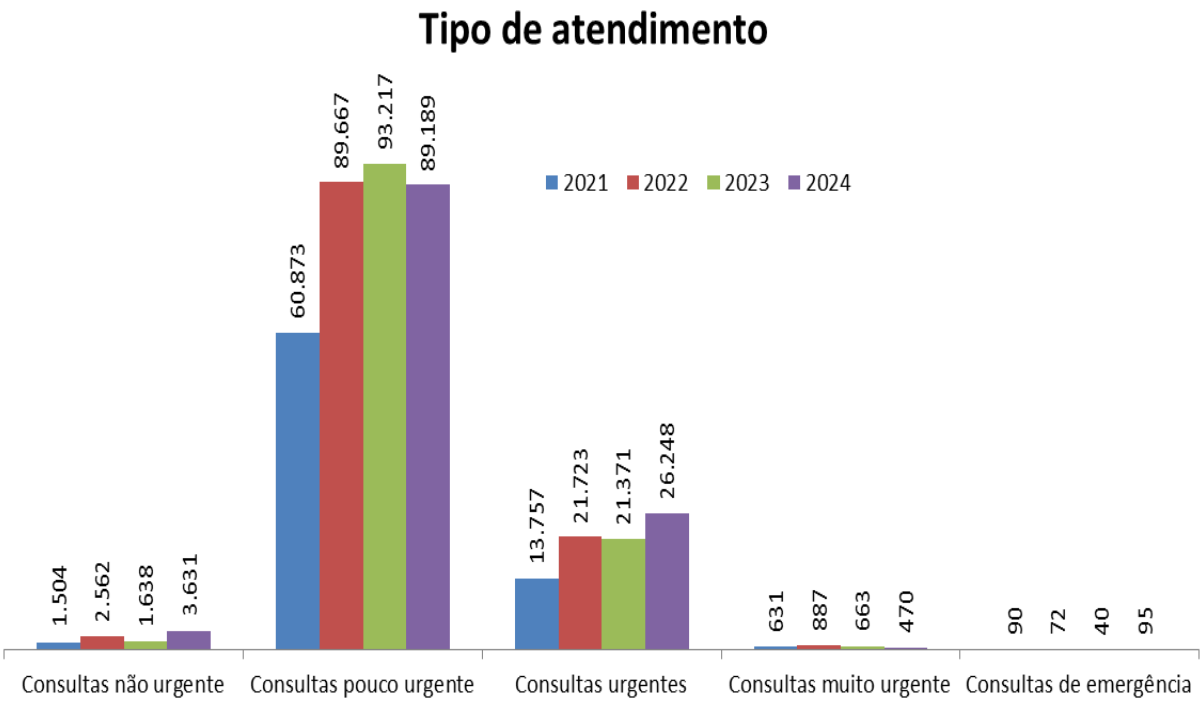
A UPA 24h tem apresentado registros crescentes de atendimentos, conforme apresentado em tabela baixo.

Tabela 70 -Linha do tempo de produção da UPA 24h – Armando Neme Filho

Tipo de atendimento	2021	2022	2023	2024	Total
Consultas não urgente	1.504	2.562	1.638	3.631	9.335
Consultas pouco urgente	60.873	89.667	93.217	89.189	332.946
Consultas urgentes	13.757	21.723	21.371	26.248	83.099
Consultas muito urgente	631	887	663	470	2.651
Consultas de emergência	90	72	40	95	297
Total	76.855	114.911	116.929	119.633	428.328

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 e 2024

Gráfico 23- Por Tipo de Atendimento UPA 24 Horas



Fonte: elaboração DGEP, dados RAG 2021, 2022, 2023,2024.

A análise de produção de consultas médicas realizadas na rede aponta uma grande produção de consultas do Pronto Atendimento em relação ao quantitativo populacional de Piraquara, sendo a referência para atendimentos nos casos de urgência e emergência. No momento da chegada dos pacientes na UPA, eles passam pela classificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester para identificar a gravidade da necessidade de atendimento e o tempo para o atendimento o ocorra. Nesse serviço, são disponibilizados exames laboratoriais, raio x, exames de imagem como ecografia, tomografia e ressonância magnética.

Figura 30 -Protocolo de Manchester



Dentro da rede de urgência e emergência, caso seja necessário a realização de internamentos de baixa, média e alta complexidade, o paciente é incluído nas Centrais de Leitos do Estado do Paraná, sendo referenciado conforme necessidade da especialidade da causa do internamento.

O Estado do Paraná, conta com diversos serviços hospitalares através da grade de referência para atender todas as linhas de cuidado de trauma, AVC, cardiologia, clínica médica, cirurgia geral, neurologia, neurocirurgia, psiquiatria, queimados, politrauma, otorrinolaringologia, geriatria, pediatria e etc.

A Unidade de Pronto Atendimento de Piraquara encontra-se sob a gestão de uma Organização Social (OS), caracterizada como entidade privada sem fins lucrativos, submetida a um meticuloso e rigoroso procedimento, haja vista a complexidade do objeto e o montante contratual envolvido, salientando que a manutenção desse serviço de elevada complexidade demanda vultosos recursos financeiros.

CENTRAL DE TRANSPORTE SANITÁRIO

A Central de Transporte Sanitário realiza a regulação dos transportes eletivos realizados por ambulâncias, vans, ônibus, e micro-ônibus, a depender dos locais de atendimentos e rotas pré-estabelecidas, para consultas, exames, fisioterapias, altas hospitalares, tratamentos de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise. Fazendo parte dos veículos disponibilizados para as remoções veículos adaptados para pessoas com deficiência.

Esse serviço é destinado para realizar o transporte de usuários portadores de necessidades especiais com dificuldades de locomoção e impossibilitados de deslocamento em veículo próprio ou transporte coletivo comum. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias, sendo somente pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde. Entre os destinos, estão unidades dentro do Município de Piraquara e região metropolitana de Curitiba, incluindo os municípios de São José dos Pinhais, Pinhais, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Quatro Barras, Fazenda Rio Grande, Colombo e outros, conforme disponibilização de ofertas de serviços de saúde.

Os fluxos e critérios do Transporte Sanitário Eletivo e de Alta Hospitalar dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS estão descritos no Protocolo Municipal de Transporte Sanitário de Piraquara.

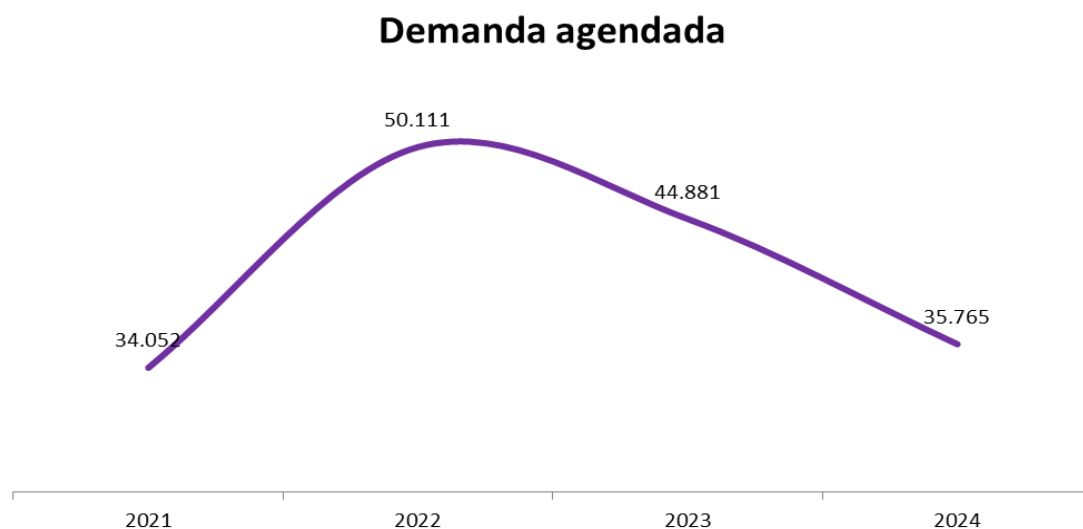
A Central de Transporte Sanitário, fica situada a rua Frei Nicodemus, nº317, Jardim Esmeralda, próximo a UPA 24h Armando Neme Filho.

Tabela 71 -Linha do tempo de produção da Central de Transporte Sanitário de Piraquara

Tipo de atendimento	2021	2022	2023	2024	Total
Demanda agendada	34.052	50.111	44.881	35.765	164.809

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 e 2024

Gráfico 24 - Demanda Agendada



Fonte: elaboração DGEPI, dados pesquisados : RAG 2021, 2022, 2023 e 2024

Também são realizados transportes para os usuários com demandas específicas, como sessões de fisioterapia com quadro agudo, radioterapia/quimioterapia e sessões de hemodiálise dos pacientes com insuficiência renal crônica. A rota contempla o transporte dos usuários até o local de tratamento e a recondução às suas casas após término da sessão.

Os critérios estabelecidos para a remoção de pacientes são autorizados para as condições de saúde, onde os pacientes apresentem dificuldade de locomoção e de acesso, nos casos onde é indicado local de atendimentos de saúde fora do município. Uma parte da população acaba solicitando o transporte com a justificativa de não possuir condições socioeconômicas para deslocamento por condições próprias, o que afeta diretamente os índices de absenteísmo e indiretamente nos custos.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) começou a ser utilizado pelo município de Piraquara em dezembro de 2016, contando com uma ambulância de suporte básico (SAMU BRAVO) e uma ambulância de suporte avançado (SAMU ALFA), sendo essa de custeio para execução do serviço formalizado por meio de contratação de empresa específica, Via Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná – COMESP, pelos Municípios da Microrregião Leste (Pinhais e Piraquara). O SAMU, em sua grande maioria, realizam atendimentos primários e secundários à população e em locais onde se faz necessário, em residências, locais de trabalho, em vias públicas e transferências hospitalares.

O usuário tem acesso ao serviço discando gratuitamente o 192, que após uma análise prévia do pedido à Central de Regulação Médica, situada em Curitiba, o médico que faz a regulação da ocorrência poderá deslocar uma equipe de suporte básico e/ou avançado de vida, de acordo com a necessidade do caso, sendo o recurso de atendimento providenciado de acordo com a disponibilidade da rede de urgência e emergência, de forma intermunicipal.

A equipe SAMU ALFA é composta por um médico, um enfermeiro e condutor, enquanto a equipe SAMU BRAVO é composta por um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e condutor.

Ocorrências pelo SAMU Alfa (Suporte avançado)

Tabela 72 - Ocorrências pelo SAMU Alfa

Período					
Tipo de ocorrência	2021	2022	2023	2024	Total
Clínico	421	333	284	253	1.291
Pediátrico	16	69	19	17	121
Gineco-obstétricas	10	21	19	13	63
Psiquiátricas	12	5	9	10	36
Traumas	14	17	25	36	92
Transferências da UPA 24h	360	321	366	210	1.257
Outras/Causas externas	2	0	1	5	8
Total de ocorrências	835	766	723	544	2.868

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 e 2024

Ocorrências pelo SAMU Bravo (Suporte Básico)

Tabela 73 - Ocorrência SAMU Bravo

Período					
Tipo de ocorrência	2021	2022	2023	2024	Total
Clínico	1.578	1.733	1.609	1.204	6.124
Pediátrico	85	187	141	237	650
Gineco-obstétricas	150	132	92	87	461
Psiquiátricas	232	169	222	241	864
Traumas	330	335	355	336	1.356
Transferências da UPA 24h	661	512	512	702	2.387
Outras/Causas externas	2	2	0	0	4
Total de ocorrências	3.038	3.070	2.931	2.807	11.846

Fonte: RAG 2021, 2022, 2023 e 2024

O município também conta com o serviço do SIATE – Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, que é acionado pelo telefone 193 e atende emergências relacionadas a traumas e acidentes, como acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo ou branca, agressões, queimaduras e outros. O SIATE é coordenado pelo Corpo de Bombeiros, sendo um serviço gerido e regulado pelo Estado do Paraná.

O SIATE do município de Piraquara possui uma base no Corpo de Bombeiros, localizada na Vila Juliana, e conta com uma nova viatura para atendimento no município.

Ocorrências realizadas pela equipe do SIATE

Tabela 74 - Ocorrências SIATE

Tipo de ocorrência	Período				Total
	2021	2022	2023	2024	
Acidente de trânsito	362	360	348	204	1.274
Atendimento pré-hospitalar	351	358	296	361	1.366
Atendimento comunitário	08	14	11	12	45
Busca e salvamento	60	54	56	61	231
Desastre	02	01	00	00	03
Incêndio	175	69	78	157	479
Total de ocorrências	958	856	789	795	3.398

OS DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Os desafios enfrentados pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências incluem questões como subfinanciamento, desarticulação entre os pontos de atenção, despreparo e escassez de profissionais, carência de infraestrutura adequada e insumos, obstáculos na regulação e governança, bem como a imprescindibilidade de uma integração mais efetiva com a atenção básica visando assegurar a integralidade do cuidado. Tais problemáticas resultam na descontinuidade da assistência, superlotação e dificuldades no atendimento equânime à demanda da coletividade.

4.1.6 Rede De Atenção À Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas configura-se como um sistema de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, o qual tem por desiderato organizar o cuidado dispensado às pessoas acometidas por enfermidades não transmissíveis, a exemplo do diabetes e da hipertensão. Desse modo, o desígnio primordial reside na integração dos serviços de saúde, com vistas a assegurar um tratamento contínuo e integral, cabendo à Atenção Primária à Saúde (APS) exercer o papel de coordenadora do referido cuidado. A supracitada rede almeja alterar o enfoque das condições agudas para as crônicas, fomentando a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação, com o fito de propiciar uma estatura mais elevada à qualidade de vida e de mitigar a mortalidade decorrente dessas doenças.

A portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, retrata no seu art. 2º do Anexo IV, “consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura”.

Art. 3º São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I** - acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;
- II** - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;
- III** - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;
- IV** - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;
- V** - articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VI** - atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VII - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

VIII - articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada;

IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

X - autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;

XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;

XII - formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 4º São objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças

Crônicas:

I - realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e

II - fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Art. 5º São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

I - ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;

II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

III - propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário;

IV - promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas;

V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool;

VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e

VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

As condições crônicas, especialmente as doenças crônicas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, são multicausais incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Normalmente, faltam padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas

A idade constitui um elemento de risco relevante para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a exemplos da hipertensão, diabetes e enfermidades cardiovasculares, haja vista que o envelhecimento biológico incrementa a propensão a tais patologias. No entanto, aspectos relacionados ao estilo de vida, tais como o tabagismo, o sedentarismo e a

alimentação inadequada, também exercem influência decisiva no surgimento dessas enfermidades em qualquer faixa etária, notadamente entre os mais jovens.

A transição epidemiológica mundial é um fator precursor do incremento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em razão da redução das taxas de fecundidade, da queda da mortalidade infantil e consequente ampliação demográfica e perspectiva de sobrevida. A nova rotina diária das pessoas, proveniente da industrialização, urbanização, crescimento econômico e globalização do setor alimentício, contribuíram para a transição alimentar em direção a uma dieta com alto teor de gorduras saturadas e açúcares. As DCNT representam um dos mais significativos desafios em termos de saúde pública.

Conforme preceitua a Organização Mundial da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram entre as sete das dez principais causas de óbito em escala global. No território brasileiro, tais enfermidades respondem por mais da metade do quantitativo total de falecimentos. Consoante registro do Ministério Público do Paraná por intermédio do CAOP Saúde Pública, urge a implementação de medidas imediatas para abordar referida síndrome, com a devida contraposição às disparidades sociais subjacentes que lhe conferem moldura (a saber: carência econômica, condições habitacionais precárias, acesso à educação deficiente, dentre outras), bem como o preparo dos sistemas de saúde para fazer frente aos crescentes dispêndios em saúde ocasionados pelas doenças crônicas. Torna-se imprescindível, conforme anteriormente explanado, a condução de uma avaliação de desfechos modificados de forma conjunta à análise do panorama biopsicossocial no qual se inserem os indivíduos, avaliando-o, dessa maneira, sob uma ótica holística.

O custo decorrente das doenças crônicas é elevado e ocasiona um impacto financeiro de grande magnitude nos sistemas de saúde e nas unidades familiares, acarretando despesas anuais no Brasil da ordem de bilhões de reais e estimativas globais que alcançam a cifra de trilhões de dólares. Tais custos englobam despesas com tratamento direto, hospitalização, aquisição de medicamentos e, em diversos casos, a redução da produtividade laboral em razão da enfermidade.

O município de Piraquara vem investindo gradativamente na promoção, prevenção e tratamento das Doenças Crônicas, conforme demonstrados nas tabelas abaixo:

Tabela 75 - Dispensação de Fraldas

DISPENSAÇÃO DE FRALDAS			
2021	2022	2023	2024
13.935	15.641	30.444	4.972

Tabela 76 - Dispensação de Glicosímetros

DISPENSAÇÃO DE GLÍCOSÍMETROS			
2021	2022	2023	2024
493	464	528	630

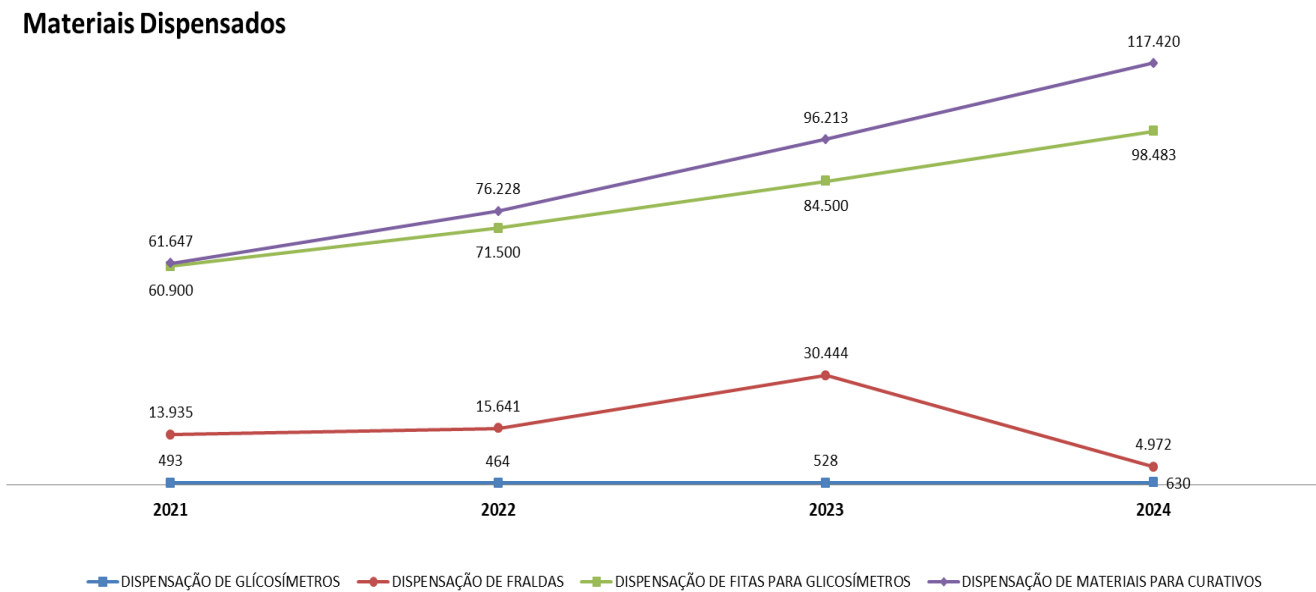
Tabela 77 - Dispensação de Fitas para Glicosímetros

DISPENSAÇÃO DE FITAS PARA GLICOSÍMETROS			
2021	2022	2023	2024
60.900	71.500	84.500	98.483

Tabela 78 - Dispensação de Materiais para Curativos

DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS PARA CURATIVOS			
2021	2022	2023	2024
61.647	76.228	96.213	117.420

Gráfico 25 - Materiais Dispensados



Fonte: Elaboração DGEPI, dados pesquisados RAG 2021, 2022, 2023, 2024

Os óbitos por doenças do aparelho circulatório (Doenças Cardiovasculares) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por cerca de 400 mil mortes anuais no país. As principais causas incluem infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos (derrames), frequentemente resultantes da aterosclerose, que leva ao acúmulo de placas de gordura nas artérias. Fatores de risco como alimentação não saudável, sedentarismo, tabagismo e obesidade podem ser controlados para prevenção, que por sua vez, quase sempre estão fortemente associados a **pacientes com condições crônicas e comorbidades**.

Tabela 79 - Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório

ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO			
2021	2022	2023	2024
155	135	162	140

A educação em saúde é de suma importância na prevenção de doenças crônicas, ao capacitar os indivíduos com conhecimento para adotarem hábitos saudáveis, tais como

alimentação equilibrada e prática de atividade física, bem como para que possam tomar decisões esclarecidas acerca de seu bem-estar. Tal prática visa criar a consciência acerca dos riscos advindos de doenças como o sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada, objetivando a promoção da autonomia individual e o envolvimento da comunidade.

Tabela 80 - Grupos de Educação em Saúde

NÚMERO DE PARTICIPANTES EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

2021	2022	2023	2024
8.155	12.733	21.244	23.743

A instituição das agendas de saúde nos equipamentos de saúde objetiva um fluxo eficaz de atendimentos, por meio da segmentação de consultas, utilização de softwares de agendamento, estabelecimento de políticas claras e realização de avaliações periódicas. É imprescindível harmonizar a agenda com a demanda da população e os recursos disponíveis, assegurando a otimização do tempo dos profissionais e a facilitação do acesso dos pacientes ao serviço de saúde.

O pleno conhecimento da clientela de determinado serviço é um elemento crucial para a organização da atenção, viabilizando a superação do modelo de assistência centrado na oferta aleatória de consultas e procedimentos, típico de sistemas fragmentados. Cada patologia apresenta uma particularidade em sua estratificação de riscos, tornando imprescindível sua elaboração conforme as características específicas da enfermidade, considerando não apenas os aspectos fisiológicos, mas também valorizando a promoção do autocuidado, a vulnerabilidade social, e o contexto local (gestão, equipe, suporte diagnóstico), dentre outros elementos.

A Atenção Básica em Saúde desempenha papel fundamental nessa estratificação, ao cadastrar todos os usuários e suas respectivas famílias. É de suma importância a inclusão de cada indivíduo como integrante de um núcleo familiar, a classificação de cada família de acordo com seu risco socio sanitário, e a manutenção de um registro contendo informações sobre todos os portadores de determinada condição de saúde, estratificados por riscos.

O propósito da estratificação de risco é categorizar os usuários de um serviço conforme a gravidade de sua enfermidade. Essa categorização deve viabilizar a definição de

uma gama de serviços a serem agendados conforme o nível de gravidade do usuário, proporcionando uma avaliação, organização e garantia de atendimento adequado a cada um, de acordo com suas necessidades. Ressalta-se que o protocolo de estratificação de riscos é uma ferramenta relevante e necessária, porém insuficiente para determinar o risco ou a vulnerabilidade de um indivíduo específico.

Nem sempre abrange os aspectos subjetivos, emocionais, sociais e culturais (e não poderia, visto que tais dimensões envolvem uma série de variáveis que frequentemente não podem ser objetivadas), cujo entendimento é crucial para uma avaliação eficaz do risco e da vulnerabilidade de cada indivíduo que busca o serviço de saúde. O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, a acolhida do cidadão e de suas preocupações para a avaliação de seu potencial de agravamento.

No quadro abaixo, podemos identificar o quantitativo da população portadora de doença crônica no período de janeiro a julho de 2025.

Tabela 81 - Doenças Crônicas

Indicador	Quantidade
Idosos 60+	41.949
Diabéticos (geral)	5.200
Hipertensos (geral)	12.536
Diabéticos e hipertensos	3.497
Idosos (60+) diabéticos	3.057
Idosos (60+) hipertensos	6.925
Idosos (60+) diabéticos e hipertensos	2.377
Fluxos de dextro deferidos	801
Fonte: Sistema IDS – Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara	

A duração da estratificação de um paciente varia consideravelmente, dependendo da complexidade da condição, dos exames necessários e dos recursos disponíveis, podendo levar de alguns minutos (em casos de triagem de emergência) a várias semanas ou meses (para exames e avaliações mais detalhadas em doenças crônicas ou de alto risco). O processo envolve coletar informações, usar escores de risco e analisar dados clínicos para classificar o paciente e definir o melhor manejo. Neste quadro podemos analisar o quantitativo de pacientes classificados por risco no período de janeiro a julho de 2025.

Tabela 82- Classificação de Risco Pacientes Crônicos

Grupo	Sem risco	Baixo risco	Médio risco	Alto risco
Hipertensos (01 a 150 anos)	98	67	62	353
Idosos (60+)	-	182	64	105
Diabéticos (01 a 150 anos)	-	43	95	290

Fonte: Sistema IDS – Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara

O município de Piraquara iniciou a confecção do protocolo de atendimento aos pacientes portadores de doenças crônicas, tendo como diretrizes e propostas estratégicas:

- A implantação de atendimento em geriatria no CESP até 2027, com pelo menos 20h semanais para idosos de risco habitual e moderado.
- Fortalecer a integração entre AB e COMESP, garantindo contra referência qualificada.
- Melhorar o fluxo de acompanhamento de idosos de risco habitual com periodicidade definida.
- Implementar ações de prevenção de quedas e osteoporose, com envolvimento multiprofissional.
- Aplicar o IVCF-20 conforme periodicidade definida no protocolo municipal, baseada na estratificação de risco.

Fluxo de Encaminhamento para a Rede COMESP

Usuário → Unidade Básica de Saúde (AB)
→ Avaliação com equipe (médico e enfermagem), estratificação com IVCF-20
→ Acompanhamento regular pela ESF e/ou encaminhamento
→ Análise técnica da regulação na Secretaria Municipal de Saúde
→ Regulação para a Rede COMESP (especialistas como endocrinologista, cardiologista e geriatria)
→ Contra referência e plano de cuidado devolvido à Unidade de Saúde de origem.

Filas de Espera nas Redes COMESP (análise do dia 30/07/2025)

- Rede Hipertensão: 171 usuários aguardando a 1ª consulta, em média 10 a 11 meses para o agendamento, sendo disponibilizado em média 6 vagas/mês
- Rede Diabetes: 96 usuários aguardando a 1ª consulta, em média 10 a 11 meses para o agendamento, sendo disponibilizado em média 4 vagas/mês

- Rede Idoso: 59 usuários aguardando a 1ª consulta, em média 8 meses para o agendamento, sendo disponibilizado em média 3 vagas/mês

DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Os desafios concernentes à rede de prestação de assistência aos cidadãos com enfermidades crônicas no território nacional abarcam a segregação dos cuidados, a qual revela-se através da insuficiente interligação entre o âmbito primário e o especializado, a carência de aportes financeiros e de infraestrutura, a escassez de profissionais capazes e a alta rotatividade das equipes, bem como a complexidade na absorção de novidades tecnológicas, tais como a vigilância a distância. Ademais, a resistência dos profissionais à modificação dos procedimentos, a disparidade no acesso aos serviços e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento constituem obstáculos relevantes.

4.1.7 Rede de Atenção Psicossocial

O Estado do Paraná redirecionou o modelo de assistência em saúde mental e implementou a proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira através da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017, trata-se de um conjunto de diferentes serviços e ações disponíveis nos territórios que, articulados, formam uma rede plural e integrada. Estes devem ser capazes de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares (BRASIL, 2022).

A Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, por meio do Departamento de Atenção à Saúde – DEAS, abarca o setor de Saúde Mental que dispõem sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde Municipal.

A linha de cuidado em Saúde Mental do município, visa a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde mental a pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, estando composta pelos seguintes componentes:

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial Municipal

Tabela 83 - Componentes da RAPS

Componentes da RAPS
Atenção Primária em Saúde

Pontos de Atenção
UBS (ESF/E-multi)

Atenção Especializada

CAPS AD (CNES: 5260981)

CAPS TM (CNES: 5075483)

CESP (serviço próprio) e

credenciado

Urgência e Emergência

UPA 24h / SAMU

Fonte: DMAC, Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

Atualmente os serviços municipais de saúde estão interligados e informatizados, porém, a gestão estadual da Central de Regulação não é interligada, assim como os retornos de pacientes internados em Hospitais Psiquiátricos, dentro e fora do município, dependem de contato individuais para a comunicação entre os serviços.

O atendimento e cuidado em saúde mental deve ocorrer em todos os pontos de atenção, desde a atenção primária em saúde, até os serviços de atenção psicossocial, atenção especializada, como também urgência e emergência. A estratégia do cuidado é realizada por meio de reuniões mensais de apoio matricial, quando equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF/E-multi), CESP, CAPS AD, CAPS TM e UPA, se reúnem para a construção coletiva de projetos terapêuticos dos usuários que se encontram sob os cuidados dessas equipes de profissionais.

Atenção Básica - UBS (ESF / E-multi)

O município de Piraquara, possui 11 Unidades Básicas de Saúde e 1 Unidade Básica de Saúde Indígena “Aldeia-Araçai”, que são consideradas porta de entrada e o centro articulador das demandas relacionadas a saúde.

No que tange a atenção psicossocial, as Unidades Básicas de Saúde recebem e acompanham os casos, direcionando-os aos demais equipamentos, quando verificada a necessidade de suporte especializado. Durante o período em que o usuário recebe o cuidado especializado, por meio das reuniões de matriciamento articula o cuidado necessário, construindo o plano terapêutico em conjunto com os demais atores envolvidos. Após a estabilização do quadro de Saúde Mental, a UBS recebe a transferência de cuidados e dá continuidade do acompanhamento de atenção primária em saúde.

Atenção Psicossocial

São pontos de atenção na RAPS para tratamento extra-hospitalar com objetivo de atender a população com transtornos mentais graves e persistentes, e decorrentes de uso de álcool e outras drogas dentro de sua área territorial, favorecendo o exercício de cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

A definição para o termo transtorno mental grave/severo e persistente, segundo o instrutivo da RAPS, está considerando o termo cunhado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH), que compreende três dimensões: diagnóstico de um

transtorno mental (podemos considerar alguns transtornos didaticamente: transtornos psicóticos, afetivos, espectro impulsivo-compulsivo, transtornos alimentares e de personalidade (GONÇAVES, 211)), a disfunção (limitações funcionais recorrentes e graves, secundárias ao quadro de saúde mental comprometendo a vida da pessoa) e a duração (levando em consideração histórico prévio e perfil psicossocial do paciente).

Os atendimentos realizados ocorrem por busca espontânea, por encaminhamentos das UBS, UPA 24h e demais serviços inseridos na rede municipal de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Ministério Público e Poder Judiciário.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm como finalidade estimular a integração social e familiar do paciente, apoiando as iniciativas de busca de autonomia, oferecendo atendimentos pela equipe multiprofissional, tendo como principal característica, a promoção da integração do usuário a um ambiente social e cultural concreto em seu território. É um serviço aberto do Sistema Único de Saúde, um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e ou persistência, justifiquem a permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, personalizado e promotor de vida (Ministério da Saúde, 2004).

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios (Ministério da Saúde, 2015).

A constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se insere nas políticas públicas atuais em saúde mental, sendo instrumento central na proposta de reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. A sua regulamentação foi realizada a partir da Portaria 336/GM de 10 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na nova organização, além de definir diversos tipos de CAPS. Em Piraquara, o tratamento é realizado a partir da necessidade de especificação dos cuidados em saúde mental às particularidades da população de portadores de transtornos mentais.

As atividades realizadas são: grupos e oficinas terapêuticas; atendimentos individuais; reuniões e atendimentos às famílias; ações de inserção social e de educação e de educação em saúde; visita domiciliar; reuniões de matriciamento e intersetoriais; realização de projeto terapêutico; busca ativa, assembleias com usuários; atividades externas (passeios, visitas a museus, feiras, etc).

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS AD e CAPS TM visam:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária; (de segundas às sextas-feiras, com atendimento diurno das 08h00min às 18h00min);
- Gerenciar os projetos terapêuticos, oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- Promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura, lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

- Auxiliar no protagonismo do usuário, fortalecendo sua autonomia para a busca da reinserção social nos diversos eixos, como educação e mercado de trabalho.

CAPS TM (CAPS II)

O Centro de Atenção Psicossocial Transtornos Mental (CAPS TM) de Piraquara é norteador pelo Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – no Sistema Único de Saúde – SUS para atuação em conformidade aos critérios de base nacional.

Como equipamento da Atenção Psicossocial Estratégica, o CAPS TM, é uma unidade especializada em saúde mental, para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente, a partir de 18 anos de idade, se organiza conforme os eixos da Reforma Psiquiátrica: priorizar o atendimento com estratégias extra-hospitalares, buscando a vinculação do usuário a serviços de base comunitária na comunidade em que está inserido e articular a Rede de Saúde Mental focando na intersetorialidade.

Possui uma equipe multiprofissional formada por: 1 Coordenador Técnico – Enfermeira Especialista em Saúde Mental (CH 40 horas); 1 Médico Psiquiatra (CH 20 horas); 1 Enfermeira Especialista em Saúde Mental (CH 40 horas); 1 Terapeuta Ocupacional (CH 30 horas); 1 Assistente Social (CH 8 horas);

2 Psicólogos (CH 40 horas); 4 Técnicos de Enfermagem (CH 40 horas);

1 Auxiliar de Enfermagem (CH 40 horas). A Equipe administrativa é composta por: 1 Técnico Administrativo (CH 40 horas); 1 Agente de Saúde (CH 40 horas);

1 Auxiliar de Serviços Gerais (CH 40 horas).

Atualmente, o CAPS TM está situado em um imóvel locado na Rua Maria Carolina Wilk, nº 236, Vila Juliana, Piraquara.

Figura 31 - CAPS TM (CAPS II)



Fonte: Acervo SMSP, 2021.

CAPS AD

Ao CAPS AD, compete o cuidado de pessoas a partir de 12 anos de idade, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas para a realização de acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários buscando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Possui uma equipe multiprofissional formada por: 1 Coordenador Técnico (CH 40 horas); 1 Médico Psiquiatra (CH 20 horas); 1 Médico Clínico (CH 20 horas); 1 Enfermeira Especialista em Saúde Mental (CH 40 horas); 2 Enfermeiros (CH 40 horas); 1 Psicóloga (CH 20 horas); 1 Educador Físico (CH 40 horas) 3 Técnicos de Enfermagem (CH 40 horas);

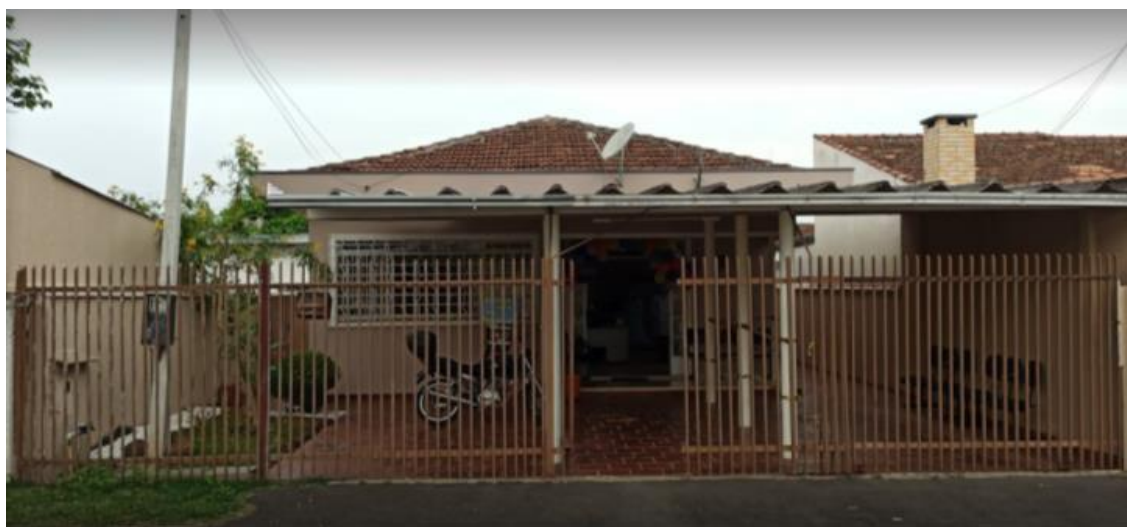
1 Auxiliar de Enfermagem (CH 40 horas); 1 Auxiliar de Enfermagem (CH 20 horas)

A Equipe administrativa é composta por: 1 Técnico Administrativo (CH 40 horas);

1 Auxiliar de Serviços Gerais (CH 40 horas).

Atualmente, o CAPS AD está situado em um imóvel locado na Rua Tenente Antônio Cardona de Aguiar, nº 227, Centro, Piraquara.

Figura 32 - CAPS AD



Fonte: Acervo SMSP, 2021.

Centro de Especialidades Piraquara (CESP)

O Centro de Especialidades Piraquara- CESP atende as mais diversas especialidades incluindo a psiquiatria e psicologia, está localizado na região central do município, está sob a gestão municipal e realiza atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais integrantes da equipe de saúde mental são 2 (dois) psiquiatras, 20 horas, e 2 (dois) psicólogos, 40 horas, atendendo as demandas encaminhadas pela Regulação de Atendimento Psicológico e/ou Psiquiátrico Ambulatorial

O CESP Oferece avaliação e acompanhamento em saúde mental para casos que não exigem hospitalização nem reabilitação psicossocial, atuando como retaguarda às equipes de ESF e E-multi, com regulação de encaminhamentos em psicologia e psiquiatria. Conta com dois psicólogos (CH 40 horas) e dois médicos psiquiatras (CH 20 horas), atendendo demandas do Judiciário, Ministério Público, Segurança Pública de diferentes faixas etárias.

O serviço enfrenta desafios como quantidade insuficiente de profissionais para atender a demanda municipal e dificuldade de acesso para populações de áreas periféricas como o bairro Guarituba.

Figura 33 - CESP



Fonte: Acervo SMSP, 2021.

O município complementa a rede com o COMESP, o Hospital San Julian e o AME, além de vagas disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

A qualificação da rede de saúde mental exige atenção especial à melhoria dos instrumentos de encaminhamento para psicoterapia individual e atendimento psiquiátrico, de forma a garantir maior clareza, agilidade e integralidade no cuidado prestado. Muitas vezes, a ausência de critérios bem definidos e fluxos estruturados gera sobrecarga em determinados serviços, enquanto outras demandas permanecem descobertas. Nesse sentido, torna-se fundamental investir na capacitação das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) para o acompanhamento adequado de pacientes com transtornos mentais, assegurando que esses profissionais desenvolvam competências para identificação precoce, manejo inicial e continuidade do cuidado.

A revisão dos fluxos de saúde mental deve considerar estratégias inovadoras e integradas, como a criação de grupos temáticos pela Equipe E-Multi, possibilitando espaços de escuta, troca de experiências e fortalecimento do autocuidado. Além disso, a realização de

mutirões em campanhas de saúde amplia o acesso, sensibiliza a comunidade e favorece a busca ativa de casos para o cuidado em saúde mental.

Outro eixo essencial é a formação continuada dos profissionais, promovendo atualização constante frente às demandas em saúde mental, bem como o matriciamento dos médicos da APS com o apoio direto de psiquiatras e psicólogos da atenção especializada. Essa prática favorece o compartilhamento de saberes, o suporte técnico nas situações mais complexas e a construção de um cuidado mais resolutivo e humanizado.

Dessa forma, fortalecer os instrumentos de encaminhamento, capacitar equipes, revisar fluxos e implementar estratégias colaborativas representa um passo decisivo para a consolidação de uma rede de saúde mental mais efetiva, acolhedora e acessível à população.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H)

A UPA funciona 24 horas por dia, sete dias por semana e está voltada às urgências e emergência, visando a estabilização dos quadros agudos e garantindo o referenciamento dos pacientes que precisem de atendimento, inclusive para os casos em que haja necessidade de cuidado para internação em serviços hospitalares, por meio da Central de Leitos Psiquiátricos (CLP).

Referências:

Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.**

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Portaria de consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html

Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Sistema Único de Saúde

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf

Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

4.2. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária em Saúde (APS) existente no município de Piraquara, é realizada através de 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde estão inseridas as 30 Equipes de Saúde da Família (eSF). Em julho/2025, a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família é de 81,24%. (SIAPS,2025)

Para demonstrar a distribuição das eSF, segue relatório por Unidade Básica de Saúde:

Tabela 84 - Relatório de Equipes de Saúde da Família distribuídas por Unidade Básica de Saúde

CNES	UBS	Número de Equipes eSF	Equipes eSF por UBS
0018449	<u>US Carlos Jess Jd Caiçara</u>	4	Roxa, Preta, Lilás, Violeta
2681692	<u>US Elfride de Oliveira Miguel Guarituba</u>	3	Vermelha, Branca, Magenta
2822296	<u>US Flavio Cini Primavera</u>	2	Amarela, Esmeralda
0018414	<u>US James Ribas Martins São Cristóvão</u>	3	Rosa, Prata, Ciano
0018465	<u>US João Aido Fabro Capoeira dos Dinos</u>	1	Marfim
9052666	<u>US Maria Francelina dos Santos</u>	3	Gelo, Mostarda,

			Púrpura
00158496	<u>US Nanci Terezinha de Laux Bier</u>	4	Marrom, Ouro, Bronze, Chumbo
0018376	<u>US Osmar Pamplona Central</u>	3	Laranja, Limão, Coral
5069718	<u>US Sebastiana de Souza Batista Vila Susi</u>	3	Cinza, Bordô, Grená
0018422	<u>US Takami Tano Vila Macedo</u>	2	Azul, Vila Militar
2681501	<u>US Wanda Mallmann dos Santos</u> <u>Guarituba</u>	2	Verde, Lavanda
TOTAL			30

Fonte: CNES, setembro de 2025.

Devido à grande extensão territorial do município, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi organizada também por meio de ambulatorios descentralizados, com o objetivo de ampliar o acesso da população residente em áreas mais distantes. Essa estratégia busca superar obstáculos ao cuidado em saúde, como a ausência de linhas de transporte público que dificultam o deslocamento até a UBS. Atualmente, contamos com 8 ambulatorios descentralizados, localizados nos seguintes territórios:

Tabela 85 - Relação dos atendimentos descentralizados que ocorrem nos ambulatorios

Ambulatório	UBS de Referência	Periodicidade de atendimento	Endereço
Ambulatório Laranjeiras	UBS Osmar Pamplona	Quinzenalmente	Rua: Coelho Neto, nº 80, Laranjeiras
Ambulatório Jardim dos Estados	UBS Wanda Mallmann	Semanalmente	Rua Pernambuco, nº 325, Jd dos Estados.
Ambulatório Jardim Tropical	UBS Carlos Jess	Semanalmente	Rua Maranhão esquina com a rua Joaquim Simões, nº 353.
Ambulatório Planta Santa	UBS Carlos Jess	Quinzenalmente	Rua Arnen, nº 88, Planta Santa Catarina.

Catarina

Ambulatório	UBS Carlos Jess	Quinzenalmente	Rua José Geraldo
Planta Vera Cruz			Ribeiro, nº 200. Planta Vera Cruz.
Ambulatório	UBS João Airdo	2 vezes na semana	R. Sebastiana Maria da
Botiatuva	Fabro		Silva, nº 81 - Nemari V.
Ambulatório	Vila UBS Takami Tano	Quinzenalmente	R. Cap. Carlos
Militar			Henrique de Castro, 256-492. Vila Militar.
Ambulatório	Vila UBS Sebastiana de	Quinzenalmente	Rua Sandro Pereira da
Franca	Souza		Silva, nº 251.

Fonte: RDQA SMS, Set de 2025.

Os **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** são profissionais que compõem as Equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF). Esses agentes são profissionais técnicos que aproximam os serviços de saúde prestados pela Unidade de Saúde da população, com a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Em janeiro de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023, que alterou a legislação anterior e enquadrou os ACS e os ACE como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Os ACS atuam diretamente na comunidade, com visitas domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, realizam monitoramento sobre a saúde das famílias, orientam a população sobre cuidados de saúde, atuam em atividades educativas em saúde, entre outras funções.

No município de Piraquara dispomos de um total de 109 Agentes Comunitários de Saúde, estando distribuídos nas 11 Unidades Básicas de Saúde, dentre as 30 Equipes de Saúde da Família. O critério de direcionamento desses profissionais para as Unidades de Saúde considerou a prioridade de atuação dos mesmos, que devem estar inseridos em área de maior grau de vulnerabilidade e risco epidemiológico, além de considerar o quantitativo de população cadastrada por UBS. No quadro abaixo, listamos o número de população cadastrada por UBS, bem como o número de ACS por Equipe.

Tabela 86 - População cadastrada por UBS, com número de ACS por Equipe

UBS	Região do município	População Cadastrada	Número de ACS
<u>US Carlos Jess Jd Caicara</u>	Guarituba	15.939	18
<u>US Elfride de Oliveira Miguel Guarituba</u>	Guarituba	9.821	12
<u>US Maria Francelina dos Santos</u>	Guarituba	10.314	10
<u>US Wanda Mallmann dos Santos Guarituba</u>	Guarituba	7.091	8
<u>US Takami Tano Vila Macedo</u>	Contorno Leste	7.884	9
<u>US Flavio Cini Primavera</u>	Contorno Leste	9.457	8
<u>US Sebastiana de Souza Batista Vila Susi</u>	Contorno Leste	9.902	12
<u>US Nanci Terezinha de Laux Bier</u>	Central	13.556	13
<u>US Osmar Pamplona Central</u>	Central	10.610	7
<u>US James Ribas Martins São Cristóvão</u>	Central	7.986	11
<u>US João Aido Fabro Capoeira</u>	Central	1.973	1

Fonte: SIAPS, Abr de 2025.

É possível observar que a população total cadastrada no Sistema de Atenção Primária a Saúde do Governo Federal, o SIAPS, dispõe de um número inferior ao último Censo do IBGE, realizado em 2022, que é de 118.730 habitantes. Desta forma, identificamos que ainda há uma população de aproximadamente 14.197 usuários ainda não cadastrados no SIAPS em nosso município. Também é possível concluir com tais informações que dispomos de um número insuficiente de Agentes Comunitários de Saúde para atender a demanda da população municipal, pois a recomendação do número de população para cada Agente Comunitário é de 750 usuários, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, PNAB (2017). Contudo, com a população atual cadastrada já dispomos de um déficit de 30 ACS para realizar a cobertura de 100% desta população; considerando a população IBGE cadastrada este número aumenta ainda mais, evidenciando um déficit de 49 ACS para realizar a cobertura total da população residente em Piraquara. Sendo assim, é evidente a necessidade de ampliação de Equipes de Saúde da Família, tendo como componente básico o ACS.

4.2.1 Financiamento da Atenção Primária a Saúde

Em 10 de abril de 2024, o Programa Previne Brasil foi revogado através da Portaria GM/MS nº 3.493, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o Governo Federal tem publicado documentos norteadores para o alcance dos indicadores de boas práticas propostos, objetivando a ampliação do acesso e a qualificação e resolutividade dos atendimentos prestados à população.

O objetivo deste novo modelo de financiamento é fomentar ações estratégicas que fortaleçam a APS; tornar o repasse de recursos mais justo e equitativo, considerando as características dos territórios dos municípios (vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico, etc.), além de incentivar o desempenho das equipes de cuidado: atender melhor indicadores de saúde, qualidade, acesso, vínculo entre usuário e equipe, produção efetiva de serviços.

Este novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), introduzido pelo Ministério da Saúde com a Portaria supracitada, busca ainda aumentar a equidade nos repasses federais mediante a consideração do número de pessoas acompanhadas pela população, o desempenho das equipes e a melhoria dos indicadores de saúde. A metodologia atual, que substitui o antigo Programa Previne Brasil, é dividida em componentes fixos e variáveis, baseados na classificação municipal e na atuação das equipes, com o objetivo de incentivar a qualidade e o acompanhamento dos cidadãos.

A nova estrutura de cofinanciamento federal para a APS do SUS é baseada em três componentes principais:

- 1. Componente Fixo:** Define um valor fixo com base na classificação do município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que divide as cidades em quatro estratos, garantindo um valor base para todas as equipes.
- 2. Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial:** Este componente é variável e considera o número de cidadãos acompanhados e o cadastro domiciliar e territorial. Para ser contabilizado, os municípios precisam de um cadastro mais abrangente dos cidadãos.
- 3. Componente de Qualidade:** Avalia a melhoria das condições de saúde da população, o tratamento de doenças crônicas e a redução da mortalidade, incentivando o desempenho e a qualificação dos serviços, através da realização de boas práticas pelas Equipes de Saúde da Família.

A Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025 define os eixos temáticos cujos indicadores serão utilizados no componente de qualidade. Estes são os temas que as equipes deverão monitorar, com as boas práticas que serão aferidas:

Tabela 87 - Demonstrativo dos Eixos Temáticos, com os indicadores e/ou boas práticas para o alcance da prestação de serviços de saúde com qualidade, eficiência, resolutividade e equidade

Eixo Temático	Equipes Avaliadas	Indicador de boas práticas relacionado
Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	eSF e eAP	Número total de atendimentos por demanda programada.
Cuidado da pessoa com	eSF e eAP	I. Ter realizado pelo menos 01 consulta

Diabetes Mellitus	presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. II. Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses. III. Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por acs/tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses. IV. Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses. V. Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses. VI. Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 15 meses.
Cuidado da pessoa com eSF e eAP Hipertensão Arterial	I. Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses. II. Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses. III. Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses. IV. Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.
Cuidado no eSF e eAP Desenvolvimento Infantil	I. Ter a 1ª Consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida. II. Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida. III. Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida. IV. Ter pelo menos 02 (duas) visitas

domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida. V. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/tacs, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.

Cuidado da Gestante e da Puérpera

eSF e eAP

I. Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação. II. Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno. III. Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação. IV. Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação. V. Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal. VI. Ter registro de uma dose de dtpa a partir da 20ª semana de cada gestação. VII. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, hiv e hepatites b e c realizados no primeiro trimestre de cada gestação. VIII. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e hiv realizados no terceiro trimestre de cada gestação. IX. Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério. X. Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o

			puerpério. XI. Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião(ão) dentista ou técnica(o) em saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal
Cuidado da Pessoa Idosa	eSF e eAP		I. Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses. II. Ter pelo menos 02 registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses. III. Ter registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses ação. IV. Ter registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	eSF e eAP		I. Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses. II. Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 09 e 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV. III. Ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses, para adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos. IV. Ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses
Cuidados em Saúde Bucal	eSB		I. 1ª Consulta Odontológica Programada na APS. II. Tratamento Odontológico Concluído

na APS. III. Taxa de Exodontias na APS. IV. Escovação Supervisionada na APS. V. Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS. VI. Tratamento Restaurador Atraumático na APS

Cuidados realizados eMulti pelas Equipes Multiprofissionais em Saúde - Emulti

I. Média de atendimentos da eMulti por pessoa. II. Ações interprofissionais da eMulti na APS

A realização das boas práticas no novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) busca refletir, principalmente, um modelo mais eficiente, eficaz e equitativo de cuidado à saúde da população. Ao analisar as boas práticas elencadas acima é possível entender que este financiamento está sendo direcionado para ações que priorizam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos, atendendo de forma justa e proporcional às necessidades das diferentes populações, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade.

Além disso, o novo modelo de financiamento contribui para o fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, garantindo acessibilidade, integralidade e continuidade do cuidado, além da utilização racional dos recursos públicos.

Ou seja, as boas práticas refletem o compromisso com um sistema de saúde mais sustentável, centrado no paciente e capaz de responder de forma adequada às demandas de saúde da população.

Para que se alcance indicadores adequados na prestação de serviços de saúde à população, é necessário que as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e as Emultis estejam atualizadas, passando por capacitações frequentes de como atingir bons índices, que estão diretamente ligados a prestação de serviço de qualidade, eficiente e justo.

As Equipes de Saúde da Família contam com um território delimitado para atuação, levando em consideração

4.2.2 Saúde Digital Na Atenção Básica

Considerada como um eixo estratégico para ampliar o acesso e trazer mais eficiência para o Sistema Único de Saúde.

O Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 2024 revela progressos significativos na ampliação da digitalização no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), evidenciando a implementação da conectividade na rede e a adoção de prontuários eletrônicos. Entretanto, persistem obstáculos a serem superados na expansão da telemedicina, na promoção da interoperabilidade e na digitalização de processos.

O município de Piraquara vem se adequando continuamente para a implantação do SUS Digital, onde ocorreu a adesão em 2024. No mês de maio do corrente ano, a secretaria de saúde realizou um pregão para aquisição de 75 novos computadores (Pregão 7/2025, Nº Ata Contrato 114/2025 e Contratada INFOG LTDA.) para aprimorar e modernizar a gestão de dados.

Cumpramos ressaltar que todos os equipamentos de saúde contam com prontuário eletrônico, sendo que os colaboradores foram devidamente capacitados para operar o sistema IDS e há, ainda, um servidor exclusivo dedicado ao mencionado sistema eletrônico.

Mesmo com progressos, nem tudo está avançando de forma igual ou uniforme, pois ainda existem obstáculos para colocar o sistema em prática:

O principal desafio enfrentado na implementação do SUS Digital ainda está relacionado à falta de conectividade com internet de boa qualidade e à instabilidade do fornecimento de energia elétrica. Esses fatores comprometem diretamente o funcionamento das ferramentas digitais, como o prontuário eletrônico, a integração de dados na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e os serviços de telemedicina e telessaúde.

Em muitas regiões, especialmente nas áreas rurais e na região do Guarituba, a infraestrutura de rede é limitada, com muita instabilidade da rede elétrica. Essa realidade impede que profissionais de saúde atualizem informações em tempo real, dificultando o registro adequado das ações e o acompanhamento dos pacientes de forma integrada. A

instabilidade elétrica prejudica o uso contínuo dos equipamentos e sistemas, podendo causar perda de dados e interrupção de atendimentos.

Dessa forma, a superação dessas limitações tecnológicas e estruturais é essencial para o avanço efetivo da transformação digital no Sistema Único de Saúde. Investimentos em infraestrutura de conectividade, energia estável e equipamentos adequados, aliados à cooperação entre os governos federal, estadual e municipal, são fundamentais para garantir que o SUS Digital se consolide como uma política pública acessível, eficiente e equitativa em todo o território nacional.

4.2.3 Carteira De Serviços Da Ubs

A Carteira de Serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) é um instrumento de transparência e comunicação com o cidadão. Seu principal objetivo é informar a população sobre os serviços oferecidos pela unidade, as formas de acesso, os horários de funcionamento e os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio dessa carta, o usuário conhece de forma simples e objetiva quais atendimentos estão disponíveis, quem são os profissionais que atuam na unidade e como utilizar cada serviço. Ela também esclarece os compromissos da UBS com a qualidade, a humanização e o acolhimento no atendimento à comunidade.

Entre os principais serviços descritos na Carta de Serviços estão:

- Atendimento médico, de enfermagem e odontológico;
- Acompanhamento de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos;
- Imunização (vacinação);
- Curativos e pequenos procedimentos;
- Dispensação de medicamentos pela farmácia da unidade;
- Coleta de exames laboratoriais e encaminhamentos especializados;
- Atividades educativas e de promoção da saúde;

- Visitas domiciliares e acompanhamento familiar realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Agendamento e acolhimento de demandas espontâneas.

A Carta de Serviços também reforça o compromisso da UBS com a participação social e o controle social, estimulando o diálogo entre a comunidade e os profissionais de saúde. Dessa forma, contribui para fortalecer a confiança da população no SUS e para aprimorar continuamente a qualidade do atendimento prestado.

4.2.4 Programas Executados Pela Estratégia Saúde Da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada da Atenção Primária à Saúde e tem como objetivo promover o cuidado integral, contínuo e humanizado à população, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. Por meio de equipes multiprofissionais — compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde e, em alguns casos, profissionais da eMulti, a ESF executa diversos programas voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das famílias em seu território.

Entre os principais programas desenvolvidos pela Estratégia Saúde da Família estão o Programa de Saúde da Mulher, que realiza o acompanhamento do pré-natal, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo do útero e de mama; o Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, que acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil, promove a vacinação e orienta sobre alimentação saudável e aleitamento materno; e o Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), responsável pelo controle e acompanhamento dos portadores de doenças crônicas, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

A ESF também executa o Programa de Saúde do Idoso, com foco no envelhecimento saudável, prevenção de quedas e controle de doenças crônicas; o Programa de Imunização, que assegura o cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação; e os Programas de Controle da Tuberculose e da Hanseníase, que realizam busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento supervisionado. Além disso, as equipes desenvolvem ações voltadas à saúde mental, saúde bucal e planejamento familiar, garantindo uma atenção integral e humanizada.

4.2.4 Localização Das Equipes Saúde da Família De Piraquara

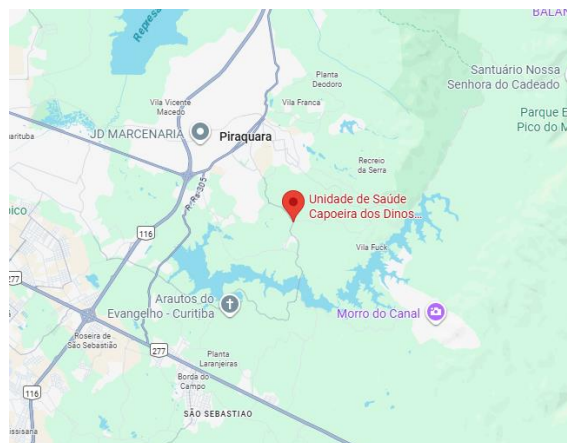
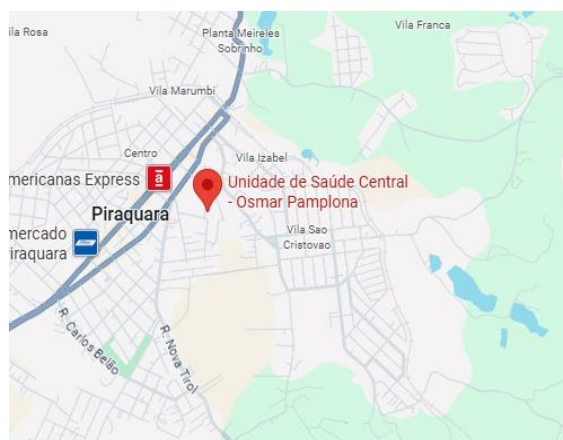
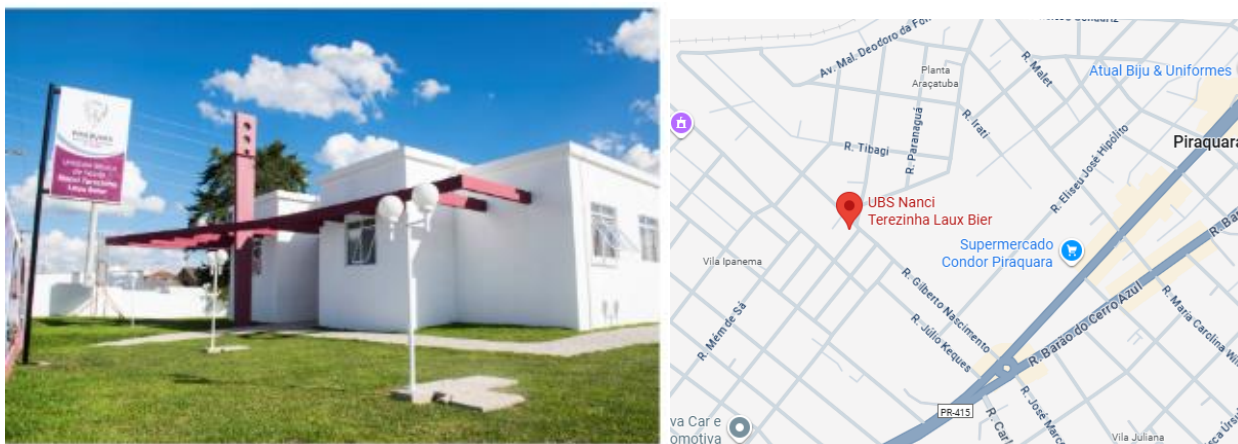


Figura 35 - UBS Osmar Pamplona



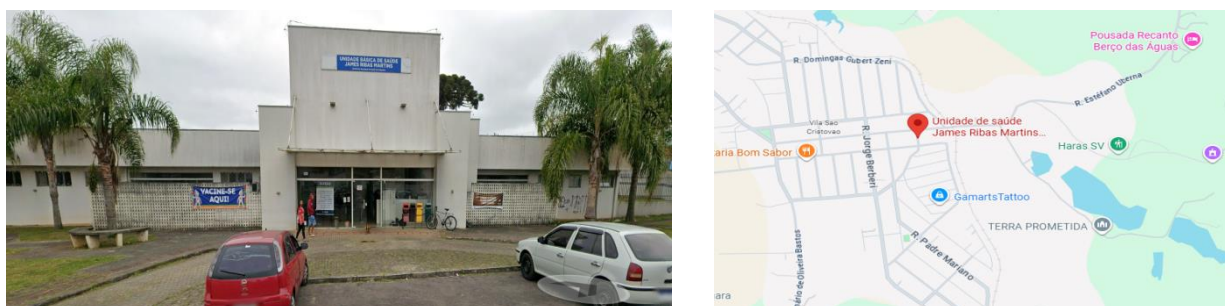
179

Figura 36 - UBS Nanci Terezinha Laux Bier



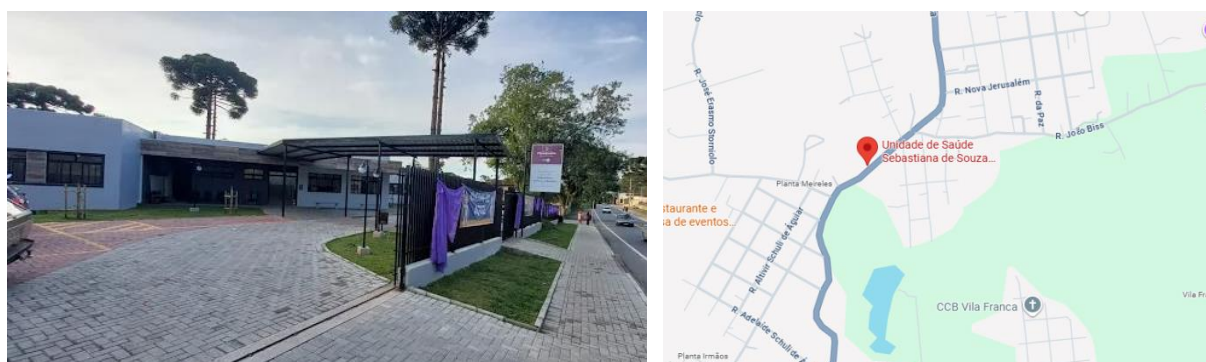
Rua Gilberto Nascimento, 962 - Vila Ipanema

Figura 37 - UBS James Ribas Martins



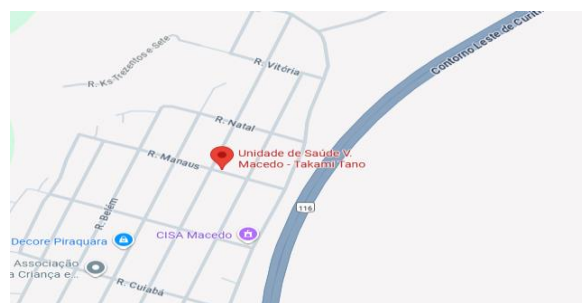
Rua Francisco Lourenço, 232 - Vila São Cristóvão

Figura 38 - UBS Sebastiana de Souza



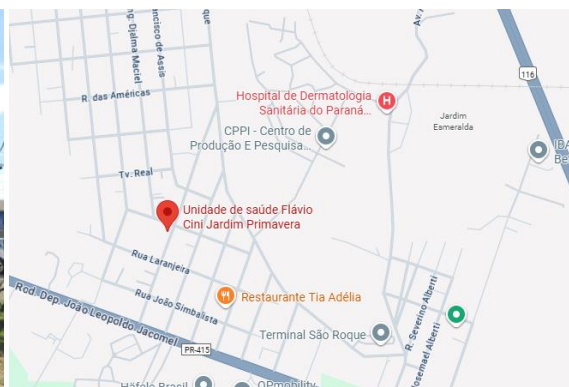
Avenida Antônio Meireles Sobrinho - Vila Susi

Figura 39 - UBS Takami Tano



Rua Manaus, 264 - Vila Vicente Macedo

Figura 40 - UBS Flavio Cini



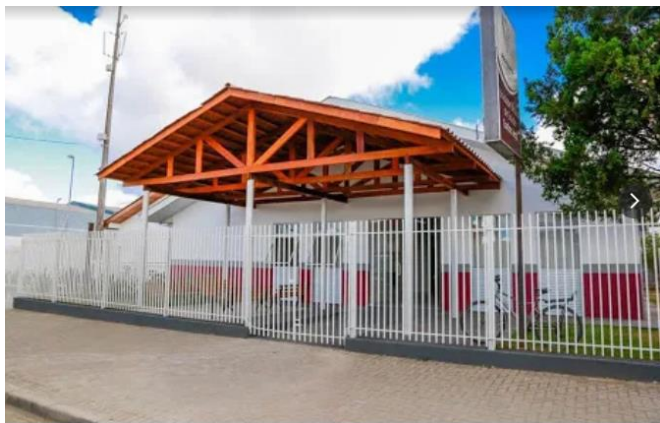
Rua João Batista Vera, 243 - Jardim Primavera

Figura 41 - UBS Wanda Mallmann



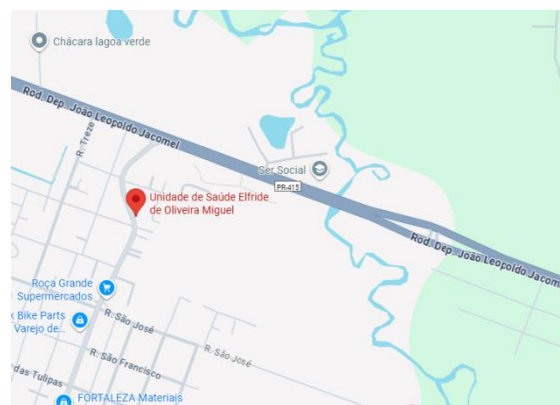
Rua Elizabete de Souza nº126 - Guarituba Redondo

Figura 42 - UBS Carlos Jess



Avenida Betonex, s/n – Guarituba

Figura 43 - UBS Elfride Miguel



Rua Herbert Trapp – Guarituba

Figura 44 - UBS Maria Francelina dos Santos



Rua Juri Danilenko, 2925 - Guarituba

4.2.5 Serviço Social Na Saúde

O profissional de serviço social na saúde desempenha um papel fundamental, atuando como um elo importante entre os usuários do sistema de saúde e os serviços públicos disponíveis. Sua atuação é voltada para promover a inclusão social, garantir o acesso aos direitos de saúde e fortalecer a cidadania de indivíduos, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária. (BRAVO, 2013).

De acordo com o Código de Ética Profissional do Assistente Social a prática ética desse profissional é orientada por princípios que destacam o compromisso com os direitos humanos, a justiça social e a valorização da autonomia dos usuários. No contexto da saúde, essa ética se manifesta na defesa do acesso universal aos serviços, na luta contra as desigualdades sociais e na promoção de ações que respeitem a dignidade de cada pessoa.

Dentro da Secretaria Municipal de Saúde, o assistente social realiza diversas atividades voltadas a atender às necessidades sociais e humanas da população. Ele acolhe as demandas, dúvidas e dificuldades dos usuários, orientando-os sobre seus direitos, procedimentos e possibilidades de acesso aos serviços de saúde. Além disso, articula-se com a rede socioassistencial no território e com outros setores, buscando uma abordagem integrada.

O profissional não atua apenas na resolução de questões burocráticas, mas também na escuta ativa, no fortalecimento da autonomia do indivíduo e na busca por melhorias na situação dessa população. Ele trabalha para prevenir problemas de saúde relacionados às condições sociais, promovendo uma atenção que vai além do tratamento de doenças, considerando o contexto social de cada pessoa.

Por fim, o assistente social na Secretaria Municipal de Saúde desempenha um papel de defesa dos direitos, intervindo nos fenômenos socioculturais e econômicos que influenciam a saúde. Seu objetivo é construir uma rede de cuidados acessível, justa e capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população.

Fluxo De Acesso Ao Serviço Social Na Saúde

A população acessa o serviço social na Secretaria Municipal de Saúde, seja por livre demanda ou, em algumas Unidades Básicas de Saúde, mediante agendamento prévio. Os usuários buscam uma variedade de serviços, como orientações diversas, solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), CPAP, BIPAP, ventilador pulmonar, pensão estadual por hanseníase, isenção tarifária do transporte público (URBS e Metrocard), visitas domiciliares, além do empréstimo de equipamentos de auxílio à reabilitação e locomoção.

Referências:

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais (1). Brasília: CFESS, 2009.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. -10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]

BRAVO, Maria Inês Souza. Saúde do século XVIII ao início do século XX: Antecedentes da ação estatal. In: BRAVO, Maria Inês Souza. Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

4.3 EMULTI – Equipes Multiprofissionais Na Atenção Primária Em Saúde

A Equipe Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (eMulti) do município de Piraquara é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde que atuam de maneira integrada e colaborativa com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Seu papel é fortalecer o cuidado ofertado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), por meio de apoio técnico, clínico e pedagógico, contribuindo para ampliar a resolutividade dos casos acompanhados e promover um cuidado mais completo e sensível às necessidades da população. Fundamentada no modelo do apoio matricial, a eMulti não substitui, mas complementa e fortalece o trabalho cotidiano das equipes, por meio do compartilhamento de saberes, escuta qualificada e ações construídas de forma conjunta.

A eMulti contribui ainda para a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas públicas, como educação, assistência social e vigilância em saúde, facilitando fluxos e conexões que favoreçam o cuidado longitudinal e resolutivo.

Conforme previsto na Portaria GM/MS nº 635/2023 e regulamentado no município pela Portaria Municipal nº 11.131/2024, as eMulti desenvolvem ações clínicas, coletivas, educativas e de gestão em saúde, de forma compartilhada com as ESF. As principais ferramentas de trabalho da equipe e-Multi envolvem o matriciamento em saúde, com reuniões periódicas para discussão de casos clínicos e planejamento conjunto, também inclui atendimentos individuais e em grupo, atendimentos compartilhados entre os profissionais da e-Multi e das ESFs, atendimentos domiciliares, oficinas e feiras de saúde, a realização de ações de educação permanente, a construção e revisão de protocolos e fluxos assistenciais, além da articulação intersetorial para enfrentamento das vulnerabilidades sociais e de saúde presentes no território.

FLUXO DE ATENDIMENTO

O fluxo de atendimento da equipe eMulti se inicia com a identificação da demanda por parte da ESF, que podem acionar a eMulti por meio de reuniões de matriciamento, encaminhamento direto para a especialidade ou, quando necessário,

contato direto com o profissional. A partir disso, a equipe multiprofissional avaliará a necessidade apresentada e planeja a estratégia e a ferramenta de apoio mais adequadas. Todas as ações são devidamente registradas e monitoradas para avaliação contínua dos resultados e impactos no cuidado.

Piraquara possui atualmente três equipes eMulti, organizadas de acordo com as regiões de saúde do município. As equipes são classificadas em três modalidades de acordo com a carga horária da equipe e composição profissional, podendo ser ampliada (carga horária mínima semanal da equipe de 300 horas, complementar (carga de 200 horas semanais mínimas da equipe) ou estratégica (100 horas de carga mínima semanal por equipe). Piraquara conta atualmente com as seguintes equipes eMulti:

- **EMULTI GUARITUBA** - eMulti Ampliada: Atende as Unidades de Saúde Carlos Jess, Maria Francelina, Elfride de Oliveira Miguel e Wanda Mallmann. A equipe é composta por 1 nutricionista, 2 fisioterapeutas, 2 psicólogas, 1 terapeuta ocupacional, 1 profissional de educação física, 1 assistente social, 1 farmacêutico e 1 médica pediatra, totalizando 320 horas semanais. Atua de forma intensiva na região mais populosa do município, com alto volume de demandas complexas.
- **EMULTI CENTRAL** - eMulti Ampliada: Atende as Unidades de Saúde Osmar Pamplona, James Ribas, Nanci Terezinha Laux Bier e João Airdo Fabro. Conta com 3 fisioterapeutas, 2 nutricionistas, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional e 1 pediatra, totalizando 330 horas semanais. Foca no apoio técnico e na ampliação do cuidado em áreas centrais, com forte atuação em saúde mental, reabilitação e alimentação.
- **EMULTI CONTORNO** - eMulti Complementar: Atende as Unidades de Saúde Flávio Cini, Takami Tano e Sebastiana de Souza. Sua equipe conta com 1 nutricionista, 2 fisioterapeutas, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 médica veterinária e 1 pediatra, com carga horária total de 200 horas semanais. Destaca-se pela atuação em áreas de vulnerabilidade e apoio à Vigilância em Saúde, incluindo ações ambientais.

Além dos servidores efetivos, as equipes contam com o apoio de residentes do primeiro (R1) e segundo (R2) anos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, que são distribuídos em:

- Região Guarituba

- USF Carlos Jess: 2 nutricionistas (R1 e R2), 2 farmacêuticas (R1 e R2) e 1 médica veterinária (R1);
- USF Maria Francelina dos Santos: 2 nutricionistas (R1 e R2) e 2 farmacêuticas (2 R1).
- Região Central
 - USF Nanci Terezinha: 2 nutricionistas (R1 e R2);
 - USF James Ribas: 1 terapeuta ocupacional (R2).
- Região Contorno
 - USF Nanci Terezinha: 2 nutricionistas (R1 e R2), 2 farmacêuticas (R1 e R2), 2 médicas veterinárias (R1 e R2) e 1 terapeuta ocupacional (R1).

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

- PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023
- PORTARIA Nº 11.131/2024 DE PIRAQUARA
- PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014
- PORTARIA Nº 2.448, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014

4.4 EQUIDADES EM SAÚDE

O departamento de equidades em saúde tem como objetivo principal reduzir as desigualdades no acesso, na qualidade e nos resultados dos serviços e atendimentos em saúde. Ele atua identificando barreiras estruturais, sociais, econômicas e culturais que afetam a saúde das populações mais vulneráveis, como a população negra, população indígena, população LGBTQIAP+, migrantes, refugiados, apátridas e tabagistas. Sua importância está em fortalecer o princípio de equidade, levando em conta as diferenças e necessidades específicas destas populações, prevenindo doenças de forma mais eficaz e assegurando que todos os grupos tenham acesso ao cuidado e promoção da saúde.

FLUXO DE ATENDIMENTO

A Atenção Primária em saúde é a porta de entrada para todas as populações que necessitem de atendimento em saúde; como ordenadora do cuidado, ela fará o acompanhamento longitudinal destes usuários e os devidos encaminhamentos caso julgue necessário.

4.5 SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

O município de Piraquara conta atualmente com duas comunidades indígenas: a Aldeia Araça-í e a Aldeia Floresta Estadual Metropolitana. Esta última encontra-se em fase de posse de terra, ainda não oficializada pelos órgãos competentes como o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul ou a Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Apesar disso, a aldeia já se faz presente no território municipal e recebe atendimentos de saúde regularmente.

Conforme a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, está instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde (SUS), criado e definido por esta legislação e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual deve funcionar de forma integrada. A responsabilidade pela execução das ações de atenção primária à saúde indígena é da União, enquanto estados e

municípios atuam de forma complementar nas ações de atenção básica, secundária e terciária.

O DSEI Litoral Sul é o órgão responsável pela saúde indígena no estado do Paraná e conta com uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), que realiza atendimentos semanais ou quinzenais às comunidades. As ações em saúde são desenvolvidas em parceria com as equipes das unidades básicas de saúde e com a equipe Emulti, como ocorre nas campanhas de vacinação, em que um profissional do DSEI retira os imunizantes e os aplica diretamente nas aldeias.

As vacinas de rotina são administradas nas unidades de referência: a UBS João Airdo atende à Aldeia Araça-í, enquanto a UBS Sebastiana de Souza é responsável pelo atendimento à Aldeia Floresta Estadual Metropolitana.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabela 88- População Indígena

POPULAÇÃO INDÍGENA

	Número de habitantes	População Feminina	População Masculina	Faixa etária de 0 a 14	Faixa etária de 15 a 59	Faixa etária 60 anos ou mais
Aldeia Araça- í	71	32	39	32	37	2
Aldeia Metropolitana	23	11	12	7	15	1

*Dados fornecidos pelas equipes de saúde das Unidades Capoeira dos Dinos e Sebastiana de Sousa referentes aos meses de maio e junho de 2025.

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 89 - Principais Legislações - População Indígena

Legislação
Lei nº 9.836
Lei nº 8.142

Saúde da População Negra

A seção de Saúde da população Negra tem como principal objetivo promover equidade no acesso, na qualidade e nos resultados dos serviços de saúde voltados à população negra, reconhecendo e enfrentando o racismo estrutural como determinante social da saúde. Suas ações buscam identificar e reduzir as desigualdades raciais em indicadores de saúde, implementar políticas públicas específicas, fortalecer a formação de profissionais com enfoque étnico-racial e ampliar o acesso a informações, diagnósticos e tratamentos adequados para doenças que afetam de forma desproporcional a população negra.

Estão cadastrados em sistema IDS até o mês de julho de 2025, 6.771 pessoas que se autodeclararam da cor preta, sendo 3.232 do sexo feminino e 3.488 do sexo masculino.

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 90 - Principais Legislações - População Negra

Legislação

Nota Técnica N.º 1/2024 - SMSA/DAB/DPES - Piraquara

Portaria nº 992/2009 - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

Lei nº 12.288/2010

4.6 SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAP+, publicada em 2011, traz que identidade de gênero e orientação sexual são fatores determinantes em saúde e devem ser considerados no acolhimento na Atenção Primária à Saúde. A saúde integral e longitudinal da população LGBTQIAP+ exige que a Atenção Primária à Saúde (APS) assuma o papel de coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo acolhimento, escuta qualificada e atendimento às necessidades deste grupo.

Sendo a porta de entrada do sistema de saúde, a APS tem grande responsabilidade no acolhimento desta população, para que estes sejam inseridos no cuidado à saúde e não marginalizados.

Atualmente, o município conta com um Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTQIAP+ do município de Piraquara – PR, que atua de maneira intersetorial, o qual tem como objetivos contribuir na elaboração de políticas voltadas para esta população, buscando garantir a equidade na atenção à saúde para esses grupos populacionais; apresentar subsídios técnicos para apoiar a implementação da PMSI-LGBTQIAP+, no que tange à promoção, prevenção e atenção à saúde destes grupos populacionais, contribuindo para a produção e promoção de conhecimento sobre a saúde; contribuir e participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde em seu conceito amplo, considerando o bem-estar social dessa população.

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 91 - Principais Legislações - População LGBTQIAP+

Legislação

PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017

Nota Técnica N.º 2/2024 - SMSA/DAB/DPES - Piraquara

4.7 SAÚDE DOS MIGRANTES, REFUGIADOS E APÁTRIDAS

Atualmente no município de Piraquara, o número de pessoas vindas de outras nações tem aumentado. A maioria destes indivíduos buscam uma nova chance de vida, fugindo de crises econômicas, conflitos ou perseguições em seus países de origem, atraídos pela política de acolhimento humanitário brasileira.

Dado esse aumento, faz-se necessário implementar políticas públicas de acesso à saúde destas populações. O acesso à saúde para migrantes, refugiados e apátridas é fundamental para garantir dignidade, bem-estar e direitos humanos básicos. Essas populações muitas vezes enfrentam situações de vulnerabilidade, como traumas físicos

e emocionais, condições precárias de moradia, falta de documentos e barreiras linguísticas, o que pode dificultar o atendimento em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante atendimento gratuito e universal, inclusive para estrangeiros, independentemente de sua situação migratória. No município de Piraquara, o usuário que necessite de atendimento em saúde, deve procurar a UBS mais próxima de sua residência para realizar o cadastro e receber atendimento.

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 92 - Principais Legislações - População Migrantes, Refugiados e Apátridas

Legislação

Portaria GM/MS nº 1.820/2009

Portaria Interministerial nº 2.509/2014

Nota Técnica nº 11/2016 – DCEB/SAS/MS

Lei nº 13.445/2017

Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021

Portaria GM/MS nº 763, de 23 de junho de 2023

4.8 PROGRAMA DE TABAGISMO DO MUNICÍPIO

O tratamento para cessação de tabagismo no município de Piraquara faz parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde e tem como objetivo reduzir a prevalência de usuários de tabaco e dependentes de nicotina e a consequente morbimortalidade relacionada a este consumo.

FLUXO DE ATENDIMENTO

O tratamento para cessação de tabagismo no município de Piraquara ocorre nas unidades de saúde através de grupos e/ou atendimentos individuais.

Para participar, o usuário procura a UBS mais próxima e mostra interesse na cessação de tabagismo; caso a unidade possua grupos de tabagismo, o paciente é

inserido em um destes grupos ou colocado em lista para ser chamado assim que o grupo for iniciado. Nos casos em que a UBS não dispõe de grupo no momento, o usuário pode ser atendido e acompanhado de maneira individual.

Para condução dos grupos e prescrição medicamentosa, o profissional médico deve possuir o curso de capacitação ofertado pelo INCA/Ministério da Saúde.

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES:

Tabela 93- Principais Legislações Cessação do Tabagismo

Legislação

PORTARIA GM/MS Nº 502, DE 1º DE JUNHO DE 2023

NOTA TÉCNICA Nº 07/2025 – SMSA/DAB - Piraquara

4.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações para promover, proteger e recuperar a saúde, com foco no acesso e uso racional de medicamentos e outros insumos farmacêuticos. Envolve a gestão de todo o ciclo dos medicamentos, desde a pesquisa e produção até a sua dispensação e acompanhamento do uso, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar a farmacoterapia.

Consoante o que dispõe a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Assistência Farmacêutica deve ser interpretada como diretriz estatal orientadora para a elaboração de políticas setoriais, abrangendo, dentre seus princípios norteadores, a perpetuação e aprimoramento dos serviços de assistência farmacêutica no âmbito do sistema de saúde público, a capacitação de profissionais da área, bem como a desconcentração das atividades.

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO

A implementação da Assistência Farmacêutica, enquanto política estatal, foi iniciada no ano de 1971, por intermédio da criação da Central de Medicamentos (Ceme), cujo escopo era prover fármacos àqueles desprovidos de recursos financeiros para efetuar a aquisição dos mesmos, destacando-se por sua estratégia centralizada de aquisição e distribuição medicamentosa. Devido grandes perdas pelas estocagens sucessivas ocorreu a desativação da CEME em 1987, por meio do Decreto nº 2.283 de 24/07/1997. Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a Saúde passou a ser um Direito Social. Em 1990 houve a criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) onde houve a inclusão da execução de ações terapêuticas integral, inclusive farmacêutica e a formulação da política de medicamentos.

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais (BRASIL, 2002a) em busca da garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além do seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Por intermédio de sugestão e embasado nas proposições aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada no ano de 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) ratificou em 2004, por meio da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a qual definiu a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações que envolvem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual. A política visa ir além da simples distribuição de remédios, promovendo o uso racional de medicamentos, o desenvolvimento de biofármacos, o cuidado com plantas medicinais e fitoterápicos, e a formação de recursos humanos, com foco na atenção e cuidado à saúde das pessoas:

“Art. 2º - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:

I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;

II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI - modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo”

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos.

4.9.1 Rede Municipal Da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica atualmente se configura como um dos setores que mais impacto financeiro ocasiona no âmbito da Saúde e a projeção de demanda por medicamentos tende a aumentar. A falta de uma gestão eficaz pode resultar em significativos desperdícios, sendo tal recurso considerado essencial. Sendo uma das diretrizes prioritárias da Política Nacional de Medicamentos, o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica agrega valor às ações e serviços de saúde. Planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações são atividades inerentes a um bom gerenciamento.

Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade

O custeio da Assistência Farmacêutica é incumbência das três esferas de administração do Sistema Único de Saúde, sendo delimitado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Consoante previsto na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos da União são transferidos por meio de blocos financeiros, incluindo o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, composto por três elementos (BRASIL, 2007):

Componente Básico (CBAF): com financiamento tripartite e sob a responsabilidade gerencial das Secretarias Municipais de Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de julho de 2013;

Componente Estratégico (CESAF): medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, distribuídos pela SESA e dispensados pelos municípios, tendo como objetivos o tratamento de algumas patologias como Tuberculose, Hanseníase, entre outras;

Componente Especializado (CEAF): medicamentos relacionados às linhas de cuidado das patologias contempladas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde, com responsabilidades compartilhadas de acordo com o nível de complexidade do tratamento ou medicamento. Está regulada pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013. No Estado é feita através das Farmácias Especiais das Regionais de Saúde.

A Assistência Farmacêutica atualmente tem uma demanda crescente, por vezes não abarcando os medicamentos solicitados pelo usuário, devido à falta de conformidade com a padronização mínima preconizada pelo Ministério da Saúde. A Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e tem relevância na terapêutica medicamentosa e nas ações de recuperação da saúde. O fortalecimento do cuidado farmacêutico no SUS é uma realidade em constante transformação. A viabilização de uma estrutura organizacional para a Assistência Farmacêutica no município é imprescindível para o desenvolvimento de ações e a execução das atribuições de competência desta área, devendo, para tal, ser dotada de recursos físicos, humanos e tecnológicos adequados e compatíveis com a necessidade.

Para fortalecer a atuação nessa área, ressalta-se a imperiosidade de priorizar a alocação de recursos humanos para a contratação de profissionais farmacêuticos, a fim de ampliar o atendimento nas Unidades de Saúde da Família desprovidas desse serviço. Outro desafio a ser enfrentado consiste na necessidade de aumentar o quadro Farmacêutico para consultas com o farmacêutico, a contratação de profissionais farmacêuticos poderá ampliar o serviço da Atenção Farmacêutica para as Unidades de Saúde fazendo um acompanhamento dos usuários na adesão nos tratamentos de saúde. Hoje o município possui 8 Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica.

O município de Piraquara hoje tem 3 Farmácias Municipais, 3 Farmácias em UBS, 4 Dispensários e a Central de Abastecimento Farmacêutico.

Tabela 94 - Farmácias Municipais

FARMÁCIAS

Farmácia Central – CNES 9465782

Rua Angelo Gali, 66 - Tel 3590-3744

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Juliana Okagima Martins - CRF 22.045/PR

Fornece medicamentos da REMUME, Retrovirais, Toxoplasmose

Farmácia Guarituba – CNES 9465820

Rua Betonex, 1411 - Tel 3551-3766

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Daniela Bueno de Paula – CRF 33.593/PR

Fornece medicamentos da REMUME e Toxoplasmose

Farmácia Primavera – CNES 157716

Rua Targino da Silva, 13 - Tel 3590-3219 e 3590-3220

Horário funcionamento: 07:00h às 18:00h

Responsáveis Técnicos: Claudete Pereira da Rocha CRF 24.425/PR e
Rafaela Gomes Martins CRF 37.539/PR

Fornece medicamentos da REMUME, Toxoplasmose, Hepatite e Componente
Especializado (Farmácia Especial)

Farmácia US James Ribas

Rua Francisco Lourenço, 232 - Tel 3590-3754

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Jacqueline Brehm – CRF 33.593/PR

Fornece medicamentos da REMUME

Farmácia US Sebastiana de Sousa

Rua Antônio Meireles Sobrinho - Tel 3590-3758

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Luan Luiz Scarpin – CRF 38.383/PR

Fornece medicamentos da REMUME

Farmácia US Maria Francelina

Rua Juri Danilenko, 2925 - Tel 3551-1187

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Wladimir Cassiano de Barros Júnior – CRF 15.802/PR

Fornece medicamentos da REMUME

Tabela 95- Central De Abastecimento Farmacêutico

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

CAF - CNES: 9465804

Avenida Getúlio Vargas ,80 - Tel 3590-3745

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Responsável Técnico: Silvia A Schubalski da Silva - CRF 6.701/PR

Tabela 96- Dispensários

DISPENSÁRIOS

Dispensário US Osmar Pamplona

Rua Victorio Scarante - Tel 3590-3756

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Fornece medicamentos da REMUME que não necessitam controle especial

Dispensário Elfride Miguel

Rua Herbert Trapp - Tel 3551-3750

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Fornece medicamentos da REMUME que não necessitam controle especial

Dispensário Wanda Malman

Rua Elizabete de Souza nº126 - Tel 3551-33761

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Fornece medicamentos da REMUME que não necessitam controle especial

Dispensário João Airdo

Rua Nova Tirol, 186 - Tel 3590-3755

Horário funcionamento: 08:00h às 12:00 e 13:00h às 17:00h

Fornece medicamentos da REMUME que não necessitam controle especial

Os medicamentos são fornecidos a todos os moradores do município mediante apresentação de receituário médico e documento impresso do paciente do receituário.

Tabela 97- Número de atendimentos na Assistência Farmacêutica

Ano	Atendimentos
2023	215.859
2024	213.503

*NOTA: Em virtude da migração de dados entre sistemas de informação, o número de atendimentos apresentam dados parciais, e não puderam ser quantificados integralmente para o 1º quadrimestre de 2024.

Fonte: Sistema Informatização GMUS e IDS.

REMUME

A REMUME é a sigla para Relação Municipal de Medicamentos Essenciais onde lista os medicamentos que estão disponíveis para a população no âmbito de um município, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lista é uma adaptação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e leva em conta a realidade local, as doenças mais comuns e as necessidades específicas de saúde de cada município. Ela assegura que o cidadão tenha acesso a uma lista padronizada de medicamentos essenciais para tratamento e prevenção e doenças, serve como base para a seleção, compra e dispensação de medicamentos nas unidades de saúde do município.

A REMUME do município de Piraquara tem hoje 173 medicamentos, em várias formas de apresentação farmacêutica que contemplam a maioria das enfermidades do perfil epidemiológico do município. A atualização da REMUME se dá a cada dois anos, a última atualização ocorreu em 11 de julho de 2023, este ano de 2025 já está em trâmite a atualização onde nessa versão foram incluídos os medicamentos usados nos Carrinhos de Emergência, a publicação deve ocorrer até novembro de 2025.

A Comissão de Farmaco e Terapia, formada por Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros é responsável pela criação, elaboração e atualização da REMUME desde 11 de novembro de 2013.

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Tabela 98 - Ciclo da Assistência Farmacêutica



A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é a unidade responsável por gerir a cadeia de fornecimento de medicamentos, abrangendo desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento seguro, distribuição e controle de estoque, garantindo que os serviços de saúde recebam os produtos necessários de forma eficiente e segura. As compras de medicamentos do município do Componente Básico são realizadas através de licitações e do Consórcio Paraná Saúde, os medicamentos do Componente Estratégico são solicitados conforme as programações do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Paraná através de programas especiais. A CAF analisa a relação estoque demanda de todos os medicamentos fornecidos à população e realiza as compras de acordo com o orçamento disponível, programações do Consórcio Paraná Saúde e licitações vigentes.

O abastecimento das farmácias e dispensários se dá semanalmente conforme calendário interno.

Os medicamentos para Tuberculose e Hanseníase são encaminhados para as Unidades de Saúde para dose monitoradas conforme envio de receitas.

A CAF recebe os medicamentos e os armazena seguindo as normas da Vigilância Sanitária, garantindo controle de temperatura e umidade no local.

O desabastecimento de medicamentos persiste como um desafio devido aos atrasos nas entregas e à falta de insumos para fabricação.

Na compra pelo Consórcio Paraná Saúde ocorre os repasses Federais, Estaduais e Municipais.

Os recursos repassados têm por finalidade financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulín dependentes (Lancetas para punção digital, Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina e Tiras reagentes de medida de glicemia capilar). Os valores são repassados com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2020, enviada ao Tribunal de Contas da União e no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Os repasses realizados pela União tem valores calculados por habitante/ano aos municípios, com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme tabela:

Tabela 99 - Repasse realizado pela União I

Grupo IDHM	Portaria MS 3193 Valor habitante/ano
------------	--------------------------------------

ALTO	R\$ 5,90
------	----------

Fonte : <https://www.consorcioparanasaude.com.br/>

O repasse, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná tem valores calculados por habitante/ano aos municípios, com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) conforme tabela:

Tabela 100 - Repasse realizado pela União II

Grupo IDHM	Portaria MS 3193 Valor habitante/ano
------------	--------------------------------------

ALTO	R\$ 2,95
------	----------

Fonte: <https://www.consorcioparanasaude.com.br/>

A manutenção do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelos municípios do Estado do Paraná por meio da aplicação de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano de seus orçamentos próprios:

Tabela 101 - Repasse realizado pela União III

Grupo IDHM Portaria MS 3193 Valor habitante/ano

ALTO R\$ 3,3689

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama>

Tabela 102 - Investimento em medicamentos do Consórcio Paraná Saúde

Ano	Valores		Valores		Valores	
	investidos	com	investidos	com	investido	com
	Recurso Federal		Recurso Estadual		Recurso Municipal	
2022	R\$		R\$		R\$	
	759.072,80		277.071,39		1.301.814,43	
2023	R\$		R\$		R\$	
	645.129,56		496.350,65		1.500.345,93	
2024	R\$		R\$		R\$	
	666.918,55		676.727,29		1.606.405,98	

Fonte: <https://www.consorcioaranasaude.com.br/>

SISTEMA DE CONTROLE

A Secretaria Municipal de Saúde possui sistema informatizado de Gestão de Saúde, o IDS, o qual tem o controle de estoque e dispensação de medicamentos, que possibilita o gerenciamento de toda a movimentação dos medicamentos do município. Esse gerenciamento ocorre em todos os locais onde têm movimentação de medicamentos: entradas, saídas, transferências, dispensação, perdas dentre outros. O controle se faz por lote e validade. O Sistema ainda gerencia os relatórios para compra e aquisição dos medicamentos.

PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA

- ✓ Programa Hipertensão: consiste no acompanhamento mensal dos pacientes com DM e HAS e dispensação da medicação necessária para o controle destas patologias;
- ✓ Programa de Suplementação de Ferro: disponibiliza os medicamentos para suplementação na deficiência de Ferro;
- ✓ Programa de Saúde da Mulher: distribuição de contraceptivos e pílulas contraceptivas de emergência;
- ✓ Programa de Suplementação de Cálcio em Gestantes: distribuição do suplemento de Cálcio para as gestantes;
- ✓ Programa de Automonitoramento de Glicemia Capilar: o município oferece os insumos para o monitoramento domiciliar, conforme Protocolo Municipal de Cuidado a Pessoa com Diabetes Mellitus de 2020. Os aparelhos são entregues nas Farmácias Central, Guarituba e Primavera, e os insumos podem ser retirados em todas as Farmácias;
- ✓ Programa de Saúde Mental: as Diretrizes atuais da Política de Saúde Mental permitem aos usuários a continuidade de atividades laborativas e a convivência diária com os familiares, vizinhos e amigos o que é fundamental para o equilíbrio de todo ser humano. Ocorre o fornecimento de medicamentos específicos, onde há o controle e orientação do profissional farmacêutico, conforme Portaria 344/98;
- ✓ Programa Nacional de Controle do Tabagismo: fornece medicamentos e insumos usados no auxílio aos pacientes que estão incluídos nesse programa com o intuito de parar de fumar;
- ✓ Programas de Toxoplasmose: fornece medicamentos conforme orientação do Ministério da Saúde seguindo as Normativas que regem este programa;
- ✓ Programa de controle e tratamento de Tuberculose: conforme orientação do Ministério da Saúde e Notas Técnicas são fornecidos para controle e tratamento;

- ✓ Programa de Controle e tratamento de Hanseníase: seguindo orientação do Ministério da Saúde e conforme Notas Técnicas são fornecidos medicamentos para controle e tratamento;
- ✓ Programa tratamento de Síndrome Gripal: fornece o medicamento Oseltamivir conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde;
- ✓ Programa de controle e tratamento do HIV-AIDS: são fornecidos medicamentos para controle e tratamento;
- ✓ Programa de controle e tratamento de HEPATITE: são fornecidos medicamentos para controle e tratamento.

4.9.2 Farmácia De Medicamentos Do Componente Especializado

O CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento de saúde tempestivo e igualitário, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (Art. 48 do Anexo XXVIII da Portaria GM/MS 02/2017). Em especial, abrange os medicamentos para doenças crônicas, cujos custos de tratamento são os mais elevados, inclusive doenças raras. Contempla medicamentos que não estão disponíveis no componente básico da AF, mas cuja utilização deve estar prevista e seguir as determinações dos PCDTs.

O município de Piraquara descentralizou os medicamentos do CEAF que não precisam de refrigeração para a Farmácia do Primavera. O processo segue as Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), com acolhimento dos pedidos, avaliação pelo setor responsável do Estado e, se aprovados, ocorre a dispensação dos medicamentos. Esse fluxo deve ser renovado a cada 180 dias.

O município também tem descentralizados os medicamentos do Paraná sem Dor, onde da mesma forma os processos são acolhidos, avaliados e dispensados na Farmácia do Primavera. Esse fluxo também deve ser renovado a cada 180 dias.

INCENTIVO À ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O IOAF- Incentivo à Organização Farmacêutica é um recuso estadual repassado aos municípios para estruturação da Assistência Farmacêutica.

E de competência do município para receber o incentivo :

- deve ter um farmacêutico responsável para a adesão e gerenciamento deste recurso, que esteja inscrito no CRF – Conselho Regional de Farmácia;
- assegurar a implantação de um Sistema informatizado para gestão da Assistência Farmacêutica;
- o repasse se dá baseado no número de paciente atendidos através da Farmácia do Estado descentralizada no município;
- garantir a inclusão das ações farmacêuticas nos instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e RAG- Relatório Anual de Gestão .

DIFICULDADES ENFRENTADAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Algumas dificuldades são vivenciadas pelo setor farmacêutico do município de Piraquara:

- Falta de medicamentos que ocorre pela dificuldade de entrega pela falta da disponibilidade dos medicamentos no mercado;
- Orientar para o uso racional de medicamentos e a prescrição racional de medicamentos ;
- Insuficiência de Farmacêuticos nos serviços de ponta: poderiam ser abertos novos equipamentos com serviços especializados dos Farmacêuticos;
- É necessário aumentar a quantidade de serviços disponíveis em locais estratégicos para melhor atendimento e eficácia prestada aos usuários. Isso garantirá uma melhor cobertura no

atendimento aos pacientes, especialmente Farmácias com a presença de farmacêuticos para dispensar todos os medicamentos da REMUME;

➤ A ampliação do horário da Farmácia do Primavera trouxe mais comodidade aos pacientes. Há um projeto para mudar a localização da Farmácia, em um espaço amplo e moderno para assim aumentar o número de guichês e trazer os medicamentos termolábeis da Farmácia Especial que precisam de ambiente propício para armazenamento. Atualmente, essa farmácia recebe e dispensa apenas medicamentos que não precisam de refrigeração. Além disso, está em estudo a implementação de consultas farmacêuticas para novos processos ou esclarecimento de dúvidas;

➤ Mudança da Central de Abastecimento Farmacêutico para um local maior, pois a demanda de compra dos medicamentos aumenta consideravelmente. Este local terá maior estrutura para acondicionamento dos medicamentos, ambiente climatizado, maior número de geladeiras. Há também o estudo do aumento de mais um carro maior para transporte dos medicamentos;

➤ Planejamento de abertura de uma nova Farmácia na Vila Macedo, com presença de Farmacêutico que atenderá uma área com grande demanda que hoje está sem cobertura na dispensação de medicamentos;

➤ Projeto de ampliação do horário de funcionamento de algumas farmácias, sendo necessário mais profissionais farmacêuticos disponíveis, já que o Conselho Regional de Farmácia exige a presença desse profissional em tempo integral;

➤ Projeto para abertura de uma Farmácia no CTA onde poderão ser disponibilizados os medicamentos do Componente Estratégico, onde o paciente em um mesmo local realiza sua consulta e já recebe seu medicamento com aconselhamento farmacêutico com confidencialidade e privacidade;

➤ Projeto para implantação de Consulta Farmacêutica nas UBS onde se encontra o Profissional Farmacêutico.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971.

Ministério da Saúde. Portaria GM n.176, de 08 de março de 1999. Estabelece que o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado pelos três gestores, e que a transferência de recursos está condicionada a contrapartida dos estados, Distrito Federal e municípios. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 11 de março de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1999^a

Ministério da Saúde. Sistema de Acompanhamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - SIFAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. 37p.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

Ministério da Saúde. Portaria GM n. 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 03 de abril de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>

<https://www.consorcioaranasaude.com.br/>

[nota-tecnica- calcio gestante conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf](#)

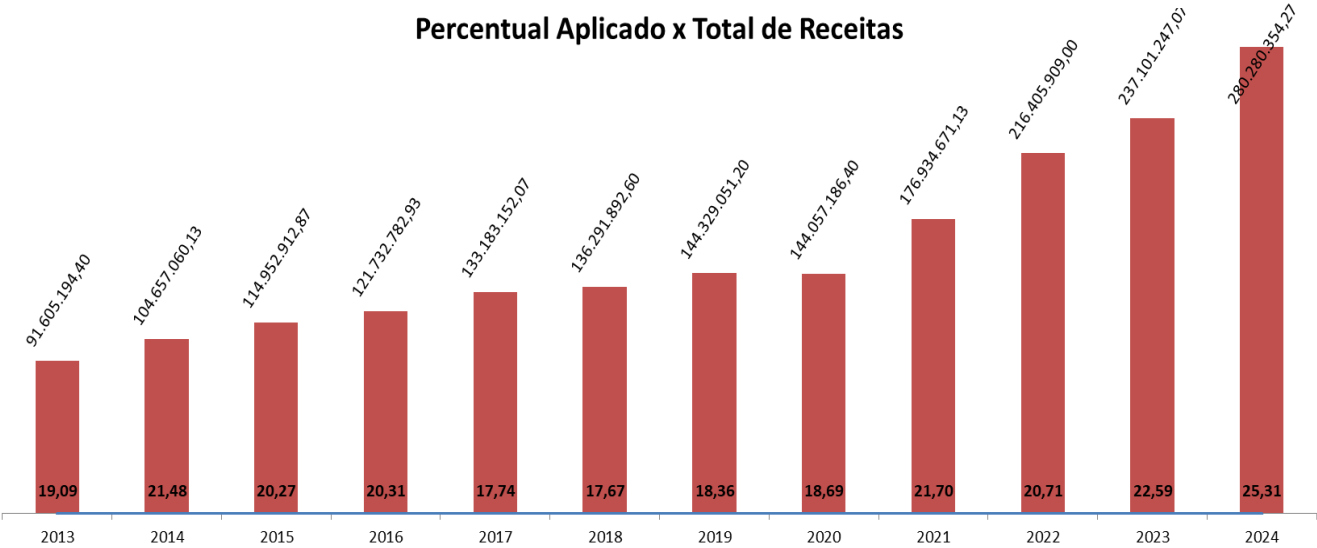
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-31-2022-cgpn-deidt-svs-ms.pdf>

5. INVESTIMENTOS EM SAÚDE

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado a cobrir as despesas com ações e serviços públicos de saúde, é realizado de forma tripartite, envolvendo as esferas federal, estadual e municipal.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e estabelece os valores mínimos a serem investidos anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, o Artigo 7º determina que os Municípios devem destinar, no mínimo, 15% da arrecadação de determinados impostos para essas finalidades. Os recursos financeiros disponíveis pela Secretaria Municipal de Saúde estão previstos nos instrumentos de gestão fiscal: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Gráfico 26 - Percentual Aplicado x Total de Receitas



Fonte: Elaboração DGEF, dados pesquisados em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2024/4/9>

Para executar as ações e serviços em saúde, é necessário que os recursos financeiros estejam atrelados aos instrumentos de Planejamento, tanto da Gestão Fiscal quanto os de Gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Para receber recursos financeiros, transferidos da União e do Estado para a saúde, a Lei Federal 8.142/90 determina que, em cada município, seja criado, por lei específica, o Fundo Municipal de Saúde – FMS, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS.

Diante dessa exigência, o Município de Piraquara, através da Lei Municipal Lei nº 71, de 21/05/1991, instituiu o Fundo Municipal de Saúde de Piraquara, alterada pela Lei Municipal Lei nº 1006, de 05/05/2009, diretamente vinculado e administrado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Repasse Fundo a Fundo

Tabela 103 - Repasse Fundo a Fundo

Rótulos de Linha	2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO PRIMÁRIA	12.968.456,06	11.395.424,61	14.029.464,38	12.059.783,35
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2.337.423,00	2.508.577,75	2.653.376,40	2.190.032,30
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	682.416,44	755.180,38	896.746,65	727.725,36
ATENÇÃO ESPECIALIZADA		1.950.000,00		
GESTÃO DO SUS	6.868,19	697.117,06	577.134,87	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	147.719,94	144.528,54	134.620,68	186.790,51

Fonte: Elaboração DGEP, em pesquisa dados extraídos:

https://investuspaineis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_FAF/CGIN_Painel_FAF.html#GUIA_01

Tabela 104- Repasse Fundo a Fundo por subfunção

Soma de Valor Bruto	Rótulos de Coluna			
Rótulos de Linha	2022	2023	2024	2025
ATENÇÃO PRIMÁRIA	12.968.456,06	11.395.424,61	14.029.464,38	12.059.783,35
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.213.264,00			
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE		2.699.904,00	2.809.880,00	2.207.172,00
CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	43.632,00			
EMENDA - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE				2.300.000,00

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE				
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	16.000,00	18.400,00		28.030,20
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE	14.000,00			
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE			12.391,79	6.816,40
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA	398,88	3.016,62		
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL				473.565,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	5.341.042,63	5.484.349,01	1.540.774,10	
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - COMPONENTE PER CAPITA DE BASE POPULACIONAL			706.443,48	557.517,96
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE			109.458,80	150.986,23
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	727.929,35	748.748,98	251.189,21	
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP			4.408.388,00	5.434.118,93
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI			704.000,00	887.187,50
INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL			880.740,00	14.389,13
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	690.989,20	586.156,00	269.724,00	
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	3.707.000,00	1.650.000,00	2.223.000,00	

PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	214.200,00	204.850,00	113.475,00	
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2.337.423,00	2.508.577,75	2.653.376,40	2.190.032,30
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	2.074.395,00	2.212.671,25	2.311.440,00	1.733.580,00
EMENDA - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL				200.000,00
SAMU 192	263.028,00	295.906,50	341.936,40	256.452,30
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	682.416,44	755.180,38	896.746,65	727.725,36
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	140.080,00			
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES				
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	70.111,20	78.672,00	78.672,00	59.004,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	397.225,24	430.628,38	451.112,61	301.771,83
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	75.000,00	75.000,00	112.802,04	84.601,53
TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS		170.880,00	254.160,00	282.348,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA		1.950.000,00		
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS		1.950.000,00		

GESTÃO DO SUS	6.868,19	697.117,06	577.134,87	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM		697.117,06	475.521,47	
FORMACAO DE PROFISSIONAIS TECNICOS DE SAUDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TECNICAS DO SUS	6.868,19			
TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS			101.613,40	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	147.719,94	144.528,54	134.620,68	186.790,51
APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SUS - CGAFB				59.365,00
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	24.000,00	24.000,00		
PNAISP - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE			122.620,68	127.425,51
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	123.719,94	120.528,54		
RECURSOS FINANC. A TRANSFERIR AS SECRETARIAS DE SAUDE MUN. EST. E DO DF PARA A QUALIF. DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR-SUS			12.000,00	

Tabela 105 - Obras Fundo a Fundo

Obras Fundo a Fundo	2010	2012	2013	2018	2024	Total Geral
Ampliação		3		2		5
U S ELFRIDE DE OLIVEIRA MIGUEL GUARITUBA				1		1
U S FLAVIO CINI PRIMAVERA		1				1
U S SEBASTIANA DE SOUZA BATISTA VILA SUSI				1		1
U S TAKAMI TANO VILA MACEDO		1				1
U S WANDA MALLMANN DOS SANTOS GUARITUBA		1				1
Construção	2	1	2		1	6
U S ELFRIDE DE OLIVEIRA MIGUEL GUARITUBA					1	1
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS (UPA 1) - ARMANDO NEME FILHO	1					1
UNIDADE DE SAÚDE MADRE TERESA DE CALCUTÁ			1			1
UNIDADE DE SAÚDE PRIMAVERA	1					1
UNIDADE DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO			1			1
UNIDADE DE SAÚDE TROPICAL		1				1
Reforma			1			1
U S OSMAR PAMPLONA CENTRAL			1			1
Total Geral	2	4	3	2	1	12

Tabela 106 - Indicadores do Ente Federado

Indicadores do Ente Federado				
Indicador		Transmissão		
		2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,97 %	12,77%	13,19 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,21 %	74,29 %	71,03 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,50 %	7,02 %	6,75 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	75,40 %	68,07 %	74,56 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	9,89 %	11,25 %	12,66 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,67 %	53,33 %	55,41 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 546,85	R\$ 632,89	R\$ 869,26
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,49 %	48,76 %	34,17 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,58 %	0,80 %	1,42 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,27 %	5,29 %	17,82 %

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,84 %	1,17 %	4,51 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	23,18 %	24,48 %	25,49 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,81 %	31,36 %	23,10 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,71%	22,58 %	25,31 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Tabela 107 - Exercícios do Empenho

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Empenhos de 2024	Empenhos de 2023	Empenhos de 2022
Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	42.042.053,14	35.565.187,06	32.460.886,35
Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	70.945.267,69	53.550.585,74	44.826.419,58
Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	28.903.214,55	17.985.398,68	12.365.533,23
Total inscrito em RP no exercício (p)	1.301.010,37	424.261,66	1.431.215,54
RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	0	0	0
Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	0	0	0
Total de RP pagos (s)	0	397.539,17	1.256.541,46
Total de RP a pagar (t)	1.301.010,37	1.359,23	0
Total de RP cancelados ou prescritos (u)	0	25.363,26	174.674,08
Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))	28.903.214,55	17.960.035,42	12.190.859,15

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

<https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2024/4/9>

Conforme demonstrado, o Município aplica recursos próprios em saúde acima do percentual estabelecidos, no entanto, as demandas e necessidades da população superam significativamente sua capacidade financeira. Diante disso, torna-se essencial buscar parcerias com as demais esferas de governo, visando à ampliação do repasse de recursos provenientes da União e do Estado. Esses recursos adicionais são fundamentais para ampliar o acesso e a oferta de serviços em todos os níveis de atenção, ao mesmo

tempo em que se torna necessário qualificar as estruturas e aprimorar a infraestrutura da rede municipal de saúde.

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde possui quadro funcional composto por 490 servidores estatutários, 24 comissionados, 183 terceirizados, 30 residentes, 47 estagiários, 23 Médicos do Programa Mais Médicos e 05 profissionais cedidos a outros órgãos. Consideram-se incidentes em folha os servidores estatutários e comissionados, sendo os demais classificados como não incidentes. Estes totalizam 797 servidores.

Tabela 108 - Servidores Estatutários

SERVIDORES ESTATUTÁRIOS	AGO
AGENTE ADMINISTRATIVO	6
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	109
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	11
AGENTE DE MANUTENÇÃO	2
AGENTE DE SAÚDE	8
AGENTE OPERACIONAL	9
ASSISTENTE OPERACIONAL	1
ASSISTENTE OPERACIONAL ESCOLAR - PROVISÓRIO	0
ASSISTENTE SOCIAL	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	61
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	10
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1
CIRURGIÃO DENTISTA	18
CIRURGIÃO DENTISTA (20 HORAS)	7
ENFERMEIRO	53
ECONOMISTA	0
FARMACÊUTICO	11
FISCAL	2
FISIOTERAPEUTA (30 HORAS)	8
FONOAUDIÓLOGO	1
FONOAUDIÓLOGO (20 HORAS)	1
MÉDICO GENERALISTA (20 HORAS)	9
MÉDICO GENERALISTA (40 HORAS)	13
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20 HORAS)	0
MÉDICO PEDIATRA	5

MÉDICO PSIQUIATRA	4
MÉDICO VETERINÁRIO (30 HORAS)	2
MOTORISTA	29
NUTRICIONISTA	5
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2
PSICÓLOGO	12
SECRETÁRIO DE SAÚDE	1
SUPERINTENDENTE	1
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO EM SAÚDE	1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	7
TÉCNICO DE SAÚDE	1
TÉCNICO DESPORTIVO	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	61
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	4
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL (30 HORAS)	1
TOTAL	490

Fonte: <https://piraquara.oxy.elotech.com.br/portaltransparencia/1/servidores>

Tabela 109 - Servidores que ocupam cargo em comissão

COMISSIONADOS	AGO
ASSESSOR I	4
ASSESSOR II	4
ASSESSOR III	8
ASSESSOR IV	1
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA	1
CHEFE DE DIVISÃO DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	1
CHEFE DE DIVISÃO DO SETOR DE CONTRATOS	1
CHEFE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	1
CHEFE DE SERVIÇO DE GESTÃO DE PESSOAS	1
CHEFE DE SETOR DE APOIO ADMINISTRATIVO	0
CHEFE DE SERVIÇO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	1
DIRETOR(A) DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA-CC4	1
TOTAL	24

Fonte: <https://piraquara.oxy.elotech.com.br/portaltransparencia/1/servidores>

A tabela abaixo demonstra o quantitativo de servidores seu pagamento não agrega a folha de pagamento:

Tabela 110 - Outros Vínculos Empregatícios

VÍNCULO	AGO
ESTAGIÁRIOS	47
MÉDICOS - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	23
RESIDENTES	30
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	5
TERCEIRIZADOS DE HIGIENIZAÇÃO	28
TERCEIRIZADOS SAMU	8
TERCEIRIZADOS UPA	147
TOTAL	288

Fonte: <https://piraquara.oxy.elotech.com.br/portaltransparencia/1/servidores>

A Divisão de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela administração de pessoal no âmbito específico da saúde municipal, atuando em consonância com a Secretaria Municipal de Administração, por meio da Superintendência de Gestão de Pessoas (SGP). Constitui-se como elo entre os servidores e a gestão, garantindo que as necessidades de pessoal, capacitação e desenvolvimento sejam devidamente atendidas.

Entre suas atribuições, destacam-se o controle de frequência, a elaboração de escalas e folhas de ponto das equipes das unidades de saúde, bem como o acompanhamento de admissões, exonerações, afastamentos, licenças e aposentadorias. Além disso, a Divisão presta apoio na movimentação de servidores entre unidades, assegurando a adequada alocação da força de trabalho.

No âmbito administrativo, oferece suporte aos servidores em questões funcionais, encaminha demandas à Superintendência de Gestão de Pessoas, quando necessário, e acompanha avaliações de desempenho e progressões funcionais. No que se refere à saúde

do trabalhador, é responsável pelo encaminhamento de atestados médicos e afastamentos por motivo de saúde à SGP, para os devidos registros.

Em relação à gestão estratégica, a Divisão atua no apoio ao planejamento de recursos humanos, elaborando relatórios de pessoal para subsidiar a tomada de decisão da Secretaria de Saúde. Também acompanha o desempenho funcional, com vistas a promover melhorias na capacidade de produção dos serviços de saúde.

No que tange às capacitações, até o mês de agosto do presente ano não foi possível à realização de formações, em virtude do processo de reorganização da Divisão. Ressalta-se que, no início do exercício, não havia servidores suficientes para compor a força de trabalho, o que ocasionou acúmulo de atividades, aliado à necessidade de treinamento dos novos colaboradores que passaram a integrar a equipe.

Atualmente, a Divisão conta com 04 servidores efetivos e 02 estagiários. Entretanto, considerando que os controles são realizados exclusivamente por meio de planilhas, sem acesso a sistemas informatizados, há dificuldades para garantir a precisão das informações, o que, aliado ao número reduzido de colaboradores, compromete o monitoramento das ações voltadas aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Outro desafio enfrentado refere-se às atividades desenvolvidas em articulação com órgãos e setores internos e externos. Além das demandas relacionadas à folha de pagamento, ao controle de frequência e ao provisionamento de pessoal, a Divisão também desempenha papel de setor de apoio, intermediando o fluxo de informações com a Superintendência de Gestão de Pessoas e demais setores. Contudo, nem sempre os dados são encaminhados dentro do prazo adequado, o que compromete a eficiência dos processos e dificulta a gestão e o encaminhamento das informações em tempo hábil.

Apesar dos desafios e da elevada demanda cotidiana, a Divisão de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde exerce função estratégica para a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Mesmo diante das limitações de recursos humanos e tecnológicos, busca assegurar que os processos administrativos relacionados aos servidores sejam conduzidos com responsabilidade, eficiência e alinhamento às diretrizes municipais e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O fortalecimento dessa área, por meio da ampliação de ferramentas de gestão e do investimento em pessoal, representa não apenas a valorização dos trabalhadores da saúde, mas também um avanço significativo na organização e no desempenho da rede municipal de saúde.

6.1 Educação Permanente Em Saúde

A Educação Permanente em Saúde, instituída no Brasil por meio de uma política, passa atualmente por um importante movimento nacional de discussão de seu processo de implementação.

A Educação Permanente em Saúde é conceituada como um processo de aprendizagem que se desenvolve a partir das situações práticas enfrentadas, levando em consideração os saberes e experiências prévias dos envolvidos, bem como as demandas de saúde da comunidade. Ao considerar a EPS como uma estratégia intrínseca ao exercício profissional na área da saúde, é imprescindível promover a implementação de ações institucionais que possam fortalecer essa abordagem, reconhecendo seu potencial de transformação das práticas laborais e sua vital importância nos respectivos territórios.

Caracterizado como fator imprescindível na melhoria contínua da gestão do trabalho e na assistência à saúde no município, a educação continuada dos profissionais do SUS tem sido possibilitada através de capacitações em Educação Permanente. Considerando a educação em saúde importante para a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, foi implantado o Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde (NECS), através do Decreto nº 4927/2016, o qual tem por objetivo a efetivação da Educação

Permanente e Comunicação qualitativa em saúde no município. O NECS desenvolve suas atribuições em eixos fundamentais: gestão/comunicação, desenvolvimento de estágios acadêmico/profissional em saúde, desenvolvimento de pesquisas científicas, capacitações interprofissionais, e ações/eventos em promoções e prevenção da saúde.

Os objetivos da Educação Permanente em Saúde são:

- 1 - Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- 2 - Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais de saúde, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo à atenção básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- 3 - Promover articulação intra e interinstitucional de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e
- 5 - Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de educação permanente da rede de saúde.

Para a implementação das ações previstas no NECS, é essencial considerar o protagonismo das equipes da atenção básica no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS); os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS; diagnóstico local de saúde e o papel de cada ator envolvido no processo de planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde.

Para que o NECS alcance seus objetivos, é primordial, que de fato, as práticas de EPS sejam planejadas e realizadas, utilizando-se das bases teóricas e metodológicas dessa abordagem. As ações de EPS do programa devem estar alinhadas às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no SUS, especialmente na Atenção Básica, podendo contemplar prioritariamente as seguintes temáticas, dentre outras:

- Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;
- Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e
- Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

A Secretaria de Saúde vem promovendo a reestruturação da Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de fortalecer os processos de formação e qualificação dos profissionais do SUS. Essa iniciativa busca alinhar as ações educativas às necessidades reais dos serviços, ampliando o alcance das práticas formativas e promovendo a melhoria contínua da atenção à saúde.

Nos quadros abaixo, podemos observar o desempenho do Necs ao longo dos anos:

Tabela 111- Organização de Eventos, Campanhas e Capacitações

Organização de Eventos, Campanhas e Capacitações		
2022	2023	2024
65	50	79

Tabela 112 - Número de Programas de Ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação

Número de Programas de Ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação		
2022	2023	2024
11	14	05

Tabela 113- Cursos e capacitações ofertados pela SMS

Cursos e capacitações ofertados pela SMS		
2022	2023	2024
13	38	77

Tabela 114- Organização de Eventos, Campanhas e Capacitações

Organização de Eventos, Campanhas e Capacitações		
2022	2023	2024
65	50	79

Tabela 115- Realização de ações de enfrentamento ao racismo e preconceito institucional

Realização de ações de enfrentamento ao racismo e preconceito institucional		
2022	2023	2024
-	-	11

Tabela 116 - Ações de fortalecimento ao Colegiado Gestor

Ações de fortalecimento ao Colegiado Gestor		
2022	2023	2024
12	12	01

Desafios Enfrentados Pelo Necs

A reestruturação da Educação Permanente em Saúde (EPS) representa um movimento estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a qualificação contínua dos trabalhadores. Entretanto, esse processo enfrenta diversos desafios que exigem planejamento, articulação Intersetorial e comprometimento institucional para sua efetiva consolidação.

Um dos principais desafios está relacionado à **gestão e ao planejamento das ações educativas**, muitas vezes marcados pela fragmentação entre setores e pela falta de integração entre ensino, serviço e gestão. A ausência de um planejamento estratégico

alinhado às necessidades reais dos territórios e às diretrizes do SUS dificulta a consolidação de políticas de formação coerentes e sustentáveis. Além disso, as **limitações orçamentárias e de recursos humanos** comprometem a continuidade e o alcance das ações de capacitação.

No campo pedagógico, a **transição de modelos tradicionais de capacitação** — centrados em cursos pontuais e transmissivos — para práticas baseadas na problematização e na aprendizagem significativa ainda é um grande desafio. A implementação efetiva da Educação Permanente exige **mudanças culturais e metodológicas**, valorizando o trabalho como espaço de aprendizagem e o diálogo como ferramenta de transformação das práticas. No entanto, muitos profissionais e gestores ainda carecem de preparo pedagógico para atuar como facilitadores nesse novo modelo.

Outro aspecto desafiador é a **articulação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e as instâncias gestoras**. A integração ensino-serviço-comunidade nem sempre ocorre de forma contínua e estruturada, o que limita o potencial de construção coletiva do conhecimento. Além disso, a **falta de espaços institucionais de diálogo e reflexão** sobre os processos de trabalho reduz as oportunidades de aprendizagem significativa e de troca de experiências entre as equipes.

No contexto atual, os **desafios tecnológicos e estruturais** também merecem destaque. A carência de recursos adequados para a realização de atividades educativas, especialmente no formato remoto ou híbrido, limita o alcance das ações de EPS. Questões como conectividade precária, ausência de plataformas de ensino-aprendizagem e desigualdade de acesso digital entre regiões dificultam a ampliação das estratégias formativas.

Por fim, a **sustentabilidade e a avaliação das ações de Educação Permanente** ainda constituem um ponto sensível. A inexistência de sistemas de monitoramento e de indicadores que permitam avaliar o impacto das formações sobre a qualidade dos serviços e o cuidado prestado à população compromete a efetividade das políticas. Além disso, a **rotatividade de gestores e a descontinuidade administrativa** afetam a consolidação das ações ao longo do tempo.

Diante desse cenário, a reestruturação da Educação Permanente em Saúde demanda uma **visão sistêmica e participativa**, que envolva gestores, trabalhadores e instituições formadoras em um processo contínuo de diálogo, reflexão e inovação. Superar esses desafios é essencial para fortalecer o SUS, promover a valorização dos profissionais e garantir um cuidado mais qualificado e humanizado à população.

7. SAÚDE DIGITAL

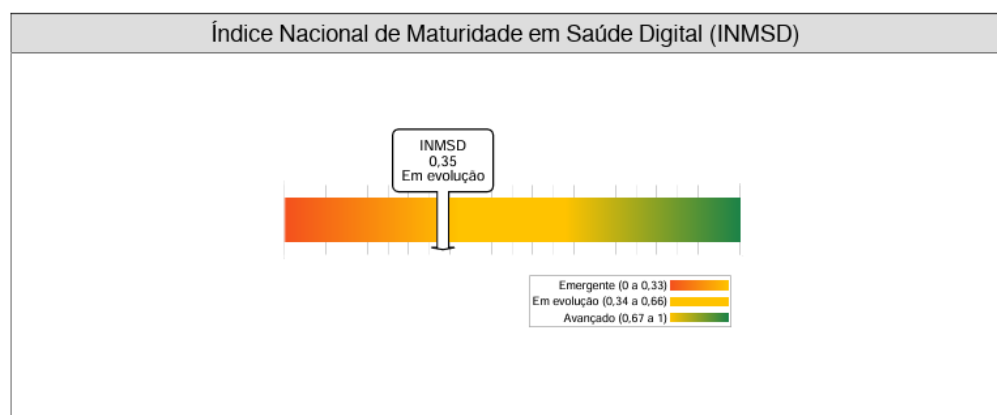
A saúde digital representa uma transformação significativa na forma como os serviços de saúde são planejados, ofertados e monitorados, incorporando tecnologias da informação e comunicação para ampliar o acesso, a qualidade e a eficiência do cuidado. O município de Piraquara aderiu integralmente ao Programa SUS Digital e vem desenvolvendo seu plano de ação conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Os avanços importantes na estruturação da saúde digital local, também como os desafios a serem enfrentados para consolidar a rede de atenção integrada, conectada e centrada no usuário do sistema único de da saúde de Piraquara.

Entre os pontos destacados observa-se o comprometimento da gestão municipal com a ampliação da infraestrutura tecnológica, a qualificação da força de trabalho em competências digitais, a adoção de sistemas de informação interoperáveis e a promoção da segurança e privacidade dos dados em saúde. Essas ações estão alinhadas às prioridades da macrorregião e refletem o esforço conjunto para fortalecer a cultura digital no SUS, garantindo que os cidadãos do município tenham acesso a serviços de saúde mais resolutivos, ágeis e humanizados por meio da tecnologia.

Piraquara apresenta o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) de 0,35, demonstrando estar em um processo de evolução. Conforme as devolutivas, o município tem avançado gradualmente na estruturação de ações voltadas

à transformação digital, com iniciativas em desenvolvimento e planejamento estratégico em consolidação.

Figura 45 - Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - Piraquara PR



: Fonte: Relatório Do Índice Nacional De Maturidade Em Saúde Digital, Piraquara - PR

O diagnóstico situacional do município de Piraquara, Gestão e Governança em Saúde Digital, revela um estágio inicial de maturidade, com pontuação equivalente a índice 0,25. Não há instâncias formais de gestão ou governança digital, nem mecanismos instituídos para garantir a privacidade e confidencialidade dos dados em saúde. A Secretaria ainda não possui orçamento próprio para ações digitais, embora haja planejamento para inclusão futura. Apesar da ausência de uma estratégia oficial de transformação digital, existem iniciativas estruturadas em andamento.

A Formação e Desenvolvimento Profissional, no município revela uma condição emergente. Ainda não há colaboração com instituições de ensino e pesquisa na área de saúde digital, porém as iniciativas de formação promovidas pela Secretaria são pontuais e os processos formativos são interdisciplinares e abrangem todas as categorias profissionais. A equipe de Tecnologia da Informação conta com o suporte da plataforma IDS Software e de sua assessoria técnica, que presta serviços ao município com o objetivo de aprimorar tanto o atendimento à população quanto a gestão dos serviços de saúde.

Assim, os sistemas e plataformas de interoperabilidade já possuem avanços pontuais. A maioria dos estabelecimentos de saúde possui documentação clínica digital, o que representa um progresso importante, pois o município adota a integração do prontuário eletrônico em todos os serviços de saúde, garantindo maior eficiência no

registro clínico, na continuidade do cuidado e na gestão das informações assistenciais. No entanto, o envio de dados aos sistemas nacionais é semi-automatizado, sendo feito a exportação pela empresa contratada, embora haja infraestrutura para conexão à RNDS, os estabelecimentos ainda não estão integrados. Os processos de correção de dados existem, mas sem ações de sensibilização dos profissionais. Não há estrutura formal para gestão e governança dos sistemas de informação o que indica desempenho baixo.

O diagnóstico de telessaúde e serviços digitais apresenta-se emergente, pois, marcada por avanços incipiente, a Secretaria Municipal de Saúde tem implantado ações pontuais voltadas à telessaúde, o que demonstra uma iniciativa inicial, porém ainda insuficiente frente às demandas assistenciais locais. A experiência na oferta desses serviços está em fase inicial, sem métodos, processos ou sistemas consolidados para garantir a gestão da qualidade clínica. Embora exista uma estratégia definida para apoiar a jornada do paciente, ela ainda não foi implementada, e a inserção da telessaúde nos pontos assistenciais ocorre de forma fragmentada e sem articulação entre os serviços. A ausência de plataformas ou softwares específicos compromete a oferta estruturada dos serviços digitais, e embora haja um plano de integração de exames ao prontuário eletrônico, este ainda não foi executado.

A situação da infoestrutura da Secretaria demonstra, que apesar de já utilizarem padrões de terminologia clínica com integração via servidor, o restante dos subdomínios mostra uma realidade pouco efetiva. Não há instrumentos digitais para os cidadãos, nem plano de comunicação, e a acessibilidade dos canais é só parcial. A integração com o SUS Digital Profissional está em planejamento, mas ainda não é realidade.

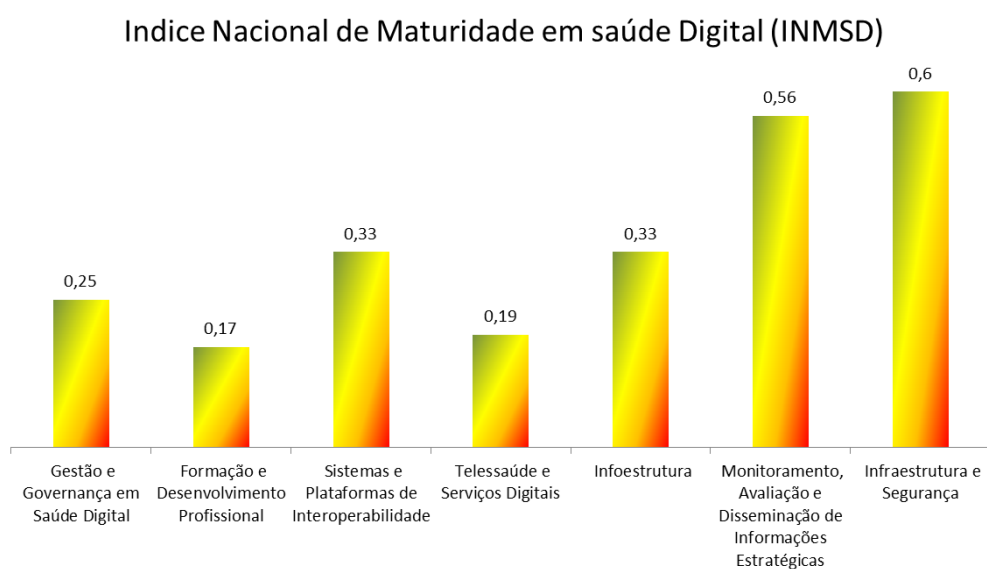
A Secretaria apresenta avanços moderados na área de monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas. Há iniciativas relevantes como a existência de painéis informativos e planejamento territorial integrado aos planos de saúde, além de práticas de análise de dados voltadas ao planejamento do SUS. Todavia, ainda são limitadas as ações voltadas à avaliação do acesso aos serviços digitais e à análise de investimentos em saúde digital.

O município apresenta avanços importantes em conectividade e segurança da informação, garantindo estabilidade operacional e proteção dos dados. Contudo entanto, há limitações significativas na infraestrutura física, na arquitetura dos sistemas e na

capacidade de armazenamento em nuvem, que ainda dependem de planejamento e investimentos futuros.

O desempenho geral da Secretaria nos sete domínios avaliados em saúde digital, apresentados no Relatório do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital, apresenta um índice médio de 0,35, evidenciando um estágio inicial de maturidade. Os maiores avanços estão nos domínios de Infraestrutura e Segurança (0,60) e Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas (0,56), enquanto os menores índices foram observados em Formação e Desenvolvimento Profissional (0,17) e Telessaúde e Serviços Digitais (0,19).

Gráfico 27 - Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital INMSD



Fonte: elaboração DGEP, dados pesquisados Relatório Do Índice Nacional De Maturidade Em Saúde Digital, Piraquara

Figura 46 - Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - resumo

Resumo		
	Domínio 1 - Gestão e Governança em Saúde Digital	0,25
	Domínio 2 - Formação e Desenvolvimento Profissional	0,17
	Domínio 3 - Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade	0,33
	Domínio 4 - Telessaúde e Serviços Digitais	0,19
	Domínio 5 - Infoestrutura	0,33
	Domínio 6 - Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas	0,56
	Domínio 7 - Infraestrutura e Segurança	0,6
		2,43/7= 0,35

Fonte: Relatório Do Índice Nacional De Maturidade Em Saúde Digital, Piraquara - PR

Plano de ação:

Figura 47 - Plano de ação Saúde Digital Piraquara PR

Eixo Estratégico	Ação Proposta	Responsável	Prazo	Indicador de Sucesso
Governança Digital	Criar comitê municipal de governança em saúde digital	Secretaria Municipal de Saúde	3 meses	Comitê instituído e em funcionamento
Telessaúde	Estruturar infraestrutura para videoconferência e telemonitoramento	Secretaria de Saúde + parceiros	9 meses	Nº de unidades com telessaúde ativa
Capacitação	Realizar capacitações em saúde digital, telessaúde e	Secretaria de Saúde +	6	Nº de profissionais

Profissional	segurança da informação	instituições de ensino	meses	capacitados
Avaliação e Dados Abertos	Desenvolver indicadores e abrir dados estratégicos para avaliação contínua	Secretaria de Saúde	6 meses	Painel de dados abertos publicado – Radar Parana – IDS 360º Graus
Inclusão Digital e Equidade	Criar políticas públicas para acesso digital de populações vulnerabilizadas	Gabinete + Câmara Municipal	9 meses	Nº de cidadãos atendidos por ações de inclusão
Infraestrutura Tecnológica	Investir em equipamentos, conectividade e datacenters com alta disponibilidade	Prefeitura + Secretaria de Saúde	12 meses	% de unidades com infraestrutura adequada
Planejamento Estratégico	Elaborar Plano Municipal de Saúde Digital com metas e cronograma	Secretaria de Saúde	4 meses	Plano publicado e monitorado

Figura 48 - Repasse de Recursos em Saúde Digital

Diagnóstico			
Região Q	UF Q	Macrorregião Sa... Q	Valores
Município Q			
	Valor da 2ª parcela para o Estado (R\$)	Valor da 2ª parcela para o Município	Total 2ª Parcela (R\$)
• Sul	4105.500,00	50.806,70	13.685.000,00
• PR	4105.500,00	50.806,70	13.685.000,00
• MACRORREGIONAL LESTE	-	50.806,70	-
PIRAQUARA	-	50.806,70	-

Fonte: Ministério da Saúde. Plataforma de Adesão ao SUS Digital. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_ADESAO_SUSDIGITAL/SEIDIGI_DEMAS_ADESAO_SUSDIGITAL.html. Acesso em: 29 set. 2025.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conforme a Política Nacional de Vigilância em Saúde, dada pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, entende-se por Vigilância em Saúde, o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. As ações de vigilância em saúde envolvem áreas

fundamentais para o cuidado em saúde dentro do Sistema Único de Saúde, subsidiando o planejamento, monitoramento e avaliações das ações, vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, acidentes e violência, e ainda do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde.

A vigilância em saúde é uma articulação de processos e práticas em vigilância epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

O Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara hoje conta com 22 profissionais atuantes divididos nas quatro divisões de atuação, pretende-se aumentar esse quadro de profissionais considerando o aumento da população municipal. Ainda, para atuação dos profissionais, hoje o departamento conta com somente dois veículos exclusivos, o que é de interesse da administração, o aumento dessa frota para atuação em ações dentro do município. A falta de veículos e de pessoal dificulta ações como de pós-mercado na vigilância sanitária e ações de educação em saúde para o setor privado e para os servidores municipais, que hoje são realizadas com dificuldade. Na divisão de vigilância epidemiológica, pelo mesmo agravante, as ações de vacinação extramuros são realizadas somente em campanhas esporádicas, o que pretende-se ampliar nos próximos quatro anos. Percebe-se hoje, que com o grande aumento populacional no município, o potencial do departamento deve ser ampliado e intensificado para assim, obter melhores resultados dos indicadores de saúde municipais.

8.1 Vigilância Epidemiológica

O Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a vigilância epidemiológica em conformidade com o disposto na legislação vigente (Lei nº 8.080/90). A vigilância epidemiológica é definida como: "um conjunto de medidas que objetiva a obtenção, a detecção ou a prevenção de qualquer alteração nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com o propósito de sugerir e implementar ações preventivas e de controle de doenças ou agravos". Desde a incorporação da vigilância epidemiológica pelo SUS, o panorama epidemiológico da sociedade experimentou diferentes transformações. Destaca-se a redução das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, associada ao crescente aumento dos

óbitos por causas externas e enfermidades crônicas degenerativas, o que acarretou na inclusão de doenças e agravos não transmissíveis no escopo de atuação da vigilância epidemiológica.

A observância das atribuições de vigilância epidemiológica está condicionada à disponibilidade de informações que subsidiem o processo de produção de dados, ou seja, o retrato epidemiológico da coletividade. Tais informações são obtidas por meio das fichas de notificação de agravos, preenchidas pelos profissionais das unidades de saúde e UPA 24h, ao atenderem o paciente. A qualidade da informação, primordialmente, está vinculada à correta coleta de dados oriundos do local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). Historicamente, a notificação compulsória tem representado a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, frequentemente, se inicia o ciclo informação-decisão-ação.

O que a vigilância epidemiológica é:

Um conjunto de medidas voltadas à identificação e prevenção de enfermidades e agravos, objetivando a promoção da saúde e a minimização ou erradicação de ameaças ao bem-estar, englobando ações como imunização, controle de surtos e campanhas educativas.

A responsabilidade por tais iniciativas é da Prefeitura Municipal de Piraquara, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde. As atividades são coordenadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde, com abrangência na execução direta em prol da coletividade, atuando na vanguarda do compromisso assistencial.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica no município está constituída por 5 técnicas de enfermagem e uma enfermeira. Em virtude da crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19, procedeu-se à realocação de profissionais de outras áreas a fim de atuarem colaborativamente nas ações voltadas ao enfrentamento da referida crise. Nesse sentido, passaram a integrar o mencionado corpo funcional 1 estagiário para auxiliar. Por sua vez, o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA dispõe de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico clínico, uma assistente social e uma técnica administrativa.

8.1.2 CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

O Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) é um serviço de saúde que se conecta com os serviços do SUS, sendo a principal referência para a atenção básica. Sua função é facilitar o acesso ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, hepatites B e C, e sífilis, além de prevenir infecções sexualmente transmissíveis. O CTA atende grupos vulneráveis, respeitando direitos humanos e garantindo atenção integral sem restrições territoriais.

O CTA conta, na presente data, com um médico clínico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e uma auxiliar administrativa. A partir de agosto de 2025, conforme a organização, passará a compor da equipe MAC (média e alta complexidade).

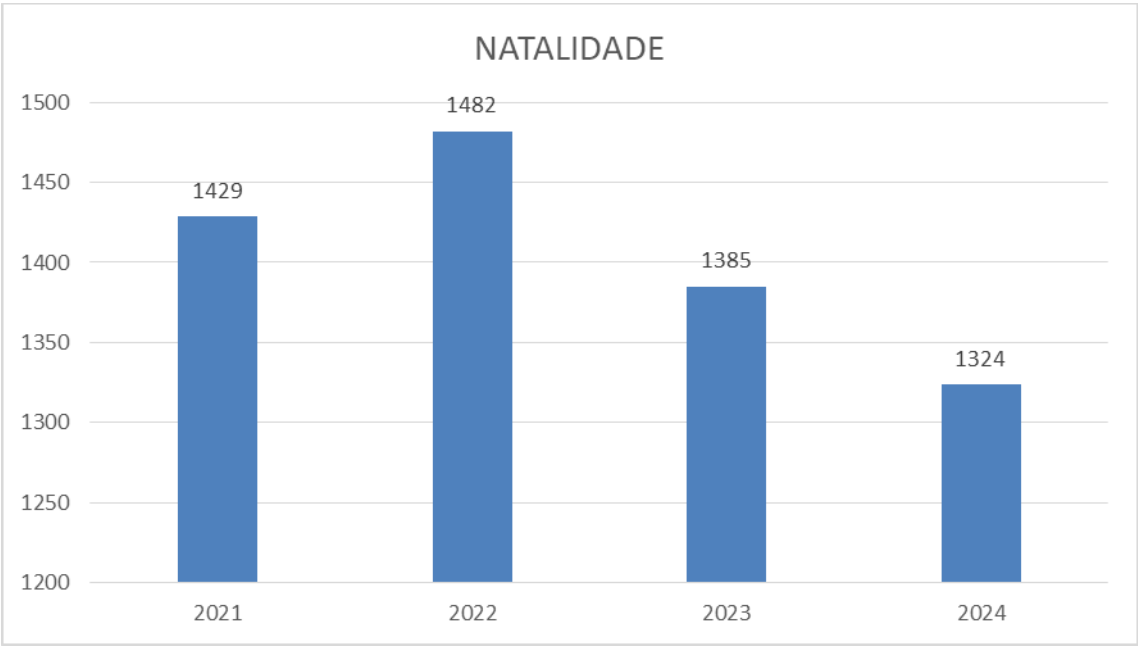
8.1.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico de morbimortalidades constitui um processo em constante mutação, é considerado um indicador sensível às circunstâncias de existência e ao padrão de evolução de um conjunto populacional. Esse perfil é determinado pela interação de variáveis que se influenciam mutuamente, tais fatores como de econômico, ambiental, sociocultural, demográfico e histórico, sendo moldado pela urbanização, pelos avanços tecnológicos e pelo aprimoramento das condições de vida, tendo impacto direto na redução da taxa de mortalidade. A identificação do perfil epidemiológico foi alcançada por meio da análise dos registros dos agravos à saúde ao longo de um período histórico. A partir dessa análise, foi viável realizar uma projeção dos dados epidemiológicos e da demanda por serviços de saúde.

Ao longo dos últimos anos, o Brasil tem experimentado significativa diminuição na taxa de natalidade e de mortalidade. No município de Piraquara, o quantitativo de nascimentos com vida permanece invariável desde o ano de 2021, registrando pequeno acréscimo em 2024, consoante demonstra o gráfico 1.

8.1.3.1 Natalidade

Gráfico 28 - Perfil Epidemiológico - Natalidade



Fonte: DATASUS, 2025.

Tabela 117- Natalidade por sexo e quadro de 2023 e 2024

Nascidos vivos	2023	2024
Masculino	693	658
Feminino	692	608

Tabela 118 - Pesos ao nascer de 2023 e 2024

Peso ao nascer	2023	2024	Total de crianças nascidas
<2.500g	132	1.233	1.365
>2.500g	152	1.134	1.286

Fonte: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh>.

Análise E Considerações

Em virtude do ciclo bienal, pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), torna-se que a base de dados em questão possa sofrer modificações, haja vista a natureza cotidiana de informações, realizada segundo o domicílio de nascimento

das crianças sendo a atualização concretizada ao término de cada ciclo. No transcorrer do exercício, até a data de levantamento, foram 1.266 nascimentos no município, registrando-se uma prevalência de recém-nascidos do sexo masculino (51,9%) em relação ao feminino (48,1%). Diante disso, constatou-se que aproximadamente 10,4% nasceram com peso abaixo do considerado adequado, ao passo que 89,6% apresentaram peso igual ou superior a 2.500g, índice considerado satisfatório.

8.1.3.2 Mortalidade

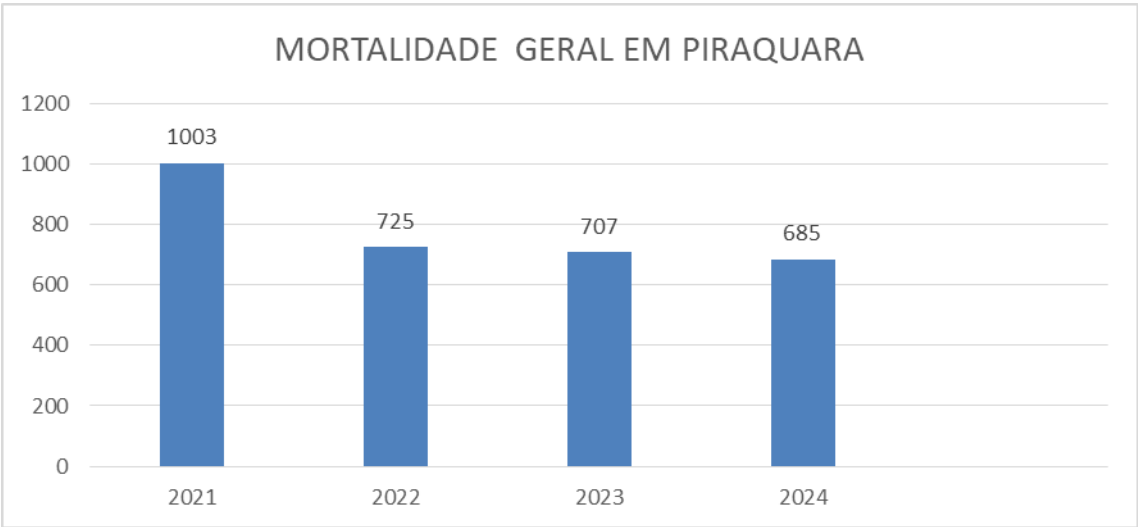
Principais causas de adoecimento: analisar as enfermidades e agravos mais recorrentes, abrangendo doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes e hipertensão), enfermidades infecciosas e parasitárias, bem como as origens externas (acidentes e violências).

Principais causas de óbito: investigar os motivos mais comuns de óbito na coletividade, considerando as disparidades segundo a faixa etária e o gênero, além da relação com os fatores de risco identificados nas causas de morbidade.

8.1.3.3 Mortalidade Geral

A mortalidade na análise do perfil serão apresentados dados de mortalidade geral, mortalidade hospitalar.

Gráfico 29 - Mortalidade Geral



Fonte: DATASUS, 2025.

O acréscimo significativo no número de óbitos no ano de 2021 teve em escala global em decorrência da pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2. O gráfico apresenta o histórico de óbitos por causas, conforme os capítulos do CID-10. Notadamente, o capítulo I, concernente às enfermidades infecciosas e parasitárias, compreende a infecção ocasionada pelo Sars-CoV-2, evidenciando um aumento no quantitativo de óbitos.

Tabela 119- Mortalidade por capítulo do CID-10

Quadro: Mortalidade por capítulo do CID-10. Piraquara 2021-2024.			
Capítulo do CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	10	86
II. Neoplasias (tumores)	15	21	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	27	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	33	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	46	68	67
VI. Doenças do sistema nervoso	85	10	80
VII. Doenças do olho e anexos	19	26	40
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	6	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	27	29
X. Doenças do aparelho respiratório	11	22	30
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	23	32
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	33	35	47
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	46	68
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	14	16
XV. Gravidez parto e puerpério	51	52	56
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	13	11
XVII. Malf. cong deformide e anomalias cromossômicas	14	27	27
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	63	62	92
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	35	40
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	53	72
Total	24	27	29

Discorrem-se acerca das análises e apreciações acerca dos Dados Demográficos e de Morbimortalidade. Conforme cálculos preliminares efetuados pelo DATASUS, constata-se que o município de Piraquara abriga 116.852 pessoas. Dentre esse contingente populacional, 60.421 são do gênero masculino, perfazendo 51,7% do total, enquanto 56.431 são do gênero feminino, correspondendo a 48,3% da população residente. Destaca-se que a faixa etária mais numerosa compreende indivíduos de 20 a 29 anos, totalizando 18,87% da população, seguida pela faixa de 30 a 39 anos, com 15,12%, e 40 a 49 anos, com 13,59%.

8.1.3.4 Mortalidade Prematura

Nos anos de 2021 a 2024

Em 2021, foi o ano de pico da taxa de mortalidade em todo o país, como consequência da pandemia. Em Piraquara, no primeiro quadrimestre de 2023, houve um aumento de 15,9% na mortalidade geral em comparação com o mesmo período de 2022, indicando que os efeitos da crise sanitária ainda se manifestavam.

Em 2022, a taxa anual de mortalidade prematura foi de 418 óbitos por 100 mil habitantes, sendo as principais causas as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (câncer) e doenças respiratórias crônicas.

Já em 2023, as principais causas de óbito registradas foram doenças do aparelho circulatório (23%) e neoplasias (15,98%).

No ano de 2024, as doenças circulatórias (38 óbitos) e neoplasias (37 óbitos) foram as causas mais relevantes.

Tabela 120 - Mortalidade prematura (30 – 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT's. Piraquara 2021-2024

Mortalidade Prematura

Doenças do aparelho digestivo

Doenças do aparelho circulatório

Doenças do aparelho respiratório
Neoplasias (tumores)
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
Fonte: DATASUS, 2025.

Tabela 121- Internamentos por doenças do aparelho circulatório. Piraquara 2021-2024

2021	2022	2023	2024
267	276	298	140

Fonte: SINAN, 2025.

Tabela 122 - Internamentos por doenças do aparelho digestivo. Piraquara 2021-2024.

2021	2022	2023	2024
194	232	322	36

Fonte: SINAN, 2025.

8.1.3.5 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é conceituada como óbitos de crianças com menos de um ano de vida. Esse indicativo serve como instrumento de aferição da excelência dos serviços de saúde, das precárias condições de existência e do baixo patamar de desenvolvimento socioeconômico. A porcentagem estipulada é de, no máximo, 9.9. Nos anos de 2021 foram 11,9 %, em 2022 foram 8,19%, em 2023 13% e no ano de 2024, o município de Piraquara não logrou êxito em cumprir com essa pactuação, apresentando um índice de 16,7%.

8.1.3.6 Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Piraquara iniciou seus trabalhos em 2018, com o objetivo principal de reduzir os óbitos dessa população. Para isso, utiliza-se de ferramentas investigativas para esclarecimentos de

ocorrências, planejamento e promoção de ações para melhoria da assistência à saúde no município.

As ações e pesquisas do comitê são instrumentos utilizados para criação de políticas públicas, como o Programa Pequeno Piraquarense e ainda, inclusão de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos, entre outras ações.

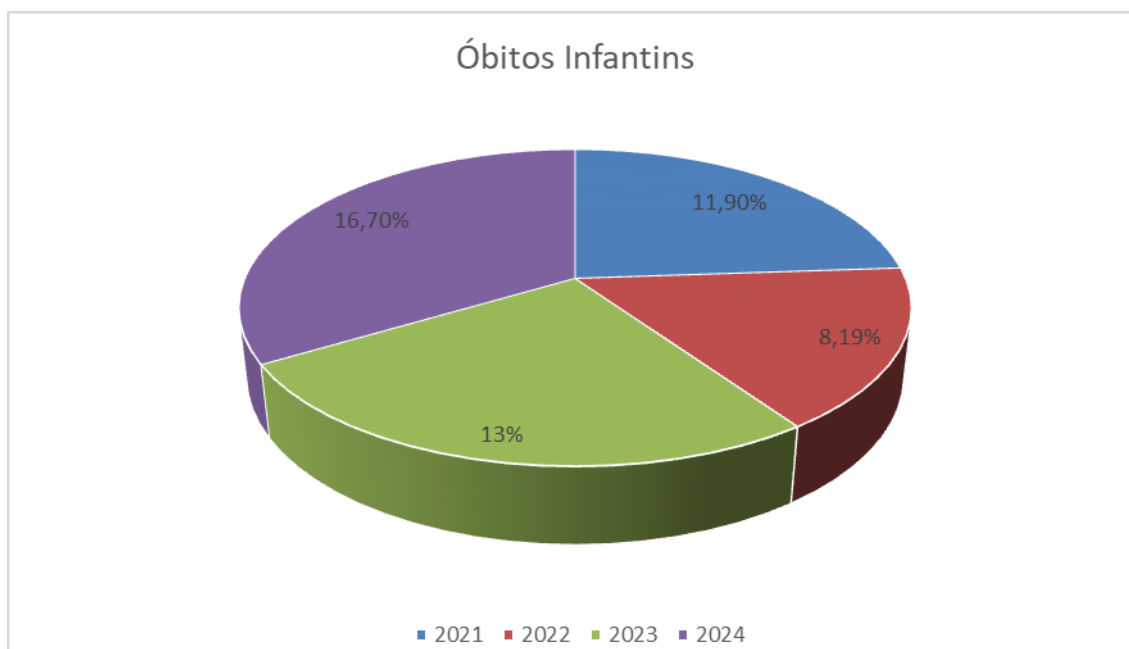


Gráfico 30 – Histórico de taxa de óbitos infantis em Piraquara nos anos 2021 a 2024

8.1.3.6 Mortalidade Materna

Considera-se morte materna o óbito de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez. Este constitui um indicador relevante da qualidade de vida não apenas da parturiente, mas também da coletividade, haja vista que, em sua maioria, tais óbitos são passíveis de prevenção, sendo frequentemente associados a condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, violência e dificuldades de acesso a serviços de saúde de excelência, dentre outras disparidades que permeiam as diferentes regiões do Brasil.

Em Piraquara, após três anos consecutivos sem registros, ocorreu um caso de óbito materno em 2023, seguido de outro em 2024.

Tabela 123 -Quadro de Mortalidade Materna de 2021 a 2024

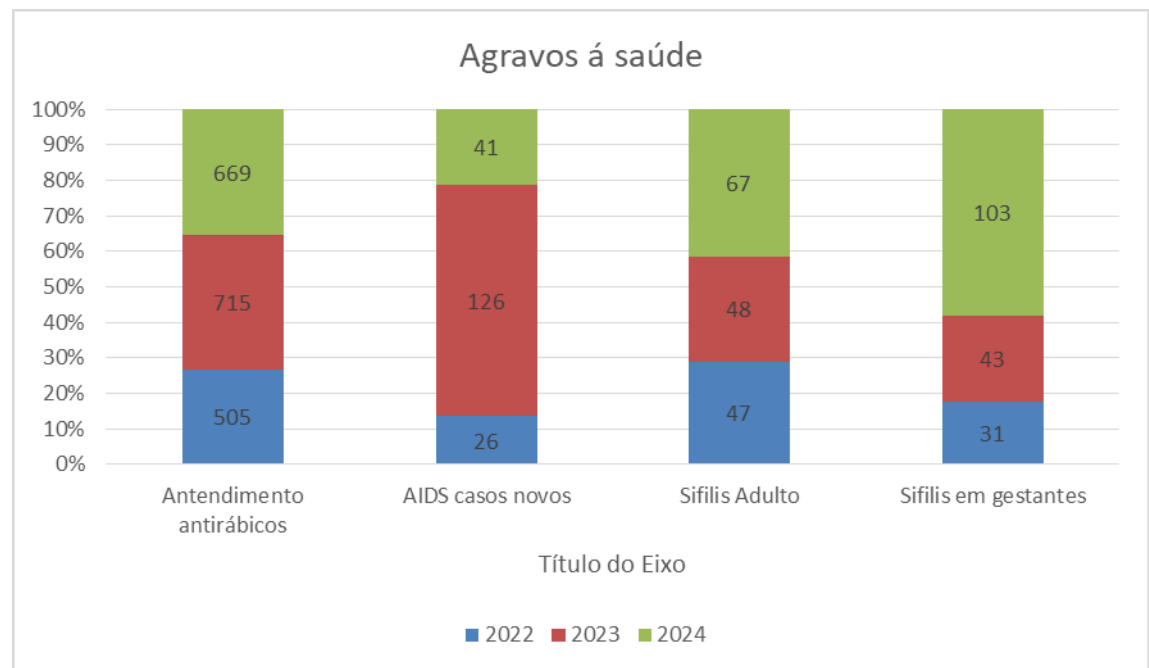
2021	2022	2023	2024
0	0	1	1

Fonte: DATASUS 2024.

8.1.3.7 Agravos à saúde

A fonte de informações acerca dos agravos à saúde consiste nas notificações formalizadas pelos profissionais da área da saúde durante o ato do atendimento ao paciente tanto nas unidades de saúde como na UPA. Dessa maneira, configura-se como um meio de suma importância para subsidiar o planejamento da saúde, estabelecer critérios para a intervenção prioritária e possibilitar a avaliação do impacto das referidas intervenções.

Gráfico 31- Gráfico de Notificações de agravos à saúde. Piraquara 2022-2024



Fonte: SINAN ,2025.

Consta-se no gráfico acima que houve um crescimento significativo de casos notificados a partir do ano de 2022, em razão das formações ministradas aos servidores, o que evidencia a relevância desses conhecimentos para as medidas em saúde coletiva. Tal incremento na quantidade de ocorrências revelou-se crucial para as deliberações acerca das medidas preventivas adotadas.

Tabela 124- Notificações de atendimento antirrábico. Piraquara 2021-2024

2021	2022	2023	2024
405	505	715	669

Fonte: SINAN, 2025.

Anualmente, destaca-se o incidente antirrábico como a ocorrência com o maior número de demandas nas unidades de saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas. As mordeduras e arranhões provocados por cães compõem a maioria desses atendimentos. O município não teve óbitos devido esses atendimentos. É seguido o protocolo de profilaxia da raiva humana e avaliado pelo profissional, nesse protocolo se o animal for observável não faz nem soro ou imunoglobulina, nem a vacina antirrábica já se o animal cachorro ou gato é realizado soro ou imunoglobulina pela UPA e faz a vacina antirrábica. A vacina é realizada somente nas UBS. É realizado a notificação de atendimento antirrábico e encaminhado para a vigilância epidemiológica e acompanhado cada caso pela UBS de referência observar o animal por 10 dias. A vacinação antirrábica deve ser iniciada apenas se o animal apresentar sintomas de raiva, morrer, ou desaparecer nesse período. A higiene da mordedura deve ser realizada com água e sabão. É importante verificar se o paciente tomou a vacina do tétano.

Tabela 125 - Notificações de gestantes com sífilis. Piraquara 2021-2024

2021	2022	2023	2024
19	31	43	103

Fonte: SINAN, 2025.

Tabela 126 - Notificações de sífilis em adultos. Piraquara 2021-2024

2021	2022	2023	2024
36	47	48	67

Fonte: SINAN, 2025.

O aumento dos casos de Sífilis no município reflete uma combinação de fatores: A ampliação da detecção e notificação, ou seja, quando as equipes ampliam o número de testes rápidos e exames solicitados durante o período gestacional e encaminham a notificação para o setor responsável, entretanto outra causa que pode contribuir seria o número elevado de aberturas tardias do pré-natal (diagnósticos no 2º ou 3º trimestre).

Podemos identificar também falhas de tratamento da como a falta, o atraso ou o não tratamento de parceiros, se a gestantes não completam o tratamento ou parceiros não são tratados adequadamente, a reinfecção e os casos persistem, elevando o número.

Entretanto, com aumento das infecções pode se dar também pela baixa adesão do de métodos de barreira (preservativos masculino e feminino), precariedade socioeconômica, baixa escolaridade, ou populações vulneráveis.

Contudo, medidas são tomadas para diminuir esses casos, como: A conscientização de realizar o tratamento adequado, constantes orientações às gestantes e parceiros, capacitação das equipes de saúde e disponibilidade de métodos de barreira e tratamento completo pelo SUS.

A implementação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis no pré-natal da gestante representa uma medida estratégica cujo escopo visa a identificação e intervenção precoces frente a esses males, com o propósito de coibir a transmissão vertical do HIV e erradicar a sífilis congênita, bem como diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil evitáveis. A elevação no número de casos, evidenciada nos dois gráficos precedentes, tanto de HIV quanto de sífilis, desempenhou um papel crucial para o início da intervenção terapêutica precoce, ocasião em que o município conquistou o status de município isento de transmissão vertical do HIV.

Os testes rápidos foram implementados em todas as unidades de saúde, no CTA e na UPA, destinados a toda a população que, em algum momento, esteve exposta a tais agravos. Com essa medida, observou-se o aumento de outros agravos, como as hepatites virais, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em adultos e a sífilis em adultos. Como estão os casos notificados nos quadros abaixo.

Tabela 127 - Notificações de hepatites virais. Piraquara 2021-2024.

2021	2022	2023	2024
11	6	28	25

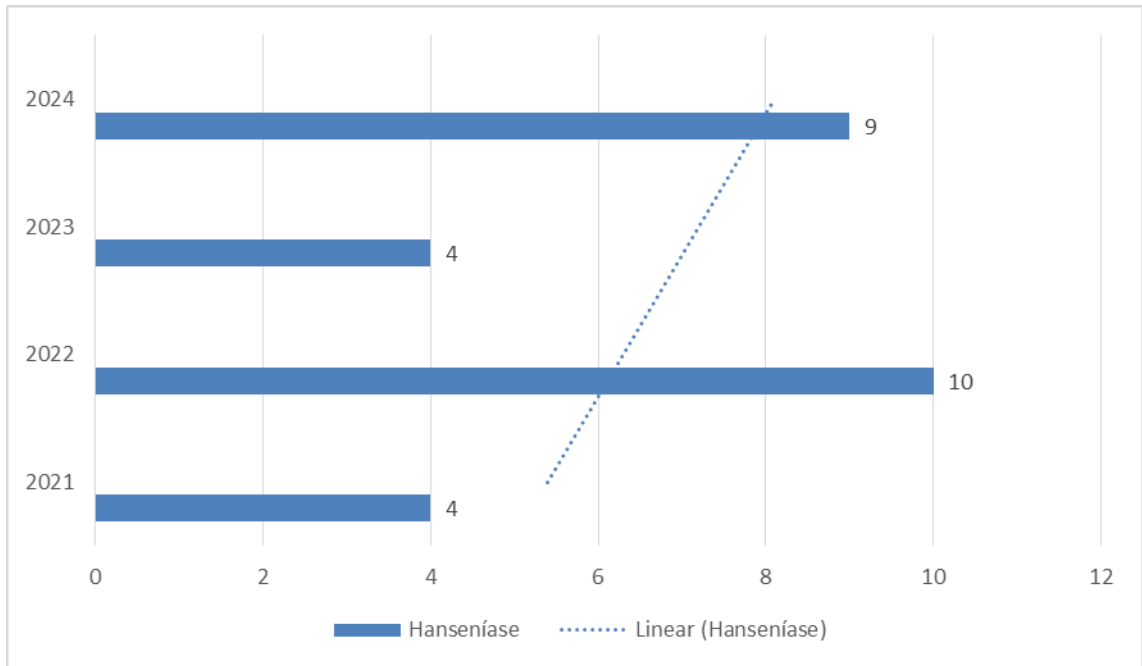
Fonte: SINAN, 2025.

Tabela 128 - Notificações de AIDS em adultos. Piraquara 2021-2024.

2021	2022	2023	2024
55	26	126	41

Fonte: SINAN, 2025.

Gráfico 32 - Notificações por Hanseníase. Piraquara 2021-2024



Fonte: DATA SUS,2025.

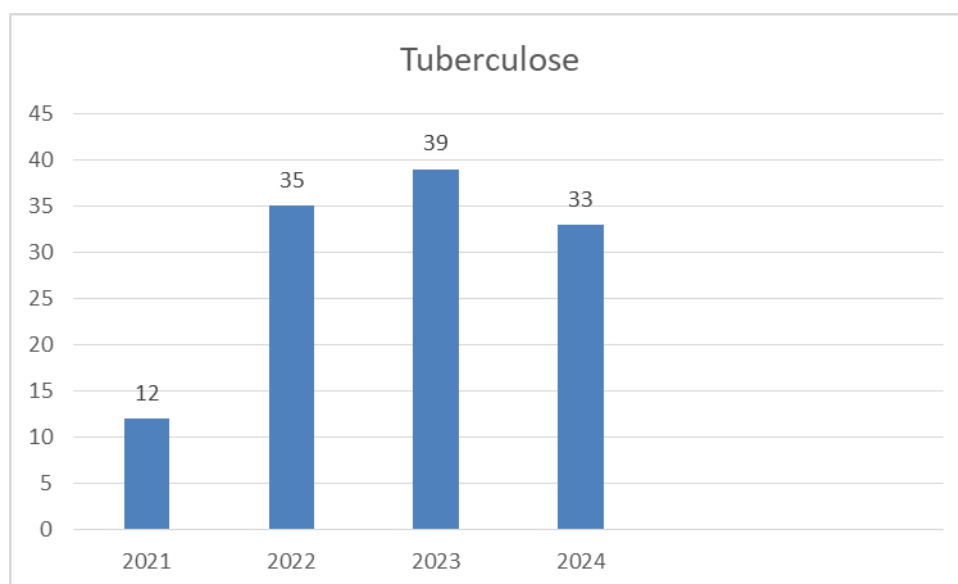
O município apresentou uma redução nas notificações por hanseníase nos últimos 5 anos. No ano de 2022 tivemos 10 casos de hanseníase no município e em 2024, 10 casos novos.

Nos exercícios anteriores, a supervisão era efetuada exclusivamente no Hospital São Roque. A partir de 2023, os atendimentos aos pacientes suspeitos e contatos, as avaliações neurológicas ,as coletas de linfa, PPD passaram a ser realizados no CTA, por duas servidoras municipais. A partir de 2024, as avaliações e o acompanhamento desses pacientes e seus contatos começaram a ser realizados nas UBS, onde uma profissional

qualificada e experiente se desloca até as UBS às terças e quintas-feiras, sempre com agenda pré-agendada para atender essa população.

Ressaltamos que no ano de 2024 todos os servidores tiveram capacitações sobre a hanseinise, que foram ministradas nas reuniões de equipe de todas as UBS pela servidora especialista. E também que em 2025 o Hospital São Roque ofertou capacitação teorica e prática sobre a avaliação neurológica e atendimento para pacientes com esse diagnóstico a todos os coordenadores das UBS. O municipio promove capacitações com frequência sobre essas patologias , enfatizamos que essa doença tem cura e tratamento que e ofertado pelo SUS. Desde que o paciente faça o tratamento adequado.

Gráfico 33 - Gráfico: Notificações por Tuberculose. Piraquara 2021-2025



Fonte: DATASUS, 2025.

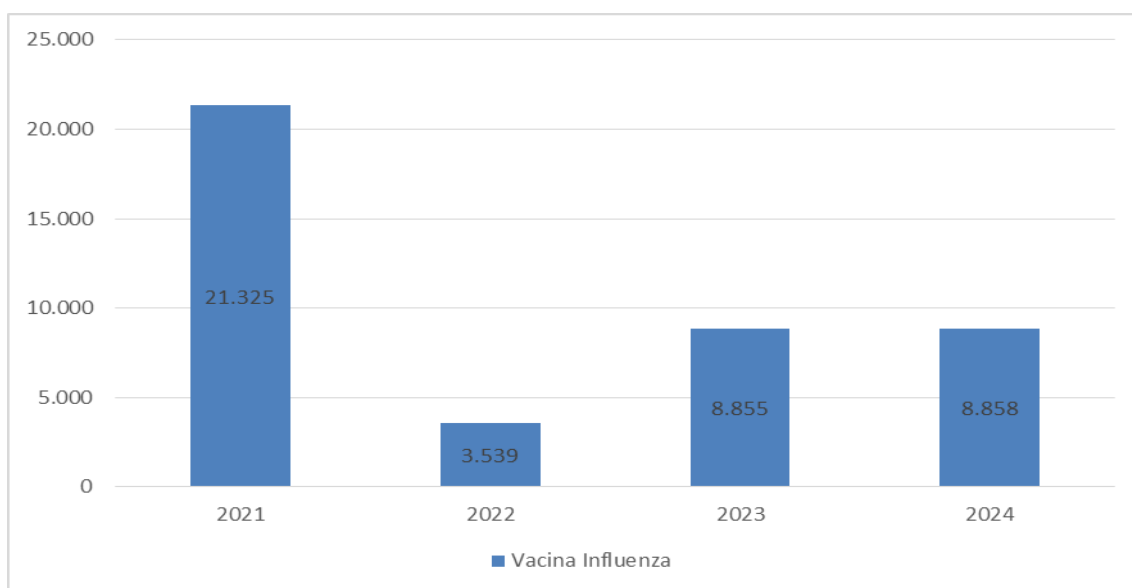
Tivemos um aumento nos casos de tuberculose no ano de 2022 em comparação a 2021, e conforme gráfico houve um aumento dos casos, isso mostra que as equipes de saúde estão avaliando e os mesmos sendo monitorados e realizando tratamento.

O município teve um aumento nos casos de 2022 pois teve várias ações para o controle da tuberculose, como a participação em projetos para diagnóstico e conscientização em unidades prisionais, além de um histórico de aprimoramento da capacitação dos de todos os servidores da secretaria de saúde para manejo com os casos de suspeita e tratamento preventivo para contatos de pacientes.

Todos os anos são realizadas capacitações sobre a importância da prevenção e sobre o tratamento adequado. A doença tem tratamento e cura é realizada pelo SUS.

8.1.4 Cobertura Vacinal

Gráfico 34 - Cobertura vacinal Influenza 2021-2024

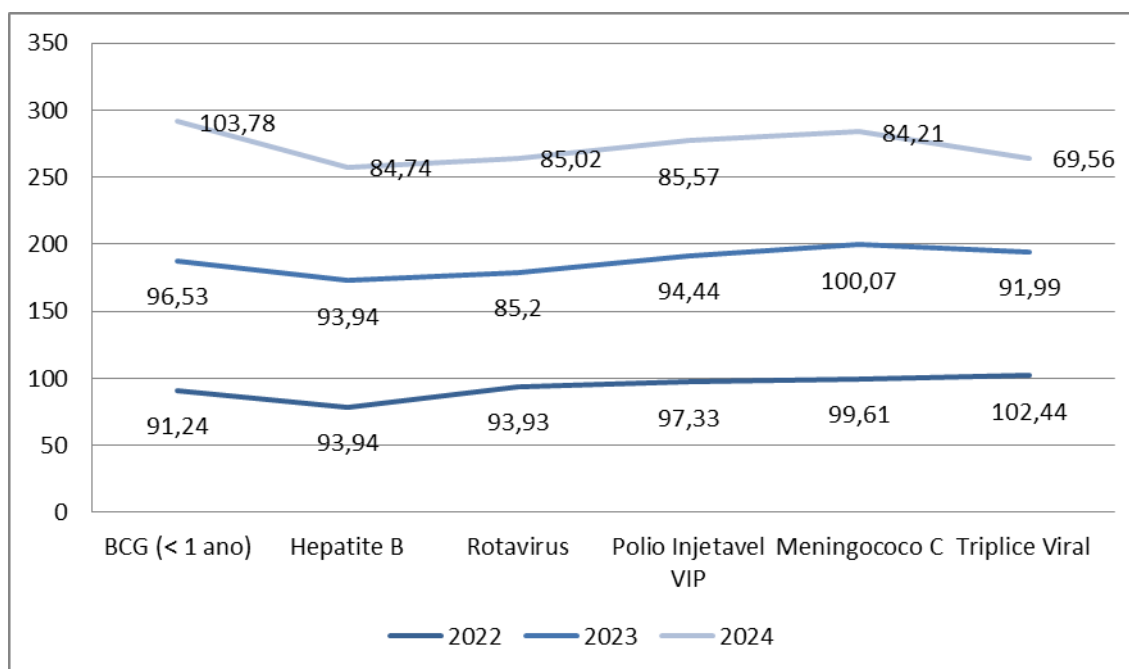


Fonte: DATASUS, 2025

A imunização contra a influenza experimentou incremento no exercício de 2021, em virtude da significativa quantidade de aplicações de vacinas ocorridas durante o mencionado período, oportunidade em que a vacina contra a Covid também era administrada. Portanto, a população se beneficiava ao receber ambas as vacinas simultaneamente.

A vacinação revela-se de suma importância, porquanto previne a ocorrência de agravamentos nos quadros de síndrome respiratória aguda grave. A vacina é disponibilizada pelo Ministério da Saúde para os municípios e tem os grupos prioritários e pode ser realizada a partir dos 6 meses de idade. Geralmente esse imunizante é disponibilizado no mês de abril para o município, onde inicia com os grupos prioritários.

Gráfico 35 -Gráfico de vacinação BCG, Hep B, Rotavirus, Polio VIP, Meningo C e Tríplice viral. Nos anos de 2023 e 2024



Fonte: Divisão. Vig. Epidemiológica, 2025.

Posteriormente à promulgação da Lei Estadual n. 19.539 de junho de 2018, a qual estabelece a obrigatoriedade da Declaração de Vacinação, documento que deve ser confeccionado por profissional da área da saúde, seja ele pertencente à rede pública ou privada, com o intuito de certificar que o educando se encontra em conformidade com todas as vacinas compulsórias, observou-se um incremento na demanda pela imunização, resultando em um alcance superior das metas preestabelecidas.

Verifica-se um aumento na quantidade de indivíduos a serem submetidos à vacinação nos anos de 2023 e 2024, bem como um acréscimo na taxa de imunização no ano de 2020, o que se atribui ao contexto da pandemia de COVID-19, ocasionando uma demanda mais expressiva pela imunização. E no quadro temos o ano de 2023 e 2024 das vacinas que teve melhora das vacinas BCG que as unidades de saúde estão aplicando a vacina, antes era na maternidade do nascimento e apenas em algumas unidades de saúde.

8.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é juridicamente estabelecida, no território brasileiro, como um conjunto de medidas capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários provenientes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da oferta de serviços de interesse da saúde. As ações da Vigilância Sanitária (VISA) devem salvaguardar e tutelar a saúde da coletividade, com medidas capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários provenientes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da oferta de serviços de interesse da saúde. No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) detém a competência para estabelecer normas e regulamentos e prestar suporte para todas as atividades dessa área em território nacional. A ANVISA também é responsável pela condução das atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras. No Estado do Paraná, a VISA coordena as ações realizadas em todas as cidades (pelos órgãos de Vigilância Sanitária municipais) e complementa medidas e normas quando necessário. O Código de Saúde Municipal de Piraquara foi aprovado em 01/08/2007. Para orientar os processos administrativos sanitários, são empregados o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13.331/01 e a Lei Federal nº 6.437/77.

A Vigilância Sanitária do Município de Piraquara foi municipalizada no ano de 1991 por intermédio da Lei Municipal nº 100/91, que versa sobre as ações de saneamento e vigilância sanitária. A abrangência da Vigilância Sanitária (VISA) está em sua essência, eminentemente preventiva e educativa, contendo particularidades que a distinguem das demais ações dos serviços de saúde, por estar intrinsecamente relacionada com os setores: econômico, jurídico, público, privado; organizações econômicas da sociedade e seus desenvolvimentos tecnológicos e científicos, que interferem nos determinantes do processo saúde/ doença e qualidade de vida, ocasionando risco à saúde com o processo de produção, circulação e consumo de bens e serviços.

A Divisão de Vigilância Sanitária Municipal (VISA) está estruturada em dois setores:

- Vigilância de Produtos e Serviços: o qual tem a incumbência 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 Farmacovigilância, além de realizar a fiscalização de hospitais, laboratórios, clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando a

- Vigilância de Alimentos: o qual tem a incumbência de assegurar a qualidade dos serviços de alimentos. As medidas 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 podem ser complementadas pela VISA Estadual. A Divisão tem se preocupado com a vertente educativa, orientando para a busca de soluções, concedendo prazos para as adequações e correções das irregularidades apontadas. Somente aplicando multas e/ou interdições, nos casos de extrema gravidade e/ou em que o notificado não se adeque conforme as Legislações vigentes.

A Vigilância Sanitária abrange, ademais, Inspeções em colaboração com outras pastas, verificação de Ouvidorias e/ou denúncias presencial, AIFU, queima e apreensão de drogas juntamente com autoridades policiais e delegados, solicitação do Ministério Público, Ministério Público do Trabalho, Conselho de classe, Conselho de Saúde Local e Distrital 2ª Regional de Saúde e SESA, inspeção de rotina, programada, emergência, especiais, surtos e infecções hospitalares, intoxicações e apreensão de produtos e vigilância, controle e atendimento nos casos de Esporotricose.

O município, devido à sua vasta extensão territorial e às restrições ambientais para a instalação de empreendimentos geradores de resíduos, tem como uma das principais iniciativas geradoras de renda o comércio varejista de diversos tipos, seja de produtos ou de alimentos. Nos últimos anos, a Prefeitura tem intensificado as ações de fiscalização sanitária, e, mesmo gradualmente, tem conseguido regularizar sanitariamente diversos estabelecimentos.

Os especialistas necessários para a Vigilância Sanitária em Piraquara, considerado um município de porte 3, está estabelecido na Portaria nº 3.252/GM/MS, datada de 22 de dezembro 2009, que define as normas para a implementação e o financiamento das atividades de Vigilância em Saúde. Contudo, essa portaria não detalha quais profissionais devem entregar a equipe.

Ela atribui aos administradores municipais a tarefa de organizar a equipe conforme as demandas locais, além de oferecer recursos para o Piso Fixo e Variável. A equipe designada de fiscais sanitários, abrangendo os servidores das demais vigilâncias

(Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiologia). Para montar a equipe, o município precisa considerar vários fatores, como o perfil epidemiológico da região, a estrutura disponível e as ações de vigilância que precisam ser feitas. É importante ter uma equipe multidisciplinar bem formada, capaz de atuar em diferentes áreas da Vigilância Sanitária.

Para a efetivação de ações em variados estabelecimentos, compreendendo profissionais de distintas áreas de formação, a saber: médico veterinário (realiza inspeção sanitária de alimentos de origem animal, etc.), dentista (para fiscalização em consultórios e clínicas odontológicas), farmacêutico (que fiscaliza farmácias, drogarias e a distribuição de medicamentos), enfermeiro (que atua na fiscalização de clínicas, hospitais e outros estabelecimentos de saúde) e nutricionista (garante a segurança alimentar em estabelecimentos como cozinhas industriais e restaurantes), entre outros profissionais.

Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos

As Instituições de Longa Permanência para Idosos, popularmente conhecidas como ILPIs, caracterizam-se pela presença marcante de idosos frágeis, dependentes e sem autonomia. Nesse sentido, tais centros requerem especial atenção no que concerne aos cuidados com a saúde. Enquanto algumas dessas instituições contam com equipe e profissionais da área da saúde, outras não dispõem desse suporte. Portanto, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa busca manter proximidade com a direção desses centros, a fim de prestar auxílio sempre que necessário no que tange às demandas relacionadas aos cuidados de saúde.

Dessa forma, a Vigilância Sanitária, por meio de sua coordenação presta auxílio às fiscalizações realizadas pela Vigilância Sanitária, tanto em visitas de rotina quanto em visitas decorrentes de denúncias. O propósito consiste em verificar o cumprimento das normas sanitárias, bem como avaliar os Planos Integrais de Saúde do idoso, conforme o item 5.2 da RDC nº 283/2005 da ANVISA, visando à segurança e ao bem-estar dos idosos acolhidos. Muitos dos idosos acolhidos nessas instituições foram avaliados e estratificados nos anos de 2018 e 2019. Também foram feitos encaminhamentos para a Rede do Idoso em diversos centros geriátricos. A Coordenação atua em situações em que as instituições encontram dificuldades para acessar os

serviços da rede pública de saúde, contribuindo significativamente para os idosos acolhidos e as instituições por meio da interação entre o SUS e as ILPIs. O município de Piraquara possui em seu território 7 instituições de longa permanência para idosos

8.3 Vigilância Em Saúde Do Trabalhador

Objetivos

1. Diligenciar na identificação do perfil de saúde da população laboral, com vistas à implementação das intervenções cabíveis;
2. Efetuar a descrição pormenorizada do território, perfil sociodemográfico, econômico e ambiental da coletividade em questão;
3. Intervir nos fatores determinantes dos riscos e danos à saúde da população laborante, buscando sua eliminação ou, caso inviável, sua mitigação e controle;
4. Aferir o impacto das medidas implementadas para a supressão, controle e mitigação dos elementos determinantes dos riscos e danos à saúde, a fim de subsidiar as deliberações das instâncias do Sistema Único de Saúde e dos órgãos competentes, em todas as esferas de atuação

A VISAT, assim como as demais vigilâncias, tem por escopo primordial a orientação acerca das intervenções imprescindíveis para a adequação e substancial diminuição dos acidentes laborais. No quadro subsequente, é apresentado um histórico de capacitação efetuado a partir do ano de 2018. No exercício de 2020, em virtude da pandemia de COVID-19, houve o incremento das inspeções nos estabelecimentos e organizações com o fito de intervir na rotina laboral, bem como com a finalidade de prevenir e controlar a propagação da moléstia, atentando às exigências do Ministério Público do Trabalho. Em virtude da Instalação da Unidade de Pronto Atendimento Armando Neme Filho (UPA 24 horas) instalada no município em setembro de 2019 e com as capacitações realizadas no município houve um aumento crescente no número de notificações de acidente de trabalho. Anteriormente os acidentes de trabalho não eram notificados e não tínhamos acesso a ocorrência. Identificando a ocorrência dos mesmos conseguimos encontrar as empresas onde ocorrem identificamos os riscos e conseguimos agir de forma a

evitar acidentes mais graves. Atualmente são notificados mais de 600 fichas de acidente de trabalho anualmente, esclarecendo que os acidentes muitas vezes não ocorrem apenas no município mais em vários municípios vizinhos.

Da Saúde E Trabalho

A atenção à saúde do trabalhador no âmbito público e privado, tanto do mercado formal quanto do informal, engloba as medidas individuais e coletivas implementadas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo:

- A prestação de assistência à população trabalhadora por meio de serviços especializados e hierarquizados, com o propósito de estabelecer a correlação entre doença e trabalho, o seu diagnóstico e tratamento, fazendo uso, para esse fim, de toda a tecnologia disponível.
- A avaliação das fontes de risco à saúde nos ambientes e procedimentos de trabalho, determinando a implementação de medidas para eliminar ou reduzir tais riscos.

8.4 Vigilância Ambiental

A Vigilância foi instituída através do Decreto n.º 3.450, de nove de maio de 2000, têm por finalidade promover o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais biológicos e não biológicos.

Dentre as ações que a Vigilância Ambiental executa podemos destacar:

O Programa VIGIAGUA, que busca desenvolver ações de Vigilância em saúde Ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano que garantam qualidade compatível aos padrões de potabilidade estabelecidos na legislação vigente.

- Realiza o levantamento de risco de agravos diversos, decorrentes da contaminação do solo Programa VIGISOLO

➤ Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Contaminantes e Substâncias Químicas – VIGIPEQ.

➤ VIGIDESASTRES

➤ Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos

➤ Atendimento as denúncias e reclamações de acordo com a demanda, estas estão relacionadas com problemas ambientais como água, esgoto (fossas sépticas). Investigação e monitoramento da leptospirose e circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos, detecção precoce de epizootias suspeitas de febre amarela, visando à adoção de medidas de prevenção e controle para evitar a circulação do vírus na população humana, bem como encaminhar amostras para o laboratório (LACEN).

➤ Monitora as ações do Programa Nacional de Controle a Dengue (SISPNCDD), e avaliação das ações de controle vetorial.

➤ Promover reuniões da sala de situação de combate à dengue, zika e chikungunya trimestralmente.

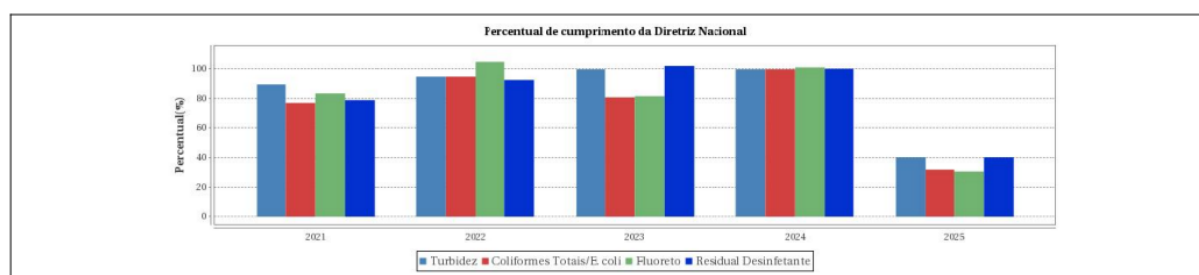
➤ Promove a educação em saúde em parceria com instituições públicas (secretarias e órgãos municipais), instituições privadas e comunidade.

8.4.1 Programa da água – VIGIAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente como parte integrante das ações de prevenção das doenças de vinculação hídrica e de promoção da saúde.

Dentre os padrões exigidos pelo programa estão: cloro, turbidez, fluoretação e análise de E. Coli e Coliformes fecais.

O município de Piraquara faz o monitoramento nos pontos cadastrados no Plano de Amostragem, o qual contempla as amostras da água da rede de distribuição Sistema de Abastecimento de Água, (SAA), Sistemas de Abastecimento Individual (SAI) e Sistemas de Abastecimento Coletivo (SAC) que são locais onde não há rede



8.4.2 Programa do solo – VIGISOLO

A Vigilância da qualidade do solo o objetivo maior é o mapeamento e o cadastramento das áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre que tenham potencial risco à saúde humana, especialmente as áreas de resíduos (passivos) perigosos e tóxicos, são identificadas e cadastradas estas áreas no SISOLO. O programa desempenha ações integradas de prevenção, promoção e assistência à saúde de populações expostas a esses agentes. Tem o intuito de reduzir os impactos à saúde humana e ambiental. Atualmente estão cadastradas nove áreas, selecionadas através da classificação de risco, as visitas são realizadas anualmente.

8.4.3 Programa – VIGIPEQ

O Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ) tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente, buscando articular ações de saúde integradas – prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde dessas populações. A sistematização das informações e acompanhamento das populações identificadas pelos técnicos municipais e estaduais é agregada aos dados coletados e analisados e assim propor estratégias de ação específica para cada tipo de população, contaminante ou área afetada.

8.4.3.1 Vigidesastres

Seu principal objetivo é desenvolver e implementar ações de vigilância em saúde voltadas para a gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres visando a redução do risco de desastres e deve integrar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação no planejamento, sendo necessário estabelecer uma colaboração intersetorial e interinstitucional para mitigar os impactos das emergências, sejam elas de origem natural ou tecnológica, e proteger a saúde em todas as suas dimensões.

8.4.4 Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos-VSPEA (em implantação)

O Painel de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA é uma ferramenta estratégica desenvolvida para qualificar a gestão e fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. Possui entre seus objetivos ampliar a divulgação de informações relacionadas à vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos, fortalecendo o controle a participação social.

Denúncias e reclamações

Tabela 129 - VSPEA - Denúncia e Reclamações

2021	2022	2023	2024	2025
123	112	105	1.292	152

8.5 Dengue, Zika Vírus, Chikungunya E Febre Amarela

O Programa Municipal de Controle da Dengue no município está estruturado sob a coordenação da Divisão de Vigilância Ambiental, dentro do Setor de Controle de Vetores e contam com o apoio de um (01) Agente de Endemias (01) Supervisor de Campo, dez (10) agentes de endemias para a execução das ações do programa, estes compõem a ESF (Estratégia da Saúde da Família) contratados através de concurso

público e uma frota de veículos: duas (02) caminhonetes e, dois (02) carros pequenos que são utilizados para o transporte das equipes.

Considerando os últimos indicadores entomológicos e o aumento nos índices de infestação predial - (IIP), ou seja, o número de imóveis com focos do mosquito, o município de Piraquara não diferentemente da maioria dos municípios do estado do Paraná, entra para *hall* dos municípios infestados, conforme mostra o mapa abaixo:

Figura 50 - Classificação município - condição infectado ou não infectado



Entre os fatores que contribuíram para que ocorresse a infestação do município de Piraquara atribui-se o aumento ao crescimento da cidade, resultante da urbanização acelerada ocorrida nas últimas décadas, assim como à elevada densidade populacional em algumas áreas consideradas de risco, onde mora grande parte da população carente do município. Ainda enfrentamos desafios como: infestações nos municípios vizinhos, mudanças no clima, gestão de resíduos frágil, falta de ações para reduzir impactos ambientais, descarte irregular de resíduos pela comunidade e criadouros nos quintais, além do déficit de profissionais de endemias para prevenir doenças.

Ações de prevenção a arboviroses

Embora exista a vacina contra a dengue, o controle do vetor *Aedes aegypti* é o principal método para a prevenção e controle para a dengue e outras [arboviroses urbanas](#) (como [chikungunya](#) e [Zika](#)), seja pelo manejo integrado de vetores ou pela prevenção pessoal dentro dos domicílios.

No município de Piraquara a mudança veio de encontro com o aumento de casos de dengue e do óbito ocorrido em abril de 2024. A metodologia de trabalho de campo vem de encontro com o preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue que são: LIRA (levantamento de índice rápido), Li+T (levantamento de índice mais tratamento) metodologias utilizadas para municípios com infestação do mosquito são ferramentas estratégicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para monitorar e controlar a infestação do mosquito *Aedes aegypti*.

O LIRA é uma metodologia que permite identificar, de forma ágil e precisa, os níveis de infestação em diferentes áreas do município, auxiliando na implementação de ações preventivas e no combate às arboviroses, além de fornecer dados para a definição de prioridades em campanhas de conscientização, mutirões de limpeza e aplicação de inseticidas que visam eliminar formas adultas do mosquito. Ainda, inspeções em pontos estratégicos e armadilhas ovitrampas.

Quanto à sala de situação da dengue, temos representantes da sociedade civil, da Atenção Básica em Saúde, o COMUSP, a Secretaria de Infraestrutura, a Secretaria de Meio Ambiente, a Secretaria de Educação e um representante da Câmara Municipal. As reuniões acontecem trimestralmente, onde os participantes são os porta-vozes de suas instituições, compartilhando informações e contribuindo para buscar soluções para o problema. Todos os encontros são registrados em ata.

Nos quadros abaixo é destacado o trabalho de campo realizado pela equipe de endemias no combate as arboviroses.

Tabela 130 - Inspeções em Pontos estratégicos (reciclagens e ferro velhos)

2021	2022	2023	2024	2025
830	480	796	504	228

Tabela 131 - Depósitos inspecionados

2021	2022	2023	2024	2025
19.006	20.804	66.970	19.636	14.795

Tabela 132 - Armadilhas ovitrampas instaladas

2021	2022	2023	2024	2025
1992 Positivas 10	2.817 Positivas 154	1.629 Positivas 03	999 Positivas 09	793 Positivas 67

Tabela 133 - Investigações de casos suspeitos

2021	2022	2023	2024	2025
06	48	184	1.715	876

Tabela 134 - Casos confirmados de dengue no município

2021	2022	2023	2024	2025
00	01	24	112	24

Análise e considerações dos casos de Dengue no município

A série histórica mostra que a cidade passou de casos esporádicos para transmissão constante da doença, com aumento exponencial de notificações e casos confirmados.

É importante manter a vigilância ativa, realizar ações de controle de vetores, trabalhar em conjunto com a Atenção Primária à Saúde e outros setores visando à prevenção, como eliminação de criadouros, além de investir na contratação de mais profissionais.

8.6 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa causada por uma bactéria de manifestação sistêmica chamada leptospira. A transmissão ocorre principalmente através da urina dos ratos, que servem como reservatórios das bactérias nas áreas urbanas. Os seres humanos podem se infectar e, quando isso acontece, frequentemente apresentam sintomas como febre e dores no corpo.

O risco de infecção aumenta em situações em que a pele da pessoa não está íntegra, como em casos de feridas, machucados, ou em contato prolongado com a água contaminada, por isso a leptospirose pode ser mais comum em áreas sujeitas a inundações ou com condições sanitárias vulneráveis, onde o contato frequente e prolongado com águas ou lamas contaminadas pode facilitar a entrada da bactéria no organismo, levando à infecção. A Vigilância Ambiental atua no monitoramento nos locais mais suscetíveis para ocorrência e, na investigação de campo para determinar o local provável da infecção, bem como para tomar as medidas de controle através da educação em saúde junto à comunidade nas áreas afetadas, visando evitar riscos da infecção.

8.7 Esporotricose

A esporotricose é uma doença causada pelo fungo saprófito do gênero *Sporothrix spp.*, podendo ser encontrado em solo, palha, vegetais, espinhos, madeira e materiais orgânicos, ou mesmo sob as unhas e dentes de felídeos que entraram em contato com os materiais citados. A doença, até o final da década de 1990, era considerada ocupacional, devido a relatos principalmente em jardineiros, agricultores ou pessoas propensas a mexer com plantas e solo onde o fungo pudesse estar presente, ocorrendo pelo contato com mucosas, assim como, pela inoculação do agente através de processos traumáticos ou perfurantes. Porém, ao longo dos últimos anos o papel do

felino como potencial transmissor da doença através de mordedura ou arranhadura tem crescido exponencialmente, colocando profissionais como médicos veterinários, enfermeiros veterinários e tutores destes animais no topo da lista de paciente acometido pela micose. No município de Piraquara o atendimento a casos de felinos suspeitos da enfermidade é realizado pela Seção de Atendimento à Esporotricose (SAE), através do médico veterinário da VISA em conjunto com os médicos veterinários do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná. O contato inicial com o tutor é realizado através de tele atendimento ou ouvidoria, onde são coletados os principais dados do solicitante, breve histórico do animal acometido e fotos para averiguação da situação do paciente. Após, ocorre o agendamento e realização da visita domiciliar para avaliação do felino, orientação do tutor quanto aos cuidados, forma de tratamento, manutenção do paciente em domicílio e fornecimento das receitas e medicação para início do tratamento, mantendo-se contato mensal para acompanhamento da evolução. O tratamento base é realizado com Itraconazol, o anti fúngico de primeira escolha para enfermidade, sendo este fornecido pela Secretaria de Saúde de Piraquara de forma gratuita por até seis meses, quando necessário. Em casos mais graves, são prescritas medicações associadas para acelerar e permitir o processo de cura, cabendo ao tutor a aquisição dos mesmos. Os casos humanos são direcionados às UBS para atendimento com médicos e enfermeiros, sendo orientado que o paciente repasse ao profissional de saúde a tutela de um animal afetado pela doença e o possível causador da transmissão, ou acidente envolvendo lesão perfurante possivelmente contaminada com material propenso a presença do fungo. Além das consultas domiciliares aos animais, a SAE, juntamente com a Vigilância Ambiental atua realizando atividades educativas na atenção primária, como educação em saúde em sala de espera, palestras em PSE, capacitações a munícipes, funcionários das UBS e profissionais de saúde, auxílio em campanhas de castração e na investigação de outros animais acometidos pela doença.

8.8 Brucelose, cisticercose, malária e doença de Chagas

Outras doenças tais como cisticercose, brucelose, malária e doença de Chagas não são endêmicas da região, desta forma, possuem baixo interesse no plano municipal de saúde, porém, isto não exime a importância em se manter a vigilância e o cuidado de casos importados, possuindo-se planos de ação específicos para cada patologia,

necessitando da notificação de casos suspeitos. Ademais, referindo-se a malária, trata-se de uma doença de maior impacto de saúde pública na África, sendo de notificação compulsória, e devido a esse fato, é realizada a investigação ambiental de campo de qualquer caso suspeito.

8.9 Animais de interesse médico

São todos animais que são relevantes na saúde, seja por sua toxidade, ou por transmitir doenças que requerem cuidados médicos em caso de contato. Isso inclui animais venenosos, como cobras, escorpiões, aranhas, além de vetores de doenças, como mosquitos, carrapatos e ratos.

A Vigilância Ambiental trabalha no controle de vetores na prevenção de acidentes.

Durante o período de 2021 a 2025, foram retiradas amostras biológicas de dezoito (18) morcegos, nove (09) primatas e dois (02) canídeos com o propósito de estudar epizootias, como raiva e febre amarela. Além disso, foram capturadas trinta (30) serpentes, incluindo jararacas. As serpentes venenosas foram encaminhadas ao CPPI, enquanto as serpentes não venenosas foram devolvidas ao seu habitat, longe das áreas urbanas.

Nesse período, também foram realizadas outras investigações de campo e coletas de vetores, como carrapatos, além da captura de mosquitos adultos. Todas analisadas e identificadas foram tomadas as medidas necessárias para sua eliminação.

8.10 Atendimento rábico humano e animal

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda e fatal, de caráter zoonótico acomete homens e animais de diversos espécimes. O vírus se instala no sistema nervoso central e se reproduz nas glândulas salivares por onde ocorre sua eliminação. A forma de contágio é através da saliva, mordidas, arranhaduras ou lambeduras de animais acometidos. Os sintomas evoluem rapidamente após a infecção, sendo característicos: febre, ansiedade, irritação, delírios, paralisia das extremidades, mudanças de comportamento e salivação.

O tratamento da raiva é ineficaz, por isso recomenda-se como profilaxia a vacinação anual, principalmente em áreas endêmicas e para profissionais sob-risco ocupacionais, ou pós-exposição (em casos de acidentes).

Quando a profilaxia antirrábica não ocorre em tempo oportuno e a doença se instala, pode-se utilizar o [Protocolo de Tratamento da Raiva Humana \(MS\)](#), baseado na indução de coma profundo, uso de antivirais e outros medicamentos específicos.

O atendimento à profilaxia da raiva é realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município, as quais prestam assistência para indivíduos que tenham sido expostos a acidentes seja por arranhadura, mordedura ou através do contato com saliva de animais suspeitos, ou pelos que circulam em vias públicas, sempre que possível à equipe de endemias monitora o animal por um período de dez (10) dias.

Não há registros de casos de raiva em mamíferos no município desde 2013, ano que foi registrado acidentes com animais herbívoros, havendo a necessidade de intervenção pela Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental em conjunto com a equipe da ADAPAR, foi realizado bloqueio vacinal nos animais.

Portanto, a Vigilância Ambiental do município de Piraquara exerce relevante função na prevenção de doenças ligadas ao meio ambiente, a exemplo da dengue. Não obstante os esforços da equipe de endemias, passamos a integrar a relação dos municípios infestados, carecendo de uma maior integração Inter setoriais e das equipes de Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACs), para o combate às arboviroses. Ademais, a ausência de profissionais, o reduzido interesse da comunidade na prevenção da dengue e a inexistência de legislação eficaz para imóveis suscetíveis à proliferação do vetor representam desafios a esta Divisão.

Dentre as sugestões de aprimoramento, destaca-se a aquisição equipamentos e veículos, bem como aumentar o quadro de ACEs. Tais medidas possibilitarão a manutenção das atividades em curso e a expansão dos serviços, de modo a atender à crescente demanda da população. Tais medidas possibilitarão a manutenção das atividades em curso e a expansão dos serviços, de modo a atender à crescente demanda da população, contribuindo para a redução dos riscos de transmissão das arboviroses.

REFERÊNCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Guia de Vigilância em Saúde, volume 1 (MS), 6ª edição, 2024.;

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde - Portaria nº 588 de 12 de Julho de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.378, de 9 de Julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

9. DETALHAMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

Tabela 135 - Diretrizes e Objetivos

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde.
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecimento da Governança Municipal
OBJETIVO Nº 1.3 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania.
OBJETIVO Nº 1.4 - Gestão financeira e orçamentária.
OBJETIVO Nº 1.5 - Gestão de monitoramento e avaliação.
OBJETIVO Nº 1.6 - Gestão de Auditoria.
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de atenção à saúde de Piraquara.
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecimento da Rede Materno-Infantil
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecimento da Rede de Urgência/Emergência
OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental.
OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.
OBJETIVO Nº 2.5 - Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD).
OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.
OBJETIVO Nº 2.7 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.
OBJETIVO Nº 2.8 - Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas.
OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecimento das Ações de Promoção.
OBJETIVO Nº 2.10 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.
OBJETIVO Nº 2.11 - Fortalecimento da Atenção Especializada e Regulação do Acesso aos Serviços do SUS.
DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde.
OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde.
OBJETIVO Nº 3.2 - Plano de Contingência ao enfrentamento da Dengue, Zikavírus e Chikungunya.
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.
OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.
OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar os serviços de saúde, por meio de programas e projetos de pesquisa e extensão de ensino.
OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecimento do Controle Social no SUS Municipal.
DIRETRIZ Nº 6 – Implantação da Saúde Digital
OBJETIVO 6.1 - Fortalecimento da Rede Digital no SUS Municipal.

06 Diretrizes, 24 Objetivos, 126 Metas.

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Gestão em Saúde.**OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Aplicar no mínimo 18% do orçamento público municipal na área da Saúde.	Percentual do orçamento municipal investido na área da saúde	18,00%	2024	Percentual	18%	Percentual	18%	18%	18%	18%

Ações:

- Manter ou superar o mínimo exigido em lei de investimento na área da saúde (Lei 141/2012);

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecimento da Governança Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Fortalecer o Colegiado Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas	12	2024	Número	48	Número	12	12	12	12

Ações:

- Realizar uma reunião ordinária do Colegiado mensal e, extraordinariamente, sempre que necessário;
- Promover a integração e fomentar a comunicação entre os departamentos;

1.2.2	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.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
-------	--	-----------------------------	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Ações: • Identificar oportunidades de financiamento em todos os níveis de complexidade; • Habilitar novos serviços e qualificar os existentes que são passíveis de qualificação;											
1.2.3	Fortalecer e ampliar câmaras técnicas e comitês.	Número de Comitês e Câmaras Técnicas implantados	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ações: • Manter as Câmaras técnicas de Investigação Mortalidade Materna e Infantil; • Manter Comitês: Saúde Mental; Dengue, vacinação, entre outros; • Participação intersectorial nos comitês da Secretaria Municipal de Saúde.											
1.2.4	Equipar, reformar e/ou ampliar os equipamentos de saúde.	Número de equipamentos de saúde equipados, reformados e/ou ampliados.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ações: • Reestruturar e qualificar os equipamentos e serviços da Secretaria Municipal de Saúde com materiais permanentes e tecnológicos;											
1.2.5	Construir nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de novas sedes construídas para abrigar as Unidades Básicas de Saúde.	1	2023	Número	2	Número	0	1	0	1
Ações: • Construir novas sedes para Unidades Básicas de Saúde: UBS Elfride Miguel, UBS Takami Tano.											
1.2.6	Realizar um estudo para a implantação de novas Unidades Básicas de Saúde, considerando os vazios assistenciais	Número de estudos de viabilidade para construção de novas Unidades Básicas de Saúde realizados.	1	2023	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Construir novas UBS após conclusão do estudo.											
1.2.7	Buscar parcerias com os entes federativos, para acolher a população Piraquarense nos internamentos em hospitais/maternidades e clínicas	Número de ações realizadas.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

	especializadas										
Ações: Promover e fomentar encontro /reunião que promovam parcerias para atendimento da população Piraquarense em hospitais e clínicas especializadas.											
1.2.8	Realizar estudo para a ampliação das equipes dos Centros de Atenção Psicossociais CAPS TM e CAPS AD.	Número de estudos de viabilidade para ampliação das equipes de Atenção Psicossocial	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: Instituir Grupo de Trabalho Multiprofissional para elaborar o estudo.											
1.2.9	Implantar o CAPS infantil	Número de Caps i implantados	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: Instituir Grupo de Trabalho para elaborar Protocolos, Normas e Rotinas de atendimento do serviço.											
OBJETIVO Nº 1.3 - Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Fortalecer e Reestruturar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde.	Número de ações realizadas anuais.	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2

Ações: - Desenvolver em parceria com Secretaria de Comunicação, materiais informativos gráficos e virtuais específicos da Ouvidoria da SMS Piraquara (logotipo próprio para reconhecimento e memória visual, folders, cartazes, vídeos, panfletos, película adesiva em carros da frota saúde, etc), para divulgação dos canais de atendimento (email, totem, telefone (0800), whatsapp, carta, presencial, site oficial) e demandas pertinentes, através do marketing público a ser implementado; - Disponibilizar linha com acesso gratuito para ouvidoria (Ex: 0800 e/ou com opções de três dígitos, whatsapp corporativo – conta comercial), promovendo acessibilidade aos munícipes; - Retificar Decreto 4085/2013, atualizando diretrizes, prazos e tratamento das demandas registradas; - Adquirir mobiliários, equipamentos e sistemas voltados a ouvidoria (Headset, URA); - Participar de capacitações técnicas na área de ouvidoria, pelo menos 60/horas ano.											
1.3.2	Implantar o Projeto: Ouvidoria Pró – Ativa SMS Piraquara: “Vamos Conversar...”? – o valor do cidadão na coprodução do bem público.	Número de Ouvidorias Itinerantes nas Unidades Básicas de Saúde realizadas.	1	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Ações: - Adquirir insumos de trabalho para identificação facilitada dos servidores da ouvidoria itinerante em execução de serviços externos; - Realizar mensalmente nos serviços de saúde, próprios ou credenciados, visita para a abordagem ao usuário realizando pesquisa de satisfação quanto aos atendimentos prestados; - Fomentar a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas através das diversas ferramentas disponíveis (totem, whatsapp, 0800, etc); - Gerar constantemente relatórios a serem repassados à gestão com base nas informações coletadas, auxiliando a tomada de decisão frente a demandas que necessitam de ajustes; - Qualificar a devolutiva ao usuário buscando atender as demandas em prazo hábil condizendo com especificidade de cada uma.											
OBJETIVO Nº 1.4 - Gestão financeira e orçamentária.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da SMSP.	Valor financeiro investido.	5.520.000,00	2026	Moeda	22.080.000,00	Moeda	5.520.000,00	5.520.000,00	5.520.000,00	5.520.000,00
Ações: Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.											
1.4.2	Promover ações de apoio técnico, administrativo e financeiro para manter o funcionamento do COMUSP.	Valor financeiro investido.	36.000,00	2026	Moeda	144.000,00	Moeda	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00

Ações: • Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.											
1.4.3	Promover ações administrativas para manter o funcionamento do SUS no município de Piraquara	Valor financeiro investido.	3.420.000,00	2026	Moeda	13.680.000,00	Moeda	3.420.000,00	3.420.000,00	3.420.000,00	3.420.000,00
Ações: • Promover o desenvolvimento das atividades da SMSP e gestão do SUS.											
1.4.4	Ampliar, reformar, construir e/ou equipar os serviços de saúde.	Valor financeiro investido.	1.883.000,00	2026	Moeda	7.532.000,00	Moeda	1.883.000,00	1.883.000,00	1.883.000,00	1.883.000,00
Ações: • Realizar a construção de novos serviços de saúde. • Realizar estudo levantando a necessidade de reformas/reparos e ampliação nos serviços de saúde existentes.											
1.4.5	Ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Básica.	Valor financeiro investido.	24.492.000,00	2026	Moeda	97.968.000,00	Moeda	24.492.000,00	24.492.000,00	24.492.000,00	24.492.000,00
Ações: • Credenciar novas Equipes para atuação nos serviços da Atenção Básica.											
1.4.6	Manter e fortalecer a Atenção Básica como ordenadora das Redes de Atenção e Coordenadora do Cuidado Integral da População.	Valor financeiro investido.	11.969.000,00	2026	Moeda	47.876.000,00	Moeda	11.969.000,00	11.969.000,00	11.969.000,00	11.969.000,00
Ações: • Promover ações da Atenção Básica.											
1.4.7	Ampliar, reformar, construir e equipar os equipamentos de saúde.	Valor financeiro investido	3.000,00	2026	Moeda	12.000,00	Moeda	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00

Ações: • Estruturar os serviços de Atenção Básica através de ampliação, construção e reformas, bem como estruturar com equipamentos e mobiliários os serviços de Atenção Básica.											
1.4.8	Ampliar a estrutura funcional, implementar parcerias e convênios para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Especializada.	Valor financeiro investido.	7.995.500,00	2026	Moeda	31.982.000,00	Moeda	7.995.500,00	7.995.500,00	7.995.500,00	7.995.500,00
Ações: • Ampliar o quadro de profissionais que compoem os serviços de Atenção Especializada; • Promover ações da Atenção Especializada.											
1.4.9	Manter a Unidade de Pronto Atendimento UPA24h.	Valor financeiro investido.	16.775.844,74	2026	Moeda	67.103.378,96	Moeda	16.775.844,74	16.775.844,74	16.775.844,74	16.775.844,74
Ações: • Manter a Comissão de Fiscalização Municipal realizando as fiscalizações planejadas e as extraordinárias, sempre que necessário.											
1.4.10	Ampliar o serviço de transporte sanitário e o atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU.	Valor financeiro investido.	950.000,00	2026	Moeda	3.800.000,00	Moeda	950.000,00	950.000,00	950.000,00	950.000,00
Ações: • Ampliar o serviço de transporte Sanitário e o número de ambulâncias de atendimento móvel de urgência – SAMU.											
1.4.11	Ampliar as parcerias e convênios para o desenvolvimento das ações e serviços da Atenção Especializada.	Valor financeiro investido.	12.508.500,00	2026	Moeda	50.034.000,00	Moeda	12.508.500,00	12.508.500,00	12.508.500,00	12.508.500,00
Ações: • Promover ações da Atenção Especializada.											

1.4.12	Ampliar a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Assistência farmacêutica.	Valor financeiro investido.	992.000,00	2026	Moeda	3.968.000,00	Moeda	992.000,00	992.000,00	992.000,00	992.000,00
Ações: • Ampliar o quadro de profissionais que atuam na assistência farmacêutica.											
1.4.13	Manter o programa de Assistência Farmacêutica com ações descentralizadas e Programa de Campanhas para o uso racional de medicamentos.	Valor financeiro investido.	2.926.000,00	2026	Moeda	11.704.000,00	Moeda	2.926.000,00	2.926.000,00	2.926.000,00	2.926.000,00
Ações: • Promover campanhas e ações da Assistência farmacêutica.											
1.4.14	Manter a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Sanitária.	Valor financeiro investido.	2.005.000,00	2026	Moeda	8.020.000,00	Moeda	2.005.000,00	2.005.000,00	2.005.000,00	2.005.000,00
Ações: • Promover ações da Vigilância Sanitária.											
1.4.15	Manter e desenvolver ações da Vigilância Sanitária.	Valor financeiro investido.	417.000,00	2026	Moeda	1.668.000,00	Moeda	417.000,00	417.000,00	417.000,00	417.000,00
Ações: • Manter a Equipe Multiprofissional de Vigilância Sanitária para promover ações da Vigilância Sanitária.											
1.4.16	Manter a estrutura funcional para o desenvolvimento das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.	Valor financeiro investido.	1.212.000,00	2026	Moeda	4.848.000,00	Moeda	1.212.000,00	1.212.000,00	1.212.000,00	1.212.000,00
Ações: • Manter a Equipe multiprofissional atuante na Divisão de Vigilância Epidemiológica para desenvolver ações de saúde.											

1.4.17	Manter e desenvolver ações da Vigilância Epidemiológica.	Valor financeiro investido.	265.000,00	2026	Moeda	1.060.000,00	Moeda	265.000,00	265.000,00	265.000,00	265.000,00
Ações: Promover ações da Vigilância Epidemiológica.											
1.4.18	Manter e desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Valor financeiro investido.	683.000,00	2026	Moeda	2.732.000,00	Moeda	683.000,00	683.000,00	683.000,00	683.000,00
Ações: Promover ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.											
OBJETIVO Nº 1.5 - Gestão de monitoramento e avaliação.											
1.5.1	Monitorar anualmente 100% dos Departamentos da gestão em saúde.	Número de ações realizadas.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ações: - Implementar os instrumentos de monitoramento das metas e propostas no Plano Municipal de Saúde; - Monitorar quadrimestralmente os indicadores de saúde, a produção e o cumprimento das metas da PAS.											
OBJETIVO Nº 1.6 - Gestão de Auditoria.											
1.6.1	Realizar 1 processo de auditoria por quadrimestre	Número de processos realizados.	0	2024	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: - Reestruturar o quadro de servidores da Auditoria; - Realizar auditorias nos contratos de trabalho da SMS;											
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Rede de atenção à saúde de Piraquara.											
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecimento da Rede Materno-Infantil											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2026	2027	2028	2029		

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.1	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil na casa de um dígito.	Taxa de mortalidade infantil	9,90%	2024	Taxa	9,90%	Taxa	9,90%	9,90%	9,90%	9,90%
Ações: • Monitoramento da realização correta do pré-natal (auditoria de prontuários, programa pequeno piraquarense, busca ativa); • Monitoramento da execução do Protocolo Municipal de Pré-Natal, Parto e Puerpério; • Realizar ações de Incentivo ao aleitamento materno; • Garantir a execução do Potocolo de realização de consultas de puericultura;											
2.1.2	Manter em 45% o percentual de realização de partos normais anualmente.	Percentual de partos normais.	45%	2024	Percentual	45%	Percentual	45%	45%	45%	45%
Ações: • Realizar orientações durante o pré-natal sobre o parto normal e seus benefícios; • Promover visitas guiadas para conhecimento da maternidade; • Estabelecer a temática do parto normal e seus benefícios nos grupos de Gestantes das UBS.											
2.1.3	Reduzir anualmente 0,5% o percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos).	Percentual de gestantes adolescentes	13%	2024	Percentual	12,50%	Percentual	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
Ações: • Realizar atividades educativas sobre métodos contraceptivos; • Promover campanhas de inserção de DIU e implanon para as puérperas, garantindo o planejamento familiar adequado. • Inserir a temática sobre gestação na adolescência através das ações do Programa Saúde na Escola - PSE.											
2.1.4	Classificar os recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade.	Percentual de recém-nascidos com risco classificados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ações: • Realizar a análise e estratificação das Declarações de Nascidos Vivos e encaminhamento as Unidades de Saúde para busca-ativa e acompanhamento. • Informar através de planilhas os nascimentos dos Hospitais e Maternidades de referência. • Garantir um digitador para planilhar e encaminhar às Unidades de Saúde as declarações de nascidos vivos classificadas.											
2.1.5	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.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ações: • Ampliar o Programa Pequeno Piraquarense para o atendimento de puerpério e às crianças nos primeiros 2 anos de vida. • Manter o fornecimento dos kits maternidade para as gestantes e puérperas. • Garantir o atendimento de consulta de puericultura conforme protocolo já pré-estabelecido. • Monitorar a coleta e recoleta do teste do pezinho, capacitação para os profissionais de saúde. • Realizar educação permanente sobre o Programa Pequeno Piraquarense e Saúde materno -infantil para os serviços municipais. • Capacitação permanente dos profissionais de saúde da rede quanto a aplicação do Protocolo.											
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecimento da Rede de Urgência/Emergência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, Central de Remoções, etc).	Número de ações realizadas.	16	2024	Número	60	Número	12	14	16	18
Ações: • Intensificar as ações de fiscalização pela Comissão Municipal de Fiscalização da UPA 24h; • Instituir o Colegiado do Departamento de Urgência e Emergência, com participação do SAMU, UPA 24h e Central de Remoções.											
2.2.2	Ampliar a frota do atendimento móvel de urgência e emergência - SAMU	Número de frota SAMU ampliado.	0	2024	Número	2	Número	2	0	0	0

Ações: • Ampliar 1 ambulância SAMU Bravo e 1 ambulância SAMU Alpha; • Capacitar as equipes de saúde municipais quanto aos Protocolos utilizados para acionar o SAMU;											
2.2.3	Ampliar o Serviço de Transporte Sanitário Municipal	Número de profissionais cadastrado no CNES	43	2024	Número	86	Número	86	86	86	86
Ações: • Ampliar o serviço prestado pela Central de Remoções de Piraquara, com ampliação de equipe e , consequentemente, ampliação das rotas. • Atualizar o Protocolo de Transporte Sanitário Municipal.											
2.2.4	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	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
Ações: • Inclusão da proposta no SAIPS; • Adequações da estrutura física e processos de trabalho conforme a portaria 10/2017.											
2.2.5	Elaborar Protocolo Municipal de Transporte Fora do Domicílio (TFD)	Número de Protocolo elaborado.	1	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Criar Grupo de Trabalho Intersetorial para elaboração do Protocolo de Transporte Fora do Domicílio. • Capacitar as Equipes da Rede de Atenção à Saúde quanto aos critérios estabelecidos no TFD.											
OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.3.1	Fortalecer a integração da Atenção Primária e Secundária no cuidado em Saúde Mental por meio de ações de matriciamento.	Número de matriciamentos realizados pelas Equipe de Atenção Básica e Atenção Secundária	0	2025	Número	920	Número	230	230	230	230
Ações: • Estabelecer cronograma de realização de matriciamento com os Equipamentos de Saúde da Atenção Primária e Secundária; • Realizar o matriciamento mensal por UBS com profissionais da ESF, eMulti, CAPS AD e CAPS TM; • Realizar o matriciamento quinzenal entre os profissionais do CAPS AD, CAPS TM, UPA e CESP. • Estabelecer a criação e discussão de fluxos para atendimento e acompanhamento dos pacientes de saúde mental na atenção especializada.											
2.3.2	Realizar Fórum intersetorial sobre RAPS.	Número de fórum realizado	1	2025	Número	2	Número	0	1	0	1
Ações: • Realizar a cada 2 anos o Fórum Intersectorial sobre a RAPS; • Estabelecer Comissão interssetorial para elaboração e condução do evento; • Buscar parcerias de profissionais para palestrar no evento com temas pertinentes a Saúde Mental;											
2.3.3	Elaborar o Protocolo de Saúde Mental	Número de Protocolo elaborado e implantado	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Instituir Grupo Técnico multiprofissional para elaboração do Protocolo; • Capacitar os serviços de saúde sobre o novo Protocolo; • Monitorar a implantação e a execução do Protocolo.											
2.3.4	Criar o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMPD)	Número de Comitê Intersectorial de políticas sobre drogas criado	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

Ações: • Estabelecer Comitê interssetorial para a criação do COMPD; • Instituir o COMPD por meio de Lei Municipal; • Elaborar regimento Interno regulador da natureza, finalidade, objetivos, organização, funcionamento, atribuições e competências dos órgãos constitutivos do COMAD; • Instituir o Programa Municipal de Políticas sobre Drogas; • Promover a conscientização social sobre a política sobre Drogas através de ações interssetoriais.											
OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal para 60%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	31,60%	2024	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
Ações: • Recompôr as Equipes existentes e ampliar novas equipes de saúde bucal;											
2.4.2	Reduzir para 5,5% ou valor inferior o percentual de exodontia em relação ao número total de procedimentos.	Percentual de exodontias realizadas sobre o número de procedimentos realizados.	2%	2024	Percentual	5,50%	Percentual	1%	1,50%	1,50%	1,50%
Ações: • Atualizar o Protocolo de Saúde Bucal, fortalecendo as ações de promoção à saúde nesta linha técnica; • Realizar credenciamento de clínicas especializadas para atendimento das especialidades de odontologia não contempladas no município;											
2.4.3	Atingir anualmente no mínimo 2% de ações coletivas de escovação dental supervisionada	Percentual de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada / população cadastrada no mesmo local.	2%	2024	Percentual	8	Percentual	2%	2%	2%	2%
Ações: • Realizar as abordagens coletivas de escovação supervisionada nas escolas do município; • Utilizar as mídias sociais para fortalecer esta linha de promoção a saúde bucal; • Elaborar, imprimir e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.											

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	5.450	2024	Número	21.400	Número	5.150	5.300	5.450	5.500
Ações: • Usar as mídias sociais para falar sobre saúde bucal e desmistificação do medo; • Adotar agenda odontológica em todos os equipamentos habilitados; • Realizar busca ativa em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde dos pacientes faltosos; • Planejar reunião técnica com a Gestão e os profissionais da Estratégia Saúde da Família.											
2.4.5	Avaliar o risco à cárie em crianças de todas as idades em fase escolar.	Número de avaliações realizadas.	1	2025	Número	2	Número	1	0	0	1
Ações: • Realização da avaliação de saúde bucal em crianças na fase escolar, através das ações do Programa Saúde na Escola;											
OBJETIVO Nº 2.5 - Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD).											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
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%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Monitorar os exames realizados e enviados para a FEPE; • Viabilizar busca ativa, das recoletas solicitadas pela FEPE e em casos confirmatórios diagnosticados.											
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%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ações: • Elaborar questionário para identificação e classificação de deficiências. • Aplicar questionário pelas ACS a fim de identificar população com deficiência, bem como suas necessidades. • Monitorar pacientes encaminhados para acompanhamento nos serviços de reabilitação (clínicas conveniadas, CMAIE, APAE).											
2.5.3	Adequar os Serviços de Saúde do município, quanto a acessibilidade física.	Percentual de Serviços de Saúde da SMS com acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Realizar o levantamento das necessidades de adequação dos serviços de saúde do município, considerando a acessibilidade física, com base na Lei 9050. • Articular junto às demais Secretarias para que as adequações ocorram em cronograma a ser definido por todos os envolvidos.											
2.5.4	Realizar estudo de viabilidade para contratação de empresa para realização de Censo para a população LGBTQIAPN+ e população PCD	Número de estudo realizado	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: • Instituir Grupo de Trabalho para realizar estudo de viabilidade.											
OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.6.1	Intensificar a estratégia de estratificação de risco por meio do questionário IVCF-20.	Número de avaliações realizadas.	50	2024	Número	200	Número	50	50	50	50
Ações: Realizar capacitações às equipes de saúde do município para aplicação do instrumento IVCF-20.											
2.6.2	Fortalecer e ampliar os vínculos entre APS e ILPI's, através de ações educativas e de integração.	Número de ações realizadas.	10	2024	Número	40	Número	10	10	10	10

Ações: • Realizar fiscalizações integradas entre a Divisão de Saúde do Idoso e o Departamento de Vigilâncias. • Avaliar os Planos Integrais de Saúde da pessoa idosa, item 5.2 da RDC nº 283/2005 ANVISA e a segurança dos idosos acolhidos.											
OBJETIVO Nº 2.7 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.7.1	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária em 90%.	Percentual da população coberta pelas equipes de Atenção Básica	80%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Ações: • Ampliar 06 Equipes de Atenção Primária/ESF; • Realizar o processo de atualização da territorialização e mapeamento da área de atuação de cada equipe ESF, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;											
2.7.2	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em pelo menos 0,49 ao ano na população alvo.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,49	2024	Razão	0,49	Razão	0,49	0,49	0,49	0,49
Ações: • Realizar campanhas e eventos ofertando acesso ao exame, bem como a disseminação da informação sobre a importância do mesmo. • Ampliar agenda de atendimentos a saúde da mulher, ofertando a coleta semanal do exame papanicolau; • Realizar o controle de mulheres cadastradas por faixa etária e a frequência de realização do exame, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de cada UBS. • Realizar busca ativa da faixa etária preconizada para a coleta, conforme definição do Ministério da Saúde, pelas equipes ESF;											
2.7.3	Atingir a razão de mamografias em pelo menos 0,35 ao ano na população alvo.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,35	2024	Razão	0,35	Razão	0,35	0,35	0,35	0,35

Ações: • Realizar campanhas e eventos ofertando acesso ao exame, bem como a disseminação da informação sobre a importância do mesmo. • Realizar o controle de mulheres cadastradas por faixa etária e a frequência de realização do exame, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de cada UBS. • Realizar busca ativa da faixa etária preconizada, conforme definição do Ministério da Saúde, pelas equipes ESF;											
2.7.4	Implantar 1 Equipe eMulti.	Número de novas Equipes eMulti implantadas.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: • Ampliar de 3 para 4 o número de Equipes eMulti no município de Piraquara, para atender a ampliação de equipes ESF previstas;											
2.7.5	Implantar o Programa Consultório de Rua.	Número de Programa Consultório de Rua implantado	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: • Apresentar o estudo de implantação do Consultório de Rua para as demais Secretarias. • Realizar a habilitação e o credenciamento junto ao Ministério da Saúde; • Elaborar o Protocolo Municipal de atendimento do Programa Consultório de Rua.											
2.7.6	Elaborar a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Número de Protocolo elaborado e implantado	0	2023	Número	1	Número	0	0	1	0
Ações: • Instituir Grupo de Trabalho Inter setorial para elaboração do Protocolo; • Ofertar a formação das PICS aos profissionais de saúde da rede municipal; • Implementar atividades coletivas com terapias comunitárias de tratamento em grupos organizados e trabalhadores de saúde. • Fortalecer as PICS como recurso terapêutico através da educação continuada nas reuniões de equipe de cada equipamento de saúde.											
2.7.7	Fortalecer as ações de Planejamento Familiar.	Número de ações realizadas.	1	2024	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: • Realizar ações de educação sexual para a população jovem, através do PSE; • Capacitar médicos e enfermeiros para realização da inserção de DIU e Implante Subdérmico em todas as UBS. • Ofertar campanhas de conscientização sobre a vasectomia.											

2.7.8	Ampliar o funcionamento de 10 UBS's para atender a população que trabalha em horário comercial (07h– 19h).	Número de Unidades de Saúde com horário estendido (07h-19h)	0	2025	Número	10	Número	3	2	3	2
Ações: • Abrir as unidades de saúde em horário estendido, visando alcançar a população que trabalha em horário comercial.											
2.7.9	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 0,5% em relação a 2024.	Taxa de mortalidade de pessoas de 30 a 69 anos pelo conjunto das 5 principais DCNT's.	315,9	2024	Taxa	300,1	Taxa	300,1	300,1	300,1	300,1
Ações: Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população.											
2.7.10	Implantar o Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	Número de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) cadastrados no SCNES.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Credenciar e Habilitar o SAD junto ao Ministério da Saúde. • Elaborar Protocolo de atendimento com critérios de inclusão e alta para os pacientes do Programa; • Elaborar POP's dos Procedimentos realizados no serviço.											
2.7.11	Fortalecer o Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde	Número de Núcleo de Segurança do Paciente implantados e ativo nos serviços de saúde	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Capacitar os profissionais de saúde sobre o NSP; • Instituir as Subcomissões de Trabalho para fortalecer o NSP.											
2.7.12	Implantar o Consultório Descentralizado para atendimento da população Piraquarense	Número de consultório descentralizado	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Implantar Equipe para atendimento descentralizado em saúde nos bairros de difícil acesso e maior vulnerabilidade socioeconômica. • Implantar calendário de atendimentos.											
OBJETIVO Nº 2.8 - Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.8.1	Acompanhar anualmente 100% das gestantes indígenas.	Percentual de gestantes indígenas acompanhadas	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Monitorar as gestantes indígenas, em parceria com a referência em saúde da Aldeia e o DSEI; • Realizar visitas às Aldeias indígenas inseridas no município, afim de elencar as necessidades em saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos.											
2.8.2	Manter 100% a assistência farmacêutica prestada pelo município à população indígena dentro da REMUME.	Percentual de medicamentos da REMUME fornecidos à população indígena.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Disponibilizar todos os medicamentos elencados na Remume.											
2.8.3	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI.	Número de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos no CENSE São Francisco	14	2024	Número	168	Número	36	40	44	48
Ações: • Fortalecer ações de promoção e prevenção à saúde aos Adolescentes em Conflito com a Lei, juntamente a equipe de Saúde do Sócio-educativo; • Manter articulações intersetoriais visando a promoção de saúde e prevenção de agravos; • Monitorar em conjunto com o CENSE a execução do Plano de Ação Anual; • Ofertar capacitações para a equipe de saúde do Centro de Sócio-educacional em conjunto com os profissionais da rede.											
2.8.4	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, Águas e entre outras.	Número de ações realizadas abordando a temática de inclusão.	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1

Ações: Realizar ações educativas, como divulgação nas mídias de ações de enfrentamento ao preconceito, bem como de inclusão desta população;											
OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecimento das Ações de Promoção.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
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.	85%	2024	Percentual	87%	Percentual	87%	87%	87%	87%
Ações: - Garantir equipamentos antropométricos em todas as Unidades de Saúde e serviços que realizam a avaliação do estado nutricional. - Capacitar os profissionais quanto avaliação antropométrica. - Capacitar os responsáveis pelo preenchimento dos mapas de acompanhamento do Programa. - Garantir um digitador dos mapas do Programa Bolsa Família no sistema informatizado do Ministério da Saúde.											
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 nos equipamentos de educação pactuados.	85%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: - Fortalecer a comunicação entre profissionais da saúde e da educação por meio de reuniões integradas, para desenvolverem as ações dando prioridade às necessidades dos educandos. - Confeccionar materiais didáticos e vídeos para as ações do PSE, solicitando o apoio da Secretaria de Comunicação, Assistência Social entre outras. - Garantir um digitador para as fichas de atividade coletiva no sistema informatizado municipal. - Realizar ações através da Equipe e-Multi. - Monitorar a realização das ações por meio da ficha de registro de atividade coletiva, no Sistema informatizado do Ministério da Saúde. - Realizar encontro com os profissionais de saúde e da educação para formação sobre o Programa Saúde na Escola. - Realizar abordagem à população escolar nas temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde: Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>; Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação da situação vacinal; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.											

2.9.3	Manter o Programa Municipal de Dietas Especiais conforme o Protocolo Padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara	Total de Programas Mantidos	1.	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ações: • Atualização do Protocolo Municipal de dietas especiais, quando necessário. • Manter recurso financeiro para aquisição de fórmulas, suplementos e dietas enterais. • Acompanhar os pacientes do Programa através do atendimento da Nutrição, com frequência mínima trimestral. • Monitorar os pacientes através de planilhas e Sistema informatizado vigente.											
2.9.4	Manter 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	2024	Número	11	Número	11	11	11	11
Ações: Sensibilizar os gestores e profissionais de saúde sobre a importância da Rede de apoio ao Aleitamento Materno. Implantar e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nas Unidades de Saúde. Capacitar os profissionais de saúde quanto aleitamento materno e alimentação complementar saudável.											
2.9.5	Realizar ações que promovam a Saúde do Homem	Número de ações realizadas abordando a temática de Saúde do Homem	1	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
Ações: • Promover ações de prevenção e promoção relacionadas ao Novembro Azul. • Realizar 2 campanhas educativas sobre prevenção de acidentes de trânsito, homicídios e saúde mental, voltadas a saúde do homem.											
2.9.6	Promover ações de prevenção às 05 DCNT's para a população	Número de ações realizadas	0	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
Ações: • Realizar campanhas de educação em saúde para a população alvo; • Oferecer acesso ao programa de combate ao tabagismo; • Realizar campanhas informativas sobre prevenção das 5 principais DCNT's											
OBJETIVO Nº 2.10 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2026	2027	2028	2029		

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.10.1	Promover a melhoria do atendimento farmacêutico à população e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço.	Número de ações realizadas.	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
Ações: • Elaborar Manual de Boas Práticas de Dispensação para as Farmácias Municipais; • Fortalecer as ações educativas na comunidade quanto ao descarte de medicamentos vencidos ou em desuso; • Qualificar os dispensaristas das Unidades de saúde.											
2.10.2	Instituir a consulta farmacêutica nas Farmácias Municipais	Número de consultas realizadas pelo CBO Farmacêutico.	120	2024	Número	480	Número	70	90	120	200
Ações: • Elaborar de documento orientativo aos farmacêuticos quanto aos códigos de procedimentos da tabela SIGTAP que podem ser realizados pelo CBO; • Elaborar do plano de educação permanente para a Assistência Farmacêutica; • Elaborar normas e procedimentos para otimizar o processo de trabalho.											
2.10.3	Revisar periodicamente a REMUME para a avaliação de inclusão/retirada de medicamentos.	REMUME revisada e publicada em diário oficial.	1	2025	Número	2	Número	1	0	0	1
Ações: • Realizar reuniões trimestrais da Comissão de Farmacoterapia.											
OBJETIVO Nº 2.11 - Fortalecimento da Atenção Especializada e Regulação do Acesso aos Serviços do SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.11.1	Ampliar a oferta de consultas especializadas.	Número de consultas especializadas ofertadas.	6.874	2024	Número	30.248	Número	7.562	7.562	7.562	7.562

Ações: • Otimizar toda a oferta disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde, Consórcio Metropolitano de Saúde (COMESP) e demais prestadores; • Articular junto a Secretaria Estadual de Saúde para que amplie a ofertar de consultas especializadas principalmente nas especialidades com maior escassez de oferta, a exemplo: neurologia, urologia, reumatologia, cardiologia pediátrica, endocrinologia pediátrica, entre outros; • Articular junto ao COMESP para que credencie prestadores para oferta de especialidades para consultas; • Direcionar recursos financeiros, próprios, para compra de consultas especializadas; • Articular junto ao Gestor Estadual para que se viabilize o projeto de implantação de Centro Especialidades junto ao Hospital São Roque e que Piraquara seja contemplada com quantitativo maior da oferta considerando que a referida Unidade está no território de Piraquara. • Viabilizar transporte de munícipes às consultas distantes do território para redução do índice de absenteísmo (linha saúde). • Dotar o Departamento de Atenção Especializada de profissionais técnicos fortalecendo às ações de Regulação.											
2.11.2	Ampliar a oferta de exames especializados.	Número de exames complementares ofertados.	134.582	2024	Número	565.244	Número	141.311	141.311	141.311	141.311
Ações: • Otimizar toda a oferta disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde, Consórcio Metropolitano de Saúde (COMESP) e demais prestadores; • Articular junto ao COMESP para que credencie prestadores para oferta de exames complementares; • Articular junto ao COMESP para credenciar clínicas que realizem exames especializados (hoje não ofertados) para atendimento da demanda reprimida no Departamento de Atenção Especializada citamos alguns desses: (Eletroneuromiografia, teste ergométrico, eletroencefalograma, ressonâncias infan ntis com sedação, tomografias infantis com sedação, urofluxometria, uretrocistoscopia, espirometria, entre outros). • Viabilizar transporte de munícipes aos exames em clinicas distantes do território, para redução do índice de absenteísmo (linha saúde). • Dotar o Departamento de Atenção Especializada de profissionais técnicos fortalecendo às ações de Regulação.											
2.11.3	Modernizar o setor de regulação reduzindo o fluxo de papel referente aos encaminhamentos para especialidades.	Número de sistema implantado	75%	2024	Percentual	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Ações: • Implantar o Sistema de Regulação, a fim de utilizar a ferramenta para modernizar os processos de encaminhamentos das demandas para especialidades assim como a Regulação dos mesmos; • Capacitar os profissionais da rede de atenção na utilização do Sistema de Regulação; • Reduzir a utilização de papel bem como gastos com o mesmo, viabilizando o remanejo de tais recursos em outras ações.											
2.11.4	Realizar credenciamento de prestação de serviços para exames complementares e procedimentos	Número de processo credenciado	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ações: • Ampliar a oferta de especialidades através do credenciamento.											
DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação da Vigilância em Saúde.											

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Investigar anualmente 100% dos óbitos infantis e fetais.	Porcentagem de óbitos infantis e fetais investigados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: Investigar anualmente todos os óbitos infantis e fetais de residentes do município											
3.1.2	Manter em 0 o número de casos de óbitos maternos.	Número absoluto de óbitos maternos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Ações: - Manter as reuniões do comitê de mortalidade materno e infantil ativo; - Realizar discussões de estudo de casos no comitê de mortalidade.											
3.1.3	Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.	Percentual de óbitos de MIF investigados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: Investigar anualmente todos os óbitos de mulher em idade fértil residentes no município.											
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%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: Investigar anualmente todos os casos de sífilis congênita de moradores do município.											

3.1.5	Alcançar 95% de cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal.	75%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
Ações: • Intensificar através de ações com a comunicação social do município a vacinação das crianças abaixo de 1 ano; • Intensificar a busca ativa para a população com calendário vacinal em atraso, realizada pelas Equipes de Atenção Básica do município.											
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%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Ações: • Realizar testagem rápida de HIV em todos casos novos de TB; • Capacitar a equipe da atenção básica quanto a realização de testes rápidos de HIV.											
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%	2024	Percentual	96%	Percentual	96%	96%	96%	96%
Ações: • Capacitar os médicos da atenção básica e upa quanto a importância de acrescentar o CID na declaração de óbito; • Realizar investigação de óbitos quando CID R99 e R98.											
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%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
Ações: • Capacitar a equipe da atenção básica quanto ao diagnóstico precoce da hanseníase; • Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos.											
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%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

Ações: • Realizar investigação de todos os casos notificados pelo município. • Manter atualizada a planilha de cálculo das notificações.											
3.1.10	Manter em 0 o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número absoluto de casos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Ações: • Realizar capacitação para a equipe da atenção básica quanto o diagnóstico precoce do HIV nas gestantes; • Orientar a equipe da atenção básica a realizar busca ativa dos faltosos.											
3.1.11	Investigar anualmente 100% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada recebidos na Rede de Saúde	Percentual de casos de violência interpessoal notificada.	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Realizar capacitação para a equipe da atenção básica, para profissionais da assistência social (CREAS, CRAS), para secretaria de educação, quanto a observação dos sinais de violência autoprovocada; • Capacitar as equipes quanto ao fluxo de atendimento dessa população.											
3.1.12	Atingir anualmente 85% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Percentual de ações de vigilância sanitária.	85%	2024	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ações: • Inspecionar 100% das ILPI's cadastradas e encaminhar Relatório ao COMUSP;											
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%	2024	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
Ações: • Garantir anualmente 85% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; • Realizar controle de fluoretação na água que abastece o município.											
3.1.14	Realizar o Levantamento do Índice de Amostras Anuais - LIRA	Número de LIRA realizadas no ano	0	2025	Número	16	Número	4	4	4	4

Ações: • Realizar Estudo de ampliação do quadro de profissionais ACE's, considerando os critérios de infestação do município; • Realizar um LIRA a cada trimestre.											
3.1.15	Manter em 100% (150) o quantitativo de armadilhas instaladas – ovitrampas.	Percentual de armadilhas instaladas.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Completar a equipe de ace para realização da análise; • Verificar com frequência a necessidade mudança de local das armadilhas.											
3.1.16	Investigar 100% dos óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho.	Percentual de análise de óbitos por acidente de trabalho.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Investigar anualmente todos os óbitos causados por acidentes de trabalho de empresas municipais; • Realizar semana de SIPAT em empresas da região orientando quanto a prevenção de acidentes de trabalho; • Capacitar nossos servidores quanto a prevenção de acidentes de trabalho e a correta realização da notificação.											
3.1.17	Inspecionar 100% das Empresas novas SIG FACIL, com atividades de risco.	Percentual de inspeção de empresas pelo SIGFACIL.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Manter a equipe completa da vigilância sanitária, com profissionais médico veterinário, farmacêutico e cirurgião dentista além de fiscais técnicos.											
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%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Inspecionar anualmente 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco de acidentes de trabalho.											
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%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ações: • Manter equipe de vigilância em saúde do trabalhador completa; • Investigar todos os acidentes de trabalho atendidos no município.											
3.1.20	Realizar 2 ações anuais de prevenção relacionadas aos diferentes tipos de violências.	Número de ações relacionados a violência realizadas	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
Ações: • Realizar articulação intersetorial para o planejamento das ações voltadas a prevenção de violência.											
3.1.21	Realizar ações estratégicas de Vigilância em Saúde para a população exposta aos agrotóxicos	Número de ações realizadas	0	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: • Investigar e notificar casos de intoxicação por agrotóxicos, tanto agudos quanto crônicos; • Identificar e mapear pontos críticos de exposição e ocorrência de inconformidades nos processos produtivos; • Orientar trabalhadores rurais e comunidades sobre os riscos do uso de agrotóxicos e as formas de prevenção; • Capacitar profissionais de saúde para detecção, diagnóstico, tratamento e notificação de intoxicações; • Mapear as atividades agrícolas na região e identificar os agrotóxicos mais utilizados; • Promover ações educativas sobre o uso seguro de agrotóxicos e a importância da agricultura familiar agroecológica.											
OBJETIVO Nº 3.2 - Plano de Contingência ao enfrentamento da Dengue, Zikavírus e Chikungunya.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter as reuniões do Comitê de Enfrentamento à Dengue	Número de reuniões do Comitê de Enfrentamento à Dengue	3	2024	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: • Realizar reuniões quadrimestrais, no mínimo, com o Comitê; • Elaborar Plano de Ação Contra a Dengue; • Realizar Boletim Epidemiológico com dados municipais sobre as arboviroses;											
3.2.2	Monitorar e investigar 100% dos casos de óbito por dengue	Percentual de óbitos com causa básica definida como dengue investigados	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ações: • Monitorar a execução do Plano de Ação contra a Dengue.											
3.2.3	Digitar 100% das fichas de notificação de dengue no SINAN	Percentual de fichas digitadas no SINAN	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Realizar a digitação de 100% das fichas de notificação de Dengue no Sinan											
3.2.4	Realizar no mínimo 2 mutirões de orientação e recolhimento de resíduos no ano	Número de mutirões realizados	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
Ações: • Articular intersetorialmente os mutirões;											
3.2.5	Visitar 90% dos imóveis residenciais na área urbana anualmente	Percentual de imóveis residenciais na área urbana visitados	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Ações: • Realizar abordagens educativas e de orientação sobre limpeza e eliminação de focos do mosquito.											
3.2.6	Visitar mensalmente 100% dos pontos estratégicos cadastrados	Percentual de pontos estratégicos visitados	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ações: • Organizar agenda de visitas à ferro velho, locais de reciclagem, materiais de construção e borracharias;											
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.											
OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2026	2027	2028	2029		

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
4.1.1	Reestruturar o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde	Números de profissionais que compõem o Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde.	1	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: - Realizar o Controle e Monitoramento dos Convênios e Contratos de Estágios Educacionais; - Acolher os novos servidores da SMSP com a apresentação da rede de assistência à saúde municipal e do Programa de Saúde da Família; - Implantar mecanismo para identificação e aproveitamento do potencial de trabalhadores da SMSP (banco de talentos);											
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.	24	2024	Número	96	Número	24	24	24	24
Ações: - Manter o calendário de capacitações anuais. - Realizar formações com todos os servidores de acordo com a necessidade do município											
OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar os serviços de saúde, por meio de programas e projetos de pesquisa e extensão de ensino.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Manter as parcerias com instituições de ensino de saúde com a SMS.	Número de Convênios Educacionais estabelecidos pela SMS com as Instituições de Ensino	5	2024	Número	5	Número	5	5	5	5
Ações: - Manter a parceria com as Instituições já existentes. - Manter as ações já realizadas pelos residentes do Programa Residência Multiprofissionais em Saúde da Família (odontologia, terapia ocupacional, enfermagem, veterinária, farmácia e nutrição). - Manter as ações compartilhadas entre supervisores-servidores e estagiários de graduação das universidades conveniadas; - Manter as ações dos graduandos preconizadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET- Saúde Interprofissionalidade, de acordo com a abertura dos editais pelo Ministério da Saúde. - Otimizar a colaboração dos residentes e graduandos junto aos Departamentos/equipamentos da SMSP, promovendo a geração de dados e a melhoria de fluxos/processos de trabalho, auxiliando assim, a tomada de decisão estratégica; - Realizar projetos e pesquisas de extensão em conjunto com universidades públicas e privadas;											

OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	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	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Criar da comissão dos servidores para a construção do Plano de Cargos e Salários; • Ampliar o quadro de servidores efetivo; • Estabelecer a política do banco de horas através de projeto de lei.											
4.3.2	Realizar estudo de Dimensionamento da Força de Trabalho nos equipamentos de saúde	Número de estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Criar Grupo de trabalho para realizar estudo do dimensionamento da força de trabalho. • Fornecer informações para a gestão de pessoas, auxiliando em processos de movimentação interna, contratações e desligamentos.											
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do Controle Social no SUS.											
OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecimento do Controle Social no SUS Municipal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Manter estruturado e ativo o COMUSP.	Manter o Conselho estruturado em atividade.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Ações: • Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. • Fiscalizar e avaliar 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RAG, RDQA); • Realizar anualmente a atualização do cadastro do Conselho Municipal de Saúde de Piraquara e dos conselheiros no Sistema de Acompanhamento do Conselhos de Saúde - SIACS; • Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde implantados nas Unidades de Saúde e estimular a implantação de novos Conselhos; • Divulgar 100% das atividades do Conselho de Saúde por meio da página da Prefeitura Municipal de Saúde.											
5.1.2	Realizar a XV Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência realizada	1	2022	Número	1	Número	0	1	0	1
Ações: • Criar comissão para organizar a XV Conferência Municipal de Saúde. 2027 -Etapa Municipal da Conferência Nacional de Saúde, 2029 - Conferência Municipal de Saúde											
DIRETRIZ Nº 6 – Implantação do Saúde Digital											
Objetivo 6.1 - Fortalecimento da Rede Digital no SUS Municipal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Implantar sistemas de tecnologia de informação e inovações aos processos administrativos da SMSP.	Número de inovações tecnológicas implantadas.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Implantar sistemas de mensagem eletrônica instantânea como canal de comunicação entre a SMS e o usuário para notificar sobre o agendamento de consultas e exames, diminuindo e contabilizando os casos de absenteísmo. • Implantar Painéis eletrônicos nos serviços da SMS para divulgação das ações e programas em saúde.											

6.1.2	Viabilizar o Sistema de Teleconsulta	Número equipamentos instaladas para realização de Teleconsulta	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
Ações: • Elaborar Protocolo de atendimento através de Teleconsulta.											
6.1.3	Implantar o CAU – Central de Atendimento ao Usuário	Número de CAU implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Estruturar Equipe de Atendimento para realizar as devolutivas em tempo oportuno ao usuário. • Implantar sistemas de mensagem eletrônica instantânea como canal de comunicação entre a SMS (Whatsapp);											
6.1.4	Disponibilizar sistema de informações, através do site da Prefeitura, sobre as ações, serviços e medicamentos	Número de sistema implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: • Implantar sistema de informações em tempo real, através do site da prefeitura, sobre os medicamentos e vacinas disponíveis da SMSP. • Implantar o Sistema “Fila Transparente” para consultas especializadas e exames, disponibilizando as filas de especialidades através da página da Secretaria de Saúde. • Implantar sistemas de mensagem eletrônica instantânea como canal de comunicação entre a SMS e o usuário para notificar sobre o agendamento de consultas e exames; • Melhorar a comunicação intersetorial entre os serviços de saúde no fluxo de atendimento e orientação ao usuário.											
6.1.5	Implantar aplicativo de intérprete de Libras e intérprete de Idiomas para conversação com pacientes que assim o necessitem nos equipamentos de saúde	Percentual de aplicativos implantados nos equipamentos de saúde	0	2025	Número	100%	Número	25%	25%	25%	25%
Ações: • Fornecer Tablet e/ou celular para equipamentos de saúde com aplicativo de intérprete de libras e idiomas instalado.											

6.1.6	Implantar Sistema de Vigilância e monitoramento remoto nos serviços de saúde	Percentual de equipamentos de saúde com sistema de monitoramento implantados	0	2025	Número	100%	Número	25%	25%	25%	25%
Ações: • Analisar o local a ser monitorado para identificar áreas críticas, pontos de entrada e saída, e necessidades específicas de cada área;											

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Planejamento da Avaliação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento estratégico de planejamento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pelas Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, pela Lei Complementar nº 141/2012 e pela Portaria de Consolidação nº 1/2017. As 126 metas definidas no plano foram elaboradas a partir de um diagnóstico situacional da saúde no município, alinhando-se às diretrizes da XIV Conferência Municipal de Saúde.

A comprovação da aplicação dos recursos públicos é regulamentada pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que exige a prestação de contas e a aprovação dos **Relatórios Anuais de Gestão (RAG)** pelo respectivo Conselho de Saúde. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece que o **Relatório de Gestão** deve ser encaminhado até o dia **30 de março** do exercício seguinte à execução financeira. Adicionalmente, exige-se a **apresentação** dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais de Avaliação (**RDQA**) em audiência pública até os meses de **maio, setembro e fevereiro**. A Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, atribui aos Conselhos de Saúde a competência para **deliberar anualmente** sobre a **aprovação** dos relatórios e realizar revisões periódicas dos planos de saúde.

O monitoramento dos instrumentos de gestão é respaldado por arcabouço legal que assegura transparência na aplicação dos recursos e controle social permanente, com destaque para os prazos de apresentação e apreciação dos relatórios, fortalecendo o papel fiscalizador dos Conselhos de Saúde e do Ministério da Saúde.

A avaliação das metas previstas no PMS será conduzida de forma contínua e sistemática por meio de relatórios quadrimestrais e anuais, permitindo a verificação dos resultados alcançados. Essa avaliação terá como objetivos aferir o cumprimento das metas estabelecidas, analisar a efetividade das ações executadas e observar a aplicação dos recursos disponíveis.

Instrumentos como o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano de Ação da Saúde (PAS) serão objeto de apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde de Piraquara (COMUSP), que emitirá pareceres de acompanhamento com vistas à qualificação da análise dos resultados e ao fortalecimento da participação social. Esses pareceres contribuirão para uma leitura mais aprofundada e transparente do desempenho da gestão.

Para garantir a consistência e a qualidade na avaliação, uma equipe técnica multidisciplinar, composta por gestores, diretores e profissionais da saúde, fornecerá dados e subsídios técnicos que possibilitem uma interpretação integrada dos indicadores, orientando a tomada de decisões estratégicas voltadas ao aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde no município.

Tabela 136 - Instrumentos de avaliação

Instrumento	Crítérios	Indicadores
PMS	Alinhamento com PPA, metas claras, participação social.	% metas atingidas, cobertura de serviços.
PAS	Execução orçamentária, coerência com PMS.	% execução física e financeira, número de ações realizadas, % metas contínuas e anuais atingidas.
COMUSP	Participação ativa, análise e transparência.	Nº de reuniões realizadas, análise pela Comissão, resoluções publicadas.

Análise Técnica e Participativa

A análise técnica e participativa será desenvolvida em conjunto com os departamentos de saúde e com o uso de instrumentos específicos para validar os dados coletados, as análises, serão digitas e compiladas, tendo o aval do diretor do departamento correspondente. Essa etapa é essencial para garantir que as informações utilizadas no acompanhamento sejam confiáveis e bem compreendidas. A partir dessa validação, será feita uma verificação para identificar se as ações previstas no Plano Municipal de Saúde foram efetivamente realizadas.

Esse processo de análise será articulado com a equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara e com o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa- DGEP, que emitirá alertas, permitindo que eventuais problemas, atrasos sejam identificados com agilidade. Dessa forma, será possível realizar intervenções rápidas e eficazes, contribuindo para que as metas estabelecidas sejam cumpridas dentro do prazo e com a qualidade esperada, contribuindo para melhoria contínua dos resultados na área da saúde.

Elaboração de Relatório de Avaliação

A elaboração dos Relatórios de Gestão e Relatórios Quadrimestrais (RDQA) consiste na consolidação dos dados apurados ao longo do monitoramento em um documento técnico, redigido de forma acessível e em linguagem cidadã, para facilitar a compreensão por diferentes públicos. Esse relatório conterá gráficos, tabelas explicativas, análises e considerações sobre os serviços ofertados, melhoria dos processos e resultados observados na execução do Plano Municipal de Saúde.

Após sua elaboração, o relatório será submetido à Comissão de Orçamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), respeitando as datas previamente estabelecidas para apreciação. Para facilitar esse processo, serão apresentados slides com os principais achados em recursos multimídia que contribuam para uma comunicação mais eficaz dos resultados.

Na sequência, o relatório será encaminhado à Câmara Municipal para exposição à Comissão de Saúde e será apresentado em audiência pública, cumprindo com os princípios de transparência e controle social. Por fim, será amplamente divulgado por meio dos canais oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o acesso da população às informações sobre a gestão e o desempenho das ações em saúde.

Tabela 136 - Tabela Sequencial do Processo de Avaliação e Monitoramento da Saúde Municipal

Etapa	Descrição	Responsáveis	Objetivo
--------------	------------------	---------------------	-----------------

Validação Técnica e Participativa	Coleta e validação dos dados com uso de instrumentos específicos	Departamentos de Saúde e Diretores	Garantir confiabilidade e compreensão dos dados
Verificação das Ações do Plano Municipal de Saúde	Conferência das ações previstas vs. realizadas	Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde e DGEP	Identificar execução das metas e emitir alertas
Intervenções Rápidas	Ações corretivas diante de atrasos ou problemas	DGEP e Equipe Gestora	Cumprir metas com qualidade e dentro do prazo
Elaboração dos Relatórios de Gestão e RDQA	Consolidação dos dados em linguagem cidadã com gráficos e análises	DGEP	Facilitar compreensão dos resultados por diferentes públicos
Apresentação à Comissão de Orçamento do CMS	Submissão do relatório para apreciação	Aprovação da Comissão de Orçamento..	Garantir controle social e transparência
Apresentação da Comissão de Orçamento do CMS à Plenária Geral do COMUSP	Submissão do Parecer para apreciação	Conselho Municipal de Saúde	Garantir controle social e transparência
Encaminhamento à Câmara Municipal	Exposição à Comissão de Saúde e audiência pública	Câmara Municipal	Cumprir princípios de transparência
Divulgação Oficial	Publicação nos canais da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Garantir acesso da população às informações

10.1 Processo de Avaliação e Monitoramento da Saúde Municipal



ANEXO I - Resolução nº18 – Aprova as Diretrizes, Metas e Objetivos do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
RESOLUÇÃO Nº 18 DE 26 DE SETEMBRO DE 2025

Aprova as Diretrizes, Metas e Objetivos do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029, conforme as deliberações da XIV Conferência Municipal de Saúde e a Audiência Pública no município de Piraquara – Pr.

O **Conselho Municipal de Saúde de Piraquara**, no uso de suas competências Regimentais e prerrogativas conferidas pela Lei Municipal nº 1.004 de 05 de maio de 2009, Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Municipal nº 13.330/2025, pela Resolução COMUSP nº 03/2025, por seu Regimento Interno e demais dispositivos legais e pertinentes;

Considerando 9ª Reunião e 1ª Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde – COMUSP, realizada em 26 de setembro de 2025, com a participação do Pleno do Conselho e demais convocados em face da existência de pauta, cuja análise, apreciação e deliberação se faz necessário;

Considerando a necessidade de planejar, acompanhar e fiscalizar a política de saúde no município, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é o instrumento central de planejamento da saúde no âmbito municipal, de cumprimento obrigatório para o quadriênio 2026-2029;

Considerando as propostas e diretrizes emanadas da **XIV Conferência Municipal de Saúde**, realizada em 26 de novembro de 2022, que contou com a participação de diversos segmentos da sociedade e do setor saúde, consolidando as prioridades municipais;

Considerando a apresentação, discussão e formulação das propostas e Diretrizes, Metas e Objetivos do PMS 2026-2029 durante a **Audiência Pública** específica, realizada no dia **29 de maio de 2025**, na Câmara Municipal de Piraquara, conforme exigência legal de transparência e controle social;

Considerando a análise e parecer nº 10, favorável da Comissão Permanente do Controle Social, do Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada em 19 de setembro de 2025.

RESOLVE:

Art. 1º APROVAR as **6 diretrizes, 24 objetivos e 126 metas** do **Plano Municipal de Saúde (PMS)** para o quadriênio 2026-2029, as quais representam o compromisso do Município de Piraquara com a saúde da população e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) local.

Art. 2º As **Diretrizes** aprovadas refletem as necessidades de saúde identificadas e os eixos temáticos priorizados na XIV Conferência Municipal de Saúde e na Audiência Pública, e estão estabelecidas no anexo desta Resolução, com destaque para:

- Qualificação da gestão e dos serviços de saúde;
- Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde;
- Qualificação da Vigilância em Saúde;
- Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde;
- Fortalecimento do Controle Social no SUS;
- Saúde Digital;

Art. 3º Os **Objetivos e Metas** quantificadas para o quadriênio 2026-2029, detalhados no anexo, estão alinhados com as Diretrizes e servirão como base para a elaboração da **Programação Anual de Saúde (PAS)** de cada ano de vigência do Plano.

Art. 4º O **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**, em sua íntegra, deverá ser publicado no sítio eletrônico oficial.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Piraquara, 26 de Setembro de 2025.

SILMARA RIBAS

Presidente

Resolução 03/2025

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 18 de 26 de Setembro 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:69233121

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 30/09/2025. Edição 3374

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

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

ANEXO II – Resolução nº19 Aprova o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piraquara para o período 2026-2029.

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RESOLUÇÃO Nº 19 DE 26 DE SETEMBRO DE 2025

Aprova o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piraquara para o período 2026-2029.

O Conselho Municipal de Saúde de Piraquara, no uso de suas competências Regimentais e prerrogativas conferidas pela Lei Municipal nº 1.004 de 05 de maio de 2009, Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Municipal nº 13.330/2025, pela Resolução COMUSP nº 03/2025, por seu Regimento Interno e demais dispositivos legais e pertinentes;

CONSIDERANDO as diretrizes e proposições emanadas da **XIV Conferência Municipal de Saúde**, realizada em 26 de novembro de 2022;

CONSIDERANDO a importância do Plano Municipal de Saúde (PMS) como instrumento central de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município, estabelecendo as diretrizes, objetivos e metas para o quadriênio;

CONSIDERANDO a Audiência Pública específica para discussão do Plano Municipal de Saúde, realizada no dia 29 de maio de 2025, na Câmara Municipal de Piraquara, que permitiu a participação e contribuição da comunidade e entidades representativas;

CONSIDERANDO a análise e deliberação sobre a proposta do Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, realizada durante a **9ª Reunião - 1ª Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde – COMUSP**, em 26 de setembro de 2025;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, por unanimidade, o **Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piraquara** para o período de **2026 a 2029**.

Art. 2º O Plano Municipal de Saúde aprovado é o documento orientador da política de saúde do Município e deverá ser utilizado como base para a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e dos instrumentos orçamentários (Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA), no que se refere à saúde.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Piraquara, 26 de Setembro de 2025.

SILMARA RIBAS

Presidente

Resolução 03/2025

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde **nº 19** de 26 de Setembro 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:4D98E6D8

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 30/09/2025. Edição 3374

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

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