



PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**GENERAL CARNEIRO  
2021**



**Prefeito Municipal**

Joel Ricardo Martins Ferreira

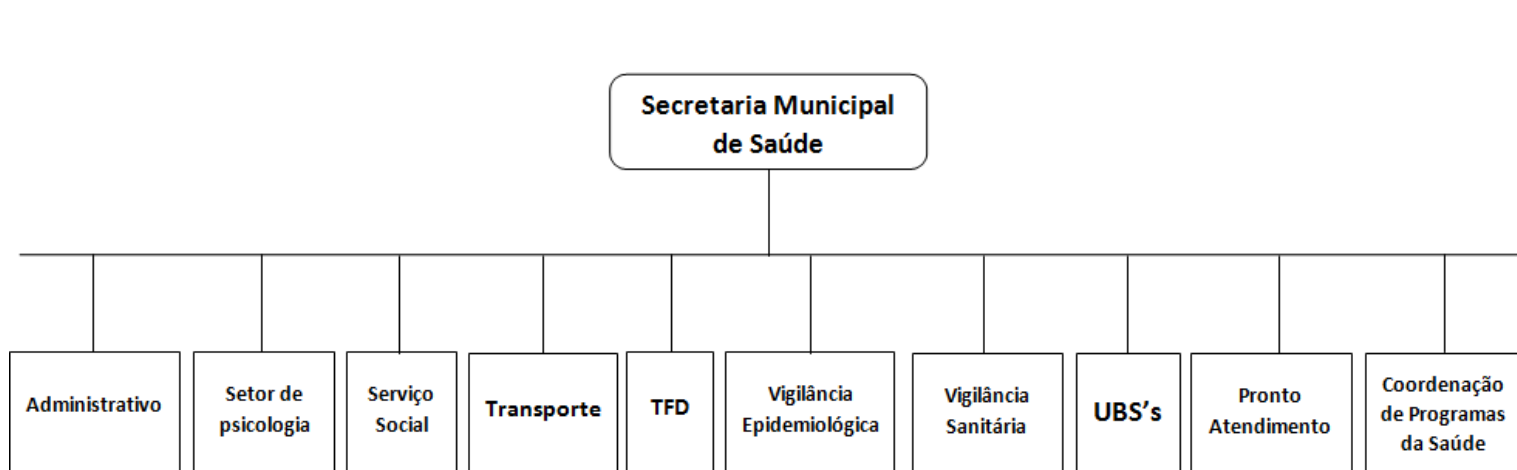
**Vice - prefeito**

Célio Luiz Garbin

**Secretária Municipal de Saúde**

Rosivani Terezinha Faion

**ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**





**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Rosivani Terezinha Faion**

Secretária Municipal de Saúde

**Andrielle Aline Miguel**

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

**Andreia Fatima dos Santos**

Técnica de Enfermagem

**Jussara Vaz de Oliveira**

Enfermeira

**Bianca Caroline Marunhack**

Enfermeira

**Leandra Maria dos Santos Martins**

Coordenadora de Programas da Saúde

**Ivonei das Graças Lopes**

Agente Administrativo

**Rhamayane Stefanowicz Neubauer**

Assistente Social

**Thiago Rodrigo Silva Carneiro**

Farmacêutico

**Fabiano de Jesus Batista**

Coordenador de Transportes



**Mariellen Dacheri**

Enfermeira Vigilância Sanitária

**Juliana Stringhi**

Coordenadora da Vigilância Sanitária

**Gislaine Aparecida Nedilha Woginski**

TFD

**Rosimeri da Silva Santos**

Psicóloga

**Samara Liana Behncke**

Psicóloga

**CISVALI**

**6ª Regional de Saúde**



## **MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **GESTÃO 2018-2022**

#### **Presidente**

*Iolanda de Fátima Olinquevicz*

*Representante do segmento "Usuários"*

#### **Vice-Presidente**

*Kelly Cristina Costa*

*Representante do segmento "Prestadores de Serviços"*

#### **1º Secretário**

*Ivonei das Graças Lopes*

*Representante de segmento "Gestores"*

#### **2º Secretário**

*Maria Salete de Oliveira Volenkevicz*

*Representante do segmento "Gestores"*



## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### PASTORAL DA CRIANÇA

*Titular: Oraceli da Costa Dias*

*Suplente: Vera Guimarães*

### ASSOCIAÇÃO COMERCIAL, INDUSTRIAL E AGROPECUÁRIA DE GENERAL CARNEIRO (ACIAG)

*Titular: Eli Rosani Gregório*

*Suplente: Osni Gilberto Schroh*

### ASS. DE MORADORES BAIRRO SÃO MIGUEL

*Titular: Juliane Stringhi*

*Suplente: Elisangela de Cássia Trinoski*

### APMF ESCOLA PROF. IRINEU GONÇALVES

*Titular: Claudia Reni Volinkevicz*

*Suplente: Dirlene Natel Stepsuk Czarneski*

### IGREJA CATÓLICA N. S<sup>a</sup> DAS GRAÇAS E SÃO JOSÉ

*Titular: Clarice Krauchusk*

*Suplente: Vilmar de Jesus da Silva*

### COMUNIDADE UCRANIANA SÃO MIGUEL ARCANJO

*Titular: Cecilia Gaiovicz Fagundes*

*Suplente: Sonia C. Sloboda*

### APMF COLÉGIO EST. PEDRO ARAÚJO NETO

*Titular: Iolanda de Fátima Olinquevicz*

*Suplente: Regeane Inês Volinkevicz*

### APMF ESCOLA MUN. ELAY C. MOURA DA SILVA

*Titular: Cinclair Schoma*

*Suplente: Natieli Ribeiro*



**APMF ESCOLA ESTADUAL ANA BOICO**

*Titular: Ana Clara Esthesni*

*Suplente: Eni Gelinski*

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM**

*Titular: Jussara Vaz de Oliveira*

*Suplente: Talita Gabriela Train*

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA**

*Titular: Ana Carla Dolinski*

*Suplente: Samara Liana Behnke*

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA**

*Titular: Thiago Rodrigo Silva Carneiro*

*Suplente: Adrieli Ioris*

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA**

*Titular: Luciana Grando Ribeiro*

*Suplente: Flávio Magno Gonçalves*

**APAE**

*Titular: Kelly Cristina Costa*

*Suplente: Vilma Leandro*

**PRONTO ATENDIMENTO – INVICTUS**

*Titular: Silvia Graciela Holub*

*Suplente: Jairo Ferreira da Rocha*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Titular: Rosivani Terezinha Faion*

*Suplente: Ivonei das Graças Lopes*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

*Titular: Maria Salete de Oliveira Volenkevicz*

*Suplente: Dulcília Adriane Miersch*



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1. ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>13</b>
1.1 Características Gerais Do Município.....	13
<b>2. PERFIL DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 Distribuições Da População Geral Estimada.....	16
2.3 População Residente Na Área Rural E Área Urbana.....	16
2.4 Pirâmide Etária.....	17
2.5 População Segundo Faixa Etária.....	18
2.6 Taxa De Crescimento Populacional.....	20
2.7 Índices De Envelhecimento.....	21
2.8 Expectativas De Vida Da População.....	21
2.9 Proporções De Idosos E Razão De Dependências.....	21
2.10 Taxa De Fecundidade.....	22
2.11 Percentuais De População Com Plano De Saúde.....	22
<b>3. PERFIL SOCIOECONÔMICO.....</b>	<b>23</b>
3.1 Índice De Desenvolvimento Humano.....	23
3.2 Principais Atividades Econômicas E De Organização Social.....	23
3.3 População Em Idade Ativa (Pia), Economicamente Ativa (Pea) E Ocupada...24	
3.4-Trabalho E Rendimentos: Salário Médio Mensal, População Ocupada.....	25
3.5- Condições Domicílios: Água, Esgoto, Lixo E Rede Elétrica.....	26
3.6- Escola: Taxa Escolarização E Taxa De Analfabetismo.....	27
3.7- Habitações (Predominância Do Tipo De Habitação, Existência De Favelas, Invasores, Assentamento De Família, Etc.) .....	28
<b>4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>28</b>
<b>NATALIDADE.....</b>	<b>28</b>
4.1 Número De Nascidos Vivos.....	29
4.1.1 Proporção De Gravidez Na Adolescência.....	29
<b>MORTALIDADE.....</b>	<b>30</b>
4.2 Principais Causas De Óbitos Por Capitulo Cid10 Em Relação Ao Total De Óbitos – 2015 – 2019.....	30
4.3 Mortalidade Proporcional Por Idade.....	32
4.4 Taxa De Mortalidade Prematura (30-69 Anos) Por Dcnt.....	32
4.5 Mortalidade Por Causas Externas.....	33
<b>MORTALIDADE MATERNA.....</b>	<b>34</b>
4.6 Razão De Mortalidade Materna.....	34
4.7 Proporções De Investigação De Óbitos Mif.....	34
<b>MORTALIDADE INFANTIL E FETAL.....</b>	<b>35</b>





4.8 Mortalidade Infantil.....	35
4.8.1 Mortalidade Fetal.....	36
4.8.2 Mortalidade Infantil E Seus Componentes Etários – 2016-2020.....	37
4.8.3 Taxa De Mortalidade Infantil Segundo Peso Ao Nascer – 2016-2020.....	38
4.8.4 Taxa De Mortalidade Infantil Segundo Duração Da GestaçãO – 2016-2020.....	38
4.9 Percentual De Óbitos Infantis Segundo Grupo De Causas – 2016-2020.....	39
<b>MORBIDADE.....</b>	<b>39</b>
4.10 Morbidade Hospitalar De Residentes, Segundo Capítulo Da Cid-10.....	39
<b>COBERTURA VACINAL.....</b>	<b>40</b>
4.11 Cobertura Vacinal E Homogeiidade – 2016-2020.....	41
<b>DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....</b>	<b>41</b>
4.12 DoençAs De NotificaçãO Compulsórias Imediatas Encerradas Até 60 Dias Após InvestigaçãO.....	42
4.13 Número De3 Casos De Aids Em Menores De 5 Anos, InfecçãO Pelo Hiv Gestantes E Número De Casos De Hiv PopulaçãO Geral – 2016-2020.....	43
4.13.1 Número De Casos De Sífilis Na PopulaçãO Geral - 2016-2020.....	43
4.13.2 Número De Casos De Sífilis Adquirida, Em Gestantes - 2016-2020.....	44
4.14 Série HistóricA De Casos De Tuberculose Por Ano De DiagnóStico 2011-2020.....	44
4.15 Número De Casos De Hanseníase - 2011-2020.....	45
4.16 Número De Casos De Hepatites B E C Por Ano De Diagnóstico – 2016-2020.....	45
4.17 COVID-19.....	45
4.18 Número De Casos De Hantavirose Diagnosticados E Investigados – 2016-2020.....	47
<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....</b>	<b>47</b>
4.19 Número De Casos De Violência Interpessoal E Autoprovocada.....	47
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....</b>	<b>48</b>
<b>VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....</b>	<b>51</b>
4.20 Percentual De Cumprimento Da Diretriz Nacional Do Plano De Amostragem Para Os Parâmetros De Cloro Residual Livre, Turbidez E Coliformes Totais Nos Municípios.....	52
4.20.1 ProporçãO De Ciclos De Visitas Domiciliares Para Controle Da Dengue Realizada – 2020.....	52
4.21 Circunstâncias De ExposiçãO/ ContaminaçãO De IntoxicaçõEs Exógenas - 2016-2020.....	53
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....</b>	<b>53</b>
5.0 Perfil Assistencial.....	54



<b>ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE.....</b>	<b>54</b>
5.1 Cobertura Da Atenção Básica, Adesões.....	54
5.1.1 Cobertura De ACS.....	55
5.2 Cobertura De Saúde Bucal, Potencial De Adesão, Resolutividade Programa Art., Exodontias.....	55
5.3 Razões De Exames De Cito patológicos Realizados.....	56
5.3.1 Razão De Exames De Mamografia Realizados.....	56
<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....</b>	<b>57</b>
5.4 Produção De Consultas Médicas Especializadas No Sus – 2015-2020.....	57
5.4.1 Produção De Atenção Ambulatorial Especializada E Hospitalar Por Grupo De Procedimento.....	58
5.5 Produção Hospitalar De Grupo De Procedimentos Segundo Estabelecimento.....	60
5.6 Fisioterapias: Médias De Exames Mensais Realizados, Dificuldades, Necessidades, Infra-Estruturar E Organização.....	63
5.7 Exames Gerais E Tratamentos Oferecidos E Realizados Por Tipo E Local....	68
6. Rede De Atenção, Estrutura Física E Serviços Em Saúde.....	73
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>73</b>
<b>ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE.....</b>	<b>74</b>
6.1 Tabela Percentual De Implantação Linhas De Cuidado.....	75
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>75</b>
6.2 Existência De Remume, Comissão De Farmácia E Terapêutica.....	76
6.2.1 Componente Básico Assistência Farmacêutica: Análise Contrapartidas Municipal, Federal E Estadual, Dificuldades E Necessidades.....	77
<b>COMPONENTE ESTRATÉGICO (SAÚDE DA MULHER, REPELENTES, TABAGISMO, TUBERCULOSE, HANSENÍASE).....</b>	<b>78</b>
6.2.2 Judicialização.....	79
<b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....</b>	<b>80</b>
<b>REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>81</b>
6.3 Urgência E Emergência.....	81
7. Gestão Em Saúde.....	82
7.1- Financiamento.....	82
<b>INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>83</b>
7.2 Infraestrutura – Rede Física De Atendimento Em Saúde - Estabelecimento e tipo de prestador.....	83



7.3 Infraestrutura – Rede Física De Atendimento Em Saúde Distribuição leitos por estabelecimentos e tipo de prestador.....84

7.4- Internamentos Segundo Estabelecimentos De Saúde.....85

**TRANSPORTE SANITÁRIO.....87**

**DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....88**

**NECESSIDADES DE SAÚDE ATRAVÉS DA METODOLOGIA GUT.....98**



## INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro/PR apresenta o Plano Municipal de Saúde que vai conduzir as ações da saúde pública para o quadriênio 2022 a 2025.

A portaria 3.332/GM/2006 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS), como o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS. Segundo a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro-PR, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade da região de saúde, em consonância com programas estaduais e federais para os próximos 04 (quatro) anos, passará pelo processo de discussão permanente através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão.

A partir de uma análise situacional, deverá ser utilizado como indicativo dos problemas de saúde mais relevantes no município, bem como de suas causas, prioridades de intervenção e estratégias a serem utilizadas para atingir soluções e/ou modificar situações, contribuindo para o alcance de resultados positivos e melhoria na oferta do Sistema Único de Saúde.



## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 Características gerais do município

O município de General Carneiro, situa-se na região sul do estado do Paraná, nas margens da BR 153, rota do mercosul, ocupando a extrema extensão sul do 3º planalto paranaense, faz parte da micro região 15º ( décima quinta) zona fisiográfica em que está dividido o estado do Paraná.

Surgiu com advento das expedições dos tropeiros que se deslocavam dos Campos Gerais em busca dos Campos de Palmas, município que pertenceu até a sua emancipação política - administrativa no ano de 1961. A vila já contava com várias famílias de desbravadores, sendo poloneses e ucranianos provocaram grande desenvolvimento na região. João Humhevicz, Thomas Gaiovicz, Simão Gaiovicz, Onofre Gaiovicz e José Dralrtk, com suas respectivas famílias, foram pioneiros que deixaram seus nomes gravados na história regional. Iniciou-se com a ocupação da Vila "Passo da Galinha", antigo pouso de tropeiros. As primeiras construções estabeleceram-se em torno da primeira casa de comércio.

Distrito criado com a denominação de São José de Palmas (ex-povoado de Passo de Galinha), pela lei estadual nº 3758, de 02-08-1958, subordinado ao município de Palmas.

Foi elevado à categoria de município com a denominação de General Carneiro, pela lei estadual nº 4338 de 25-08-1961, desmembrado de Palmas.

TABELA 1- INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2017

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município – Desmembramento	Palmas
Data de instalação do município (1)	19/11/1961
Data de comemoração do município	19 de novembro.

FONTE: Prefeitura.

(1) Data em que o município foi instalado, independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.



Em divisão territorial datada de 31-07-1963, o município é constituído de 3 distritos: General Carneiro, Colônia General Carneiro e Jangada do Sul. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-1-1979. Pelo ofício nº 1717, de 16-06-1980, da DEGE, o distrito de Colônia General Carneiro foi extinto, por não existir lei específica que o tenha criado como distrito administrativo.

Em divisão territorial datada de 1-07-1983, o município é constituído, portanto de 2 distritos: General Carneiro e Jangada do Sul, conforme a seguinte tabela:

TABELA 2-DIVISÃO ADMINISTRATIVA – 2017

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÃO
Número de distritos administrativos	2
Nome dos distritos administrativos	General Carneiro e Jangada do Sul
Comarca a que pertence	União da Vitória/PR

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca).

O município conta hoje com aproximadamente 14 mil habitantes, e tem uma área de 1.071,183 quilômetros quadrados. À distância da capital Curitiba é de 266,3 Km, e do município de União da Vitória à 40,8 km. As principais rodovias que cortam o município são BR- 153, BR 280 e PR-170. Em sua abrangência, General Carneiro está incluído na 6º Regional de Saúde, que envolve nove municípios e tem sede em União da Vitória. Quanto à posição geográfica, segue:

TABELA 3-POSIÇÃO GEOGRÁFICA - 2017

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	912
Latitude	26 ° 25 ' 33 " S
Longitude	51 ° 19 ' 01 " W

FONTE: IBGE, 2010.



O clima é caracterizado como subtropical úmido mesotérmico, com verões frescos e invernos com ocorrências de geadas severas e freqüentes. Sua economia está centrada no extrativismo (madeira) com crescimento na atividade agrícola (lavouras de milho, feijão e soja) e pecuária (criação de gado e produção leiteira). A prestação de serviço também corresponde por uma parcela significativa na economia local.



MAPA 1- LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

FONTE: IPARDES, 2021

O município de General Carneiro está localizado no extremo sul do estado do Paraná, fazendo limites com o município de Bituruna, Palmas, Porto Vitória e Caçador (Santa Catarina), conforme aparece no mapa abaixo:

MAPA 2- LIMITES DO MUNICÍPIO





FONTE: IPARDES

NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).

## 2. PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de General Carneiro possui uma estimativa populacional total de 13.685 habitantes, apresentando-se com a quinta maior população da 6ª região de Saúde. Existem aproximadamente 12,76 habitantes por km<sup>2</sup>, sendo o segundo município com o menor número de habitantes por km<sup>2</sup> da região, isto em função da ampla área territorial.

### 2.1 Distribuições da população geral estimada

TABELA 4 – DADOS POPULACIONAIS

<b>POPULAÇÃO ESTIMADA</b>	<b>13.685</b>	<b>Habitantes</b>
---------------------------	---------------	-------------------

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 10 de Julho de 2020.

### 2.2 Densidade demográfica

TABELA 5 – NÚMERO DE HABITANTES POR KM<sup>2</sup>

<b>DENSIDADE DEMOGRÁFICA</b>	<b>12,76</b>	<b>Hab/km<sup>2</sup></b>
------------------------------	--------------	---------------------------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

### 2.3 População residente na área rural e área urbana

TABELA 6 – POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO ÁREA URBANA E RURAL – 2010

<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ÁREA URBANA</b>	<b>9.569</b>
------------------	--------------------	--------------





**RESIDENTE SEGUNDO  
ÁREA URBANA E**

**ÁREA RURAL**

**4.100**

Fonte: Caderno Estatístico IPARDES, Abril 2021

Em relação à tabela acima, podemos observar que 70% da população reside na área rural, enquanto que 48% encontram-se na área urbana.

Comparando a estrutura etária da população através do gráfico de 2000 a 2010, verifica-se uma redução na taxa de natalidade, expansão da população adulto e idosa, seguindo a tendência estadual e nacional de inversão da pirâmide etária que vem se desenhando ao longo dos anos. Demonstrando a necessidade de políticas públicas de voltadas a saúde da população idosa e às condições crônicas à saúde.

## 2.4 Pirâmide etária

GRAFICO 1- PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2000

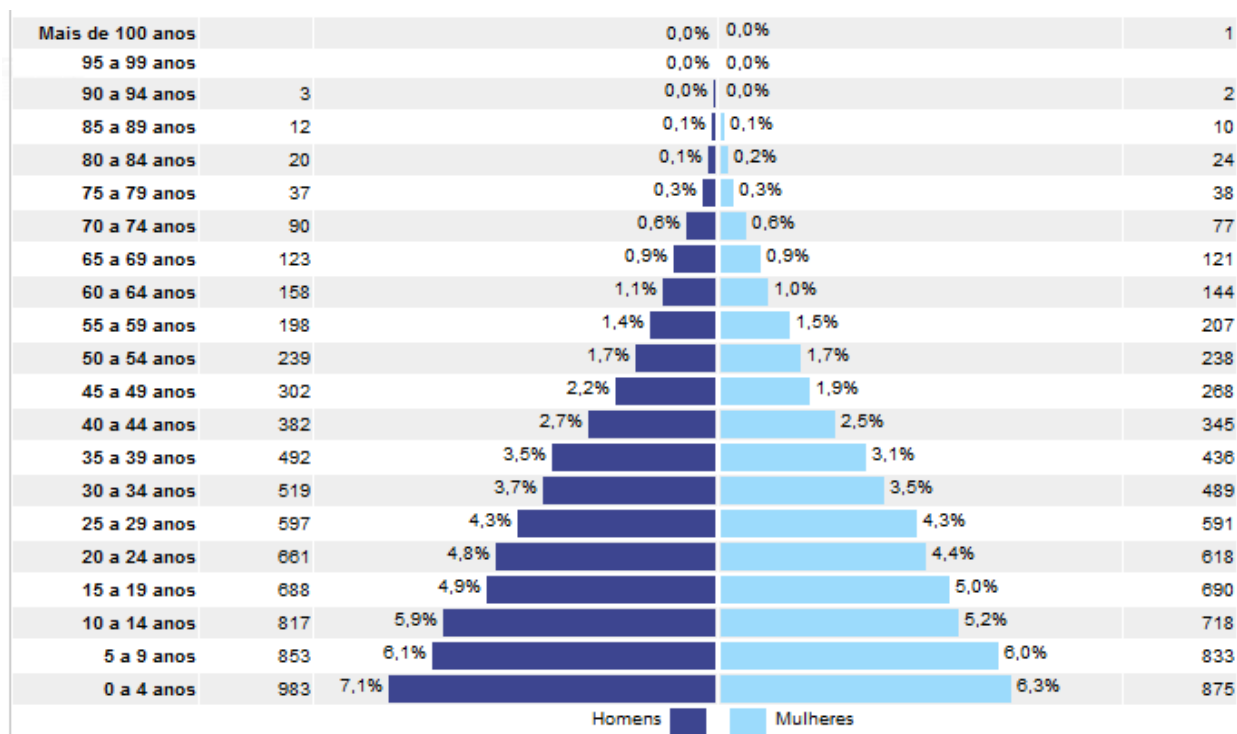
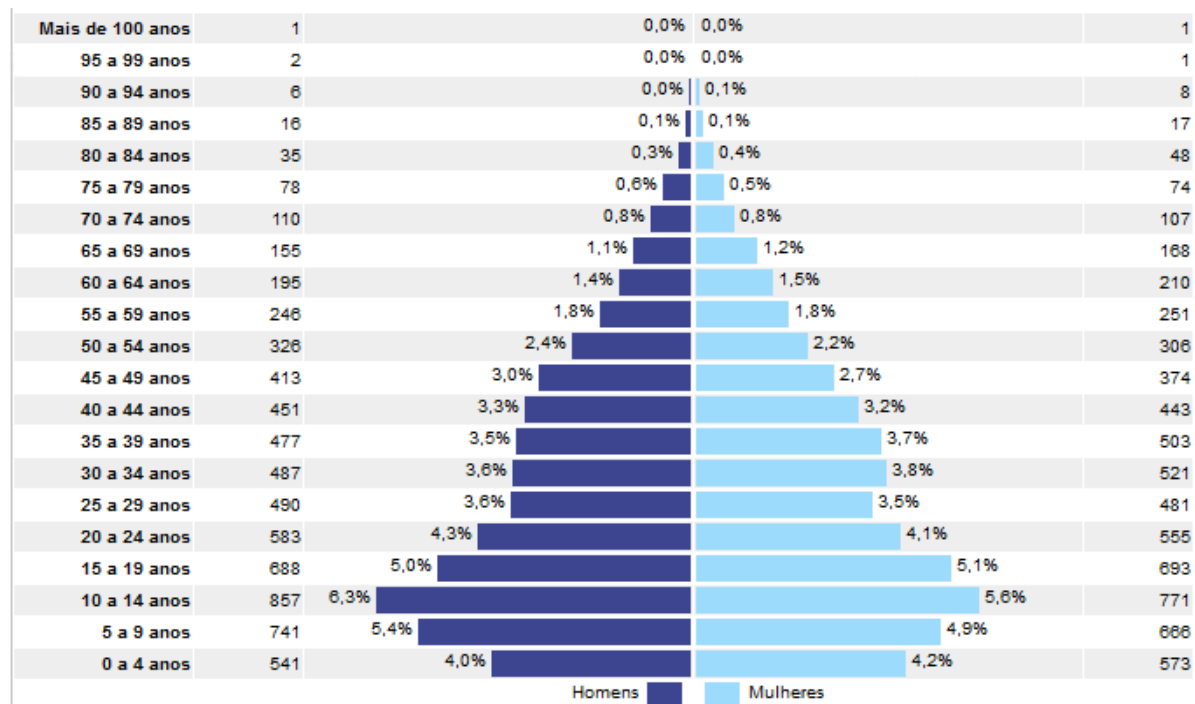




GRAFICO 2- PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2010



A partir dos dois gráficos conseguimos analisar a constante alteração na pirâmide etária segundo sexo e faixa etária em uma diferença de 10 anos

### 2.5 População segundo faixa etária

TABELA 7-POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	111	116	227
De 1	98	103	201
De 2	86	116	202
De 3	116	115	231
De 4	130	123	253
De 1 a 4	430	457	887
De 5	156	141	297



De 6	146	101	247
De 7	156	140	296
De 8	145	118	263
De 9	138	166	304
De 5 a 9	741	666	1.407
De 10	187	163	350
De 11	157	155	312
De 12	156	164	320
De 13	162	143	305
De 14	195	146	341
De 10 a 14	857	771	1.628
De 15	149	149	298
De 16	150	175	325
De 17	130	128	258
De 18	131	112	243
De 19	128	129	257
De 15 a 19	688	693	1.381
De 20 a 24	583	555	1.138
De 25 a 29	490	481	971
De 30 a 34	487	521	1.008
De 35 a 39	477	503	980
De 40 a 44	451	443	894
De 45 a 49	413	374	787
De 50 a 54	326	306	632
De 55 a 59	246	251	497
De 60 a 64	195	210	405
De 65 a 69	155	168	323
De 70 a 74	110	107	217
De 75 a 79	78	74	152
De 80 anos e	60	75	135



TOTAL	6.898	6.771	13.669
-------	-------	-------	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

De acordo com a tabela acima temos uma maior representatividade populacional do sexo masculino, o que corresponde a 50,46% da população total. Em relação a faixa etária, destacamos que 53% da população esta na faixa etária de 19 a 59 anos, seguindo o observado na pirâmide etária, de uma população predominantemente adulta, evoluindo para população idosa.

## 2.6 Taxa de crescimento populacional

TABELA 8- TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	TAXA DE CRESCIMENTO (%)
Urbano	0,72
Rural	-1,96
TOTAL	-0,17

FONTE: IBGE - Censo Demográfico.

Observamos na tabela acima que a população no meio rural reduziu 1,96% enquanto a urbana teve acréscimo de 0,72%.

## 2.7 Índices de envelhecimento

TABELA 9- ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO	54,36
---------------------------------------	-------



## 2.8 Expectativas de vida da população

TABELA 10- EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO

<b>EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO</b>	<b>73,95</b>
---	--------------

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano

A expectativa de vida da população do nosso município é em média 74 anos.

## 2.9 Proporções de idosos e razão de dependências.

TABELA 11- PROPORÇÃO DE IDOSOS E RAZÃO DE DEPENDÊNCIAS.

<b>PROPORÇÃO DE IDOSOS</b>	<b>RAZÃO DE DEPENDÊNCIA</b>
12,9	58

Fonte: IPARDES: População Projetada (2018).

## 2.10 TAXA DE FECUNDIDADE

TABELA 12- TAXA DE FECUNDIDADE

<b>TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL</b>	<b>2,74</b>
----------------------------------	-------------

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano.

Em função da diminuição na taxa de natalidade e aumento no índice de envelhecimento relatado nas análises anteriores, nas tabelas acima se tem como consequência um aumento na expectativa de vida, no qual General Carneiro é o município da 6ª Região de saúde com a terceira menor expectativa de vida, de 73,95 anos. Verificar-se também que a estimativa da quantidade de filhos que uma mulher teria ao longo de sua vida reprodutiva em reduzindo, e comparada aos demais municípios da região, General Carneiro é o município com a maior taxa de fecundidade. E apesar de ter em seu índice a maior taxa de fecundidade, apresenta crescimento populacional negativo devido à alta taxa de mortalidade geral.



O índice de envelhecimento vem aumentando progressivamente, estando hoje na proporção de 12,9 idosos para cada 100 jovens, sendo considerando ainda uma população jovem, mas em evidente transição para população idosa. Automaticamente, a razão de dependência segue o mesmo parâmetro, com aumento paulatino.

### 2.11 Percentuais de população com plano de saúde.

TABELA 13- % DA POPULAÇÃO QUE TEM PLANO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

<b>Percentuais de população com plano de saúde.</b>	5,59
---	------

O município possui em uma proporção de população dependente SUS de 94,41%, com somente 5,59% da população com algum tipo de plano de saúde.

## 3. PERFIL SOCIOECONÔMICO

### 3.1 Índice de desenvolvimento humano

TABELA 14- ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,652	
IDHM - Longevidade	0,816	
Esperança de vida ao nascer	73,95	Anos
IDHM- Educação	0,532	
Escolaridade da população adulta	0,37	
Fluxo escolar da população Jovem (frequência escolar)	0,63	
IDHM - Renda	0,638	
Renda per capita	423,27	R\$1,00
Classificação na unidade da federação	356	
Classificação Nacional	3.070	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasi- PNUD, IPEA, FJP NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE. (1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo;



0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

### 3.2 Principais atividades econômicas e de organização social

TABELA 15- POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - GENERAL CARNEIRO 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura	1.803
Indústrias extrativas	6
Indústrias de transformação	423
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	166
Construção	255
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	872
Transporte, armazenagem e correio	196
Alojamento e alimentação	146
Informação e comunicação	6
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	22
Atividades profissionais, científicas e técnicas	37
Atividades administrativas e serviços complementares	29
Administração pública, defesa e seguridade social	219
Educação	272
Saúde humana e serviços sociais	158
Artes, cultura, esporte e recreação	8
Outras atividades de serviços	66
Serviços domésticos	326
Atividades mal especificadas	159
<b>TOTAL</b>	<b>5.169</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico –

Dados da amostra (1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional Da Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).



### 3.3 População em idade ativa (PIA), economicamente ativa (PEA) e ocupada.

TABELA 16- POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA POR TIPO DE DOMICÍLIO, SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2010.

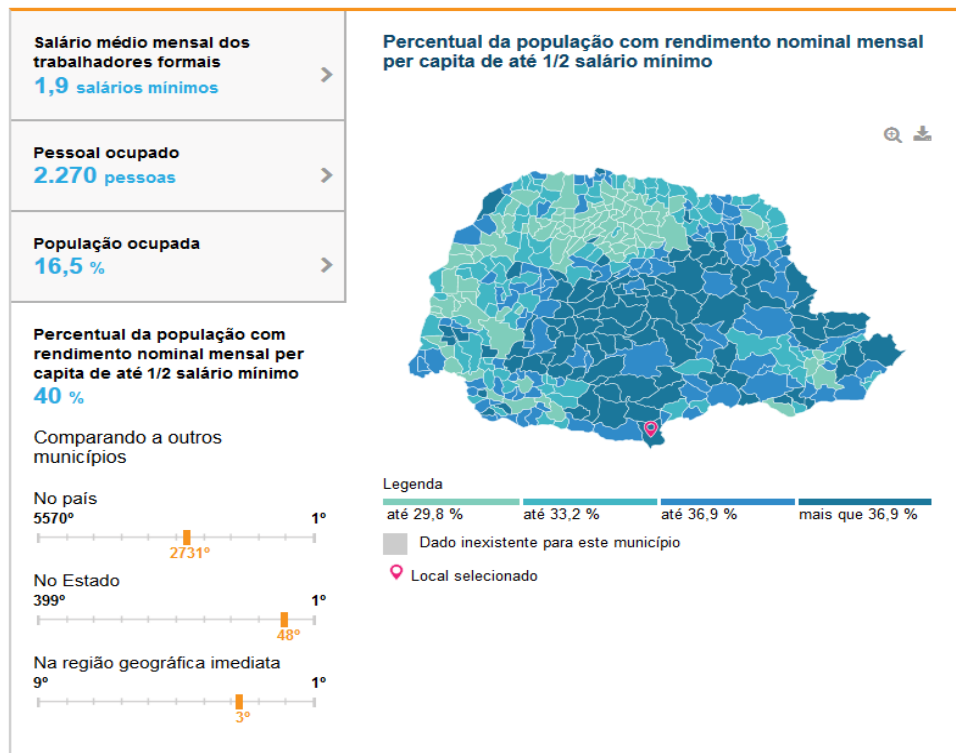
INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
<b>TIPO DE DOMICÍLIO</b>			
Urbano	7.801	3.943	3.625
Rural	3.359	1.635	1.545
<b>SEXO</b>			
Masculino	5.606	3.532	3.386
Feminino	5.555	2.046	1.783
<b>FAIXA ETÁRIA (anos)</b>			
De 10 a 14	1.628	78	59
De 15 a 17	802	219	171
De 18 a 24	1.717	1.065	970
De 25 a 29	971	713	661
De 30 a 39	1.988	1.442	1.335
De 40 a 49	1.681	1.079	1.036
De 50 a 59	1.129	633	593
De 60 ou mais	1.129	349	343
<b>TOTAL</b>	<b>11.161</b>	<b>5.578</b>	<b>5.169</b>

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra. NOTA: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.

### 3.4 Trabalho e rendimentos: salário médio mensal, população ocupada.

MAPA 3- PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL MENSAL PER CAPITA DE ATÉ ½ SALÁRIO MÍNIMO





FONTE: IBGE CIDADES CONSULTA EM 03/05/2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/uniao-da-vitoria/panorama>

### 3.5 Condições domicílios: água, esgoto, lixo e rede elétrica.

TABELA 17- NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - GENERAL CARNEIRO 2010.

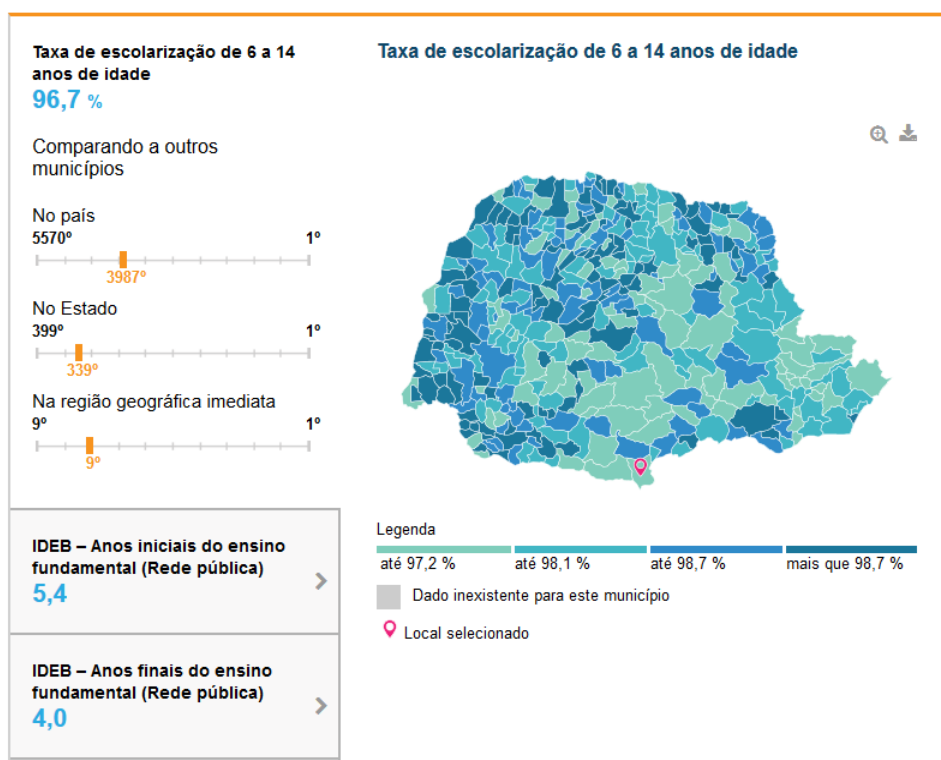
CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
Número de domicílios particulares permanentes	3.832	
Abastecimento de água (Água canalizada)	3.805	99,2954071
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	3.790	98,9039666
Destino do lixo (Coletado)	3.293	86,54402102
Energia elétrica	3.767	98,30375783

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra. NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.



### 3.6 Escola: taxa escolarização e taxa de analfabetismo

MAPA 4- TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DE 6 A 14 ANOS DE IDADE



FONTE: IBGE CIDADES, CONSULTA EM 03/05/2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/uniao-da-vitoria/panorama>

TABELA 18 - TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2010.

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	9,87
De 15 a 19	1,23
De 20 a 24	3,51
De 25 a 29	3,91
De 30 a 39	6,44
De 40 a 49	10,77
De 50 e mais	22,7



FONTE: IBGE - Censo Demográfico. NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

### **3.7 Habitações (predominância do tipo de habitação, existência de favelas, invasores, assentamento de família, etc.)**

Segundo o último censo do IBGE realizado em nosso município contamos com 3.104 domicílios particulares localizada na área urbana do nosso município e 1.341 domicílios particulares localizada na área rural do município, totalizando 4.445 domicílios no município. Contamos 2.793 domicílios ocupados na área rural e 1.039 domicílios ocupados na área urbana. Contamos com 311 domicílios não ocupados na área urbana e 302 domicílios não ocupado na área rural, e além destes contamos com 02 domicílios coletivos na área urbana do nosso município.

## **4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

Não há registro quanto à data em que foi estruturado o serviço de epidemiologia no município. Hoje o setor conta com: 01 sala, 02 computadores, 01 impressora, 01 retroprojektor. Recursos humanos 01 enfermeira e 01 técnica de enfermagem

Existem ferramentas importantes no âmbito de Sistemas de Informações, tais como.



## NATALIDADE

### 4.1 Número de nascidos vivos

SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

O DataSus Desenvolveu um sistema de informação para o acompanhamento dos nascidos vivos (SINASC). Visando reunir o maior numero de informação epidemiológica referente ao nascimento. Seu benefício vem somando com a saúde da mulher e da criança em todo o sistema Único de saúde.

GRAFICO 3 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GENERAL CARNEIRO.



Fonte: SINASC 04/2021.

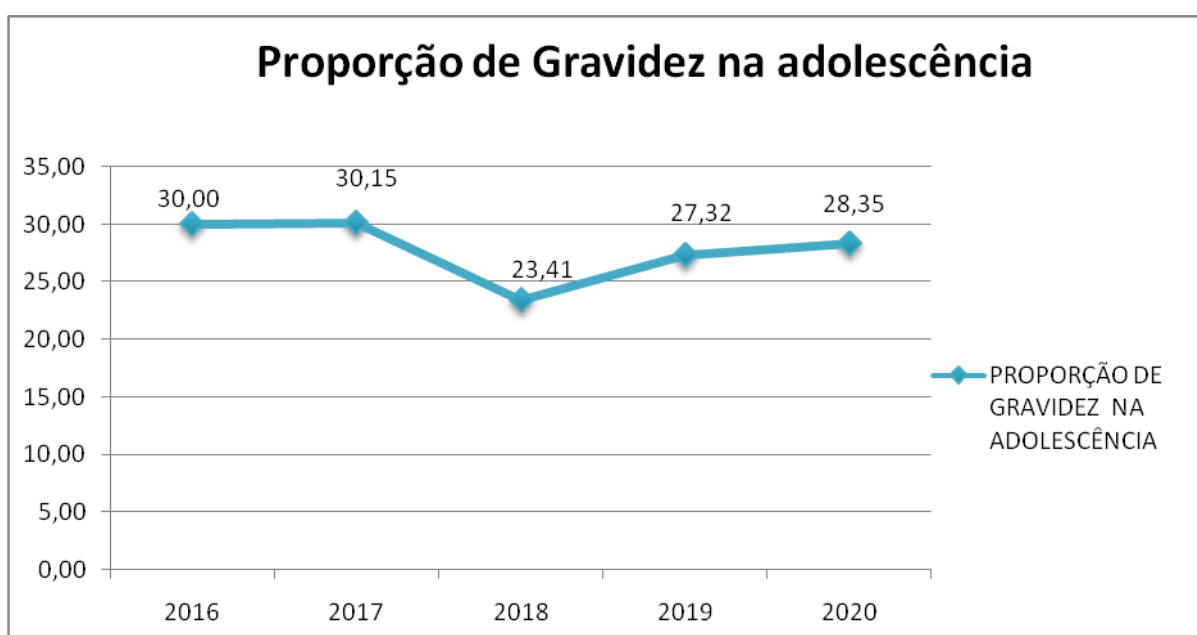
O número de nascidos vivos sofreu variação no decorrer destes quatro anos, e vem reduzindo com o passar dos anos, fechando em 2020 com 194 nascidos vivos, em comparação ao ano de 2016 com 232 nascidos vivos, houve uma redução de 20 %.



#### 4.1.1 Proporção de gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos.

GRAFICO 4- PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



FONTE: SINASC, março 2021.

Entre o ano de 2016 ao ano de 2021 aconteceu um declínio em gravidez da adolescência, na faixa etária entre os 10 anos e 19 anos, sendo 30,00 no ano de 2016 e 28,35 no ano de 2020.

#### MORTALIDADE

Segundo o Ministério Da Saúde o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) usa mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados para coletar dados sobre a mortalidade nos pais. Possui variáveis que permitem através da causa da morte atestada pelo medico construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribui para uma boa e eficiente gestão em saúde.



#### 4.2 Principais causas de óbitos por capítulo CID10 em relação ao total de óbitos – 2015 – 2019

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população. . Em General Carneiro ocorreram em 2019 67 óbitos, e dentre as principais causas de óbito estão às doenças do aparelho circulatório, seguido de neoplasias e doenças do aparelho digestivo.

TABELA 19- MORTALIDADE SEGUNDO CAUSAS DE ÓBITO POR CAPÍTULO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS

MORTALIDADE SEGUNDO CAUSAS E FAIXA ETÁRIA - GENERAL CARNEIRO 2019								
Capítulo CID-10	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
II. Neoplasias (tumores)	-	-	2	6	2	2	2	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	1	1	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	3	4	7	3	20
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	3	2	3	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	4	2	-	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	1	1	-	2
XVIII. Sint. sinais e achado anormex clínica e laboratoriais	-	-	-	-	-	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	2	1	1	1	-	1	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>67</b>

Fonte: TABNET consulta 28/04/2021.



Analisando a distribuição dos óbitos segundo faixa etária, observa-se que dentre as principais causas de óbitos identificadas, prevalecem os óbitos na faixa etária acima de 60 anos. Isso em consonância com a transição demográfica já observada e epidemiológica, dominada pelas condições crônicas. Demonstrando a necessidade de transição nas ações dos serviços de saúde, de atenção focada nas condições agudas para as crônicas.

### 4.3 Mortalidade proporcional por idade.

Em General Carneiro os óbitos por causa externa, ocorrem em média 7 casos ao ano, destacando em número maior óbitos acidentes de transporte, justificado pela malha viária, seguido de agressão e outras causas externas de lesões acidente, sendo a faixa etária adulta, de 15 a 49 anos onde prevalecem os óbitos por causas externas.

TABELA 20- ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Série Histórica de Óbitos por Causas Externas Segundo Faixa Etária- General Carneiro 2015 -2019												
Grande Grupo CID10		Menor 1 ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
V01-V99	Acidentes de transporte	-	1	1	5	4	5	1	-	-	-	17
W00-X59	Outras causas externas de lesões acidente	1	-	-	-	1	-	-	3	1	2	8
X60-X84	Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
X85-Y09	Agressões	-	-	-	4	1	3	2	1	-	-	11
Y10-Y34	Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Total		1	2	1	9	6	9	3	4	1	2	38

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021

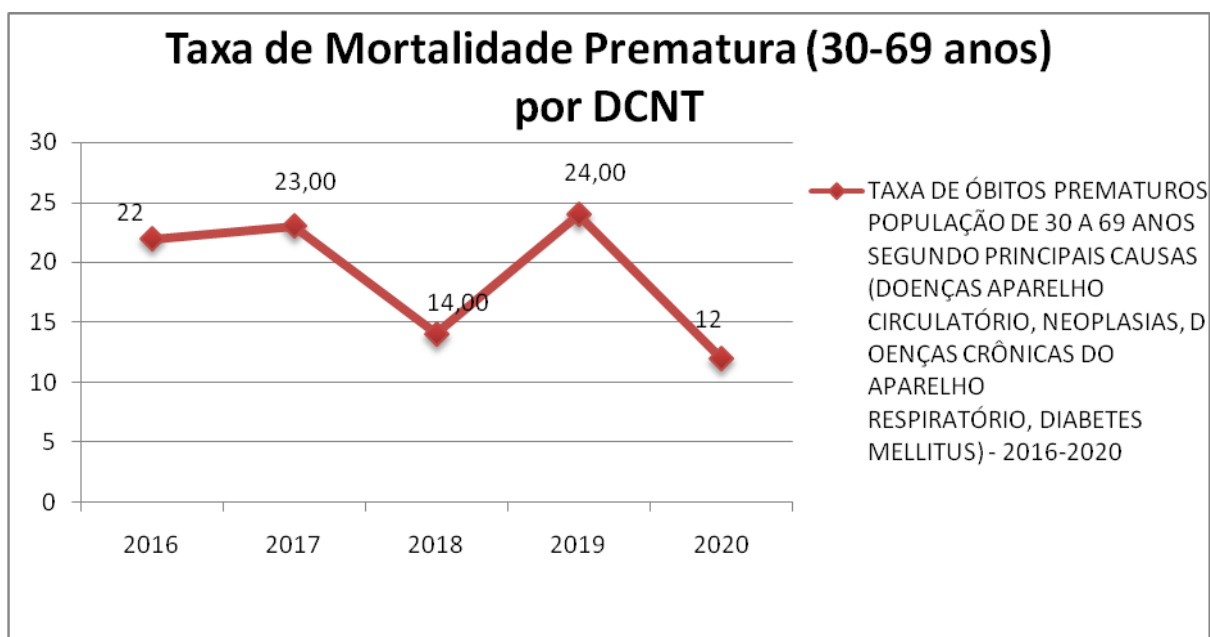
## MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

### 4.4 taxa de mortalidade prematura (30-69 ANOS) POR DCNT



As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.

GRAFICO 5- TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA



Fonte :TABNET, consulta 28/04/2021

Em 2019 a taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) teve um aumento de 24,00, já em 2020 diminuiu na metade a taxa passando para 12,00, esta oscilação denota a necessidade de implantação de das linhas de cuidado às condições crônicas para redução contínua destes óbitos.

#### 4.5 Mortalidade por causas externas

As causas externas (CE), que incluem as violências e os acidentes, mantêm-se por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico do Brasil e do mundo (BRA- PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2020 - 2023 47 SIL, 2015 d).

TABELA 21- ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS





### Série Histórica de Óbitos por Causas Externas - General Carneiro 2015 -2019

Grande Grupo CID10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	6	2	1	3	5	17
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentadas	-	1	4	1	2	8
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	-	-	-	-	1
X85-Y09 Agressões	1	2	3	2	3	11
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	1	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>38</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, TABNET, consulta em 06/05/2021.

## MORTALIDADE MATERNA

### 4.6 Razão de mortalidade materna

TABELA 22- ÓBITOS MATERNOS

#### SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS MATERNOS 6ª REGIONAL DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA - 2016 A 2020

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	AC	1,00	0,00	0	0

Fonte: SIM Estadual, consulta 01/04/2021

Há 03 anos não se registra óbito materno no município de General Carneiro. Apenas em 2017 foi registrado um óbito materno, referente aos três anos que não teve mortes maternas isso se dá pelo esforço constante das equipes de saúde em se realizar busca ativa das gestantes no início da gestação. Tratando doenças pré-existentes e encaminhando para consultas de alto risco, quando necessário.

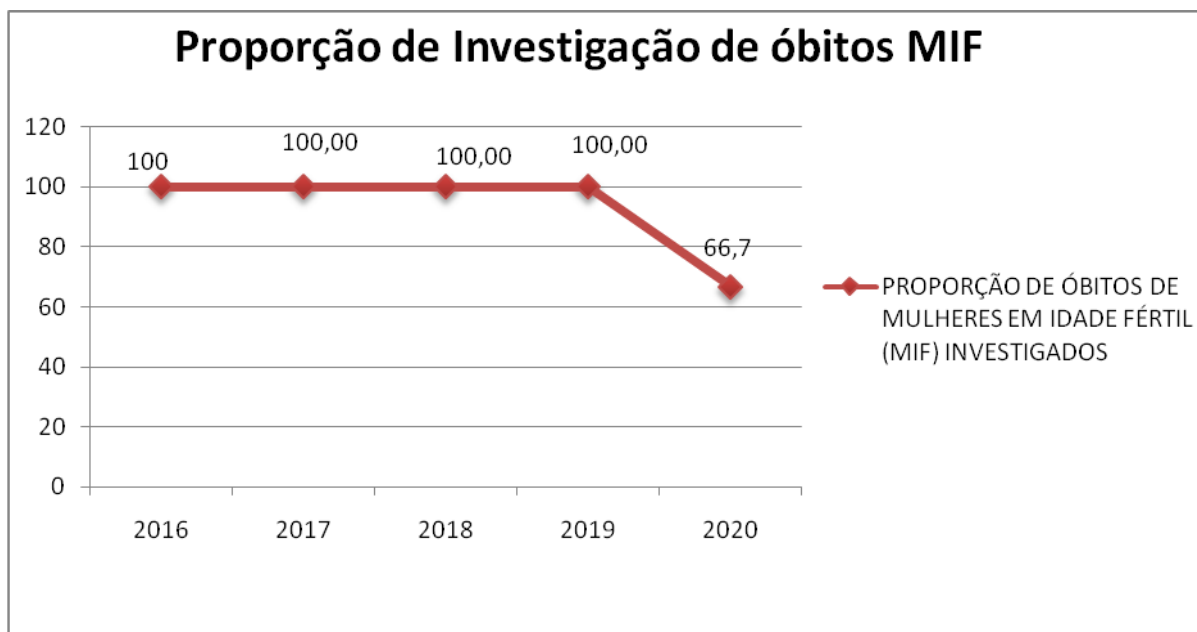
Razão de mortalidade materna.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna (MM) estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal até a assistência ao parto e ao puerpério (RIPSA, 2008).

### 4.7 Proporções de investigação de óbitos MIF



GRÁFICO 6- PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MIF



Fonte: SIM Estadual, consulta 01/04/2021.

Todos os óbitos ocorridos em mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, devem obrigatoriamente ser investigados, o objetivo é identificar um possível óbito materno que não tenha sido declarado. Esse monitoramento ocorre em função da mortalidade materna ser um dos principais indicadores de monitoramento da qualidade da assistência à saúde ofertada a população. Em General Carneiro a proporção desses óbitos investigados teve uma redução importante de 100%, que era a média anual, para 66,7%.

## MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

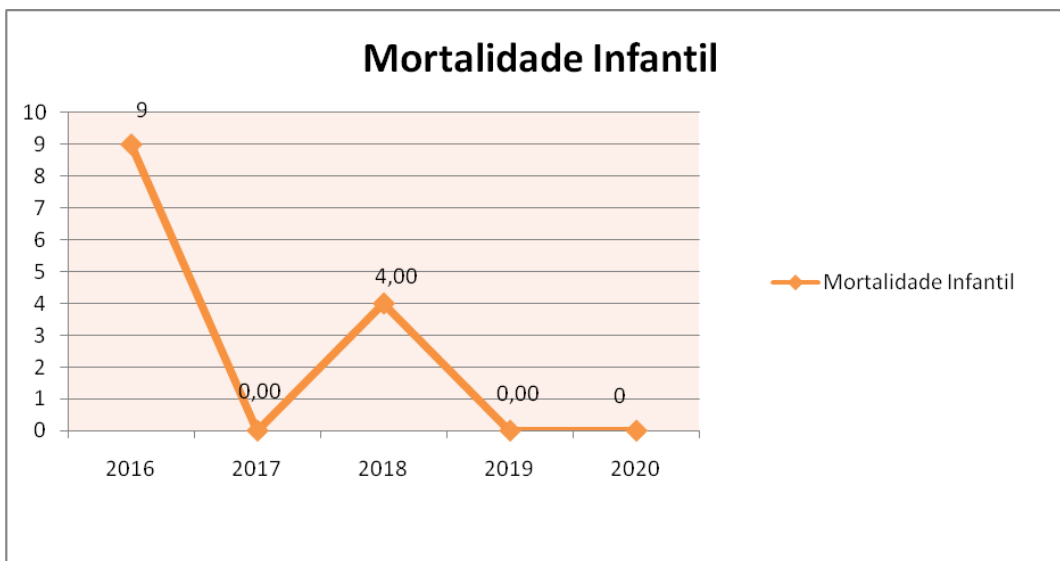
### 4.8 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil (TMI) expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das



causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

GRÁFICO 7- MORTALIDADE INFANTIL



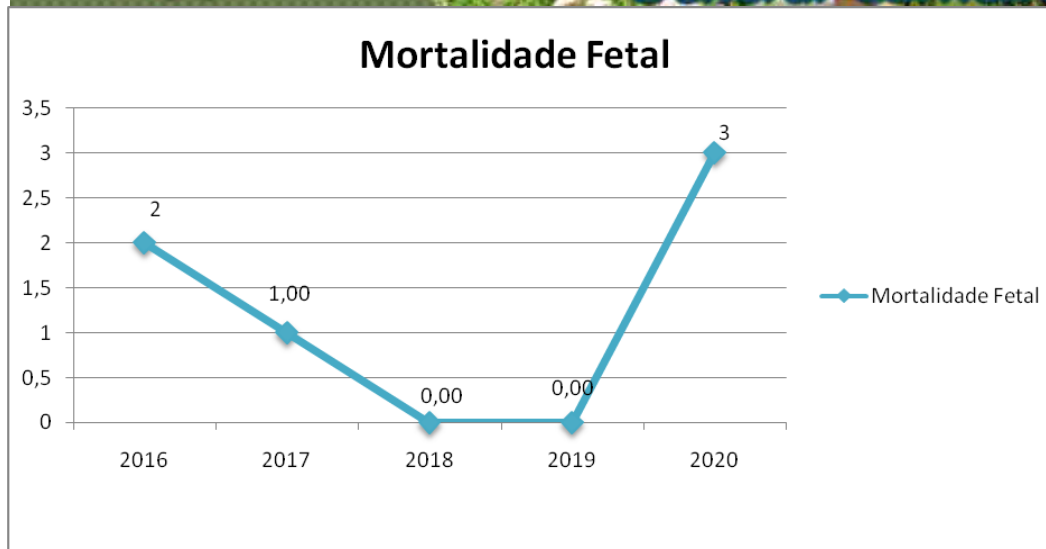
FONTE: SIM Federal, consulta 01/04/2021.

A mortalidade infantil se manteve em dois anos sem nenhum caso de mortalidade, nos anos de 2019 a 2020.

#### 4.8.1 Mortalidade fetal

A mortalidade fetal é um indicador sensível à qualidade e ao acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna, antecedentes obstétricos e características socioeconômicas da mãe.

GRÁFICO 8- MORTALIDADE FETAL



FONTE: SIM Federal, consulta 01/04/2021

Ao comparar a mortalidade fetal nos últimos 4 anos, observa-se que em 2018 e 2019 não houve registro de casos já em 2020 foram registrados 3, demonstrando a necessidade de identificar as possíveis causas dos óbitos fetais, provendo ações para evitar a ocorrência de novos casos.

#### 4.8.2 Mortalidade infantil e seus componentes etários – 2016-2020.

TABELA 23- NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIL E SEUS COMPONENTES ETÁRIOS

#### Série Histórica de Número de Óbitos Infantis Segundo Estrato Etário - 2016 a 2020

Estrato Etário	2016			2017			2018			2019			2020*		
	neo precoce	neo tardio	pós ne	neo precoce	neo tardio	pós ne	neo precoce	neo tardio	pós ne	neo precoce	neo tardio	pós ne	neo precoce	neo tardio	pós ne
	5	1	3	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021.

Analisando os óbitos infantis quanto ao estrato etário, observa-se que os óbitos infantis ocorreram principalmente até 7 dias após o nascimento (neo precoce), estando assim relacionados com causas voltadas a assistência durante o pré-natal



(atenção primária) ou parto (assistência hospitalar). A tabela abaixo, demonstra que estes óbitos ocorrem principalmente em recém nascidos com peso baixo peso, em função principalmente da ocorrência de partos prematuros.

#### 4.8.3 Taxa de mortalidade infantil segundo peso ao nascer – 2016-2020

TABELA 24- ÓBITOS INFANTIL SEGUNDO PESO AO NASCER – 2016-2020

Série Histórica de Óbitos Infantis Segundo Peso Recém Nascido - 2016 a 2020															
Peso Nascer	2016			2017			2018			2019			2020		
	1Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 4Kg e +	1Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 4Kg e +	1Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 4Kg e +	1Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 4Kg e +	1Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 4Kg e +
6. Reg. Saúde União da Vitória	17	6	5	1	6	1	1	2	8	1	2	2	1	3	8
General Carneiro	7	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021.

#### 4.8.4 Taxa de mortalidade infantil segundo duração da gestação – 2016-2020

TABELA 25- MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO DURAÇÃO DA GESTAÇÃO 2016

Semanas Gestação	2016				
	2016	2017	2018	2019	2020
Menos de 22 semanas	0	0	0	0	0
22 semanas a 36 semanas	07	0	02	0	01
37 semanas ou mais	02	0	1	0	0

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021.

Quanto às semanas de gestação em que ocorreram os óbitos infantis, 76% acontecem abaixo de 37 semanas de gestação (partos prematuros), acarretando em ampliação dos óbitos infantis que também incidem de forma precoce, até dias após o parto, estando estes conforme tabela abaixo, relacionada com causas classificadas como afecções originadas no período Peri natal, sendo as principais causas doenças hipertensiva gestação e infecções trato urinárias.

#### 4.9 Percentual de óbitos infantis segundo grupo de causas – 2016-2020



TABELA 26- PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS NO ANO DE 2016.

Causa (Cap CID10)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	X. Doenças do aparelho respiratório	XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	XVII.Malf. cong deformide anomalias cromossômicas	XVIII.Sint sinais e achados anorm exclín e laboratorial	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
2016	0	0	8	1	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	2	0	1	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	1	0	0	0

Fonte SIM/SINASC DBF 06/05/2021

## MORBIDADE

### 4.10 Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Com o encerramento das atividades da Associação Hospitalar Régis Marigliane, em setembro do ano 2017, o município possui um Pronto Atendimento para as situações referentes a urgência e emergência e firmou contrato emergencial para os demais atendimentos que serão abordados em seguida no item referente a Urgência e Emergência.

TABELA 27- MORBIDADES SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10

Capítulo da CID-10	Municípios de Residência
	General Carneiro
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	253
II. Neoplasias (tumores)	188
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária	51
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	392
VI. Doenças do sistema nervoso	156



VII. Doenças do olho e anexos	30
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	836
X. Doenças do aparelho respiratório	652
XI. Doenças do aparelho digestivo	421
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108
XIII. Doenças sist osteo muscular e tec conjuntivo	130
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	384
XV. Gravidez parto e puerpério	1241
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	142
XVII. Malf. cong deformide e anomalias cromossômicas	17
XVIII. Sint sinais e achado anorm exclín e laboratorial	117
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	652
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	98
<b>Total</b>	<b>5934</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Analisando a morbidade hospitalar, verifica-se que, com exceção da gravidez e puerpério, as causas mais freqüentes de internação é de doenças do aparelho circulatório, seguida de internações por causas externas e doenças do aparelho respiratório. Seguindo o perfil regional e nacional, que em função das transformações sociais e econômicas levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Aonde mais uma vez, o aumento da população idosa e expectativa de vida vêm favorecendo a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

## COBERTURA VACINAL

### 4.11 Cobertura vacinal e homogeneidade – 2016-2020

A cobertura vacinal é um dos itens pactuados no SISPACTO, com meta de 75% para cobertura vacinal em menores de 1 anos. O município de General Carneiro a meta oscilou na série histórica de 2016 a 2020, sendo atingida em alguns anos (2017 e 2019). A vacinação é realizada nas crianças e logo em seguida registrada nos sistemas necessários, a mãe ou responsável é instruída a não atrasar a segunda dose da vacina, pois, se acontecer o atraso a criança não estará 100% imunizada. A busca ativa acontece através das agentes comunitárias de saúde e contatos telefônicos. Em alguns casos o esquema não é completado por negligência dos responsáveis ou mudança de município dos mesmos.



TABELA 28- COBERTURA VACINAL E HOMOGENEIDADE – 2016-2020

Ano	População	Pneumocócica (<1 ano) - Doses	Pneumocócica (<1 ano) - Cobertura	Pentavalente (<1 ano) - Doses	Pentavalente (<1 ano) - Cobertura	Poliomielite (<1 ano) - Doses	Poliomielite (<1 ano) - Cobertura	Triplíce Viral - D2 - Doses	Triplíce Viral - D2 - Cobertura	Nº DE VACINAS COM COBERTURA ADEQUADA	HOMOGENEIDADE DE COBERTURA VACINAL
2016	228	232	101,8	193	84,65	189	82,89	202	88,6	1	25,00
2017	228	224	98,25	227	99,56	229	100,44	211	92,54	3	75,00
2018	232	178	76,72	182	78,45	181	78,02	146	62,93	0	00,00
2019	199	205	103	207	104,02	207	104,02	164	82,41	3	75,00
2020	199	136	68,34	145	72,86	141	70,85	122	61,31	0	00,00

Fonte: SI-PNI, consulta 15/03/2021

## DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Segundo o guia De vigilância epidemiológica 2010, notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo a saúde, feita á autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Essas notificações tem grande importância para o setor epidemiológico pois o mesmo tem a função de desencadear decisões e ações em caso de epidemias no município. Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN).

### 4.12 Doenças de notificação compulsórias imediatas encerradas até 60 dias após investigação.

TABELA 29- PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.

#### PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	AC	71,43	100,00	100,00	66,67

Fonte: SINAN-NET, consulta 01/04/2021.





O encerramento oportuno das doenças de notificação compulsória (DNC) é uma das ações prioritárias da Vigilância Epidemiológica (VE) e representa a capacidade do sistema de saúde de adotar medidas de controle em tempo hábil, diante do aparecimento de uma DNC. O encerramento oportuno das DNC dos casos notificados se dá em 60 dias após a notificação, em General Carneiro, no ano de 2020, observa-se uma queda nas notificações encerradas devido a problemas com a instalação do sistema e troca de profissionais na Vigilância do ano 2021, se deparamos com as notificações de 2020 não digitadas e encerradas, as mesmas foram organizadas no ano de 2021 com a nova equipe.

## AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.

### 4.13 Número de casos de AIDS em menores de 5 anos, infecção pelo HIV em gestantes e número de casos de HIV população geral – 2016-2020.

TABELA 30- NÚMERO DE CASOS DE AIDS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	0,00	AC	AC	0,00	0,00

Fonte: SINAN-NET/Março 2021.

Analisando os casos de AIDS em crianças menores de 1 ano, na série histórica de 2016 a 2020, não houve casos de crianças com AIDS. Atribui-se essa ausência de casos a ações relacionadas ao diagnóstico precoce na gestação, seguido de tratamento adequado durante pré-natal e parto da gestante, e tratamento durante e após o parto do RN, assim como monitoramento e acompanhamento da criança até 2 anos de idade.

#### 4.13.1 Número de casos de sífilis na população geral - 2016-2020

TABELA 31- CASOS DE SÍFILIS DIAGNOSTICADA NA POPULAÇÃO GERAL - 2016-2020

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA DIAGNOSTICADA POPULAÇÃO GERAL - 6ª RS						
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
General Carneiro	6	10	19	8	5	48
<b>PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						<b>41</b>



Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021.

Na tabela acima, observa-se que a sífilis adquirida que é diagnosticada na população geral, teve uma redução em 2019 e 2020, enquanto a sífilis em gestantes teve um aumento nos casos diagnosticados em 2020, dobrando em relação ao ano anterior. Demonstrando a necessidade de ações que promovam a oferta de testes rápidos na população em geral, através de ações dentro das unidades de saúde, campanhas e oportunizando sempre que possível a oferta deste exame à população em geral, reduzindo a circulação viral e assim a incidência de sífilis em gestantes.

#### 4.13.2 Número de casos de sífilis adquirida, em gestantes - 2016-2020.

TABELA 32 – CASOS DE SIFILIS EM GESTANTES.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE SÍFILIS GESTANTE - 6ªRS						
Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
General Carneiro	3	4	5	3	8	23

Fonte: SINAN-NET/MAIO 2021.

#### 4.14 Série histórica de casos de tuberculose por ano de diagnóstico 2011-2020

TABELA 33- CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO											
Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
General Carneiro	3	0	2	0	2	2	4	2	1	2	55

Fonte: SINAN consulta 01/04/2021.

Analisando o número de casos de tuberculose diagnosticados, observamos que se mantêm anualmente a notificação de novos casos. A média o número de casos de tuberculose, demonstrando a necessidade de manter as ações de busca de sintomáticos respiratórios na população em geral (coleta de escarro em pessoas com tosse produtiva), examinando 100% dos comunicantes de casos novos e realizar o tratamento através de dose supervisionada de todos os casos diagnosticados, para que assim tenhamos diagnósticos precoces, ausência de subnotificação e redução da incidência da doença.

Quanto à hanseníase há sete anos não há novos casos de pacientes diagnosticados com hanseníase, onde a pesar de estarem havendo uma redução na



incidência nacional e mundial da doença, casos de subnotificados podem estar ocorrendo, evidenciando a necessidade de avaliação de contatos de casos antigos de hanseníase, capacitações junto aos profissionais dos serviços de saúde, e campanhas de sensibilização voltadas ao diagnóstico precoce para a população.

#### 4.15 Número de casos de hanseníase - 2011-2020

TABELA 34 – CASOS DE HANSENÍASE

##### SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO

Municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
General Carneiro	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13

#### 4.16 Número de casos de hepatites B e C por ano de diagnostico – 2016-2020.

TABELA 35 - SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HEPATITE VIRAL TIPO B E C

##### SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HEPATITES VIRAIS NOTIFICADOS - 6ªRS 2016 a 2020

Municípios	Vírus B	Vírus C	Vírus B + C	Total
General Carneiro	2	1	0	3

Fonte: SINA-NET/6ªRS/Maio 2021

No período de 2016 a 2020 foram diagnosticados 3 casos de hepatites virais, sendo 2 de hepatite B, demonstrando a importância de manutenção e oferta de testes rápidos para hepatite B para a população em geral, juntamente com a oferta de testes rápidos de sífilis citados anteriormente. Estas ações de diagnóstico precoce possibilitam a possível interrupção da cadeia de transmissão e tratamento precoce.

#### 4.17 COVID-19

O covid-19 é uma doença respiratória aguda causada por um subtipo de coronavírus denominado Sars-CoV-2. A doença e o novo vírus só se tornaram conhecidos quando foi identificado o primeiro foco da enfermidade ocorrido em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, Província de Hubei. Os primeiros doentes apresentaram um quadro de pneumonia grave de causa desconhecida. Em comum, tinham o fato de terem trabalhado nas proximidades de um mercado que

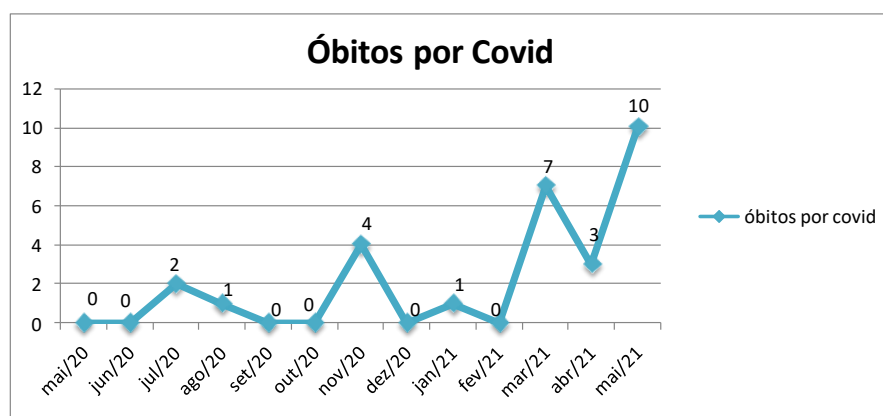


comercializava pescados, frutos do mar e animais silvestres vivos, ingredientes muito valorizados pela gastronomia chinesa.

O primeiro diagnóstico do Covid-19, no Brasil, ocorreu em fevereiro de 2020, em São Paulo, num homem recém-chegado da Itália. O diagnóstico foi realizado no Hospital Albert Einstein e a contraprova confirmada pelo Ministério da Saúde. Em tempo recorde – 48 horas – pesquisadores brasileiros conseguiram sequenciar o genoma desse novo coronavírus, conquista importante para obter informações sobre sua origem e o desenvolvimento de vacinas.

O Primeiro diagnóstico no município de General Carneiro foi em 8 de maio de 2020, atualmente o município possui 58 casos ativos e 11 suspeito, desde o início da pandemia até o momento foram 999 pessoas positivas para covid-19 e 906 pessoas curadas e 28 óbitos, conforme o gráfico abaixo. Como um novo agravo na saúde pública, com uma incidência importante na população e graves complicações, faz necessária manter o plano de contingência atualizado, com manutenção das ações de vigilância em saúde, que envolvem diagnóstico precoce, monitoramento dos casos confirmados, medidas de distanciamento, isolamento social e tratamento/acompanhamento da síndrome pós COVID-19 e vacinação da população.

GRÁFICO 9- NUMERO DE ÓBITOS CAUSADOR POR COVID – 19 NO MUNICÍPIO.



Fonte: 6ªRS/Maio 2021

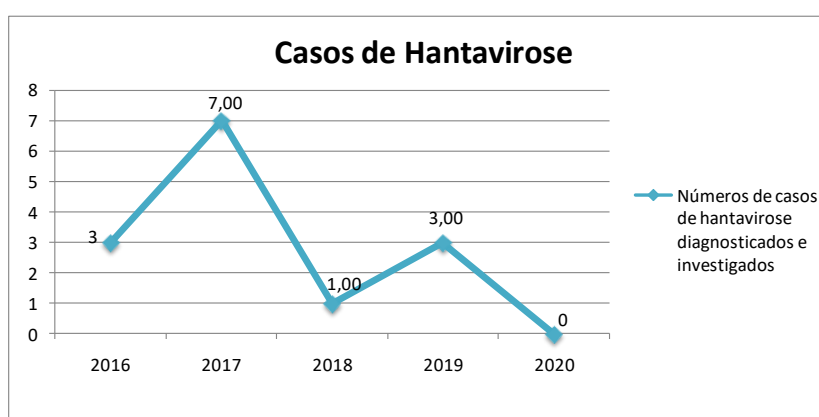
Ao analisar o gráfico os óbitos por covid -19 tiveram um aumento em maio com 10 óbitos registrados, atualmente estamos com uma queda na incidência de casos e também de óbitos, em função principalmente das campanhas de vacinação



contra a COVID-19, denotando a importância da busca ativa dos públicos-alvo e estratégias que qualifiquem o acesso da população.

#### 4.18 NÚMERO DE CASOS DE HANTAVIROSE DIAGNOSTICADOS E INVESTIGADOS – 2016-2020.

GRÁFICO 10- NUMERO DE CASOS DE HANTAVIROSE – 2016-2020.



Fonte: 6ªRS/Maio 2021

Observa-se no gráfico que ano de 2020 não houve casos de Hantavirose, somente nos anos anteriores foram registrados casos, sendo o município de General Carneiro uma região com a confirmação da circulação deste vírus, ações permanentes de capacitação dos profissionais, para garantir o diagnóstico precoce e manejo adequado fazem-se necessárias, assim como sensibilização da população quanto aos cuidados relacionados à prevenção e cuidados com a doença, alertando principalmente no período de maior transmissão.

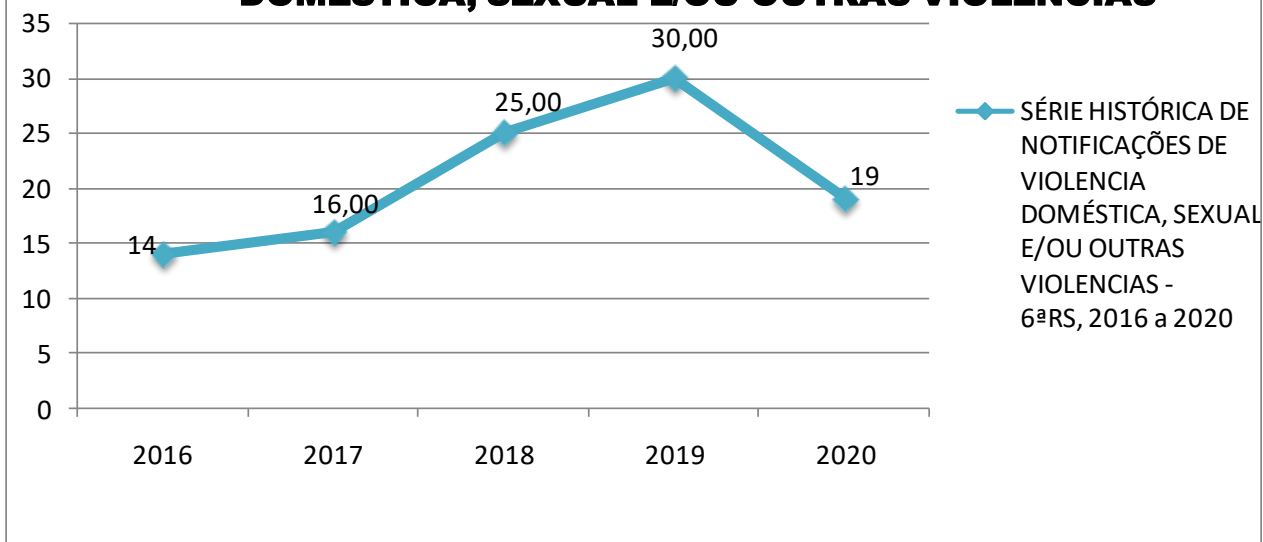
#### VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.

##### 4.19 Número de casos de violência interpessoal e auto provocada.

GRÁFICO 11- NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMESTICA SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS – 2016-2020.



### SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS



Fonte:6ªRS/Maio 2021

Podemos observar que tivemos um grande aumento de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras notificações no ano de 2019 e com queda significativa em 2020.

### VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Implantada a partir da Lei Nº 543/98 a Vigilância Sanitária do município de General Carneiro é responsável por um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Contamos com um plano de ação municipal da vigilância sanitária atualizado em junho de 2021 e encaminhado para a 06ª RS para análise, encontramos como maior dificuldades a falta de alguns equipamentos necessário para a realização de nossos serviços.

TABELA 35 - INSTRUMENTOS LEGAIS PERTINENTES A VISA

ATO FORMAL	INSTRUMENTO LEGAL	NÚMERO	DATA
	PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE		46



Criação da Visa	Lei Municipal	543/98	
Taxas em saúde	Lei Municipal	Lei 320/	23/12/1991
Código de saúde	Código de Saúde Estadual do Paraná	Lei nº 13.331	23/11/2001

FONTE: VISA MUNICIPAL, 2021

A Vigilância Sanitária no município se organiza da seguinte forma:

TABELA 36 - RECURSOS HUMANOS DA VISA MUNICIPAL 2021

Nome do Profissional	Forma de contrato	Função	Carga horária na VISA
Caroline T. Werle	Concursado	Veterinário VISA	20 horas
Eluiza Nakalski	Concursado	Agente de endemias	40 horas
Aline de Fátima Moura Gaiovicz	Concursado	Agente de endemias	40 horas
Nilson Hoffer	Concursado	Agente de endemias	40 horas
Juliana Stringhi	Comissionada	Coordenadora de Vigilância Sanitária	40 horas
Mariellen Dacheri	Concursado	Enfermeira e Fiscal sanitária	40 horas

FONTE: VISA MUNICIPAL, 2021.

Nossa VISA trabalha com 06 profissionais sendo destes, 01 veterinária concursada de 20 horas, 03 agentes de endemias concursados com 40 horas, 01 Coordenadora de Vigilância Sanitária com cargo comissionado 40 horas e 01 Enfermeira e Fiscal Sanitária concursada com 40 horas.

TABELA 37 - ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Academias de ginástica/saúde	05
Ambulância	04
Estabelecimentos de ensino	18
APAE	01



Casa Lar	01
Cemitério	07
Comércio de alimentos	43
Consultório médico sem procedimentos invasivos	02
Consultório odontológico	04
Creche	02
Distribuidora de bebidas/alimentos	03
Drogaria/ farmácias	04
Estabelecimento prestador de serviços funerários	02
Hotéis	04
Indústria de alimentos (agricultura familiar, produtor rural)	31
Ótica	01
Padarias	11
Posto de medicamentos	01
Restaurante com até 350 refeições por dia	07
Salão de beleza, depilação e barbearia	24
Serviço ambulatorial de atenção primária	01
Empresa de risco para benzeno	02
Estabelecimentos de tatuagem	01

FONTE: VISA, 2021.

Hoje contamos com 179 estabelecimentos onde a vigilância sanitária atua com fiscalizações, com visitas freqüentes.

TABELA 38- PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO-2016

AÇÃO	QUANTIDADE
Habite-se	20
Óbice	19
Parecer técnico favorável de projetos	08

Fonte: VISA, 2021.

Observamos que 42.55% das residências encontra-se apta para moradia enquanto 40% encontra-se em Óbice no município de General Carneiro.





TABELA 39 – PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM SAÚDE

AÇÃO	2016	2017
Análise	2	5
Parecer	2	5

FONTE: VISA, 2021.

Podemos analisar um pequeno aumento durante os anos de 2016 e 2017 nas análises e pareceres relacionado aos resíduos sólidos no município de General Carneiro.

## VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental visa o conhecimento e detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionante do ambiente que interfiram na saúde humana, recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde.

O Serviço de Vigilância Ambiental tem como principal foco o combate a dengue e o controle da qualidade da água para o consumo. Sendo desenvolvido pelos mesmos profissionais da vigilância sanitária, e fazendo uso dos mesmos equipamentos.

As vistorias de controle contra a Dengue são realizados pelos agentes de endemias e feitos por ciclos na área urbana se estendendo para as áreas rurais quando esses contém pontos estratégicos . Cada ciclo com quatro meses sendo os bairros unificados em nossos sistema e divididos em cinco realizadas vistorias em cem por cento (100% ) das residências,comércios,estabelecimentos públicos , terrenos baldios,outros(que são praças ,igrejas) e pontos estratégicos (Pe`s), que são os locais mais propícios ao vetor Aedes aegypt,esses pe`s são os cemitérios as borracharias e ferros velho, os quais são vistoriados com mais freqüência semanal, a modo de evitar locais para a proliferação do Aedes aegypt.

É feita a coleta de dados e de matérias para análises, larvas, e animais peçonhentos. Sendo que já foi encontrado larva de Aedes aegypti em nosso município General Carneiro.



O reconhecimento Geográfico das áreas urbanas auxilia no controle de visitas realizadas, sendo atualizado a cada ano.

Contamos com um plano de contingenciamento da dengue atualizado e encaminhado para a 06ª RS no ano de 2021. Apontamos a necessidade de intensificar as ações de vigilância em saúde referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com os outros setores e com a sociedade civil organizada.

#### 4.20 PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM PARA OS PARÂMETROS DE CLORO RESIDUAL LIVRE, TURBIDEZ E COLIFORMES TOTAIS NOS MUNICÍPIOS.

TABELA 40- ANÁLISES REALIZADA EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.

IPROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

	2017	2019
<b>General Carneiro</b>	65,36	65,98

Fonte: 06º Regional de saúde.

#### 4.20.1 PROPORÇÃO DE CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE REALIZADA – 2020.

TABELA 41- INDICADORES 22U- NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE

INDICADOR 22U - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>General Carneiro</b>	NP	NP	NP	NP	NP

Fonte: 06º Regional de saúde.



Podemos observar que durante os anos 2017-2020 não encontramos problemas para a realização da cobertura de imóveis visitados para controle da dengue.

#### 4.21 CIRCUNSTÂNCIAS DE EXPOSIÇÃO/ CONTAMINAÇÃO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS - 2016-2020.

TABELA 42- NOTIFICAÇÕES EXÓGENAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.

<b>SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES EXÓGENAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020 - 6ªRS.</b>					
<b>Municípios</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>General Carneiro</b>	0	4	9	13	17

Fonte: SINAN-NET/6ªRS/Maio 2021.

Podemos observar um aumento de 39.53% de notificações exógenas realizadas no período de 2016 a 2020

#### VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Constituição brasileira de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde – SUS atribui-lhe a competência legal e a responsabilidade das ações de saúde do trabalhador.

A Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consolidando o trabalho em desenvolvimento desde a inserção desse campo como competência do SUS na Constituição Federal, que visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

O programa de vigilância em saúde do trabalhador passou a ser desenvolvido no ano de 2013 pela secretaria municipal de saúde pelos integrantes da equipe de trabalho da vigilância sanitária do município, sendo que o setor de vigilância sanitária desenvolve as ações de vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador, utilizando como amparo legal o código de saúde do estado do Paraná.

A vigilância em saúde do trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias em que o principal objetivo é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho. As ações na área são voltadas à proteção da saúde do



trabalhador, visando a redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores. O foco de atuação são todos os trabalhadores presentes em áreas urbanas e rurais, abrangendo o mercado formal, mercado informal, autônomos, funcionários públicos, desempregados e aposentados. São realizadas investigações dos acidentes de trabalho graves, assim como vistorias nas empresas e indústrias com foco na saúde do trabalhador.

O município já conta com o Planejamento de saúde do trabalhador para 2021 e o mesmo já foi encaminhado pra a 06° Regional de saúde para a aprovação.

## 5.0 PERFIL ASSISTENCIAL

### ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

A atenção primária à saúde trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Há diversas estratégias relacionadas à sua organização, sendo a principal delas a implantação de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas a cobertura pelas equipes da atenção básica relaciona-se com a implantação das ESF e também com a presença de médico e enfermeiro com carga horária mínima necessária. Verifica-se na série histórica de 2016 a 2020, que o município teve uma redução na cobertura pelas equipes de atenção básica, com 50% da população coberta em 2020, e sendo esta uma estratégia essencial para organização da assistência à saúde faz-se necessário a ampliação deste serviço.

### 5.1 COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, ADESÕES

TABELA 43- COBERTURA POPULACIONAL PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

COBERTURA POPULACIONAL PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020



General Carneiro	100%	100%	73,73%	50,24%	50,33%
------------------	------	------	--------	--------	--------

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

### 5.1.1 COBERTURA DE ACS

TABELA 44- COBERTURA POPULACIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

COBERTURA POPULACIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020 (nov)
General Carneiro	100,00%	100,00%	69,63%	71,17%	37,75%

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

Podemos observar uma grande queda de aproximadamente 11,06% em novembro de 2020, isso se dá pela falta de profissionais para atuar na área.

### 5.2 COBERTURA DE SAÚDE BUCAL, POTENCIAL DE ADESÃO, RESOLUTIVIDADE PROGRAMA ART, EXODONTIAS.

TABELA 45- RESOLUTIVIDADE EQUIPE SAÚDE BUCAL PROGRAMA ART

Resolutividade Equipe Saúde Bucal Programa ART					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro			0,88	0,78	0,09

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

Obs.: divide o número de tratamentos concluídos pelo número de primeiras consultas, resultado igual a 1 é ótimo, e acima de 0,8 é considerado boa resolutividade.

TABELA 46 – RESOLUTIVIDADE EQUIPE SAÚDE BUCAL

Resolutividade Equipe Saúde Bucal					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	0,33	0,43	0,57	0,54	

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

Obs.: divide o número de tratamentos concluídos pelo número de primeiras consultas, resultado igual a 1 é ótimo, e acima de 0,8 é considerado boa resolutividade

TABELA 47- ÍNDICE DE EXODONTIA

Índice de exodontia



MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	29,60	28,87	6,31	17,44	25,90

TABELA 48- COBERTURA DE SAÚDE BUCAL E POTENCIAL DE ADESÃO

Cobertura de Saúde Bucal e Potencial de adesão					
Municípios	eSB 40 h financiadas pelo MS	eSB 40h não financiadas pelo MS	Esb 20 h não financiadas pelo MS	POTENCIAL DE ADESÃO	% Cobertura (out/2020)
General Carneiro	0	0	3	2 eSB 20h	32,8

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

TABELA 49- COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADAS PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL					
MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	73,72	73,73	73,73	21,84	32,82

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/21

COMENTAR AS TABELAS RELACIONADAS A SAÚDE BUCAL.

### 5.3 RAZÕES DE EXAMES DE CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS.

TABELA 50- EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

#### RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - META 0,65

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>General Carneiro</b>	<b>0,46</b>	<b>0,65</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,17</b>

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

Podemos observar que apenas no ano de 2017 o município de General Carneiro conseguiu alcançar a meta estimada pela 06ª Regional de Saúde.

#### 5.3.1 RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS



TABELA 51- EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

**RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA, META:0,40**

	2016	2017	2018	2019	2020
General Carneiro	0,20	0,13	0,25	0,46	0,09

Fonte: Tabnet, consulta 05/04/2021

Observamos que apenas no ano de 2019 o Município de General Carneiro alcançou a meta estimada pela 06ª Regional de saúde em exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.

**ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**5.4 PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS NO SUS – 2015-2020.**

TABELA 52- ANÁLISE DAS ESPECIALIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA SEGUNDO DEMANDA E TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO

	CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	DERMATOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GINECOLOGIA	HEMATOLOGIA	NEFROLOGIA	NEUROLOGIA	OFTALMOLOGIA	ORTOPEDIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	UROLOGIA		
N.º Pessoas em fila de espera	50	*	*	39	*	*	*	7	14	36	*	*	*	Nefrologia	1º
Cota mensal agendamento	18	*	*	6	*	*	*	2	12	25	*	*	*	Endocrinologia	2º
Tempo médio atendimento (meses)	3	*	*	7	*	*	*	4	1	1	*	*	*	Cirurgia Vascular	3º

Especialidades com menor oferta no Consórcio

Fonte: SCRACA/MAIO 2021

\* Ou não há fila de espera, ou a cota disponível atende toda a fila de espera mensalmente



Hoje contamos com 146 pacientes na fila de espera para diferentes especialidades, entre elas a maior fila de espera é para a cardiologia. Contamos com uma grande fila de espera porem as cotas mensal de agendamento se encontram baixas e nos impossibilitam de diminuir as devidas filas.

Contamos com 03 especialidades com menor oferta de consórcio discriminadas na tabela acima.

#### 5.4.1 PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTO

TABELA 53- PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE CONSULTAS MÉDICAS SEGUNDO CBO, MÉDIA ANUAL DE 2015 A 2020

Profissional - CBO	TFD	CISVALI CONSULFARMA	MÉDIA TFD	MÉDIA CISVALI
MEDICO ACUPUNTURISTA	0	0	0	0
MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	1	0	0	0
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	11	0	2	0
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	8	0	1	0
MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO	4	0	1	0
MEDICO CARDIOLOGISTA	6	559	1	93
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	0	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	0	11	0	2
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO GERAL	0	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	0	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	0	0	0	0
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	0	0	0	0
MEDICO CLINICO	16	560	3	93
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	0	0	0	0





MEDICO DERMATOLOGISTA	1	408	0	68
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	2	15	0	3
MEDICO EM ENDOSCOPIA	0	0	0	0
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	0	0	0
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2	578	0	96
MEDICO FISIATRA	0	0	0	0
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	2	61	0	10
MEDICO GENETICISTA	0	0	0	0
MEDICO GERIATRA	0	0	0	0
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	4	191	1	32
MEDICO HEMATOLOGISTA	7	99	1	17
MEDICO HEMOTERAPEUTA	10	0	2	0
MEDICO INFECTOLOGISTA	0	0	0	0
MEDICO MASTOLOGISTA	0	0	0	0
MEDICO NEFROLOGISTA	37	75	6	13
MEDICO NEUROCIRURGIAO	5	8	1	1
MEDICO NEUROFISIOLOGISTA CLINICO	0	0	0	0
MEDICO NEUROLOGISTA	14	242	2	40
MEDICO NUTROLOGISTA	0	0	0	0
MEDICO OFTALMOLOGISTA	267	1805	45	301
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1	313	0	52
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	6	2010	1	335
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	3	796	1	133
MEDICO PEDIATRA	28	31	5	5
MEDICO PNEUMOLOGISTA	0	62	0	10
MEDICO PSIQUIATRA	0	86	0	14
MEDICO RADIOTERAPEUTA	4	0	1	0
MEDICO RESIDENTE	3	0	1	0
MEDICO REUMATOLOGISTA	0	17	0	3
MEDICO UROLOGISTA	9	523	2	87
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>8450</b>	<b>75</b>	<b>1408</b>

Fonte: DATASUS/SIA - 01/05/2021.



## 5.5 PRODUÇÃO HOSPITALAR DE GRUPO DE PROCEDIMENTOS SEGUNDO ESTABELECIMENTO.

TABELA 54 – PRODUÇÃO HOSPITALAR DE GRUPO DE PROCEDIMENTO SEGUNDO ESTABELECIMENTO.

HOSPITAL PR ( CNES)	02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	MÉDIA ANUAL 02	03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	MEDIA ANUAL 03	04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	MEDIA ANUAL 04	05 TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉDULAS	MEDIA ANUAL 5	TOTAL	MEDIA ANUAL TOTAL
0013633 Hospital Angelin Caron	35	6	101	17	113	19	8	1	257	43
0013838 Hospital São Lucas	0	0	11	2	120	20	0	0	131	22
0013846 Hospital do Rocio	15	3	460	77	652	109	24	4	1151	192
0014001 Associação de Pesquisa e Tratamento alcoolismo	0	0	5	1	0	0	0	0	5	1
0015245 Hospital Universitário Evangélico Mackenzie	0	0	6	1	18	3	1	0	25	4
0015318 HNSG	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0015334 Hospital Santa casa de Curitiba	0	0	3	1	12	2	0	0	15	3
0015369 Complexo Hospitalar do trabalhador	0	0	0	0	16	3	0	0	16	3
0015407 Hospital Universitário Cajuru	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
0015415 Hospital Osvaldo Cruz	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0015423 Cruz Vermelha Brasileira Filial do Estado do Paraná	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0015563 Hospital Infantil Pequeno Príncipe	1	0	2	0	20	3	0	0	23	4
0015636 Hospital de Olhos do Paraná	0	0	0	0	12	2	0	0	12	2
0015644 Hospital Erasto	0	0	39	7	11	2	1	0	51	9



Gaertner												
0017868	Policlinica	Pato Branco	0	0	1	0	2	0	1	0	4	1
0017884	ISSAL		0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
0018260	Hospital	Adauto Botelho	0	0	9	2	0	0	0	0	9	2
0018384	ASJA		0	0	217	36	0	0	0	0	217	36
2384299	Complexo de Clinicas	Hospital	1	0	10	2	21	4	0	0	32	5
2439263	HNSG	Hospitalar Providencia Materno Infantil	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2439360	HNSG	Hospital da Providencia	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
2536900	Associação Hospitalar Beneficente Dr Regis Marigliani		0	0	138 2	23 0	369	62	0	0	1751	292
2549263	Hospital	São Vicente de Paula	0	0	6	1	11	2	0	0	17	3
2549328	Hospital Municipal	Santa Terezinha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2549751	Hospital	Paulo Fortes	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2554429	Hospital de Caridade	São Francisco de Assis	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
2568292	Clinica Médica	São Camilo	0	0	131	22	0	0	0	0	131	22
2568349	Hospital regional de caridade	Nossa Sra. Aparecida	0	0	458	76	347	58	0	0	805	134
2568373	Associação de Proteção a Maternidade e a Infância		0	0	804	13 4	290	48	0	0	1094	182
2578468	Hospital Vida		0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
2587289	Hospital Psiquiátrico HPM	de Maringá	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
2590727	Hospital	Bom Jesus	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2595265	Associação de Saúde de Mangueirinha		0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
2666626	Hospital e Maternidade Tadeu	São Judas	0	0	2	0	1	0	0	0	3	1



2679736	Associação Beneficente São Francisco de Assis	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
2686759	Hospital Vicentino	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2686791	Associação Hospitalar Bom Jesus	0	0	6	1	11	2	0	0	17	3
2686945	Hospital São Camilo	0	0	15	3	0	0	0	0	15	3
2686953	Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa	0	0	0	0	8	1	0	0	8	1
2727250	Casa de Sauderolandia	0	0	5	1	0	0	0	0	5	1
2738252	Hospital do Coração	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
2738287	Instituto Santa Pelizzari	0	0	7	1	0	0	0	0	7	1
2741989	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2742039	Hospital Santa Cruz	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2742047	Instituto Virmond	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2781859	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
2783789	Santa Casa do Irati	0	0	2	0	2	0	0	0	4	1
3075516	Hospital São Vicente	0	0	1	0	3	1	3	1	7	1
3316300	Hospital Regional do Norte Pioneiro	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

5603145	Hospital d Centro	0	0	7	1	67	11	0	0	74	12
6404316	Centr Hospitalar de Reabilitação Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6426204	Hospit: Infantil Doutor Waldemar Monastier	0	0	1	0	2	0	0	0	3	1
6542638	Hospit: Universitário Regional dos Campos Gerais	0	0	2	0	7	1	0	0	9	2



TOTAL

52

9

3720

620

2123

354

39

7

5934

Fonte: DATASUS/SIH/2020

O município de General Carneiro conta com 53 estabelecimentos que prestam serviços ao município e uma média anual de 989 atendimentos.

## **5.6 FISIOTERAPIAS: MÉDIAS DE EXAMES MENSAIS REALIZADOS, DIFICULDADES, NECESSIDADES, INFRA-ESTRUTURAR E ORGANIZAÇÃO.**

### FUNCIONAMENTO DO SETOR

O Setor de Fisioterapia Municipal está situado nos fundos em anexo do Pronto Atendimento Municipal situado na Rua Pres. Castelo Branco, 497 - Monte Castelo. Foi registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região em 31 de outubro de 1995.

A Fisioterapia é de grande importância para a população de General Carneiro devido à grande demanda de lesões ortopédicas, doenças reumáticas, sobrecarga de trabalho, onde a maior parte da população tem como fonte de renda trabalhos manual, em indústrias, agricultura, corte de pinus, e de erva-mate, colheitas, onde são exigidos movimentos repetitivos e também em funções onde são necessários equipamentos cortantes. Possuímos a BR 153 cortando o município gerando uma demanda grande de atendimentos pós traumatismos por acidentes automobilísticos.

O atendimento na Clínica ocorre semanalmente, todas as terças e quintas-feiras, das 08h00minh as 12h00min e das 13h00min as 17h00min. Os horários são agendados previamente, mediante apresentação de encaminhamento médico, e tem duração média de 1h há 45 minutos cada. Conta com recursos humanos de dois (2) Fisioterapeutas com carga horária de 20h cada.

Contamos com uma boa infra-estrutura, em torno de 100 m². Uma sala principal com equipamentos para cinesioterapia, eletroterapia, termo terapia, bicicleta ergométrica, esteira ergométrica, aparelhos para atendimento de



fisioterapia respiratória, espaço para crianças e atendimento pediátrico, uma ante-sala para atendimentos reservados ou pacientes pós-covid, um depósito e dois banheiros.

TABELA 55 - INFRA-ESTRUTURA DA CLÍNICA 2021

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
ULTRASSOM	2
TENS/FES	4
INFRAVERMELHO	2
PARAFINA	1
LASER	1
MASSAGEADOR ELÉTRICO	1
MACA DE MADEIRA	3
ESCADA TUBULAR	1
TABLADO	1
ESPALDAR	2
BARRA PARALELA	1
ESPELHO	1
MESA AUXILIAR	2
RAMPA DE ALONGAMENTO	3
BICICLETA ERGOMÉTRICA	1
ESTEIRA	1
ELIPTICO	1
RODA DE OMBRO	1
ESCADA DE DEDOS	2
BOLA BOBATH	9
BOLA FEIJÃO	3
KIT COM 5 BASTÕES	1



APARELHO FORTALECIMENTO BRAÇO	1
CADEIRA DE RODAS	2
RESPIRON	8
SHAKER	4
APARELHO DE INALAÇÃO	1
OXIMETRO DE PULSO	1
MONITOR CARDIACO DE PULSO	1
TERMOMETRO DIGITAL	1
ROLO DE PUNHO	1
APARELHO DE PRONO/SUPINO	2
BALANCIN	1
MINI CAMA ELASTICA	2
BOSU	2
TABUA DE EQUILIBRIO	1
CADILLAC	1
CADEIRA COMBO	2
ESTAÇÃO DE MUSCULAÇÃO	1
GYM BALL 2 KG	2
GYM BALL 4 KG	2
HALTERES 1KG	6
HALTERES 2KG	6
HALTERES 5KG	2
TORNOZELEIRA 1KG PAR	8
TORNOZELEIRA 2KG PAR	7
TORNOZELEIRA 3KG PAR	5
ELASTICOS	30
TRX	1
ELASTICO KALANGO EXTENSOR	5



VENTILADOR	1
CADEIRA POSICIONAMENTO	1
ARMARIOS	2
COMPUTADOR	1
MESA DE ESCRITÓRIO	2
NEGATOSCOPIO	1
CADEIRA	6
BEBEDOURO PARA GALAO 20L	1
COLCHONETE	16
TRAVESSEIROS	9
CUNHA DE POSICIONAMENTO	3
ROLO DE POSICIONAMENTO	1
ROLO DE PILATES	1
EXERCITADOR PUNHO/MÃO	2
BOLINHAS PROPRIOCEPÇÃO	5
KITS TREINO DE COORDENAÇÃO	5
BAU PEDAGÓGICO	1
CAVALINHO UPA UPA	2
LIVROS INFANTIS	20
MESA INFANTIL COM 4 CADEIRAS	1
TATAME INFANTIL	2
BALANÇA	1
TABUA DE AVDS	1
DISCO PROPRIOCEPTIVO	2

Fonte: Clinica de fisioterapia municipal.

Disponibilizamos o agendamento de 32 atendimentos diários. Compreendidos entre atendimentos de fisioterapia em geral, ambulatoriais e domiciliares de pacientes adultos, idosos, acamados, deficientes físicos, crianças, pacientes com Covid e pós-covid.





Nos meses iniciais de 2021 tivemos uma redução do número de atendimentos devido as restrições relacionadas a prevenção ao Covid. Percebe-se, porém, um retorno gradual dos encaminhamentos médicos e da procura do pacientes pelo setor.

Nossas maiores dificuldades são:

1. Com o numero de faltas dos pacientes: eles recebem a orientação para não faltar, que podem repor somente 1 falta e se ocorrerem 3 faltas consecutivas a vaga é liberada para outra pessoa, porém ainda temos um grande numero de abstenção mensal.

TABELA 56- NÚMERO DE AGENDAMENTOS x ATENDIMENTOS MENSAIS REALIZADOS 2021

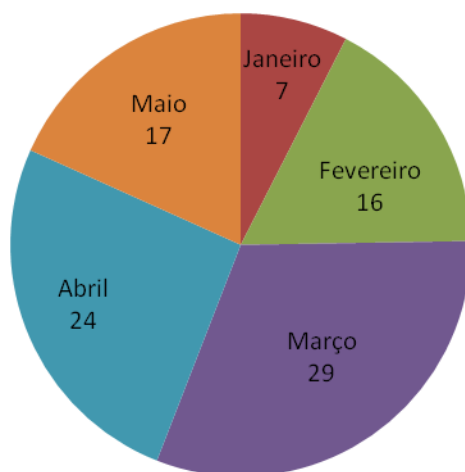
MES	AGENDAMENTOS	ATENDIMENTOS	FALTAS
Janeiro	117	101	16
Fevereiro	181	133	48
Março	255	170	85
Abril	268	209	59
Maió	246	176	70

Fonte: Clínica de fisioterapia municipal.

GRÁFICO 12- NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS NO ANO DE 2021.



## Número de Atendimentos de Fisioterapia em Crianças 2021



Fonte: Clínica de fisioterapia municipal.

### 5.7 EXAMES GERAIS E TRATAMENTOS OFERECIDOS E REALIZADOS POR TIPO E LOCAL.

TABELA 57- EXAMES 100 % PREFEITURA

PRESTADOR	PROCEDIMENTO	COTA
APADAF	Audiometria tonal limiar	1
	Terapia Fonoaudiológica Individual	10
	Bera	1
BALDINI	Urofluxometria	5
	Cistoscopia	1
	Avaliação Urodinâmica	3
CANELO E GAFFORELLI	Eletroencefalograma Quantitativo	2
CLÍNICA DR ALBERTO	Eletrocardiograma	10
CLINIMAGEM	Ecodoppler De Carótidas	1
CLÍNICA DOMIT	Contrastes	5
CECOR (DRA	Holter	5



MITSA)	Teste Ergométrico	5
	Ecocardiografia Bidimensional F Doppler	5
CLINIMEDI (DR. LEÃO)	Urofluxometria	1
	Avaliação Urodinâmica	1
ECOGRAFIA VASC. UNIÃO	Ecodoppler de membros	2
CLÍNICA DE OTORRINO FUTURA	Videolaringoscopia	1
FONOAUDIOLOGIA	Audiometria tonal Limiar	1
	Imitanciometria	1
	Logaudiometria	1
INTEGRAL	Mapa	1
JOSÉ HENRIQUE P. CAST.	Mapeamento de retina	4
HOSPITAL REGIONAL	Contrastes	1
	Ressonância	3
OTOCLÍNICA SUL SERVIÇOS MÉDICOS UNIÃO	Videolaringoscopia	1
	Ultrassonografia Morfológica	1

TABELA 58- EXAMES SUS+PREFEITURA

PRESTADOR	PROCEDIMENTO	COTA
APMI	Mamografia Bilateral	13
	Ultrassonografia	91
	Radiologia	32
	Biopsia de Tireóide ou Paratireóide	1
INTEGRAL	Teste de Esforço	5
	Holter	3
	Ecocardiográfica Transtorácica	8
LABORATÓRIO DIAGNÓISIS	Anátomo Patológico	5
CLÍNICA CJPR	Ecocardiográfica transtorácica	5
HOSPITAL REGIONAL SOC	Tomografia	19
BENEFICENTE (SÃO BRAZ)	Densitometria Óssea	2
	Colonoscopia	4
	Endoscopia	6



TABELA 59- EXAMES 100% SUS

PRESTADOR	PROCEDIMENTO	COTA
CLINIMAGEM	Ressonância	7
DOMIT	Ressonância	7

TABELA 60- EXAMES DE LABORATÓRIO

PRESTADOR	PROCEDIMENTO
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICA WILLY CARLOS JUNG LTDA	Hemograma Completo
	Análise de Caracteres Físicos, elementos na urina
	Dosagem de creatina
	Dosagem de Glicose
	Dosagem de uréia
	Cultura de Bactérias p/ identificação
	Dosagem de transaminase Glutamico-oxalacetica (TGO)
	Dosagem de transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)
	Dosagem de colesterol total
	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
	Dosagem de Colesterol HDL
	Antibiograma
	Dosagem de Triglicerídeos
	Dosagem de Proteína C Reativa
	Dosagem de Potássio
	Dosagem de Gama – Glutamil – Transferase (GAMA GT)
Dosagem de colesterol LDL	



Dosagem de Hemoglobina Glicosilada

Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)

Dosagem de Acido Úrico

Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)

Dosagem de Antígeno Prostático Especifica (PSA)

Dosagem de Ferritina

Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma

Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma

Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO

Pesquisa de fator RH (INCLUI D FRACO)

Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas

Dosagem de Bilirrubina Total e Frações

Dosagem de Sódio

Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)

Determinação de tempo de Tromboplastina (KPTT)

Glicemia Pos - Prandial

Dosagem de 25 Hidroxivitamina D

Dosagem de Amilase

Dosagem de Creatinofosfoquinase CPK

Dosagem de Gonadotrofina Corionica Humana HCG Beta HCG

Dosagem de Fosfatase Alcalina

Dosagem de Microalbumina Na Urina

Bacteroscopia (GRAM)



Determinação de Fator Reumatoide

Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa

Dosagem de ferro Sérico

Dosagem de Lipase

Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes

Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro

Teste de VDRL P Detecção de sífilis

Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)

Clearance de Creatinina

Dosagem de cálcio

Dosagem de fósforo

Pesquisa de Anticorpos Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (ANTI-HBS)

Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)

Teste indireto de Antiglobina Humana TIA Coombs Indireto

Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Controle)

Dimero D

Dosagem de Desidrogenase Lática - LDH

Dosagem de Tiroxina (T4)

Dosagem de Vitamina B12

Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina o (ASLO)

Prova de Látex p/ Pesquisa do Fator Reumatóide



Contagem de Reticulocitos

Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)

Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHT)

Dosagem de Estradiol

Dosagem de Folato Acido Folico

Dosagem de Hormonio Foliculo-Estimulante (FSH)

Dosagem de Hormonio Luteinizante (LH)

Dosagem de Imunoglobulina e (IGE)

Dosagem de Proclactina

Dosagem de Proteinas ( Urina de 24 Horas)

Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)

Dosagem de Testosterona

Dosagem de Testosterona Livre

Dosagem do Antigeno CA 125

Indice de Saturação de Tranferretina

Mielograma

Mutação Jak 2

Peptideo Natriuretico - BNP

Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV+HIV-2 (ELISA)

Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A(RO)

Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)

Pesquisa de Anticorpos Contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV)

Pesquisa de Antigeno Carcinoembrionario CEA



## Pesquisa de Giardia

Conseguimos observar que o município oferece um total de 26 exames realizados 100% pela prefeitura em 16 prestadores diferentes, 13 exames realizados pela prefeitura + SUS em 07 prestadores diferentes e 01 exame que é realizado 100% SUS o qual tem 02 prestadores que realizam o exame. Oferecemos também 85 exames de laboratório disponíveis para realizar em nossos pacientes.

Temos como principais dificuldades em nossos agendamentos de exames a demora nas datas nos agendamentos, dificuldades em ligações para os hospitais e clinicas que prestam atendimento.

## **6. REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE.**

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde fica localizada na Rua Sebastião Valdan S/N, Bairro Vila Operaria, com funcionamento das 08h00min as 12h00minh e das 13h00min as 17h00min de segunda a sexta – feira.

Dentro da vigilância é realizada a liberação de licença sanitária, vistorias, fiscalização, inspeção, análise de água, declaração de habite – se e óbice, saúde do trabalhador, investigação de raiva, vigilância ambiental e combate e controle da dengue.

### **ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE**

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Nesse contexto, os primeiros atendimentos realizados ao paciente ocorrem dentro das Unidades Básicas de Saúde existentes no município. Os casos de urgência e emergência são encaminhados para o Pronto Atendimento e quando necessários transferidos para os hospitais conveniados, sendo eles Hospital





Regional São Camilo e Rocio e quando são crianças e gestantes para o Hospital Maternidade (APMI) e Hospital São Bras..

As consultas especializadas são encaminhadas para o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu – CISVALI e nos demais hospitais e clínicas através do Tratamento Fora Domicílio – TFD, por meio da Central de Regulação.

Trabalhando a linha materno infantil fazemos uma avaliação geral ao nascer nos primeiros dias de vida, atentamente até o 5º dia, avalia se o paciente é auto – risco ou não, orientamos sobre o aleitamento materno e a sua importância. Na linha Guia estratificada todos os pacientes, como diabéticos, hipertensos, idosos, são avaliados e os que necessitam encaminha – se para tratamento através da linha Guia. Para trabalharmos a Saúde mental utilizamos o mesmo processo.

Saúde bucal conta com atendimentos diários, emergenciais e gestantes agendadas 03 por semana. Contamos também com duas equipes preparadas para os atendimentos.

Porém ainda não contamos com profissionais médicos suficientes para atender a nossa demanda, e temos também a falta de alguns materiais como “autoclave” e pinças para curativo nas unidades de saúde.

## 6.1 TABELA PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO LINHAS DE CUIDADO

TABELA 61- LEVANTAMENTO LINHAS DE CUIDADO – JANEIRO/2020.

População adscrita	8077
Total de Hipertensos	1249
Total de Hipertensos estratificados conforme Linha Guia	101
Total de Hipertensos vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	10
Total de Diabéticos	384
Total de Diabéticos estratificados conforme Linha Guia	40
Total de Diabéticos estratificados conforme Linha Guia	3
Total de Idosos	1038
Total de Idosos estratificados conforme Linha Guia com IVCF-20	305
Total de Idosos vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	8
Total de Crianças	1111
Total de Crianças estratificados conforme Linha Guia	23
Total de Crianças vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	3
Total de Gestantes	73
Total de Gestantes estratificados conforme Linha Guia	38
Total de Gestantes vinculados ao MACC (Modelo de Atenção as Condições Crônicas)	4
Total de pacientes em Saúde Mental	338
Total de Pacientes em Saúde Mental que utilizam psicotrópicos	338



TABELA 62- PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DE LINHAS DE CUIDADO.

% HIPERTENSOS ESTRATIFICADOS	%DIABÉTICOS ESTRATIFICADOS	% IDOSOS ESTRATIFICADOS	% CRIANÇAS ESTRATIFICADAS	% GESTANTES ESTRATIFICADAS	% SM COM PSICOTRÓPICO
8,10%	10,40%	29,40%	2,10%	52,10%	100,00%

As linhas de cuidados são de grande importância para a o controle no agravo de casos, melhoria nas condições de acompanhamento e atendimento de nossos pacientes, facilitando o atendimentos nas unidades de saúde.

Na tabela acima podemos observar que o município de General Carneiro tem 8.10% de pacientes hipertensos, 10.40% de pacientes diabéticos, 29.40% Idosos, 2.10% Crianças, 52.10% gestantes e 100% sm com Psicotrópico todos estes notificados. E estamos priorizando as notificações de linhas de cuidado para que esta porcentagem venha a aumentar.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A farmácia central de General Carneiro foi estruturada em 2019/2020 com recursos estaduais do Incentivo da Assistência Farmacêutica (IOAF) regulamentada Resolução SESA nº 139, de 24 de fevereiro de 2012 e recursos federais pelo programa QUALIFAR SUS, esse último instituído por meio da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012.

Na estruturação foi feito projeto arquitetônico com planejamento do espaço destinado para a farmácia central na reforma do centro de saúde Monte Castelo. Nesse planejamento foram programados todos os móveis necessários para o funcionamento inicial e regular da farmácia, compreendendo prateleiras, armários, cadeiras de espera, caixas organizadoras e câmara refrigerada.

O atendimento é realizado através de senhas, buscando sempre ter dois profissionais nos guichês para proporcionar agilidade no atendimento e tranquilidade na orientação ao paciente. Os profissionais estagiários recebem treinamento freqüente, mas a rotatividade dificulta o seguimento da qualidade de atendimento.



## 6.2 EXISTÊNCIA DE REMUME, COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

No dia 28 de maio de 2020 foi realizada a reunião para formação da comissão de farmácia e terapêutica do município de General Carneiro – PR, a reunião teve participação dos profissionais Thiago Rodrigo Silva Carneiro (farmacêutico), Gilvanei Santos Ortiz (enfermeiro), Mariellen Dacheri (enfermeira), Jussara Vaz de Oliveira (enfermeira), Gledemir Fernandes Leal (médico), Priscila Paschoali Machado (médica) Luciana Grando (odontóloga) e da secretária municipal de saúde Rhamayane Stefanowicz Neubauer. Um dos objetivos na formação da comissão de farmácia e terapêutica é a avaliação dos medicamentos padronizados no município REMUME, nessa reunião além de avaliar a relação municipal de medicamentos também foi colocada em discussão a REREME (relação regional de medicamentos), essa relação possui medicamentos agrupados da região de municípios, aonde através da discussão multidisciplinar chegará a uma lista regional. Foram avaliados todos os medicamentos da lista “um a um”, chegando a uma relação final.

Foram enviados os ofícios, Of. Nº 25/2020 (27/10/2020) e Of. Nº 26/2020 ao prefeito Luis Otávio Geller Saraiva e também os ofícios Of. Nº 07/2021 e Of. Nº 08/2021 (16/02/2021) ao prefeito Joel Ricardo Martins Ferreira solicitando a publicação da REMUME (relação municipal de medicamentos) e também da criação da CFT (comissão de farmácia e terapêutica).

TABELA 63 – ESTRUTURA, NECESSIDADES, REMUME, MÉDICOS E TREINAMENTOS DA FARMÁCIA TERAPÊUTICA

Possui estrutura para instalação adequada?	Necessidade de mais farmacêuticos nas Unidades de Saúde	Possui REMUME	REMUME atualizada	Possui médicos especialistas para a maioria das áreas	Realiza treinamento e capacitações específicas para os responsáveis pela Assistência Farmacêutica Municipal	Haveria estrutura para receber a descentralização dos medicamentos de demanda judicial?
SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO



### 6.2.1 COMPONENTE BÁSICO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: ANÁLISE CONTRAPARTIDAS MUNICIPAL, FEDERAL E ESTADUAL, DIFICULDADES E NECESSIDADES.

Os medicamentos do componente básico são financiados conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria 4217, de 28 de dezembro de 2010 tendo contrapartida Federal, Estadual. A distribuição dos medicamentos é feita pelo consórcio de medicamentos Paraná Saúde e a aquisição é trimestralmente feita exclusivamente pela internet pelo farmacêutico responsável. A principal dificuldade está nos prazos de entrega e na logística dos medicamentos até o município de General Carneiro.

Em contrapartida, o município possui uma REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), essa relação serve para complementar a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). Esses medicamentos foram padronizados em reunião da comissão de farmácia e terapêutica, apresentados ao conselho de saúde e são adquiridos através de processo licitatório acompanhado pelo gestor da Assistência Farmacêutica. Os medicamentos da REMUME estão tendo uma regularidade em estoque devido à possibilidade de programação informatizada e também na agilidade de elaboração do empenho por parte da secretaria de saúde e prefeitura municipal.

TABELA 64- VALOR PER CAPITA REPASSADO ATRAVÉS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MUNICÍPIO	Há atualização do valor per capita disponibilizado para compra de medicamentos no consórcio?	O repasse do Ministério da Saúde para os programas é suficiente? (Programas: Saúde da Mulher, Repelentes, Tabagismo, Tuberculose e Hanseníase)	Houve aumento nos valores recebidos referentes ao recurso de capital e de custeio do IOAF?
General Carneiro	SIM	SIM	SIM



## COMPONENTE ESTRATÉGICO (SAÚDE DA MULHER, REPELENTES, TABAGISMO, TUBERCULOSE, HANSENÍASE)

O programa de saúde da mulher (descrever lei) está possibilitando manter o estoque ideal dos contraceptivos padronizados. Essa programação é enviada periodicamente para a 6ª regional de saúde com entregas programadas.

O programa de tabagismo não está em funcionamento no município de General Carneiro desde 2018, devido à extinção da equipe NASF e falta de outros profissionais direcionados para planejamento, organização e execução do projeto.

A programação de medicamentos para hanseníase e tuberculose é realizada pelo farmacêutico através do programa G-SUS, e junto com a equipe de epidemiologia faz o controle e realiza a dispensação.

O município não possui demanda de medicamentos judiciais, tendo todos os casos centralizados pela 6ª regional em União da Vitória.

### 6.2.2 JUDICIALIZAÇÃO

TABELA 65 – GASTOS COM AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS NO ANO DE 2019

MUNICÍPIO	Gasto total com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida federal para os anos 2019	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida estadual para os anos 2019	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida municipal para os anos 2019	Gastos totais com a aquisição de medicamentos para cumprimento de ordens judiam nos anos de 2019
General Carneiro	85.235,71	43.077,94	24.048,98	

Podemos observar que tivemos um gasto total de R\$ 152.362,63 para aquisição de medicamentos do CBAF com contrapartida federal, estadual e municipal. Entre todas as contrapartidas a contra partida federal foi a que mais teve gastos com medicamentos de CBAF no ano de 2019.



TABELA 66- GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO ANO DE 2020.

MUNICÍPIO	Gasto total com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida federal para os anos 2020	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida estadual para os anos 2020	Gasto com a aquisição de medicamentos do CBAF utilizando a contrapartida municipal para os anos 2020	Gasto total com a aquisição de medicamentos para cumprimento de ordens judiciais nos anos de 2020
General Carneiro	90.899,64	47.179,12	28.045,98	

Podemos observar que no ano de 2020 o Município de General Carneiro teve um gasto de R\$ 166.124,74 com medicamentos do CBAF entre contrapartidas federais, estaduais e municipais. O maior investimento com medicamentos do CBAF foi a partir de contrapartida federal no valor de R\$ 90.899,64.

TABELA 67 – NÚMERO DE USUÁRIOS DO CEAFF E ELENCO COMPLEMENTAR DA SESA

MUNICÍPIO	Número de usuários do CEAFF e elenco complementar da SESA
General Carneiro	415

O Município de General Carneiro conta hoje com 415 usuários do CEAFF e elenco complementar da SESA.

### REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O Setor de Psicologia conta com duas profissionais onde uma atua 20 horas/semanais e a outra 40 horas semanais. Cada profissional tem sua sala e materiais como brinquedos e materiais de papelaria para atender público de todas as idades, bem como, a organizam as próprias agendas para atender em média 8 atendimentos por dia. A profissional de 20 horas/semanais tem 20 atendimentos por semana e média 800 atendimentos anuais, e a profissional de 40 horas/ semanais têm 40 atendimentos por semana e em média 1.600 atendimentos anuais.

A área de atuação destas profissionais é a Psicologia Clínica, a qual é específica em saúde, e o trabalho é realizado com foco em promoção de saúde e prevenção de doenças mentais, com o objetivo curativo e/ou de minimização



Este trabalho ser realizado isoladamente ou em equipe multiprofissional. No qual realiza estudos de casos, diagnósticos, acompanhamentos psicológicos, e intervenções psicoterápicas individuais ou em grupo, por meio de diferentes abordagens psicológicas existentes. Baseando-se sempre na ética, no respeito, na dignidade e integridade do ser humano.

O Acompanhamento Psicológico destina-se a todos os munícipes de General Carneiro que são encaminhados por meio de solicitação: - Médica, Encaminhamento de outros Psicólogos, Vara da Infância e da Juventude - Seção Cível de União da Vitória - PROJUDI, Conselho Tutelar de General Carneiro, e Rede de Proteção – Crianças e Adolescentes.

No atual momento as necessidades deste setor são diminuir a fila de espera e o tempo que os pacientes permanecem nela, e adquirir testes psicológicos para uma avaliação completa dos pacientes Com o objetivo de melhor atender os munícipes. Possibilitando assim, um maior número de atendimentos, com mais qualidade, e contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes residentes neste município.

## **REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Pessoa com deficiências físicas tem acesso a Secretaria de Saúde através de rampa de acesso que há na frente da Secretaria. Existem duas Psicólogas que realizam atendimento psicológico individualizado, sendo que uma das psicólogas atende uma pessoa com dificuldade motora e também outra pessoa com a visão limitada. A dificuldade está na comunicação em libras, onde inclusive tem demanda de atendimento psicológico. A assistente social oferece o suporte e orientação em andadores, muletas e óculos.

### **6.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



Tabela 68- UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 h

Estabelecimento	Município	Modalidade De Acesso		Abrangência / Referência	
		Porta De Entrada De Urgência	Atendimento De Urgência Referenciado	Referência Microrregional/Municipal	Referência Regional
Pronto Atendimento Municipal	General Carneiro	Sim		Municipal	

Atualmente contamos com um pronto atendimento em nosso município, aonde o mesmo tem porta de entrada de urgência e referencia municipal.

Tabela 69 - APOIO DIAGNÓSTICO

Município	Estabelecimento	Lab	Gráfico		Imagem
			ECG	EEG	RX
General Carneiro	Pronto Atendimento Municipal	x	x		

Dentro do Pronto Atendimento do município de General Carneiro, contamos com exames laboratoriais e eletrocardiograma.

Os serviços de urgência e emergência do município de General carneiro está trabalhando através do SAMU, Pronto Atendimento e Defesa Civil. O atendimento pré hospitalar é realizado através do SAMU e da Defesa Civil direcionado para o Pronto Atendimento municipal, o qual faz o encaminhamento para as especialidades. Os atendimentos de alta complexidade ( Como por exemplo, Trauma, Infarto, AVC, etc.) são encaminhados via SAMU para referências de outros municípios.

Nosso SAMU Bravo 65 atende na base descentralizada localizada na BR 153, com atendimentos 24 horas.

## 7. GESTÃO EM SAÚDE

A direção Geral da Secretaria Municipal de saúde é constituída pela Gestora e equipe técnica. O planejamento de ações e os processos de tomada de decisões têm sido feitos de maneira não sistemática e centralizada.

O Planejamento ocorre de acordo com cada equipe de trabalho, as quais desenvolvem seu cronograma, agenda, plano de ação, bem como a avaliação de metas e resultados.

Em relação aos instrumentos de gestão do SUS, o plano municipal de Saúde está em construção, sendo a última versão é de 2017-2021. Também a última





programação anual de saúde foi elaborada no ano de 2020 não sendo atualizada para o ano de 2021 até o momento e o relatório anual de gestão (RAG) de 2020.,

O Município de General Carneiro pertence a AMSULPAR que tem como objetivo tem como objetivo a integração administrativa, econômica e social dos municípios da nossa região, participamos da CIR e CRESEMs.

## 7.1- FINANCIAMENTO

TABELA 70 – INVESTIMENTOS EM SAÚDE SEGUNDO A EC 29/2000, CONSIDERAÇÕES SOBRE A RECEITA: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS (SIM – AM, SIOPS, DATASUS) E DESPESAS (GASTO COM PESSOAL, POR SUBFUNÇÃO)

### Série Histórica de % de Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - 6ªRS 2016 a 2020

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	Total
General Carneiro	16,16	24,64	19,76	23,14	22,59	21,33

Fonte: DATASUS/SIOPS/MAIO 2021

Há partir da tabela conseguimos observar o grande aumento de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos em nosso município. Contamos com um aumento de 6,43 % do ano de 2016 para 2020 e um total de 21,33% neste mesmo período.

## INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Secretária Municipal trabalha com diversos sistemas de informação, onde gera informações, faz atualizações e importação de dados.

Instalados nos principais programas do ministério da saúde: E-SUS, SIAB, SINAN, SIM, SINASC, SPNI, SIAIU, APIWEB, SCNES, CAD WEB, SISCAN WEB, SISUAN, SINAVISA, SISPNC, GAL, VIGIÁGUA, Bolsa Família, VIASUS, e E - Gestor. Também mantém contato com o SIGSS (Sistema integrado de gestão de serviço em saúde). Que interliga todo o atendimento de saúde no município como: Consultas, Procedimentos, Exames, Farmácias Controle de estoque entre outros. Ressaltando que inadequação de alimentação desses sistemas pode ocorrer cortes de recursos além de diagnósticos equivocados. O município não encontra dificuldades ou necessidades em relação aos sistemas.



## 7.2 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE –

### Estabelecimento e tipo de prestador

TABELA 71 - DISTRIBUIÇÃO MUNICIPAL POR TIPO ESTABELECIMENTOS SEGUNDO MUNICÍPIO - 6ªRS 2020

Município	General Carneiro
POSTO DE SAUDE	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3
POLICLINICA	0
HOSPITAL GERAL	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0
UNIDADE MISTA	0
CONSULTORIO ISOLADO	5
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0
FARMACIA	0
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0
PRONTO ATENDIMENTO	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0
Total	13

Fonte: DATASUS/CNES/DEZ- 2020

O Município de General Carneiro conta hoje com 03 centro de saúde/unidade básica 05 consultórios isolados, 01 clinica/centro de especialidade, 02 unidade de apoio diagnose e terapia (SADT ISOLADO), 01 central de gestão em saúde e 01 Pronto atendimento, totalizando 13 estabelecimentos prestadores se serviço em saúde.

## 7.3 INFRAESTRUTURA – REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE – Distribuição leitos por estabelecimentos e tipo de prestador.

TABELA 72 - DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADE MÉDICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - 6ªRS, 2020



ES Nome Fantasia - PR	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA	HOSPITAL PAULO FORTES	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	CLINICA MEDICA SAO CAMILO	HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	ASSOCIACAO DE PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA	Total
CIRURGIA GERAL	5	4	7	0	0	7	4	27
GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	2	0	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	1
NEUROCIRURGIA	0	0	0	0	0	1	0	1
OBSTETRICIA CIRURGICA	0	0	0	3	0	0	9	12
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	2	2
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	6	2	8
OTORRINOLARINGOLOGICA	0	0	0	0	0	1	0	1
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	8	3	11
CLINICA GERAL	16	16	17	7	0	20	16	92
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	3	3
NEFROUROLOGIA	0	0	0	0	0	2	2	4
NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	1	3	4
OBSTETRICIA CLINICA	12	7	16	0	0	0	13	48
PEDIATRIA CLINICA	10	8	10	2	0	0	12	42
PNEUMOLOGIA	0	0	0	0	0	2	0	2
PSIQUIATRIA	0	0	0	0	126	0	0	126
UTI II ADULTO COVID 19	0	0	0	0	0	4	2	6
UNIDADE ISOLAMENTO	0	2	0	0	0	1	0	3
PEDIATRIA CIRURGICA	0	0	0	0	0	0	4	4
UTI ADULTO - TIPO II	0	0	0	0	0	6	6	12
UTI PEDIATRICA - TIPO II	0	0	0	0	0	0	5	5
UTI NEONATAL - TIPO II	0	0	0	0	0	0	10	10
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL	0	0	0	0	0	0	4	4



CONVENCIONAL

Total	43	37	50	12	126	62	100	430
-------	----	----	----	----	-----	----	-----	-----

Fonte: DATASUS/CNES/DEZ-2020

O município de General carneiro conta hoje com 24 especialidades médicas fora do município em 07 estabelecimentos diferentes. Realizamos uma média de 430 consultas entre todos os estabelecimentos e especialidades.

#### 7.4- INTERNAMENTOS SEGUNDO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TABELA 73 - SÉRIE HISTÓRICA DE INTERNAMENTOS SEGUNDO ESTABELECIMENTOS NO MUNICÍPIO -GENERAL CARNEIRO, 2014 A 2020

Hospital PR (CNES)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	0	53	40	47	42	57	18	257
0013838 HOSPITAL SAO LUCAS	0	63	6	2	4	41	15	131
0013846 HOSPITAL DO ROCIO	0	85	279	265	260	188	74	1151
0014001 ASSOCIACAO DE PESQUISA E TRATAMENTO ALCOOLISMO	0	0	0	2	3	0	0	5
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	2	19	1	3	0	0	0	25
0015318 HNSG	0	1	0	0	0	0	0	1
0015334 HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	1	5	3	2	1	3	0	15
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	0	2	3	4	0	7	0	16
0015407 HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	0	1	0	1	0	0	0	2
0015415 HOSPITAL OSVALDO CRUZ	0	1	0	0	0	0	0	1
0015423 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	0	0	1	0	0	0	0	1
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	0	3	2	11	4	2	1	23
0015636 HOSPITAL DE OLHOS DO PARANA	0	1	1	4	5	1	0	2
0015644 HOSPITAL ERASTO GAERTNER	0	4	1	0	17	26	3	51
0017868 POLICLINICA PATO BRANCO	0	0	3	1	0	0	0	4
0017884 ISSAL	0	0	1	0	0	1	0	2
0018260 HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	0	1	3	2	1	2	0	9
0018384 ASJA	6	107	59	12	13	17	3	217



2384299	COMPLEXO	HOSPITAL	DE	0	7	4	6	9	6	0	32
2439263	HNSG	HOSPITAL	PROVIDENCIA	0	0	1	0	0	0	0	1
2439360	HNSG	HOSPITAL	DA	0	1	0	0	1	0	0	2
2536900	ASSOCIACAO	HOSPITALAR	BENEFICIENTE DR REGIS MARIGLIANI	157	678	570	346	0	0	0	1751
2549263	HOSPITAL	SAO VICENTE DE	PAULA	0	0	0	7	5	5	0	17
2549328	HOSPITAL	MUNICIPAL	SANTA TEREZINHA	0	0	0	0	0	1	0	1
2549751	HOSPITAL	PAULO FORTES		0	0	0	0	0	0	1	1
2554429	HOSPITAL	DE CARIDADE	SAO FRANCISCO DE ASSIS	0	0	1	1	1	0	0	3
2568292	CLINICA	MEDICA	SAO CAMILO	25	51	32	3	13	6	1	131
2568349	HOSPITAL	REGIONAL	DE CARIDADE NOSSA SRA APARECIDA	3	74	72	109	149	229	169	805
2568373	ASSOCIACAO	DE PROTECAO	A MATERNIDADE E A INFANCIA	6	77	75	64	297	312	263	1094
2578468	HOSPITAL	VIDA		0	0	3	0	0	0	0	3
2587289	HOSPITAL	PSIQUIATRICO	DE MARINGA HPM	0	0	0	1	2	0	0	3
2590727	HOSPITAL	BOM JESUS		0	1	0	0	0	0	0	1
2595265	ASSOCIACAO	SAUDE	DE MANGUEIRINHA	0	0	0	1	0	1	0	2
2666626	HOSPITAL	E MATERNIDADE	SAO JUDAS TADEU	0	2	0	0	1	0	0	3
2679736	ASSOCIACAO	BENEFICIENTE	SAO FRANCISCO DE ASSIS	0	0	0	0	0	1	1	2
2686759	HOSPITAL	VICENTINO		1	0	0	0	0	0	0	1
2686791	ASSOCIACAO	HOSPITALAR	BOM JESUS	0	6	1	0	0	8	2	17
2686945	HOSPITAL	SAO CAMILO		0	0	6	1	3	1	4	15
2686953	SANTA CASA	DE MISERICORDIA	DE PONTA GROSSA	0	0	0	0	0	1	7	8
2727250	CASA	DE SAUDEROLANDIA		0	0	2	0	3	0	0	5
2738252	HOSPITAL	DO CORACAO		0	0	0	0	0	2	0	2
2738287	INSTITUTO	SANTA PELIZZARI		0	2	2	1	2	0	0	7
2741989	HOSPITAL	DE CARIDADE	SAO VICENTE DE PAULO	0	0	1	0	0	0	0	1
2742039	HOSPITAL	SANTA CRUZ		0	0	0	0	0	1	0	1
2742047	INSTITUTO	VIRMOND		0	0	1	0	0	0	0	1



2781859	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	0	0	0	0	0	2	2
2783789	SANTA CASA DE IRATI	0	0	0	0	1	2	4
3075516	HOSPITAL SAO VICENTE	0	1	0	1	0	5	7
3316300	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO	0	0	0	0	0	1	1
5603145	HOSPITAL DO CENTRO	0	0	0	0	14	49	74
6404316	CENTRO HOSPITALAR DE REABILITACAO DO PARANA	0	0	0	0	1	0	1
6426204	HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	0	1	1	1	0	0	3
6542638	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	0	2	0	3	2	2	9
Total		201	1249	1175	901	854	978	5934

Na tabela acima podemos observar uma serie histórica de internamentos de pacientes do nosso município segundo estabelecimento. Contamos com um total de 5934 internados durante os anos de 2014 a 2020 em diferentes locais.

## TRANSPORTE SANITÁRIO

Transporte sanitário do nosso município se encontra em boas condições, porem acaba sendo sobrecarregado pela falta de hospital e realização de exame em nosso município. Com isso necessitamos encaminhar todos os nossos pacientes para municípios vizinhos para que possam realizar o atendimento.

Necessitamos de mais uma ambulância, um carro utilitário e um micro ônibus para que assim possamos melhorar nossas viagens de curto e longo trajeto.

Encontramos como dificuldades os fornecimentos de peças para nossos automóveis devido os fornecedores serem de cidades distantes e uma pessoa que fique responsável pela lavagem dos automóveis devido nos termos licitação destinada a este serviço.



## DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

### DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As diretrizes representam um direcionamento do Plano, delimitando os serviços através das características do Sistema de Saúde, Epidemiológicas e marco na Política de Saúde. Destinando ações a serem seguidas em modo geral, expondo publicamente como e quais são as metas e intenções do Planejamento Municipal de Saúde entre 2022 a 2025.

Os Objetivos das diretrizes correspondem aos resultados a serem atingidos neste período. Sendo estes: prevenir, reduzir, zerar, controlar ou prevenir os problemas identificados. Através dos Objetivos conseguimos traçar Metas á serem alcançadas. Definimos prioridades e estabelecemos um prazo para serem atingidas, visando de forma geral a melhoria de todos os objetivos.

A(s) **Meta(s)** especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor. Para tanto, no estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constituiu a linha de base, ou seja, o último resultado aferido para o indicador, caso haja.

O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

As Diretrizes, os Objetivos, as Metas, as Linhas de Base, os Indicadores que constituem este Plano Estadual de Saúde foram definidos considerando a Análise de Situação e as referidas premissas, assim como as propostas da última **Conferência Municipal de Saúde**, do Plano de Governo Municipal e dos Relatórios Anuais de Gestão. Em uma ação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com todos os seus departamentos conseguimos constituir as Diretrizes, Objetivos e Metas para a formalização do Plano Municipal de Saúde 2022 á 2025.



### Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde.

Objetivo 01: Qualificar ações do Planejamento em Gestão, Financiamento, Tratamento Fora do Domicílio e Transporte Sanitário.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
1	Manter contrato com o Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu para oferta de consultas, exames e procedimentos voltados a atenção especializada.	01	01	01	01	Contrato mantido com o Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Iguaçu – CISVALI.
2	Ampliar a oferta de consultas especializadas através do CISVALI	3%	3%	3%	3%	Proporção de consultas especializadas ofertadas em relação ao ano anterior
3	Adquirir veículos para os serviços de saúde (Ambulância, Transporte Sanitário, APS, Vigilância Sanitária e Epidemiológica).	01	05	03	03	Número de veículos adquiridos.
4	Construir, Reformar e/ou Ampliar a UBS Planalto, a UBS Monte Castelo, o Pronto Atendimento Municipal, a Base do SAMU e a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.		1	2	2	Número de estabelecimentos construídos, reformados e/ou ampliados.

Objetivo 02: Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
5	Adquirir elenco de medicamentos conforme REMUME/REREME.		70%	85%	100%	Proporção de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos

Objetivo 03: Monitoramento das ações de Saúde.

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
----------------	--	--------------	--	--	--	-----------





		2022	2023	2024	2025	
6	Elaborar cronograma de ações de monitoramento das ações com as equipes dos serviços de saúde.	03	03	06	06	Número de ações de monitoramento programadas que foram realizadas com as equipes dos serviços de saúde.
7	Monitorar as ações realizadas nos indicadores do Previne Brasil e PROVIGIA	75%	80%	85%	90%	Proporção referente a cada indicador.

### Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo 01: Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde.

Meta 2022-2025	Metas Anuais				Indicador	
	2022	2023	2024	2025		
8	Implantar a linha de cuidado dos Idosos na atenção Primária à Saúde.	40%	50%	60%	75%	Proporção de pacientes da linha de cuidado do Idoso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.
9	Implantar a linha de cuidado dos Hipertensos na atenção Primária à Saúde.	40%	50%	60%	75%	Proporção de pacientes da linha de cuidado do Hipertenso, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.
10	Implantar a linha de cuidado dos Diabéticos na atenção Primária à Saúde.	40%	50%	60%	70%	Proporção de pacientes da linha de cuidado do Diabético, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.
11	Implantar a linha de cuidado em Saúde Mental na atenção Primária à Saúde.	30%	40%	50%	60%	Proporção de pacientes da linha de cuidado em Saúde Mental, estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.
12	Implantar Programa Academia da Saúde	-	-	-	01	Academia da saúde implantada e em funcionamento.
13	Aumentar em 3% a cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e					Proporção de cobertura do estado nutricional da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) em



	gestantes) em relação ao ano de 2020.					relação ao ano de 2020.
14	Promover fatores de proteção e realizar ações para prevenção e controle dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).		28	24	20	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.
Objetivo 02: Fortalecer a Atenção Primária, com ênfase na ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhoria.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
15	Ampliar a Cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	55%	60%	70%	80%	Cobertura Populacional – Atenção Básica (Linha Base: Dezembro/2020: 50,33%).
Objetivo 03: Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
16	Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal.	40%	45%	50%	60%	Percentual da cobertura em saúde bucal estimada na APS. (Linha base 2020: 32,02%)
Objetivo 04: Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
17	Ampliar a proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	29%	33%	36%	40%	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos segundo indicador Previne Brasil.
18	Atingir a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos,	0,40	0,40	0,40	0,40	Razão de exames de mamografia realizados.



	na população residente.					
<b>Objetivo 05: Fortalecer as Escolas pactuadas no PSE.</b>						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
19	Desenvolver minimamente uma ação (13 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada (19 escolas).	100%	100%	100%	100%	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas

### **Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde.**

<b>Objetivo 01: Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.</b>						
Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
20	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de enfrentamento as violências.	32	35	40	45	Ampliar o número de notificações de violência interpessoal e auto provocada em relação ao ano base 2021.
21	Manter e/ou reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)	01	01	01	01	Número de óbito infantil em determinado período e local de residência.
22	Manter e/ou reduzir o número de óbito materno.	0	0	0	0	Número de óbito materno no período.
23	Reduzir (<10%) a porcentagem de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	<10%	<10%	<10%	<10%	Taxa de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau 2 (GIF2) no diagnóstico e no ano vigente.
24	Avaliar contatos de hanseníase do ano vigente e dos casos de 5 anos anteriores.	90%	90%	90%	90%	Percentual de contatos de casos novos avaliados.
25	Curar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	90%	90%	90%	90%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
26	Investigar os casos de intoxicação exógena	80%	80%	80%	80%	Percentual dos casos notificados de intoxicações



	utilizando o Roteiro Complementar para Investigação de Intoxicações Exógenas.					exógenas investigados e encerrados no período de 180 dias.
27	Ampliar e/ou manter o registro dos óbitos com causa básica definida.	97%	97%	97%	97%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
28	Reduzir em 5% o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano em relação ao ano anterior.	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
29	Reduzir os casos de AIDS em menores de 05 ano.	0	0	0	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
30	Realizar o registro de movimentação dos insumos utilizados nas estratégias de vacinação	100%	100%	100%	100%	Proporção de quantidade utilizada pelo município e inserida a movimentação no Sistema de Insumos Estratégicos
31	Manter em no mínimo 75% da homogeneidade das coberturas vacinais – 8 vacinas	75%	75%	75%	75%	Proporção de vacinas registradas no Consufarma comparando com o SIPNI

**Objetivo 02: Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.**

Meta 2022-2025		Metas Anuais				Indicador
		2022	2023	2024	2025	
32	Qualificar o registro das ações de controle sanitário no sistema estadual de informação em vigilância sanitária (SIEVISA)	08	08	08	08	Número de registros das inspeções sanitárias realizadas com status "concluído" no sistema SIEVISA.
33	Desenvolver ações de controle sanitário com foco no risco	100%	100%	100%	100%	Proporção de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadastrados no SIEVISA como alto risco.
34	Promover capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção básica e	01	01	01	01	Número de profissionais capacitados no município.



	vigilância em saúde.					
35	Investigar os acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação e investigar os A.T. com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto).	100%	100%	100%	100%	Percentual de investigações dos casos notificados no SINAN de acidente de trabalho que resultaram em óbitos, amputações e com crianças e adolescentes (típicos e de trajeto)
35	Realizar Levantamento de Índice de Infestação.	06	03	06	06	Número de levantamentos rápidos de índice de infestação realizados no período.
37	Realizar análises em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80%	80%	80%	80%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humanos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (6/mês)

#### Diretriz 04 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 01: Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

Meta 2022-2025	Metas Anuais				Indicador	
	2022	2023	2024	2025		
38	Promover a realização de concurso público para suprimento de vagas para a saúde.	0	01	0	0	Número de Concurso público realizado.
39	Elaborar cronograma de capacitação e reunião continuada para todos os setores; Coordenar mensalmente a organização das ações de capacitação a serem desenvolvidas.	01	09	04	02	Proporção de ações previstas no cronograma de educação permanente executadas.

#### Diretriz 05 – Fortalecimento do Controle Social do SUS

Objetivo 01: Fortalecer a ouvidoria e canais de avaliação social.

Meta 2022-2025	Metas Anuais	Indicador
----------------	--------------	-----------



		2022	2023	2024	2025	
40	Manter ativo os canais de comunicação com a ouvidoria municipal.	04	08	10	10	Número de ouvidorias registradas.
41	Capacitar de forma permanente os conselheiros municipais de saúde.	0	01	01	01	Capacitação anual realizada.



**NECESSIDADES DE SAÚDE ATRAVÉS DA METODOLOGIA GUT**

TABELA 74 – NECESSIDADES, URGÊNCIA E TENDÊNCIAS ATRAVÉS DA METODOLOGIA GTU

NECESSIDADES	GRAVIDADE	URGENCIA	TENDENCIA	TOTAL
Dificuldades em	3	5	4	60



saúde mental na atenção primária					
Capacitações continuadas de saúde mental	4	3	4	48	
Contratação de profissional psiquiatra	3	5	4	60	
Aquisição de veículos para as Unidades de Saúde	3	3	3	27	
Implantação das linhas de cuidado como estratificação de modo geral	5	5	5	125	
Ampliação da cobertura em Saúde Bucal da população em geral	3	3	4	32	
Priorizar a coleta de cito patológicos em mulheres de 25 a 64 anos	3	5	5	75	
Priorizar a realização de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	3	5	5	75	
Redução da proporção de gravidez na adolescência	5	5	5	125	
Manter reduzida a taxa de mortalidade infantil	5	5	5	125	
Garantir atendimento dos pacientes que	3	4	3	36	





precisam de TFD e transporte				
Manter atualizado os planos de contingência	3	5	2	30
Manter a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos materno infantil	5	5	5	125
Melhorar a cobertura vacinal	5	5	5	125
Encerramentos de notificações compulsórias no Sinan em até 60 dias	5	5	5	125
Aumento no número de análises em amostras de água para o consumo humano	5	5	5	125
Ampliar as notificações de agravos e doenças em saúde do trabalhador	4	4	4	64
Realização de Concurso Público para contratação de profissionais na área da Saúde	3	3	3	27