



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
GENERAL CARNEIRO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução nº 08, de 29 de Outubro de 2025

Dispõe sobre a apresentação, apreciação e aprovação do **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS, Vigência 2026/2029** - da Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro - PR.

A plenária do Conselho Municipal de Saúde do município de General Carneiro/PR, em reunião ordinária, realizada em 29 de Outubro de 2025 no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal nº 1403 de 14 de abril de 2016 e das prerrogativas conferidas pela Lei Federal no 8.080, de 19/09/90, Lei Federal no 8.142, de 28/12/90,

Resolve:

Art. 1º **Aprovar** o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS, vigência para os exercícios de 2026 a 2029.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

General Carneiro, 29 de Outubro de 2025.



JEFERSON RIBEIRO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

**GENERAL CARNEIRO
2025**

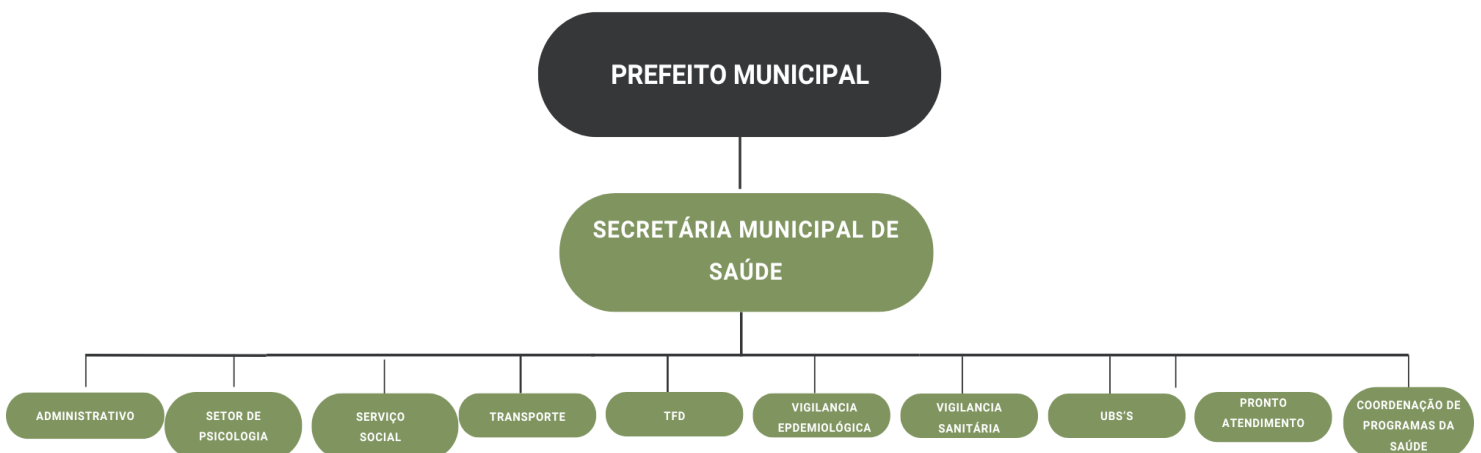


Prefeito Municipal
Joel Ricardo Martins Ferreira

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

Eduarda Aparecida Barbosa Borges

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Andreia Fatima dos Santos

Técnica de Enfermagem

Jussara Vaz de Oliveira

Enfermeira

Jairo Ferreira da Rocha

Enfermeiro

Leandra Maria dos Santos Martins

Coordenadora de Programas da Saúde

Ivonei das Graças Lopes

Agente Administrativo

Marcia de Paula Araujo

Assistente Social

Leticia Nakonieczny

Farmacêutica

Janice de Souza

Farmacêutica

Fabiano de Jesus Batista

Diretor de Transportes



MariellenDacheri

Enfermeira

Juliana Stringhi

Diretora da Vigilância Sanitária

Tainara Camargo Cordeiro

TFD

Samara Liana Behncke

Psicóloga

CISVALI

6ª Regional de Saúde



MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO 2023-2025

Presidente

Jeferson Ribeiro

Representante do segmento “Trabalhadores em Saúde”

Vice-Presidente

João Schimanski

Representante do segmento “Prestadores de Serviços”

1º Secretário

Tainara Camargo Cordeiro

Representante de segmento “Gestores”

2º Secretário

Tatiane de Oliveira

Representante do segmento “Usuários”



COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

APMF DA ESCOLA MUNICIPAL PROF. IRINEU GONÇALVES:

Titular: Dirlene Natel StepsuhCzarneski

Suplente: Marta Batista de Freitas

IGREJA CATÓLICA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E SÃO JOSÉ:

Titular: Clarice Krauchuk

Suplente: Sonia C. Sloboda

APMF DO COLÉGIO ESTADUAL PEDRO ARAÚJO NETO:

Titular: Clarice de Fátima Gaiovicz

Suplente: Maiara Camargo Cordeiro

APMF DA ESCOLA MUNICIPAL ELAY CONCEIÇÃO MOURA DA SILVA:

Titular: Tatiane de Oliveira Suplente:

Kelli Maria Jakimiu Dias

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM:

Titular: Jeferson Ribeiro

Suplente: Eduarda Barbosa Borges

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA:

Titular: Leticia Nakonieczny

Suplente: Janice de Souza

APAE DE GENERAL CARNEIRO:

Titular: João Schimanski Neto

Suplente: Luana Gulecz Hermann

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Titular: Rosivani Terezinha Faion

Suplente: Tainara Camargo Cordeiro



SUMÁRIO

SUMÁRIO	7
INTRODUÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Características gerais do município	12
2. PERFIL DEMOGRÁFICO	15
2.1 Distribuições da população geral estimada.....	15
2.2 Densidade demográfica.....	15
2.3 População residente na área rural e área urbana.....	15
2.4 Pirâmide etária.....	16
2.5 População segundo faixa etária, sexo e rural/urbana.....	18
2.6 Taxa de crescimento populacional.....	19
2.7 Índices de envelhecimento, expectativa de vida, população idosa e razão de dependência	20
2.8 Taxa de Fecundidade 2010 e Taxa de Natalidade 2022.....	21
3.1 Índice de desenvolvimento humano.....	22
3.2 Principais atividades econômicas e de organização social, pop. ativa (pia), economicamente ativa (pea) e ocupada;	23
3.3 produção agropecuária: agrícola etc.....	26
3.4 Comparação da variação relativa do emprego formal, 2010 e 2022, paraná.	26
3.5 Produto interno bruto per capita nominal, Paraná - 2021.....	28
3.6 Índice IPARDES de desempenho municipal segundo renda, comparativo de 2010 e 2021, Paraná.	29
3.7 Índice de desempenho municipal da saúde.....	30
3.8 Trabalho e rendimentos: salário médio mensal, população ocupada.....	30
3.9 Condições domicílios: água, esgoto, lixo e rede elétrica 2010 e 2022.	31
3.10 Escola: taxa escolarização e taxa de analfabetismo 2022.....	33
3.11 Habitação (predominância do tipo de habitação, existência de favelas, invasores, assentamento de famílias, etc).....	34



3.12 Meio Ambiente (poluição, uso de pesticidas, equilíbrio do meio, recursos naturais do município - exploração e preservação, etc).....	34
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	36
NATALIDADE	36
4.1 Número de nascidos vivos	36
4.2 Proporção de gravidez na adolescência 2024 + consultas de pré-natal.....	36
MORTALIDADE	38
4.4 Principais causas de óbito por capítulo CID10 em relação ao total de óbitos – 2020-2025	38
4.5 Mortalidade proporcional por idade.....	39
4.6 Proporção de óbitos causa básica definida	41
MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	41
4.7 Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT	41
4.8 Mortalidade por causas externas	42
MORTALIDADE MATERNA	42
4.9 Razão de mortalidade materna	42
MORTALIDADE INFANTIL E FETAL	43
4.11 Mortalidade infantil	43
4.12 Mortalidade fetal	45
MORBIDADE.....	45
4.13 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.	45
COBERTURA VACINAL	47
4.14 Cobertura vacinal e homogeneidade – 2021-2024	47
AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	49
4.15 Número de casos de AIDS em menores de 5 anos, infecção pelo HIV gestantes e número de casos de HIVe AIDS população geral	49
4.16 Série histórica de casos de tuberculose por ano de diagnóstico 2014-2023	52
4.17 Número de casos de hanseníase – 2021-2024	52
4.18 Número de casos de hepatites B e C por ano de diagnóstico – 2021-2024	54
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	55
4.19 Número de casos de violência interpessoal e autoprovoçada.....	55



4.21 Notificações de casos de intoxicação exógena, porcentagem dos casos notificados de intoxicação segundo agente tóxico – 2021-2024	63
4.22 Notificações dos agravos da saúde do trabalhador	67
5. PERFIL ASSISTENCIAL, REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE.....	69
5.1 Cobertura Da Atenção Básica, Adesões Acs, Emulti, Teto Credenciamento	70
5.2 Saúde Bucal.....	71
5.3 Razão de exames de mamografias realizadas.....	74
5.4 Linhas de cuidado.....	75
5.5 Assistência Farmacêutica	78
5.5.1 Componente Básico: disponibilidade e acesso aos insumos, organização e fragilidades;	80
5.5.2 Componente Estratégico: disponibilidade e acesso aos insumos, organização e fragilidades;.....	80
5.5.3 Fluxos de Dispensação.....	80
5.5.4 Dispensação de insumos: formula infantil, fraldas, etc.	80
5.6 Atenção especializada	80
5.7 Fisioterapia	91
5.8 Triagem neonatal	93
5.9 Vigilância Sanitária	99
5.10 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	103
5.11 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	106
5.12 Rede de Atenção Psicossocial.....	107
5.13 Rede de Atenção à pessoa com deficiência	108
5.14 Urgência e emergência	114
6. GESTÃO EM SAÚDE	116
6.1 Financiamento	117
6.2 Informação em saúde.....	118
6.3 Infraestrutura – rede física de atendimento em saúde	119
6.4 Auditoria.....	119
6.5 Ouvidoria.....	120



6.6 Transporte Sanitário.....	121
7. Gestão do Trabalho e Educação Permanente.....	122
7.1 Gestão do trabalho em saúde.....	122
7.2 Educação em Saúde.....	123
8. Controle Social.....	124



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 2026 a 2029.

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 Dralrtek, 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 - 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 -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 11 mil habitantes, e tem uma área de 1.073,778 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 -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 - 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 - LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES – NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010).



2. PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de General Carneiro possui uma estimativa populacional total de 11.062 habitantes. Existem aproximadamente 10,33 habitantes por km².

2.1 Distribuições da população geral estimada

TABELA – DADOS POPULACIONAIS

POPULAÇÃO ESTIMADA	11.062	Habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

2.2 Densidade demográfica

TABELA – NÚMERO DE HABITANTES POR KM²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA	10,33	Hab./km ²
-----------------------	-------	----------------------

FONTE: IBGE, censo 2022

2.3 População residente na área rural e área urbana

TABELA – PUPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO ÁREA URBANA E RURAL – 2010

POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO ÁREA URBANA E RURAL - 2010	ÁREA URBANA	8.941
	ÁREA RURAL	2.571

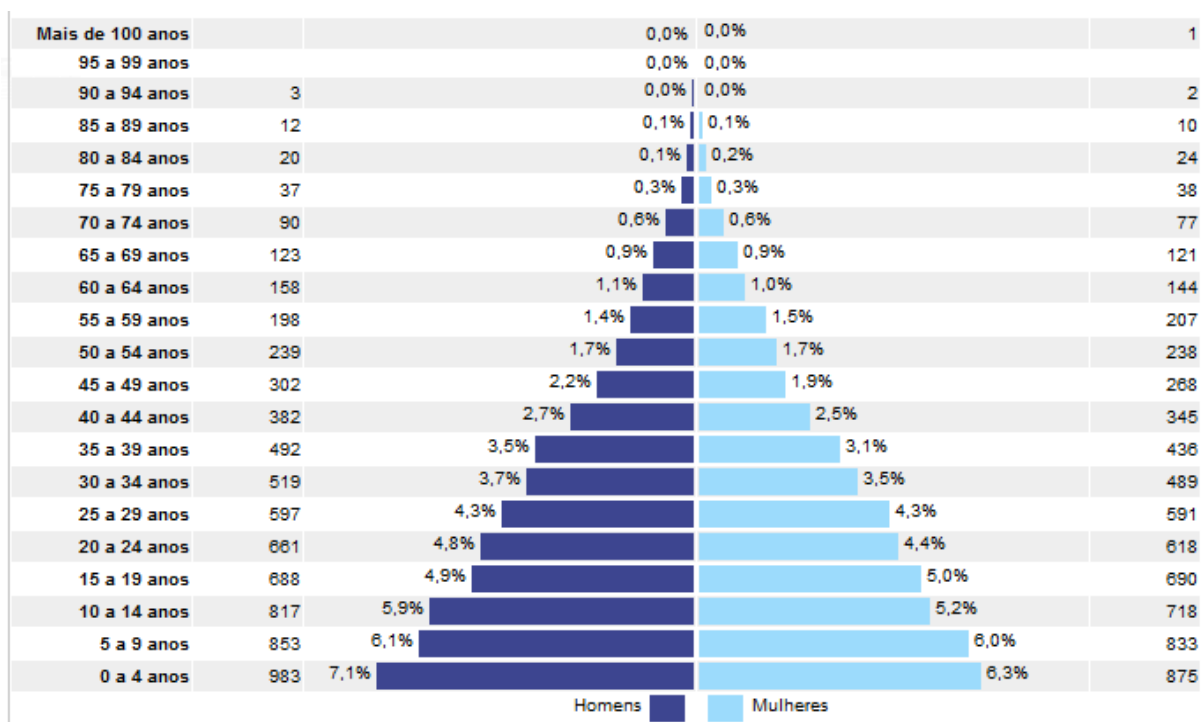
Fonte: Caderno Estatístico IPARDES, Abril 2021.



Em relação à tabela apresentada, observa-se que a maior parte da população reside na área urbana, que concentra 8.941 habitantes, enquanto a zona rural abriga 2.571 habitantes. A densidade demográfica de General Carneiro é de 10,33 hab/km², configurando-se como a menor entre os municípios que compõem a 6ª Região de Saúde. Esse dado sugere uma população relativamente estável e um desenvolvimento local que não exerce impacto significativo sobre a densidade. Além disso, a baixa densidade evidencia que os habitantes do município encontram-se mais dispersos em seu território quando comparados aos demais municípios da região.

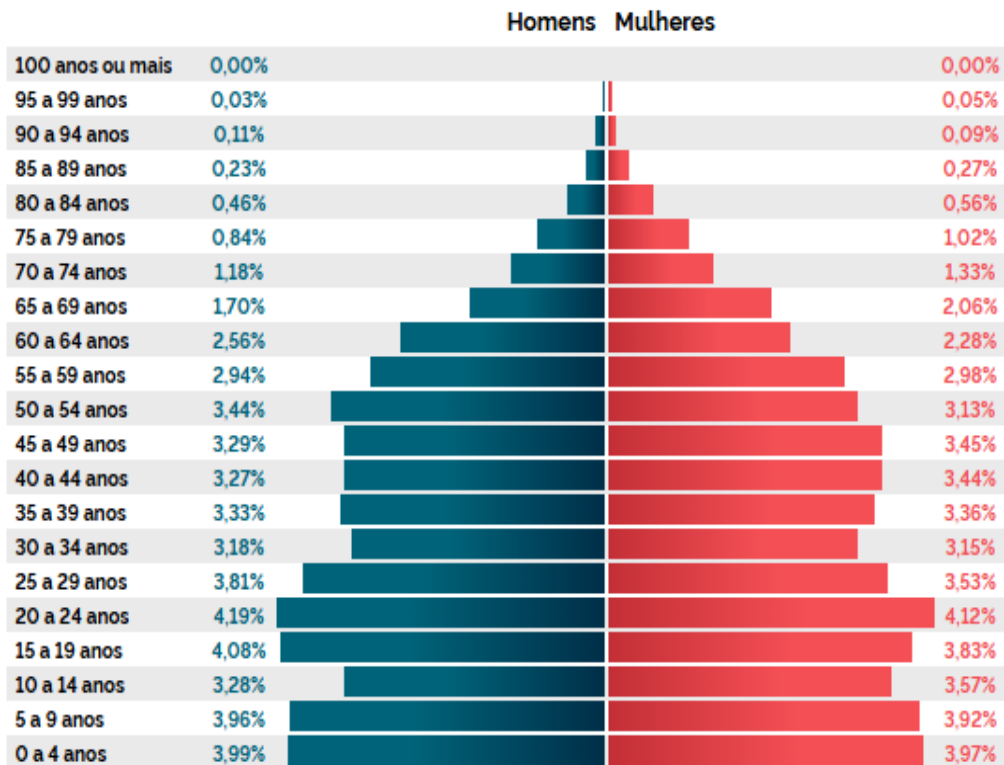
2.4 Pirâmide etária

GRAFICO - PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2000



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2010

GRAFICO - PIRÂMIDE ETÁRIA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2022



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2022

A análise dos dois gráficos permite observar alterações significativas na pirâmide etária de General Carneiro, segundo sexo e faixa etária, ao longo de um intervalo de 22 anos. Em 2000, a pirâmide apresentava uma base mais ampla, caracterizando uma população predominantemente jovem. Já em 2022, a base se mostra mais estreita, indicando uma redução no número de crianças e adolescentes, fenômeno típico de sociedades em processo de envelhecimento populacional. Observa-se que, em 2000, a proporção de jovens era mais elevada, como no grupo de 0 a 4 anos, que correspondia a 7,1% dos homens e 6,3% das mulheres, enquanto em 2022 esses percentuais diminuíram para 3,99% e 3,97%, respectivamente, evidenciando queda nas taxas de natalidade. A faixa adulta, compreendida entre 15 e 64 anos, manteve-se estável ou apresentou leve crescimento, com melhor equilíbrio entre os sexos em 2022 e aumento nas idades mais avançadas dentro desse grupo, sinalizando a transição de jovens para adultos. Já a população idosa, com 65 anos ou mais, que em 2000 era proporcionalmente pequena, apresentou crescimento expressivo em 2022, refletindo maior expectativa de vida e confirmando o processo de envelhecimento populacional em consonância com tendências globais. Esse cenário traz implicações relevantes, como o aumento dos custos em saúde e previdência, além da necessidade



de investimentos em infraestrutura adequada para atender a uma população idosa em expansão. A diminuição da população jovem, por outro lado, demanda revisão das políticas públicas relacionadas à educação, saúde, mobilidade e planejamento urbano. Conclui-se, portanto, que entre 2000 e 2022 as pirâmides etárias de General Carneiro evidenciam uma transição demográfica marcada pela redução da população jovem e pelo crescimento da proporção de idosos, o que reforça a importância do planejamento estratégico e de políticas públicas voltadas ao equilíbrio social e ao desenvolvimento sustentável do município nas próximas décadas.

2.5 População segundo faixa etária, sexo e rural/urbana

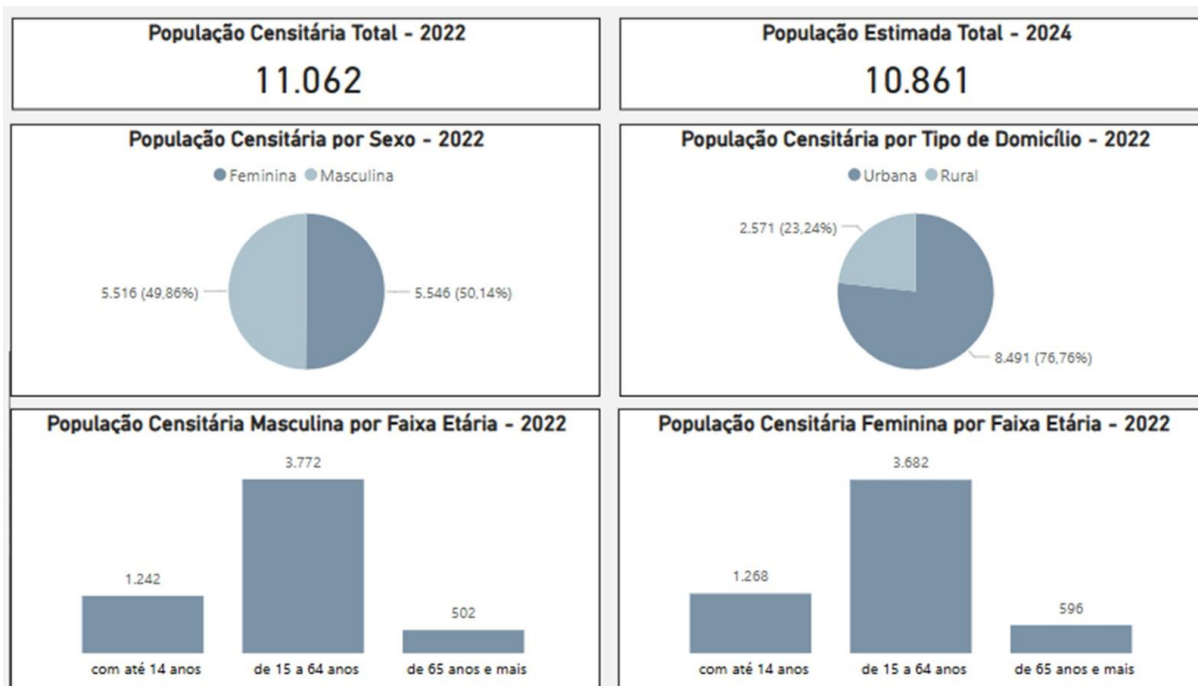
TABELA - ESTIMATIVA POPULACIONAL SEGUNDO MUNICÍPIO POR IDADE E SEXO - 2022

Município	General Carneiro
Faixa etária 0 a 4 anos (2020)	880
Faixa etária 5 a 9 anos (2020)	872
Faixa etária 10 a 14 anos (2020)	758
Faixa etária 15 a 19 anos (2020)	875
Faixa etária 20 a 29 anos (2020)	1.733
Faixa etária 30 a 39 anos (2020)	1.441
Faixa etária 40 a 49 anos (2020)	1.488
Faixa etária 50 a 59 anos (2020)	1.382
Faixa etária 60 a 69 anos (2020)	951
Faixa etária 70 a 79 anos (2020)	483
Faixa etária 80 ou + (2020)	199
População Total	11.062

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2022



GRAFICO - POPULAÇÃO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA, RURAL E URBANA



FONTE: IPARDES

De acordo com a tabela apresentada, observa-se uma maior representatividade populacional do sexo masculino, que corresponde a 50,14% da população total. No que se refere à distribuição etária, destaca-se que 34,09% dos habitantes estão na faixa de 15 a 64 anos, confirmando a tendência já evidenciada na pirâmide etária de uma população predominantemente adulta, em processo de transição para o envelhecimento. Esse contingente também corresponde a uma parcela economicamente ativa relevante, o que reforça a importância de implementar políticas públicas voltadas à promoção da empregabilidade, à qualificação profissional e à valorização dessa faixa etária no mercado de trabalho.

2.6 Taxa de crescimento populacional

TABELA - TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL - 2022

TIPO DE DOMICÍLIO	TAXA DE CRESCIMENTO (%)
TOTAL	- 1,75

FONTE: IPARDES 2022, <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>



Atualmente, o crescimento populacional mundial apresenta tendência de declínio, o que significa que a taxa de aumento da população está diminuindo em diversos países. Em General Carneiro – PR, esse fenômeno também é perceptível, especialmente na redução do número de crianças e adolescentes, reflexo de fatores como mudanças nos padrões de natalidade, maior acesso a métodos contraceptivos, processos de urbanização e transformações sociais e econômicas.

Em contrapartida, observa-se um crescimento expressivo da população idosa, alinhado a uma tendência global associada ao aumento da expectativa de vida e aos avanços na área da saúde. Essa mudança demográfica impõe desafios e, ao mesmo tempo, abre oportunidades para a comunidade, exigindo a ampliação dos serviços de saúde, da assistência social e da infraestrutura voltada ao atendimento de uma população cada vez mais envelhecida.

No caso específico do município, o Censo de 2022 registrou um crescimento populacional de -1,75%, evidenciando redução no total de habitantes.

Tal dado reforça a necessidade de planejamento estratégico e de políticas públicas que respondam às novas demandas demográficas, considerando tanto o envelhecimento quanto a diminuição da população jovem e infantil.

2.7 Índices de envelhecimento, expectativa de vida, população idosa e razão de dependência

O índice de envelhecimento e a expectativa de vida estão diretamente relacionados, uma vez que, quanto maior a expectativa de vida, maior tende a ser a proporção de idosos na população. Em General Carneiro, embora o índice de envelhecimento atual seja inferior a 100, o valor de 43,75% já sinaliza um crescimento relevante da população idosa em relação ao total. Apesar de ter havido uma redução em comparação a 2018, essa tendência acompanha o que ocorre em muitas regiões, impulsionada pelos avanços na saúde e na melhoria da qualidade de vida. Diante desse cenário, torna-se fundamental direcionar esforços para a atenção básica, com foco especial no manejo de doenças crônicas. Investir em linhas de cuidado que priorizem a prevenção, o acompanhamento contínuo e a gestão de condições como hipertensão, diabetes e outras enfermidades relacionadas ao envelhecimento contribui para a redução das taxas de mortalidade por causas evitáveis, ao mesmo tempo em que fortalece ações de promoção e prevenção em saúde.



No que se refere à razão de dependência, este indicador mede a proporção de pessoas economicamente inativas (jovens e idosos) em relação à população economicamente ativa, refletindo a carga econômica e social sobre aqueles que estão em idade produtiva. Em General Carneiro, 48,4% da população encontra-se em situação de dependência, evidenciando uma participação relativamente expressiva de idosos. Esse dado reforça a necessidade de o município se preparar para uma possível ampliação da demanda por serviços de saúde, assistência social e infraestrutura específica para atender a esse grupo, garantindo melhores condições de vida e bem-estar à população idosa em crescimento.

TABELA – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

MUNICÍPIOS	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO (%)		EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO	PROPORÇÃO DE IDOSOS%		RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (%)	
	2018	2022	2010	2018 (estim.)	2022 (CENSO)	2018 (estim.)	2022 (CENSO)
GENERAL CARNEIRO	54,36	43,75	73,95	12,9	9,9	58,0	48,4

FONTE: IPARDES, 2022.

2.8 Taxa de Fecundidade 2010 e Taxa de Natalidade 2022

TABELA – TAXA DE FECUNDIDADE (FILHOS/MULHER) E TAXA DE NATALIDADE (MIL HABITANTES)

Municípios	Fecundidade (filhos/mulher)	Natalidade (mil habitantes)
	2010	2022
General Carneiro	2,74	15,28

Fonte:IPARDES,2022.

Ao analisarmos os indicadores apresentados na tabela, observamos que a taxa de fecundidade total em General Carneiro é de 2,74, o que significa que, em média, cada mulher em idade fértil tem de 2 a 3 filhos ao longo de sua vida reprodutiva. Em comparação com os demais municípios da região, o município apresenta a maior taxa



de fecundidade e a segunda maior taxa de natalidade, com 15,28 nascimentos por mil habitantes. Esses dados reforçam a relevância de intensificar ações de educação em saúde nas escolas, promover o acompanhamento e a orientação às mulheres em idade fértil, ampliar o acesso a métodos contraceptivos e investir em capacitações continuadas para os profissionais de saúde, de modo a apoiar a população com informações adequadas e estratégias de prevenção.

3. PERFIL SOCIOECONÔMICO

3.1 Índice de desenvolvimento humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida sintética que avalia o progresso a longo prazo em três dimensões fundamentais do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Foi criado em 1990 com o propósito de oferecer um contraponto ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita, indicador que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Assim, o IDH busca ampliar a perspectiva de análise, fornecendo uma visão mais abrangente da qualidade de vida da população, embora não abarque todos os aspectos do desenvolvimento humano.

O índice é classificado em faixas que variam de 0 a 1. Valores entre 0,000 e 0,499 indicam desenvolvimento humano “muito baixo”, caracterizado por sérias dificuldades em todas as dimensões, como altas taxas de mortalidade, baixa escolaridade e renda média insuficiente para suprir necessidades básicas. Municípios com IDH entre 0,500 e 0,599 apresentam desenvolvimento “baixo”, ainda marcado por limitações importantes no acesso à saúde e à educação. Já a faixa entre 0,600 e 0,699 é classificada como de desenvolvimento “médio”, sugerindo condições mais favoráveis, embora ainda seja necessário avançar nas três dimensões avaliadas.

O município de General Carneiro enquadra-se nessa terceira faixa, com IDH médio. Ao detalharmos os componentes do índice, observa-se que o IDHM para longevidade é classificado como muito alto, refletindo avanços importantes na expectativa de vida. Entretanto, no que se refere à educação, o município apresenta classificação baixa, evidenciando desafios significativos nessa área. Já em relação à renda, o índice é considerado médio, indicando condições intermediárias que, embora não sejam críticas, ainda exigem políticas públicas voltadas à geração de oportunidades e à redução das desigualdades.



TABELA - 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 Brasil - 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, pop. ativa (PIA), economicamente ativa (PEA) e ocupada;

A principal ocupação da população do município de General Carneiro está vinculada à agricultura, seguida pelo comércio e pela indústria de transformação. Esse dado está diretamente relacionado ao local de residência dos habitantes, uma vez que a maioria vive na área rural e desenvolve atividades agrícolas como principal fonte de subsistência familiar, enquanto o comércio predomina na área urbana. Esse indicador possui grande relevância para o planejamento das ações de prevenção em saúde do trabalhador, pois possibilita direcionar estratégias específicas aos grupos mais expostos e aos riscos inerentes às atividades laborais, contribuindo para a promoção da saúde e a redução de agravos relacionados ao trabalho.



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

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	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
TOTAL	5.169

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra



TABELA - 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
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	7.801	3.943	3.625
Rural	3.359	1.635	1.545
SEXO			
Masculino	5.606	3.532	3.386
Feminino	5.555	2.046	1.783
FAIXA ETÁRIA (idade)			
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
TOTAL	11.161	5.578	5.169

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

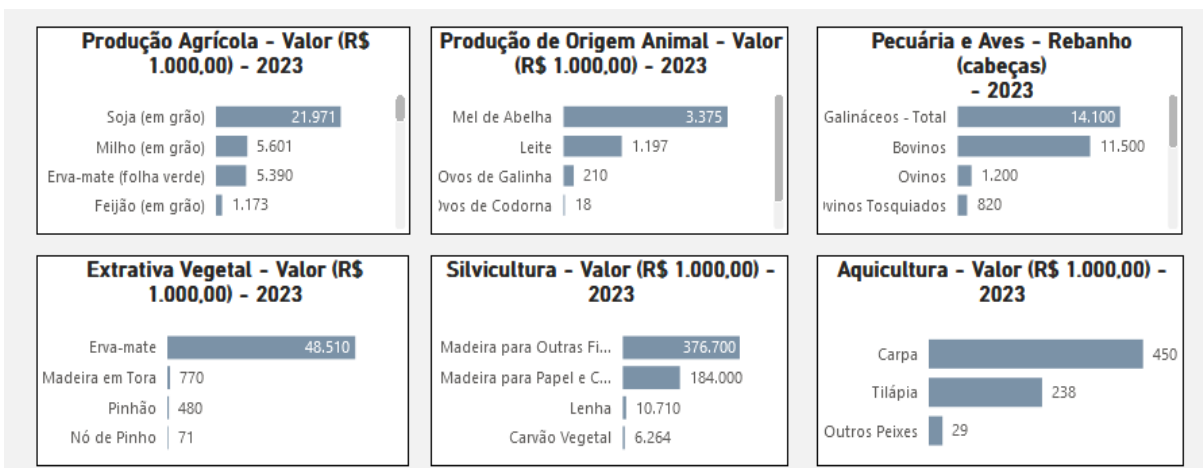
Em General Carneiro – PR, a população em idade ativa corresponde a 7.602 pessoas, representando 68,11% do total de habitantes. Essa faixa etária é considerada apta ao desenvolvimento de atividades econômicas, o que evidencia a predominância de uma população economicamente ativa e ocupada. Esse cenário pode gerar diferentes impactos na saúde pública, uma vez que a elevada taxa de



atividade está frequentemente associada ao aumento do estresse, exigindo políticas voltadas à saúde mental e ao suporte psicológico. Além disso, determinados setores produtivos podem expor os trabalhadores a riscos específicos, reforçando a necessidade de programas de saúde ocupacional.

Considerando apenas a população que efetivamente compõe a força de trabalho, 83% é classificada como economicamente ativa, ou seja, pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho, seja na condição de ocupadas ou em busca de emprego (desocupadas). Esse grupo é fundamental para a economia local, pois representa a principal fonte de mão de obra destinada à produção de bens e serviços.

3.3 Produção agropecuária, agrícola etc.

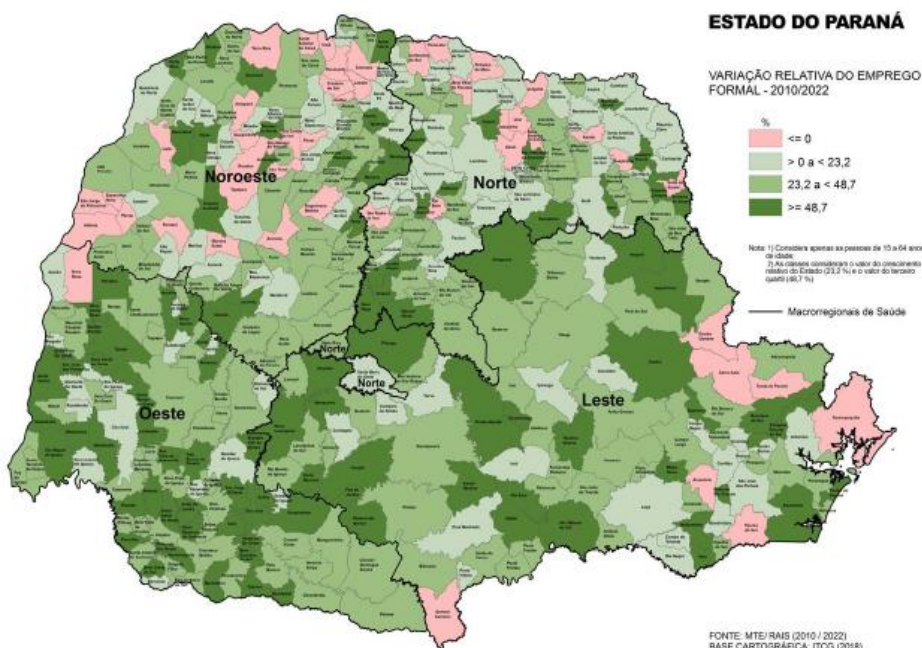


<https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Informacoes-Municipais-e-Regionais>

3.4 Comparação da variação relativa do emprego formal, 2010 e 2022, paraná.



MAPA - COMPARAÇÃO DA VARIAÇÃO RELATIVA DO EMPREGO FORMAL.



Ao avaliar a variação do emprego formal na população de 15 a 64 anos, entre os anos de 2010 e 2022, observa-se que o município não apresentou crescimento relativo (0%) no número de vínculos formais. Destaca-se, ainda, que foi o único município da região a registrar saldo negativo de pessoas empregadas formalmente nos setores público e privado ao longo do período.

A baixa taxa de formalização do emprego traz múltiplos impactos negativos para a economia e a sociedade. A informalidade, por um lado, restringe o acesso dos trabalhadores a direitos trabalhistas, aumentando sua vulnerabilidade econômica. Por outro, reduz a arrecadação tributária, comprometendo o financiamento de políticas públicas e serviços essenciais. Além disso, tende a acentuar as desigualdades sociais, uma vez que trabalhadores informais costumam ter menores rendimentos, menor estabilidade e condições de trabalho mais precárias em comparação com os trabalhadores formais, ampliando a pobreza e a exclusão social.

Dessa forma, a baixa formalização do emprego pode limitar o crescimento econômico local e regional, estabelecendo um ciclo vicioso de precarização e dificuldades socioeconômicas que afetam tanto os indivíduos quanto o desenvolvimento sustentável dos municípios e da região como um todo.

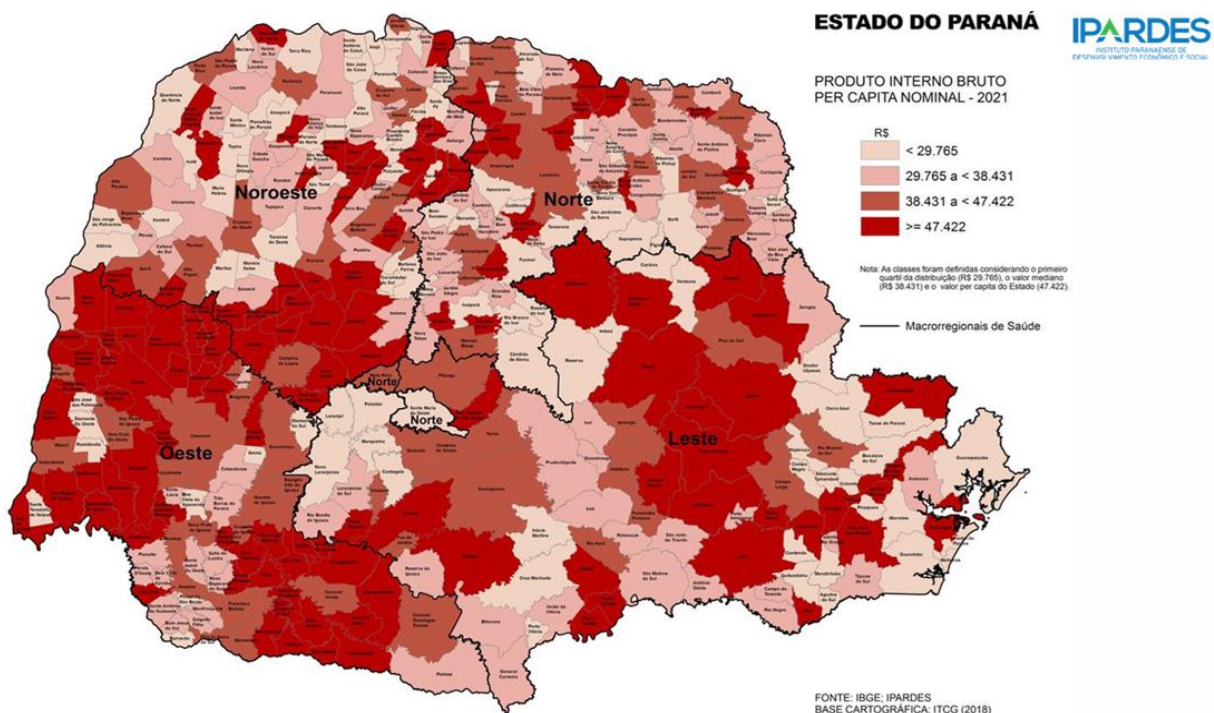


3.5 Produto interno bruto per capita nominal, Paraná - 2021.

Ao analisar o mapa referente ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita nominal de General Carneiro – PR, observa-se que este indicador representa o valor total de bens e serviços produzidos no município em um determinado período, dividido pelo número de habitantes. Embora seja útil para avaliar a riqueza média de cada cidadão, é importante destacar que o PIB per capita não considera a distribuição de renda entre a população, tampouco as variações de crescimento ou declínio ao longo do tempo, fatores que podem refletir a eficácia das políticas econômicas implementadas.

Em 2021, General Carneiro registrou um PIB per capita nominal entre R\$ 29.765 e R\$ 38.431, valor inferior à média estadual do Paraná, que alcançou R\$ 47.422. Esse resultado evidencia uma disparidade econômica em relação ao desempenho estadual, sugerindo a necessidade de estratégias que estimulem o desenvolvimento local e a diversificação das atividades produtivas, de modo a reduzir desigualdades regionais e fortalecer a economia do município

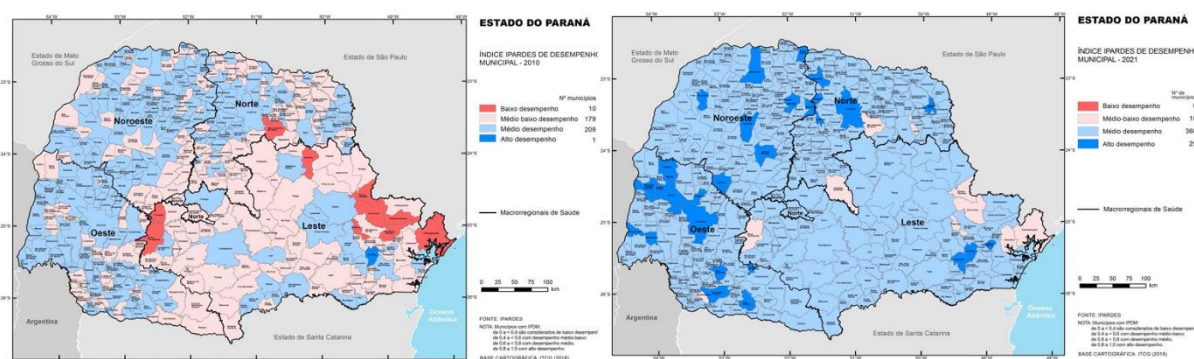
MAPA – PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA NOMINAL PARANÁ





3.6 Índice IPARDES de desempenho municipal segundo renda, comparativo de 2010 e 2021, Paraná.

MAPA - ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL, COMPARATIVO 2010 E 2021.



FONTE: IPARDES.

Com base no Índice de Desempenho Municipal (IDM) apresentado nos mapas comparativos de 2010 e 2021, é possível avaliar a eficiência da gestão pública, a qualidade dos serviços oferecidos e o nível de desenvolvimento socioeconômico do município. Esse índice é construído a partir de diversos indicadores que medem o desempenho das políticas públicas em áreas estratégicas, como educação, saúde, infraestrutura, segurança e gestão fiscal.

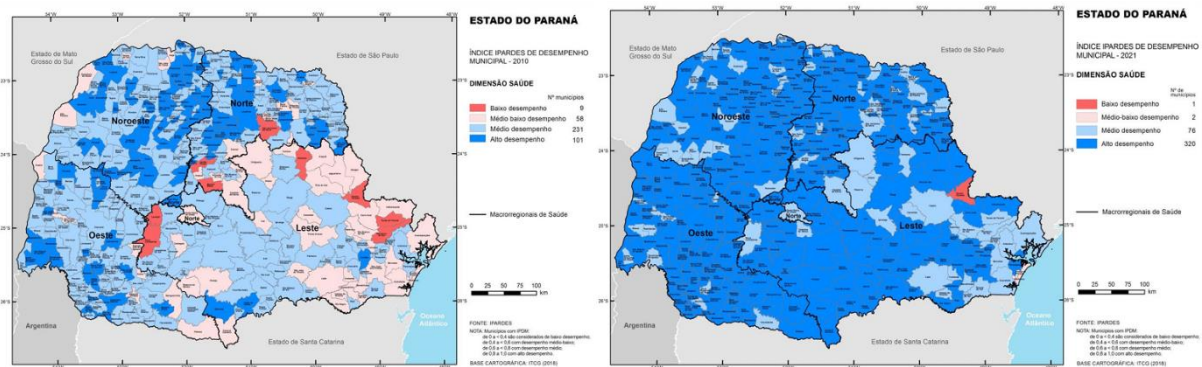
Na dimensão saúde, o IDM avalia a qualidade dos serviços prestados, considerando aspectos como taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e acesso aos serviços de atenção básica. Embora não traduza de forma absoluta a realidade de cada município, o indicador fornece parâmetros comparativos relevantes, auxiliando os gestores na identificação de fragilidades e na definição de prioridades para o aprimoramento das políticas públicas.

A análise comparativa entre os anos de 2010 e 2021 evidencia uma evolução significativa no desempenho do município. Em 2010, General Carneiro situava-se na faixa de mélio desempenho baixo, ao passo que, em 2021, alcançou a classificação de alto desempenho, com valores entre 0,8 e 1,0. Essa melhora reflete avanços na organização da política pública de saúde e na ampliação da qualidade da assistência oferecida à população, representando um marco positivo no fortalecimento do sistema de saúde local.



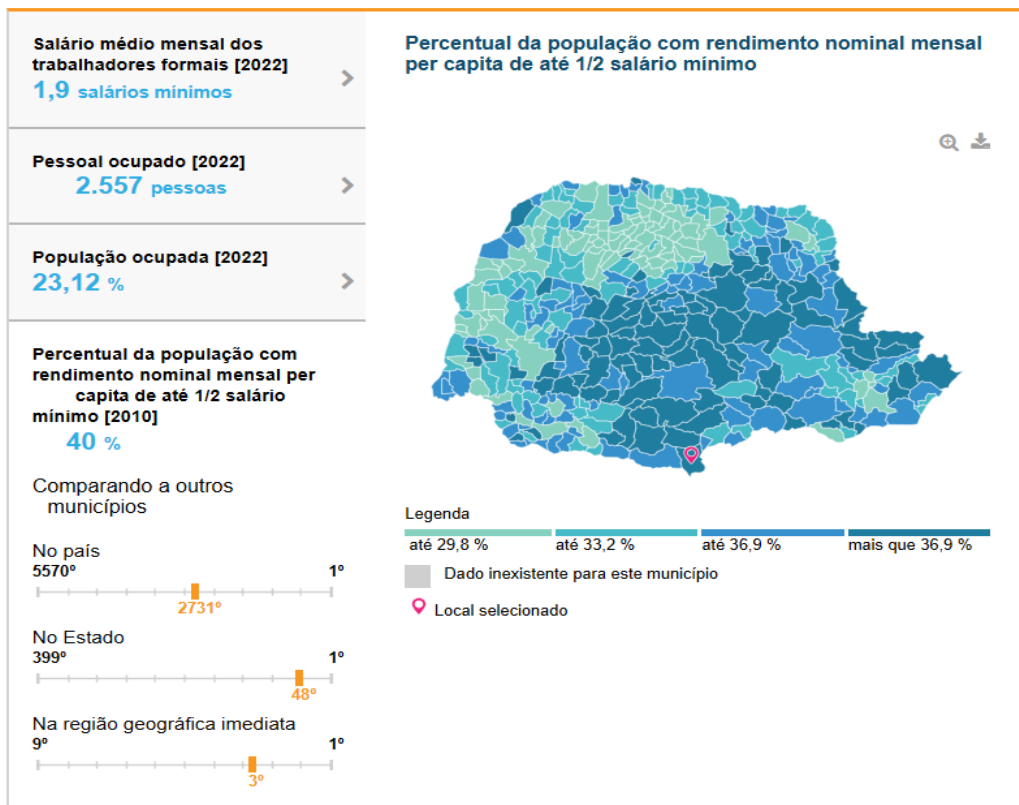
3.7 Índice de desempenho municipal da saúde.

MAPA – ÍNDICE DE DESEMPENHO MUNICIPAL DA SAÚDE COMPARAÇÃO 2010, 2021.



3.8 Trabalho e rendimentos: salário médio mensal, população ocupada

MAPA- PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL MENSAL PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO

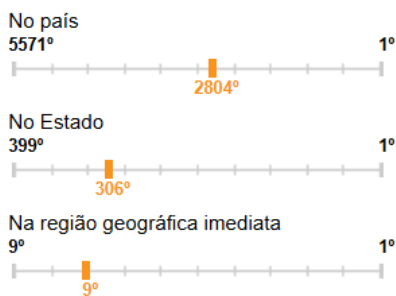




Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]

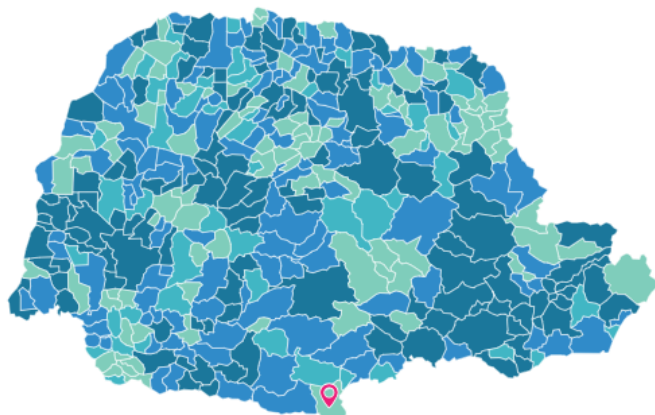
1,9 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda



Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2022]

2.557 pessoas

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

40 %

FONTE: IBGE CIDADES, CONSULTA EM 26/02/2025

3.9 Condições domicílios: água, esgoto, lixo e rede elétrica 2010 e 2022.

Conhecer os dados de saneamento básico é essencial para orientar ações de prevenção e atenção à saúde da população. Em General Carneiro – PR, entre 2010 e 2022, houve avanços importantes no abastecimento de água, na ampliação do esgotamento sanitário com tratamento, na coleta de lixo realizada pela Prefeitura Municipal e na universalização do acesso à energia elétrica, melhorias que repercutem diretamente na qualidade de vida e na saúde da população.

TABELA - NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS



CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS	
	2010	2022
Número de domicílios particulares permanentes	2.179	2301
Abastecimento de água (Água canalizada)	2.066	2291
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	2.165	2300
Destino do lixo (Coletado)	982	1484
Energia elétrica	2.120	2916

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra, IPARDES 2022, <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>

Entre os anos de 2010 e 2022, observa-se uma evolução significativa nas condições domiciliares de General Carneiro – PR, com avanços importantes na infraestrutura básica. O número de domicílios particulares permanentes passou de 2.179 para 2.301, demonstrando crescimento no total de residências do município. No que se refere ao abastecimento de água canalizada, houve aumento de 2.066 para 2.291 domicílios, ampliando a cobertura de acesso à água tratada. O esgotamento sanitário, medido pela presença de banheiro ou sanitário nos domicílios, também apresentou melhoria, passando de 2.165 para 2.300 unidades, evidenciando praticamente a universalização deste serviço essencial. Ressalta-se ainda que o município conta com sistema de tratamento de esgoto, o que reforça a qualidade do saneamento básico oferecido à população. Quanto ao destino do lixo, a coleta regular passou de 982 para 1.484 domicílios, sendo este serviço realizado diretamente pela Prefeitura Municipal, o que representa uma ampliação expressiva, ainda que não alcance a totalidade das residências. O acesso à energia elétrica foi o indicador que apresentou maior crescimento, passando de 2.120 domicílios em 2010 para 2.916 em 2022, o que sugere não apenas a universalização do serviço, mas também a expansão da cobertura para além dos domicílios classificados como permanentes. De forma geral, os dados revelam avanços relevantes na melhoria da infraestrutura domiciliar e das condições de vida da população, refletindo positivamente no bem-estar da comunidade e servindo de subsídio para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e qualidade de vida.

TABELA – NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS. 2010 E 2022.

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS	
	2010	2022



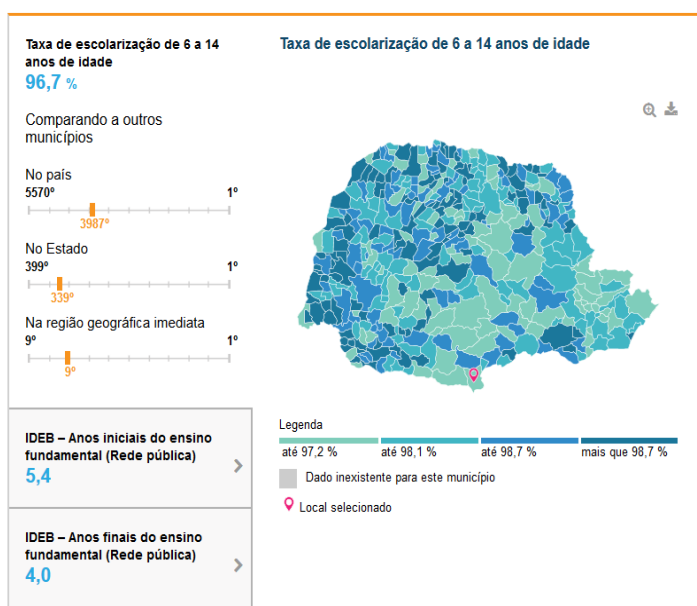
Número de domicílios particulares permanentes	3.832	3835
Abastecimento de água (Água canalizada)	3.805	3804
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	3.790	3835
Destino do lixo (Coletado)	3.293	3399
Energia elétrica	3.767	4519

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra, IPARDES 2022, <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>

3.10 Escola: taxa escolarização e taxa de analfabetismo 2022

No município de General Carneiro, a taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos de idade é considerada baixa, atingindo um percentual de 96,7%, conforme ilustrado na figura abaixo. Isso significa que ainda há uma parcela da população nessa faixa etária que não está matriculada em uma escola do município, o que é um desafio a ser enfrentado.

MAPA – TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DE 06 A 14 ANOS DE IDADE.



FONTE:IBGE: CENSO 2022



A análise da taxa de analfabetismo no censo de 2022 revela que General Carneiro apresenta a maior taxa da região, variando entre 7,3% e 9,6%, o que é considerado elevado. Isso demonstra a necessidade de investimentos em diversas áreas, como: Transporte escolar; Trabalho em rede para prevenir o trabalho infantil; Acesso universal à educação básica de qualidade; Expansão de programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA); Formação e valorização contínuas dos professores; políticas públicas que garantam acesso a material didático e infraestrutura escolar adequada.

Além disso, é fundamental combater as desigualdades socioeconômicas e promover campanhas de conscientização social sobre a importância da leitura e da escrita para reduzir essa taxa e melhorar a educação no município

3.11 Habitação (predominância do tipo de habitação, existência de favelas, invasores, assentamento de famílias, etc)

A cidade de General Carneiro possui uma variedade de tipos de moradias, sendo a maioria composta por casas de alvenaria, muitas delas de tamanho médio, que atendem às necessidades da população local. A cidade tem uma infraestrutura relativamente bem estruturada, com bairros bem estabelecidos e áreas urbanizadas.

No entanto, assim como em muitas cidades do interior do Brasil, há também algumas áreas de vulnerabilidade social. Existem regiões onde se encontram comunidades de baixa renda, onde as condições de moradia podem ser mais precárias, com casas construídas de forma improvisada ou sem acesso adequado a serviços básicos, como saneamento e eletricidade.

Além disso, há registros de invasões de terras e assentamentos informais, onde famílias buscam moradia devido à dificuldade de acesso a imóveis regularizados. Essas áreas muitas vezes enfrentam desafios relacionados à regularização fundiária, infraestrutura e acesso a serviços públicos essenciais.

O município tem trabalhado para promover melhorias na habitação, apoiando programas de regularização fundiária e de melhoria habitacional, buscando oferecer condições dignas para todas as famílias.

3.12 Meio Ambiente (poluição, uso de pesticidas, equilíbrio do meio, recursos naturais do município - exploração e preservação, etc).



A cidade de General Carneiro está situada em uma região que possui uma rica biodiversidade, com áreas de floresta, rios e recursos naturais que são importantes para o equilíbrio ecológico local. A vegetação predominante inclui áreas de mata nativa, que contribuem para a preservação do solo, a manutenção do clima e a conservação da fauna e flora da região.

No entanto, assim como em muitas áreas de floresta e interior do Brasil, há desafios relacionados à preservação ambiental. Algumas atividades econômicas, como a exploração de recursos naturais e a agricultura, podem gerar impactos ambientais, como o uso de pesticidas e fertilizantes na agricultura, que, se não utilizados de forma consciente, podem afetar o solo, a água e a saúde das comunidades próximas.

A poluição também é uma preocupação, especialmente relacionada ao descarte de resíduos sólidos e à emissão de poluentes por atividades industriais ou de transporte. A gestão adequada do lixo e o controle de emissões são essenciais para proteger o meio ambiente e garantir a qualidade de vida da população.

O município tem buscado equilibrar o desenvolvimento econômico com a preservação ambiental, promovendo ações de educação ambiental, fiscalização e conservação de áreas de proteção permanente. Além disso, há esforços para explorar de forma sustentável os recursos naturais, valorizando a floresta e os rios, que são essenciais para o ecossistema local.

A preservação do meio ambiente em General Carneiro é fundamental para garantir um futuro sustentável, com recursos disponíveis para as próximas gerações e um ambiente saudável para todos.



4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A Vigilância Epidemiológica, conforme definido pela Lei nº 8.080/90, é um conjunto de ações que visa o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores que determinam e condicionam a saúde, seja ela individual ou coletiva. Seu objetivo principal é fornecer orientações técnicas contínuas aos profissionais de saúde, que são responsáveis por decidir sobre as ações de controle de doenças e agravos. Para isso, disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças, seus fatores condicionantes e a sua distribuição geográfica ou populacional.

Além disso, a Vigilância Epidemiológica é uma ferramenta fundamental para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como para a normatização de atividades técnicas relacionadas.

NATALIDADE

4.1 Número de nascidos vivos

TABELA - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GENERAL CARNEIRO. 2016 A 2024.

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	232	199	205	194	198	177	169	207	160	1741

Fonte: Tabwin 26/02/2025

Ao longo dos últimos oito anos, o número de nascidos vivos apresentou flutuações, mas tem demonstrado uma tendência de queda. Em 2024, foram registrados 194 nascimentos, uma redução em comparação com os 232 registrados em 2016. Essa tendência sugere que o planejamento familiar, que se tornou mais comum entre a população, pode estar contribuindo para a diminuição do número de nascimentos.

4.2 Proporção de gravidez na adolescência 2024 + consultas de pré-natal

O índice de gravidez na adolescência em nosso município tem apresentado uma tendência de queda ao longo dos anos, comparando 2016 com 2024, embora com oscilações a partir de 2018. Essa redução está relacionada ao desenvolvimento



de trabalhos de prevenção da gravidez e promoção do uso de métodos anticoncepcionais. É fundamental manter e fortalecer essas iniciativas em diferentes contextos, como escolas, domicílios e atendimentos individuais realizados por profissionais de saúde.

TABELA - PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS.

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	30,00	30,15	23,4 1	27,32	28,3 5	19,7 7	20,71	17,8 7	22,0 8

Fonte: SINASC, março 2025

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL, 2019-2024.

Ano do Nascimento	Ne-nhuma	%	1-3 vezes	%	4-6 vezes	%	7 e +	%	Não informado	Igno-rado	Total
2019	3	1,5	4	2,1	21,0	10,8	166,0	85,6	0	0	194,0
2020	0	0,0	4	2,0	24,0	12,1	170,0	85,9	0	0	198,0
2021	1	0,6	3	1,7	19,0	10,7	154,0	87,0	0	0	177,0
2022	1	0,6	5	3,0	22,0	13,0	141,0	83,4	0	0	169,0
2023	2	1,0	2	1,0	28,0	13,5	175,0	84,5	0	0	207,0
2024	1	0,6	1	0,6	11,0	6,9	147,0	91,9	0	0	160,0
Total	8	0,7	19	1,7	125,0	11,3	953,0	86,2	0	0	1105,0

É fundamental que as gestantes realizem pelo menos 7 consultas de pré-natal, pois esse acompanhamento é essencial para garantir a saúde da mãe e do bebê. Essas consultas permitem monitorar o desenvolvimento fetal, identificar e tratar possíveis complicações precocemente, além de orientar a gestante sobre cuidados essenciais durante a gravidez. No município, 91% das gestantes realizaram esse



número de consultas em 2024, um dado que vem aumentando e demonstra o compromisso com a saúde materna e um avanço importante na qualidade do atendimento pré-natal.

MORTALIDADE

4.3 Principais causas de óbito por capítulo CID10 em relação ao total de óbitos – 2020-2025

A análise das causas de óbitos no período de 2020 a 2024 revela que 27,36% dos óbitos estão relacionados a doenças cardiovasculares, seguidos de neoplasias (14,88%) e doenças do aparelho respiratório (10,86%). Esses dados evidenciam a necessidade de uma abordagem intersetorial no município, com investimentos em promoção da saúde, rastreamento e acompanhamento de condições crônicas como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemias. É fundamental implantar efetivamente as linhas de cuidado para diabetes e hipertensão, além de promover educação permanente para as equipes de saúde e garantir atenção qualificada em situações de urgência e emergência.

TABELA – SÉRIE HISTORICA MORTALIDADE GERAL SEGUNDO CAPÍTULO CID – 10, 2020 a 2025

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	36	5	1	2	0	50
II. Neoplasias (tumores)	7	14	20	19	14	0	74
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	1	0	1	0	0	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	3	7	8	0	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	1	1	1	4	1	11
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	1	4	2	0	8
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	0	1



VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	23	33	24	30	0	136
X. Doenças do aparelho respiratório	5	8	10	8	23	0	54
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	1	6	3	0	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	1	0	2
XIV. Doenças do aparelho genituri-nário	1	1	4	4	3	0	13
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	0	1	5	8	0	18
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	0	0	2	1	2	0	5
XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais	5	1	0	1	0	1	8
XIX. Lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	18	10	10	15	0	65
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0
Total	80	117	92	91	115	2	497

Fonte: TABNET, consulta 26/02/2025

4.4 Mortalidade proporcional por idade



TABELA –MORTALIDADE SEGUNDO CAUSAS E FAIXA ETÁRIA – 2024.

Causa (Cap CID10)	<01a	01-04a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80e+	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	0	1	2	3	4	3	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	4	8	7	11	30
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	1	2	9	10	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	2	3	3	1	2	1	1	1	15
TOTAL	9	2	2	3	4	5	12	19	28	29	113

Quanto à mortalidade por faixa etária, considerando que as condições crônicas são a principal causa de óbito na população, observa-se que a faixa etária acima de 60 anos é a mais afetada, representando 67,25% dos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2023



4.5 Proporção de óbitos causa básica definida

TABELA - PERCENTUAL DE ÓBITOS CAUSA BÁSICA DEFINIDA

MUNICÍPIOS	2020	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	93,8	99,1	100,0	98,9	100,0

A análise da proporção de óbitos com causa básica definida no período de 2020 a 2024 revela que o município apresentou um excelente resultado, com uma média de 98,36% dos óbitos com a causa corretamente identificada e registrada na declaração de óbito. Isso demonstra que a vigilância em saúde e o preenchimento das declarações de óbito estão adequados, permitindo análises epidemiológicas confiáveis.

MORTALIDADE POR DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

4.6 Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT

Em General Carneiro, no período de 2016 a 2024, observa-se um aumento progressivo nos óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos. Considerando que esses óbitos são potencialmente evitáveis com ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, fica evidente a necessidade de implantar efetivamente as linhas de cuidado para hipertensão, diabetes e saúde do idoso. Isso requer o fortalecimento e a implementação de ações de promoção da saúde de forma multiprofissional e intersetorial.

TABELA – TAXA DE ÓBITO PREMATUROS POPULAÇÃO DE 30 A 69 ANOS SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS (DOENÇAS APARELHO CIRCULATÓRIO, NEOPLASIAS, DOENÇAS CRÔNICAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, DIABETES MELLITUS) – 2016-2020.

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
General Carneiro	22	23	14	24	33	64	44	38	40	2	304

FONTE: SIM ESTADUAL, consulta 26/02/2025



4.7 Mortalidade por causas externas

Os óbitos por causas externas correspondem ao número de mortes decorrentes de acidentes ou violências, calculados por 100 mil habitantes residentes em determinado espaço geográfico e período. Esse indicador estima o risco de morte por tais causas e dimensiona sua relevância como problema de saúde pública, refletindo aspectos culturais e condições de desenvolvimento socioeconômico, além de envolver fatores de risco específicos para cada tipo de ocorrência. O conhecimento desses dados é fundamental para subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, relacionadas às causas externas de mortalidade. No município, os óbitos estão associados principalmente a causas de intenção indeterminada, seguidas por outras lesões de natureza acidental.

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS – 2020-2024.

Causa (CID10 3D)	2020	2021	2022	2023	2024	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	0	4	2	4	3	13
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	7	3	4	3	6	23
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	2	4	1	1	0	8
X85-Y09 Agressões	1	2	0	0	0	3
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	11	13	7	9	10	50
Total	21	26	14	17	19	97

MORTALIDADE MATERNA

4.8 Razão de mortalidade materna

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDENCIA – 2016 A 2024.

MUNICÍPIOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIM Estadual, consulta 27/02/2025



Quanto à série histórica de óbitos maternos, o município de General Carneiro não registra casos desde 2018. Esse resultado reflete o esforço contínuo das ações voltadas à saúde da mulher, com atenção especial às gestantes e puérperas, evidenciando a efetividade das estratégias de cuidado e prevenção adotadas no município.

4.9 Proporção de investigação de óbitos MIF

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS, 2020 A 2024.

Município	2020		2021		2022		2023		2024	
General Carneiro	9	100%	4	100,00%	3	100,00%	6	100,00%	3	100,00%

Fonte: SIM/Federal, 01/04/2025

Todos os óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos devem ser obrigatoriamente investigados, com o objetivo de identificar possíveis óbitos maternos não declarados. Esse monitoramento é essencial, uma vez que a mortalidade materna constitui um dos principais indicadores da qualidade da assistência à saúde oferecida à população. Em General Carneiro, a proporção de óbitos investigados nessa faixa etária tem se mantido em 100% ao longo da série histórica analisada, reafirmando que o município não registra casos de mortalidade materna.

MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

4.10 Mortalidade infantil

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS – 2019-2024.

MUNICÍPIOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	0	1	1	2	5	9	18

FONTE: SIM, 26/02/2025



TABELA – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO CATEGORIA PESO AO NASCER – 2020 A 2024.

MUNICÍPIOS	<1,5Kg	%	1,5Kg a 2,4Kg	%	>=2,5Kg	%	ignorado	%	Total
General Carneiro	10	55,6	2	11,1	2	11,1	4	22,2	18

FONTE: SIM, 01/03/2025

TABELA – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO SEMANAS DE GESTAÇÃO – 2020 A 2024.

MUNICÍPIOS	PREMATURO EXTREMO (<28SEM)	%	28 A <37 SEM	%	37 a 41	%	42 e +	%	N inf	%	Total
General Carneiro	7	38,89	4	22,22	3	16,67	0	00,00	4	22,22	18

Ao analisar a faixa etária e a escolaridade materna, observa-se que 50% dos óbitos ocorreram entre gestantes com ensino fundamental e 27,7% entre aquelas com ensino médio, sendo que a idade das mães variou entre adolescentes e adultas jovens.

TABELA – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE – 2020 A 2024.

MUNICÍPIO	N Inf	Sem escolaridade	Fundamental I (1ª a 4ª serie)	Fundamental II (5ª a 8ª serie)	Medio (antigo 2º Grau)	Superior incompleto	Superior completo	Total
General Carneiro	4	0	0	7	5	1	1	18

TABELA – PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO FAIXA ETARIA DA MÃE – 2020 A 2024.



MUNICÍPIOS	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	Ig n	Total
General Carneiro	1	5	4	4	0	4	18

4.11 Mortalidade fetal

De maneira geral, os óbitos fetais estão relacionados a fatores como o acesso aos serviços de saúde, as condições de saúde materna e a qualidade da assistência pré-natal. A série histórica analisada evidencia oscilações nesses óbitos, o que reforça a necessidade de qualificação contínua da atenção pré-natal, incluindo a capacitação dos profissionais, a garantia de exames e consultas, bem como o monitoramento e acompanhamento adequados das gestantes

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS – 2011 – 2024.

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
4	2	1	1	4	2	1	0	0	3	0	0	1	2

FONTE: Tabwin, 26/02/2025

MORBIDADE

4.12 Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Cada capítulo da CID-10 corresponde a um grupo de doenças ou condições específicas, como doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças endócrinas, transtornos mentais, doenças do sistema nervoso, do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, osteomuscular, geniturinário, entre outras, além de condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério, malformações congênitas, causas externas e contatos com serviços de saúde.

Na tabela, todos os campos estão preenchidos com a sigla A/C, indicando que os dados referentes às internações hospitalares ainda não estão consolidados ou não foram disponibilizados para os anos em questão. O mesmo se aplica ao total geral de morbidades hospitalares, também registrado como A/C.



De modo geral, a tabela funciona como uma estrutura de referência para o monitoramento das internações hospitalares por capítulo da CID-10, mas não apresenta números efetivos no período analisado, ficando em aberto para futura atualização.

TABELA – MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10.

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
II. Neoplasias (tumores)	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
V. Transtornos mentais e comportamentais	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
VI. Doenças do sistema nervoso	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
VII. Doenças do olho e anexos	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
IX. Doenças do aparelho circulatório	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
X. Doenças do aparelho respiratório	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XI. Doenças do aparelho digestivo	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XII. Doenças da pele e do tecido subcutânea	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C



XIV. Doenças do aparelho geniturinário	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XV. Gravidez parto e puerpério	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
XXI. Contatos com serviços de saúde	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
CID 10 Revisão não disponível ou não preenchido	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C
Total	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C	A/C

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 27/02/2025

COBERTURA VACINAL

De forma geral, General Carneiro apresenta altos índices de cobertura vacinal e homogeneidade em 2024, demonstrando eficiência das ações de imunização no município. Ainda assim, algumas vacinas estratégicas, como Hepatite B ao nascer, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Rotavírus e Poliomielite oral, demandam maior atenção para assegurar a manutenção das metas e evitar vulnerabilidades epidemiológicas.

4.13 Cobertura vacinal e homogeneidade – 2021-2024



TABELA – COBERTURA VACINAL 2024 – MENORES DE 01 ANO DE IDADE.

Municípios	BCG	Hepatite B (ao nascer)	Febre Amarela	Polio	Pneumo 10	Me-ningo C	Penta	Rotavírus
General Carneiro	94,38%	87,50%	108,75%	101,25%	86,25%	85,63%	101,25%	86,25%

FONTE: Atualização do painel em 06/03/2025 às 05:21:09, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/01/25 às 00:00:00.

Os dados demonstram que a maioria das vacinas atingiu ou ultrapassou a meta de 90% de cobertura, como no caso da BCG (94,38%), Poliomielite (101,25%) e Penta (101,25%). Entretanto, algumas vacinas ficaram abaixo do ideal, como a Hepatite B ao nascer (87,50%), Pneumocócica 10 (86,25%), Meningocócica C (85,63%) e Rotavírus (86,25%). Esses resultados indicam avanços importantes, mas também revelam pontos que necessitam de maior atenção para garantir homogeneidade e proteção coletiva.

TABELA - HOMOGENEIDADE COBERTURA VACINAL - PROVIGIA 2024.

MUNICIPIOS	BCG	ROTA	PENTA	PO-LIO	PNEUMO	ME-NINGO	FA	TRI-PLICE	%
GENERAL CARNEIRO	93	104	114	113	103	105	113	111	100,00%

O município apresentou 100% de homogeneidade, ou seja, atingiu a meta em todos os imunobiológicos avaliados. Os percentuais variaram de 93% a 114% conforme o tipo de vacina, mostrando que não houve falhas significativas na distribuição da cobertura entre os diferentes imunizantes. Esse dado é relevante, pois a homogeneidade garante que toda a população esteja uniformemente protegida, reduzindo os riscos de surtos.

TABELA – COBERTURA VACINAL 2024 – DE 01 ANO A < 02 ANOS DE IDADE.

Municípios	Tríplice Viral 1ª dose	Tríplice Viral 2ª dose	Hepatite A	DTP	Pneumo 10 Reforço	Polio oral	Vari-cela	Meningo C 1º reforço
------------	------------------------	------------------------	------------	-----	-------------------	------------	-----------	----------------------



General Carneiro	122,50%	105,00%	101,88%	110,00%	116,88%	88,13%	90,63%	105,00%
-------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	--------	--------	---------

FONTE: Atualização do painel em 06/03/2025 às 05:21:09, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/01/25 às 00:00:00.

A cobertura foi bastante satisfatória, com índices acima de 100% para a maioria das vacinas, como Tríplice Viral (1ª dose – 122,50%), Hepatite A (101,88%), DTP (110,00%), Pneumocócica 10 reforço (116,88%), Varicela (90,63%) e Meningocócica C 1º reforço (105,00%). Apenas a Poliomielite oral (88,13%) ficou abaixo da meta. Isso sugere boa adesão da população às campanhas vacinais, embora haja necessidade de estratégias específicas para aumentar a cobertura da Poliomielite, fundamental para a prevenção da reintrodução da doença.

AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

4.14 Número de casos de AIDS em menores de 5 anos, infecção pelo HIV gestantes e número de casos de HIV e AIDS população geral

Observa-se a ausência de casos de Aids em crianças menores de cinco anos nos últimos cinco anos, conforme demonstrado na tabela. Esse resultado evidencia a efetividade e a qualidade das ações voltadas ao cuidado materno-infantil, em especial na prevenção e controle da transmissão vertical do HIV. Entre os fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se a captação precoce das gestantes, a realização de consultas de pré-natal conforme o calendário preconizado, a oferta de exames e testagem para HIV segundo a linha de cuidado estabelecida, além do diagnóstico e tratamento oportunos. Complementarmente, a busca ativa e o monitoramento contínuo reforçam a eficácia dessas estratégias, garantindo maior segurança para a mãe e o bebê.

TABELA – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

INDICADOR 9U – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS					
MUNICÍPIOS	2020	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	AC	AC	AC	AC	AC



TABELA – NÚMERO DE CASOS DE SIFILIS EM GESTANTES

RS Resid 06	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	3	4	5	3	8	1	3	3	0	30

Fonte: SINAN, 01/02/2025

A tabela evidencia uma baixa incidência de novos casos de HIV, demonstrando uma série histórica reduzida. Esse cenário reforça a necessidade de manter e fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, fundamentais para o controle da doença e para a redução de novos casos.

TABELA – NÚMERO DE CASOS DE AIDS POPULAÇÃO EM GERAL

RS Resid 06	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	1	4	1	0	5	1	3	1	1	17

Na série histórica de 2016 a 2024, o município de General Carneiro registrou 30 casos de sífilis em gestantes, com maior concentração entre 2016 e 2020, seguido de queda nos anos posteriores. Apesar dessa redução, o município ainda figura como o 4º com maior número de casos na região de saúde. Para o controle da sífilis em gestantes, é fundamental manter e fortalecer as ações de vigilância em saúde, com testagem ampliada da população, diagnóstico precoce, notificação obrigatória, tratamento adequado e monitoramento contínuo dos casos confirmados, a fim de reduzir os riscos de transmissão vertical e os impactos à saúde materno-infantil.



Número de casos de sífilis em gestantes										
RS Resid 06	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Antônio Olinto	2	0	3	0	0	3	4	0	0	12
Bituruna	1	3	3	5	2	1	6	6	6	33
Cruz Machado	1	0	3	1	1	0	1	3	2	12
General Carneiro	3	4	5	3	8	1	3	3	0	30
Paula Freitas	1	0	0	0	2	3	0	0	0	6
Paulo Frontin	1	2	0	0	1	1	0	1	1	7
Porto Vitória	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
São Mateus do Sul	18	19	16	9	8	6	14	11	1	102
União da Vitória	7	21	15	8	11	6	9	12	17	106
Total	35	50	45	26	33	21	37	36	27	310

Fonte: SINAN, 01/02/2025

TABELA – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, 2018 A 2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	1	0	1	0	0	1	0	3

Fonte: SINAN, 01/02/2025

Ao analisar os casos de sífilis congênita, observa-se que, entre 2018 e 2024, nenhum dos diagnósticos em gestantes resultou em transmissão para o bebê, com registros de apenas 1 caso em 2018, 1 em 2020 e 1 em 2023. Esse cenário reforça a importância de manter as ações de testagem da população em geral, bem como a triagem, o tratamento e o acompanhamento das gestantes, garantindo a redução dos casos de sífilis congênita.

Na série histórica de 2016 a 2024, o município apresentou oscilações nos casos de sífilis adquirida na população em geral, o que evidencia a necessidade de continuidade e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, priorizando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos identificados.

TABELA – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA

Municípios	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	6	10	19	8	5	0	7	9	1	65

Fonte: SINAN, 01/02/2025



4.15 Série histórica de casos de tuberculose por ano de diagnóstico 2014-2023

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	0	2	2	4	2	1	2	3	0	0	3	19

Fonte: SINAN Fevereiro 2025

A série histórica de casos de tuberculose notificados em General Carneiro entre 2014 e 2024 evidencia um total de 19 registros no período, demonstrando que a doença, embora apresente baixa incidência no município, mantém-se presente e requer atenção contínua da gestão em saúde. O comportamento dos casos não segue uma tendência linear, apresentando oscilações ao longo dos anos. Observa-se que em 2014 não houve notificações, enquanto em 2015 e 2016 ocorreram dois casos anuais, com elevação em 2017, quando se registrou o maior número da série, com quatro casos. Nos anos seguintes houve variação, com redução em 2018 e 2019, novo aumento em 2020 e 2021, ausência de registros em 2022 e 2023, e retorno de três casos em 2024. Essa instabilidade evidencia que a tuberculose permanece circulante no território, o que reforça a necessidade de manter a vigilância epidemiológica ativa, a realização sistemática de busca de sintomáticos respiratórios, a oferta de diagnóstico oportuno, o tratamento supervisionado e o acompanhamento dos pacientes, de modo a interromper a cadeia de transmissão e evitar o surgimento de casos novos. Além disso, a análise indica a importância de integrar ações intersetoriais, com enfoque na promoção da saúde e melhoria das condições de vida, garantindo a efetividade das estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no âmbito municipal.

4.16 Número de casos de hanseníase – 2015-2024

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS SEGUNDO MUNICÍPIO



Municípios	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	0	0	0	0	0	0	1	12	6	3	24

Fonte: SINAN Abril 2024

A série histórica de casos de hanseníase notificados em General Carneiro, no período de 2011 a 2024, apresenta um total de 24 registros. Os dados evidenciam um longo período de baixa ocorrência entre 2011 e 2020, com notificações esparsas, variando de zero a um caso por ano, o que correspondeu a uma média anual reduzida. A partir de 2021, entretanto, observa-se uma mudança significativa no perfil epidemiológico, com expressivo aumento de registros: 1 caso em 2021, seguido de um crescimento acentuado em 2022, quando foram notificados 12 casos, número que representa metade de todos os casos do período analisado. Nos anos subsequentes, verifica-se redução, porém ainda em patamares elevados em comparação com os anos anteriores, com 6 casos em 2023 e 3 casos em 2024.

Esse comportamento indica que, embora a hanseníase tenha se mantido praticamente ausente ou em níveis baixos durante quase uma década, houve um surto ou intensificação na detecção de casos a partir de 2021, possivelmente associado ao fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e busca ativa. Tal cenário reforça a importância da manutenção de estratégias permanentes de prevenção, detecção precoce e acompanhamento dos pacientes, além do enfrentamento dos determinantes sociais que favorecem a transmissão da doença. A análise demonstra, portanto, que o município deve priorizar em seu planejamento em saúde a intensificação das ações do Programa de Controle da Hanseníase, visando reduzir a incidência, prevenir incapacidades e romper a cadeia de transmissão.

TABELA – PROPORÇÃO DE CONTATOS DOMICILIARES EXAMINADOS ENTRE OS REGISTRADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES 2024

MUNICIPIOS	REGISTRADOS	EXAMINADOS	PROPORÇÃO
GENERAL CARNEIRO	5	5	100%



A análise da proporção de contatos domiciliares examinados em relação aos casos novos de hanseníase diagnosticados em 2024 no município de General Carneiro demonstra que, dos 5 contatos registrados, todos foram devidamente examinados, alcançando uma cobertura de **100%**. Esse resultado evidencia o cumprimento integral da recomendação do Programa de Controle da Hanseníase, indicando eficiência na vigilância epidemiológica e nas ações de rastreamento de contatos. A cobertura total reflete a efetividade da atenção básica em identificar e acompanhar os comunicantes, o que contribui para a detecção precoce de casos, prevenção de incapacidades e interrupção da cadeia de transmissão. Trata-se de um indicador positivo, que reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento dessas práticas como estratégia prioritária para o controle da hanseníase no município.

4.17 Número de casos de hepatites B e C por ano de diagnóstico – 2021-2024

TABELA – NUMERO DE CASOS DE HEPATITES B – 2021-2024.

Municípios	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN, 03/04/2025

A série histórica de casos de hepatite B em General Carneiro, no período de 2021 a 2024, mostra ausência de notificações, totalizando zero casos registrados. Esse resultado pode indicar baixa circulação do agravo no território ou ainda estar relacionado a fatores como a eficácia das ações de imunização, a exemplo da vacinação contra hepatite B, que integra o calendário básico, além das medidas de prevenção e promoção da saúde. Contudo, a ausência de casos notificados não deve ser interpretada como eliminação do risco, reforçando a importância de manter a vigilância epidemiológica ativa, a testagem em grupos vulneráveis e a garantia da cobertura vacinal adequada, assegurando a detecção precoce e a prevenção de possíveis novos casos.

TABELA – NUMERO DE CASOS DE HEPATITES C – 2021-2024.

Municípios	2021	2022	2023	2024	Total
------------	------	------	------	------	-------



Fonte: SINAN, 03/04/2025

A série histórica de casos de hepatite C em General Carneiro, no período de 2021 a 2024, evidencia ausência de notificações, totalizando zero registros no quadriênio analisado. Esse cenário pode estar associado tanto à baixa circulação do agravo no município quanto ao impacto das ações de prevenção, promoção da saúde e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento. Apesar da inexistência de casos notificados, é fundamental manter a vigilância epidemiológica ativa, a oferta de testagem, especialmente em populações de maior risco, e as ações educativas, de forma a assegurar a detecção precoce e prevenir a ocorrência de novos casos.

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

4.18 Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS, 2017 A 2024.

Municípios	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
General Carneiro	16	25	30	19	17	30	51	83	271	8,4

Fonte: SINAN NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

A série histórica de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em General Carneiro, no período de 2017 a 2024, apresenta um total de 271 registros, correspondendo a 8,4% do total regional. Observa-se que os números variam ao longo dos anos, com crescimento expressivo a partir de 2022. Em 2017, foram registradas 16 notificações, aumentando para 25 em 2018 e 30 em 2019. Em 2020 e 2021 há uma redução, com 19 e 17 casos, respectivamente. Entretanto, a partir de 2022 verifica-se um novo aumento, com 30 registros, seguido de crescimento acentuado em 2023 (51 casos) e um salto significativo em 2024, quando foram notificadas 83 ocorrências, configurando o maior valor de toda a série.

Esse comportamento sugere tanto uma possível ampliação das situações de violência no território, quanto o fortalecimento das ações de notificação, sensibilização dos serviços de saúde e maior acesso da população aos mecanismos de denúncia e



acolhimento. O aumento progressivo nos últimos três anos ressalta a necessidade de intensificar políticas públicas voltadas à proteção das vítimas, ao fortalecimento da rede de atenção e à prevenção das violências, com ações intersetoriais que envolvam saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça.

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO TIPO DE VIOLÊNCIA – 2017 A 2024.

MUNICÍ-PIOS	FÍ-SICA	PSICOLO-GICA/ MORAL	TOR-TURA	SE-XUAL	FINAN-CEIRA/ ECONÔMICA	NEGLIGÊN-CIA/ ABANDONO	OU-TRAS VIOL	TO-TAL
General Carneiro	185	111	18	33	3	3	12	365

Fonte: SINAN NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

A distribuição das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em General Carneiro, no período de 2017 a 2024, totaliza 365 registros, revelando a predominância da violência física, com 185 notificações, que corresponde a pouco mais da metade de todos os casos. Em seguida, destaca-se a violência psicológica/moral, com 111 ocorrências, evidenciando a relevância desse tipo de agravo, muitas vezes associado a situações de violência física ou a relações de dependência. A violência sexual aparece com 33 registros, enquanto a tortura soma 18 casos. Já a violência financeira/econômica e a negligência/abandono apresentam números menores, com 3 notificações cada, e outras formas de violência totalizam 12 casos.

A análise demonstra que os tipos de violência mais frequentes no município estão relacionados à agressão física e psicológica, o que aponta para a necessidade de fortalecer ações de prevenção, acolhimento e acompanhamento às vítimas, bem como de desenvolver estratégias intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais e culturais que favorecem essas práticas. A presença de casos de violência sexual e de tortura reforça a gravidade da situação e a urgência de uma rede de proteção articulada entre saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça. Embora menos expressivas numericamente, as notificações de violência financeira/econômica e de negligência não devem ser desconsideradas, pois refletem formas de vulnerabilidade que impactam significativamente a qualidade de vida das vítimas



TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO VIOLÊNCIA SEXUAL POR TIPO – 2017 A 2024

MUNICÍPIOS	VIOL SE- XUAL AS- SÉDIO	ESTU- PRO	PORNO- GRAFIA INFANTIL	EXPLORAÇÃO SEXUAL	OUTRAS	TOTAL
General Car- neiro	22	21	0	2	1	46

Fonte: SINAN NET/PR/6ºRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

A série histórica de notificações de violência sexual em General Carneiro, no período de 2017 a 2024, totaliza 46 registros, com predominância dos casos de assédio sexual (22) e estupro (21), que juntos representam mais de 90% das notificações. Observa-se ainda a ocorrência de 2 casos de exploração sexual e 1 caso classificado em outras formas de violência sexual. Não foram registradas notificações relacionadas à pornografia infantil no período analisado.

A análise evidencia que as formas mais graves de violência sexual, como estupro, e as de assédio estão presentes de forma significativa no município, configurando-se como um grave problema de saúde pública e de violação de direitos humanos. A presença de casos de exploração sexual, ainda que em menor número, reforça a necessidade de atenção especial a grupos vulneráveis, especialmente crianças e adolescentes.

Esse cenário aponta para a importância do fortalecimento da rede de proteção e acolhimento às vítimas, do incentivo à denúncia, da capacitação dos profissionais para identificar e notificar adequadamente os casos, além do desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção e enfrentamento, envolvendo saúde, educação, assistência social, segurança pública e justiça.

TABELA – SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO SEXO – 2017 A 2024.

Municípios	Masculino	Feminino	Total
General Carneiro	83	188	271

Fonte: SINAN NET/PR/6ºRS. *Dados preliminares até 10/01/2025



A série histórica de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em General Carneiro, no período de 2017 a 2024, contabiliza 271 registros, sendo 188 contra pessoas do sexo feminino e 83 contra pessoas do sexo masculino. Os dados evidenciam que as mulheres são as principais vítimas, concentrando cerca de 69% das notificações, enquanto os homens representam aproximadamente 31%.

Esse cenário reforça o caráter de gênero da violência, especialmente no âmbito doméstico e sexual, refletindo desigualdades históricas e sociais que tornam as mulheres mais vulneráveis a diferentes formas de agressão. Ainda assim, a presença significativa de casos envolvendo vítimas do sexo masculino demonstra que a violência atinge ambos os sexos, exigindo estratégias de enfrentamento abrangentes.

A análise aponta para a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, proteção e assistência, com foco especial nas mulheres, mas sem desconsiderar a importância de acolher e garantir suporte às vítimas masculinas. O fortalecimento da rede intersetorial, o estímulo à denúncia e a ampliação do acesso a serviços especializados constituem medidas fundamentais para reduzir a ocorrência desses agravos no município.

TABELA - SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 6ªRS, 2017 A 2022

Municípios	General Carneiro
Menor 1 ano	7
1 a 4 anos	4
5 a 9 anos	10
10 a 14 anos	43
15 a 19 anos	42
20 a 29 anos	50
30 a 39 anos	51
40 a 49 anos	30
50 a 59 anos	21
60 a 69 anos	8



70 a 79 anos	2
80 anos e mais	3
Total	271

Fonte: SINAN NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

A série histórica de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em General Carneiro, no período de 2017 a 2022, totaliza 271 registros, distribuídos entre diferentes faixas etárias. Observa-se maior concentração dos casos em indivíduos entre 20 e 39 anos, com destaque para as faixas de 30 a 39 anos (51 casos) e 20 a 29 anos (50 casos), que juntas representam cerca de 37% do total. A faixa de 10 a 19 anos também apresenta números expressivos, com 43 notificações entre 10 e 14 anos e 42 entre 15 e 19 anos, evidenciando elevada vulnerabilidade de adolescentes e jovens, que concentram aproximadamente 31% das ocorrências.

As notificações em crianças menores de 10 anos somam 21 casos, incluindo 7 em menores de 1 ano, o que revela situações de extrema gravidade relacionadas à violência infantil. Entre adultos de 40 a 59 anos foram registrados 51 casos, enquanto nas faixas etárias de idosos (60 anos ou mais) identificam-se 13 ocorrências, demonstrando que a violência atinge também a população idosa, ainda que em menor proporção.

A análise demonstra que a violência é um fenômeno que acomete todas as idades, mas com maior concentração em adolescentes, jovens e adultos em idade produtiva, o que evidencia a necessidade de ações intersetoriais de prevenção, acolhimento e enfrentamento voltadas prioritariamente a esses grupos. Além disso, a ocorrência em crianças e idosos ressalta a importância de estratégias específicas de proteção para grupos mais vulneráveis, fortalecendo a rede de atenção e garantindo a proteção integral dos direitos.

TABELA - SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA – 6ªRS, 2017 A 2024.

Municípios	General Carneiro
Residência	143
Habitação Coletiva	1



Escola	11
Local de pratica esportiva	0
Bar ou Similar	7
Via pública	61
Comércio/ Serviços	0
Indústrias/ Construção	0
Outros	9
Ign/ Branco	39
Total	271

Fonte: SINAN NET/PR/6ªRS. *Dados preliminares até 10/01/2025

A série histórica de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em General Carneiro, no período de 2017 a 2024, totaliza 271 registros, com destaque para a residência, que concentra 143 casos, representando mais da metade das ocorrências. Esse dado evidencia a violência no ambiente doméstico como principal local de vulnerabilidade. Em seguida, observa-se a via pública, com 61 notificações, correspondendo a cerca de 22% do total, indicando que a violência também se manifesta de forma significativa em espaços abertos.

Outros locais com registros incluem a escola (11 casos) e bares ou similares (7 casos), revelando situações de risco em ambientes de convívio social e educacional. Foram notificados ainda 9 casos em "outros locais" e 1 caso em habitação coletiva. Não há registros em locais de prática esportiva, comércio/serviços ou indústrias/construção. Além disso, 39 notificações aparecem sem informação do local de ocorrência, classificadas como ignorado/branco, o que representa 14% do total, apontando para uma fragilidade na completude do preenchimento das fichas de notificação.

A análise evidencia que a maior parte das situações de violência ocorre no espaço doméstico, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à proteção das famílias, prevenção da violência intrafamiliar e fortalecimento da rede de acolhimento. O número relevante de casos em via pública e escolas indica a importância de ampliar as estratégias intersetoriais de prevenção e de proteção em diferentes ambientes sociais.



4.19 Número de casos de dengue

A série histórica de casos notificados de dengue em General Carneiro, no período de 2019 a 2024, totaliza 183 registros, com forte variação ao longo dos anos. Entre 2019 e 2021 os números foram baixos, variando de 1 a 5 casos anuais, o que representava baixa incidência no município. A partir de 2022 observa-se um aumento expressivo, com 72 notificações, configurando um surto local. Em 2023 houve queda para 7 casos, mas em 2024 os registros voltaram a subir de forma significativa, alcançando 94 notificações, o maior número de toda a série.

Esse comportamento demonstra a sazonalidade e a imprevisibilidade da dengue, reforçando a importância da manutenção contínua das ações de vigilância epidemiológica, eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, mobilização comunitária e fortalecimento das equipes de atenção básica. O crescimento expressivo em 2022 e 2024 alerta para a necessidade de intensificar medidas preventivas, principalmente nos períodos de maior risco de transmissão, a fim de reduzir a incidência e evitar novos surtos no município.

TABELA - SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS DE DENGUE – 2019 A 2024.

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	5	4	1	72	7	94	183

A série histórica de casos autóctones de dengue em General Carneiro, referente ao ano de 2024, contabiliza 94 notificações. Destas, 79 registros estão em branco, sem informação sobre a origem do caso, o que representa a maioria e evidencia fragilidade no preenchimento das fichas de notificação. Foram confirmados 8 casos autóctones, ou seja, com transmissão dentro do município, e 7 casos não autóctones, provavelmente importados de outras localidades.

A análise demonstra que, embora os casos autóctones confirmados representem parte minoritária, sua ocorrência comprova a circulação viral no território, exigindo vigilância constante. Além disso, o elevado número de registros sem informação destaca a necessidade de qualificação do processo de notificação, para que os dados subsidiem de forma mais precisa o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública.



TABELA – SERIE HISTÓRICA DENGUE – CASOS AUTÓCTONE 2024

MUNICÍPIO	Em Branco	Sim	Não	Total
General Carneiro	79	8	7	94

Em 2023, o município de General Carneiro registrou 7 casos de dengue, dos quais 6 permanecem em branco quanto à informação sobre a origem do caso. Consta ainda 1 caso não autóctone, sem registro de transmissão local, e não houve confirmação de casos autóctones nem indeterminados.

A análise sugere que, embora não tenham sido identificados casos de transmissão dentro do município em 2023, a alta proporção de notificações sem informação sobre a origem (86%) compromete a qualidade dos dados e limita a interpretação epidemiológica.

TABELA - SERIE HISTÓRICA DENGUE – CASOS AUTÓCTONE 2023

MUNICÍPIO	Em Branco	Sim	Não	Indeterminado	Total
General Carneiro	6	0	1	0	7

Em 2022, o município de General Carneiro registrou 72 casos de dengue, dos quais 13 foram confirmados como autóctones, evidenciando transmissão dentro do território municipal. Não houve registros de casos importados (não autóctones), porém 59 notificações ficaram em branco quanto à informação da origem, representando a maior parte dos registros.

A análise mostra que a presença de casos autóctones confirma a circulação viral local, caracterizando risco epidemiológico relevante.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DENGUE – CASOS AUTÓCTONE 2022

MUNICÍPIO	Em Branco	Sim	Não	Total
General Carneiro	59	13	0	72



Em 2021, o município de General Carneiro registrou 1 caso de dengue, classificado como em branco quanto à informação sobre a origem, sem registros confirmados de casos autóctones, não autóctones ou indeterminados.

TABELA –SERIE HISTÓRICA DENGUE – CASOS AUTÓCTONE 2021.

MUNICÍPIO	Em Branco	Não	Indeterminado	Total
General Carneiro	1	0	0	1

A análise da série histórica de notificações de dengue em General Carneiro evidencia um comportamento marcado por oscilações, com períodos de baixa ocorrência intercalados com surtos mais expressivos, confirmando o caráter sazonal e epidêmico da doença. Observa-se que houve anos de maior intensidade de casos, seguidos por reduções, mas a transmissão permaneceu presente no território ao longo do período analisado.

Os registros apontam ainda a existência de casos autóctones, comprovando a circulação viral local e a necessidade de atenção contínua. Entretanto, nota-se fragilidade no preenchimento das fichas de notificação, com elevada proporção de registros sem informação sobre a origem dos casos, o que compromete a análise epidemiológica mais detalhada.

Esse cenário reforça a importância da manutenção das ações de vigilância em saúde, da melhoria da qualidade das informações registradas, do fortalecimento das estratégias de prevenção e controle do vetor, além da mobilização da comunidade e da intersetorialidade como ferramentas fundamentais para reduzir o risco de novos surtos no município.

4.20 Notificações de casos de intoxicação exógena, porcentagem dos casos notificados de intoxicação segundo agente tóxico – 2021-2024

A série histórica de notificações de intoxicação exógena em General Carneiro demonstra a presença contínua desse agravo no município ao longo dos anos. Observa-se que os registros apresentam oscilações, com períodos de maior e menor ocorrência, mas sem interrupção na notificação, o que indica que as intoxicações constituem um problema persistente de saúde pública local.



Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar o registro das informações, identificar os principais agentes tóxicos envolvidos e direcionar ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, destaca a importância de estratégias educativas voltadas à comunidade e de medidas intersetoriais para reduzir a exposição da população a fatores de risco e, conseqüentemente, a ocorrência de novos casos.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	13	17	5	6	7	8	56

A análise da série histórica de notificações de intoxicação exógena em General Carneiro evidencia que o município registra casos de forma recorrente ao longo dos anos, configurando um agravo presente e relevante para a saúde pública local. Embora os números variem entre os períodos, não há ausência de notificações, o que demonstra a persistência do problema e a necessidade de atenção contínua.

Esse cenário reforça a importância de intensificar as ações de vigilância epidemiológica, garantindo o adequado registro e investigação dos casos, bem como a identificação dos principais agentes tóxicos envolvidos.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS POR GRUPO DO AGENTE TÓXICO 2019 A 2024

MUNICÍPIO	General Carneiro
Ign/Branco	13
Medicamento	30
Agrotóxico agrícola	4
Agrotóxico doméstico	1
Agrotóxico saúde pública	0
Raticida	1
Prod. veterinário	1



Prod. uso domiciliar	3
Cosmético	1
Prod. químico	0
Drogas de abuso	0
Planta tóxica	0
Alimento e bebida	0
Outro	2
Total	56

Fonte: SINAN/PR, 02/03/2025

A análise da distribuição dos casos de intoxicação exógena em General Carneiro, no período de 2019 a 2024, revela que os medicamentos foram os principais agentes envolvidos, representando a maior parte das notificações registradas. Esse dado evidencia a relevância do uso inadequado, acidental ou intencional de fármacos como fator predominante no perfil de intoxicações do município.

Além disso, observa-se a presença de notificações associadas a agrotóxicos agrícolas e, em menor proporção, a produtos de uso domiciliar, raticidas, cosméticos e produtos veterinários. A existência desses registros, ainda que em números reduzidos, aponta para riscos diversos relacionados tanto ao ambiente rural quanto ao uso de substâncias no domicílio.

A elevada proporção de notificações classificadas como ignorado/branco também merece atenção, pois indica fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e pode comprometer a análise precisa da situação epidemiológica.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS POR CIRCUNSTÂNCIA/CONTAMINAÇÃO 2019 A 2024.

MUNICÍPIO	General Carneiro
Ign/Branco	5
Uso Habitual	3
Acidental	10



Ambiental	0
Uso terapêutico	1
Erro de administração	1
Automedicação	2
Abuso	0
Ingestão de alimento	0
Tentativa de suicídio	33
Tentativa de aborto	0
Violência/homicídio	1
Outra	0
Total	56

Fonte: SINAN/PR, 02/03/2025

A análise das notificações de intoxicação exógena em General Carneiro, segundo a circunstância de contaminação no período de 2019 a 2024, evidencia que a tentativa de suicídio é a principal situação registrada, representando a maior parte dos casos. Esse dado ressalta a importância da saúde mental como fator crítico relacionado às intoxicações no município.

As notificações também incluem casos acidentais, uso habitual, automedicação e erro de administração, indicando que acidentes domésticos e o uso inadequado de substâncias químicas ou medicamentos contribuem para a ocorrência de intoxicações. Outros contextos, como uso terapêutico e violência/homicídio, aparecem em menor proporção, enquanto não foram registrados casos relacionados a ingestão de alimentos, aborto ou abuso.

A presença de notificações classificadas como ignorado/branco evidencia fragilidade no preenchimento das fichas, o que compromete a avaliação completa da situação.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS POR ATIVIDADE EXERCIDA NA EXPOSIÇÃO ATUAL 2019 A 2024

MUNICÍPIO	General Carneiro
------------------	-------------------------



Ign/Branco	52
Diluição	2
Pulverização	0
Trat. sementes	1
Colheita	0
Transporte	0
Desinsetização	1
Outros	0
Não se aplica	0
Total	56

Fonte: SINAN/PR, 02/03/2025

A análise das notificações de intoxicação exógena em General Carneiro, considerando a atividade exercida na exposição no período de 2019 a 2024, evidencia que a grande maioria dos casos está classificada como ignorado/branco, indicando fragilidade no preenchimento das fichas de notificação e limitação na identificação das circunstâncias de exposição.

Entre os casos com informação registrada, destacam-se atividades como diluição de produtos químicos, tratamento de sementes e desinsetização, demonstrando que algumas intoxicações estão relacionadas a práticas profissionais ou ocupacionais envolvendo produtos químicos. Não foram registradas exposições associadas a pulverização, colheita, transporte ou outras atividades específicas.

Esses dados reforçam a necessidade de qualificar o registro das informações sobre a atividade exercida, de modo a permitir análises mais precisas do risco ocupacional e ambiental, e de implementar estratégias preventivas voltadas à segurança no manejo de produtos químicos, capacitação dos trabalhadores e redução da ocorrência de intoxicações.

4.21 Notificações dos agravos da saúde do trabalhador

A série histórica de notificações de acidentes de trabalho em General Carneiro evidencia que os agravos relacionados à saúde do trabalhador são recorrentes e



significativos ao longo dos anos. Observa-se que os registros apresentam variações anuais, com tendência geral de crescimento até 2023, seguida de redução em 2024.

Esse cenário demonstra a necessidade de manter e fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, promovendo a investigação adequada de cada acidente, a identificação de riscos ocupacionais e a implementação de medidas preventivas nos ambientes de trabalho. Além disso, reforça a importância de ações educativas, capacitação de profissionais e fiscalização, com o objetivo de reduzir a ocorrência de acidentes e proteger a saúde e a integridade física dos trabalhadores do município.

TABELA – SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS DE ACIDENTE DE TRABALHO

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	58	113	124	135	151	26	607

Fonte: SISNAN 03/04/2025

A análise da distribuição dos acidentes de trabalho em General Carneiro, segundo o local de ocorrência no período de 2019 a 2024, evidencia que a maior parte dos acidentes ocorreu nas instalações do contratante, seguida de ocorrências em instalações de terceiros e via pública. Também foram registrados acidentes em domicílios próprios e uma proporção relevante de notificações classificadas como ignorado/branco, indicando fragilidade no preenchimento das fichas de notificação.

Esses dados reforçam a necessidade de ações voltadas à prevenção de acidentes nos ambientes de trabalho, incluindo inspeções, capacitação de trabalhadores, uso adequado de equipamentos de proteção individual e coletiva, além do fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador. O registro incompleto das informações também evidencia a importância de qualificar a notificação para subsidiar melhor o planejamento e a execução de estratégias preventivas no município.

TABELA - SERIE HISTÓRICA SEGUNDO FREQUÊNCIA POR LOCAL DE ACIDENTE 2019 A 2024.

MUNICÍPIO	Ign/Branco	Instalações contratante	Via pública	Instalações de terceiros	Domicílio próprio	Total
General Carneiro	104	335	46	101	21	607

Fonte: SISNAN 03/04/2025



A série histórica de acidentes de trabalho em General Carneiro, que evoluíram a óbito no período de 2019 a 2024, evidencia que houve registros de fatalidades em diferentes anos, totalizando cinco óbitos ao longo do período. Esses dados demonstram que, embora a maior parte dos acidentes não resulte em morte, o risco de desfecho grave existe e exige atenção constante.

O cenário reforça a importância de ações preventivas contínuas, incluindo capacitação dos trabalhadores, fiscalização de condições de segurança nos ambientes laborais, uso adequado de equipamentos de proteção e investigação detalhada de cada acidente.

TABELA - SERIE HISTÓRICA DE NÚMEROS NOTIFICADOS DE ACIDENTE DE TRABALHO QUE EVOLUIRAM A ÓBITO.

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
General Carneiro	1	1	0	1	2	0	5

Fonte: SISNAN 03/04/2025

5. PERFIL ASSISTENCIAL, REDE DE ATENÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS EM SAÚDE

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel fundamental na organização e coordenação dos serviços de saúde. Ela funciona como o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, sendo responsável por orientar, prevenir, promover a saúde e cuidar das necessidades básicas da população.

A APS deve se orientar pelos princípios essenciais de universalidade, garantindo que todos tenham acesso aos serviços; de acessibilidade, facilitando o atendimento sem obstáculos; de continuidade do cuidado, promovendo acompanhamento ao longo do tempo; de integralidade da atenção, oferecendo uma abordagem completa às necessidades de saúde; de responsabilização, assumindo o compromisso com a saúde da população; de humanização, tratando cada pessoa com respeito e empatia; e de equidade, promovendo justiça na distribuição dos recursos e cuidados.



Esses princípios fazem com que a APS funcione como um filtro eficiente, organizando o fluxo dos serviços de saúde na rede, desde os atendimentos mais simples até os mais complexos, garantindo que cada pessoa receba o cuidado adequado no momento certo.

Uma das estratégias mais importantes para fortalecer a APS é a implantação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essas equipes são compostas por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros, que atuam de forma integrada para promover ações de prevenção, promoção e cuidado contínuo.

A cobertura efetiva da atenção básica depende tanto da implantação dessas equipes quanto da presença de médicos e enfermeiros com carga horária mínima necessária, garantindo que a população tenha acesso a um atendimento de qualidade e resolutivo.

Investir na organização e fortalecimento da APS é fundamental para melhorar os indicadores de saúde, reduzir desigualdades e promover uma atenção mais humanizada e eficiente para toda a população

5.1 Cobertura Da Atenção Básica, Adesões ACS, E-multi, Teto Credenciamento

A análise da cobertura populacional pelas equipes de atenção básica em General Carneiro evidencia que o município conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) credenciadas e homologadas e 19 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados, dentro de um teto permitido de 27 profissionais. Não há registro de equipes de Atenção Primária (20h ou 30h), equipes E-Multi credenciadas, nem de unidades da Academia da Saúde financiadas. Além disso, nenhum estabelecimento aderiu ao Incentivo à Atividade Física na APS (IAF) até fevereiro de 2025.

TABELA - COBERTURA POPULACIONAL PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

MUNICÍPIO	General Carneiro
eESF credenciadas homologadas	3
eAP 20h ou 30h credenciadas homologadas	0
TETO para credenciamento de equipes (40h/sem)	5



E-Multi credenciadas e financiadas	0
Academia da Saúde financiada	0
ACS credenciados	19
Teto para credenciamento ACS	27
Estabelecimentos aderidos ao IAF – Incentivo a atividade física na APS (fev-2025)	0

Fonte: e-Gestor, consulta 08/03/25

5.2 Saúde Bucal.

A análise da cobertura de saúde bucal em General Carneiro, referente a abril de 2024, mostra que o município não conta com equipes de Estratégia de Saúde Bucal (eSFSB) implantadas, embora exista uma equipe de apoio de saúde bucal (EABSB) parametrizada e um cirurgião-dentista vinculado à rede. Com isso, a cobertura da ESFSB é zero, enquanto a cobertura estimada da atenção básica em saúde bucal atinge aproximadamente 43,5% da população, indicando que parte da população ainda não possui acesso regular a serviços odontológicos estruturados dentro da Estratégia Saúde da Família.

Esses dados reforçam a necessidade de implantação e fortalecimento das equipes de saúde bucal, ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos, planejamento estratégico de atenção à saúde oral e integração das ações de promoção e prevenção dentro da atenção primária.

TABELA – COBERTURA SAÚDE BUCAL – ABRIL 2024

Município	População	Nº eSFSB Cob.	Nº EABSB Param.	CH Dentista	Nº ESFSB equivalente	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
GENERAL CARNEIRO	10.861	0	1	40	1	0	0,00%	4.725	43,50%

Fonte: e-Gestor 03/2025



A análise da cobertura de saúde bucal em General Carneiro, referente a abril de 2024, evidencia que o município conta com três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) credenciadas e homologadas de 40 horas, porém não possui equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas ou em funcionamento, tampouco equipes diferenciadas ou suspensas. O potencial de adesão disponível também corresponde a três equipes de 40 horas, indicando que ainda há espaço para ampliação e implementação de serviços odontológicos estruturados.

TABELA – COBERTURA SAÚDE BUCAL – ABRIL 2024

Município	GENERAL CARNEIRO
População	10861
ESF credenciadas homologadas 40H	3
ESB credenciadas homologadas 40H	-
ESB SUSPENSAS	-
EAP 20h ou 30h credenciadas homologadas	-
ESB CH Diferenciada 20H	-
ESB CH Diferenciada 30H	-
ESB CH suspensas	-
Potencial de Adesão	3 (40h)

Fonte: e-Gestor 03/2025

O Programa Estadual de Bochecho com Flúor em General Carneiro, referente ao 1º semestre de 2023 e 2024, evidencia manutenção de elevada cobertura entre crianças de 6 a 15 anos, com média de cobertura acima de 80% em ambos os anos. Em 2024, houve aumento no número de crianças matriculadas em relação ao ano anterior, mantendo a consistência das ações preventivas.

Esse cenário indica bom desempenho do programa, refletindo adesão escolar e efetividade na implementação das medidas de promoção da saúde bucal. Reforça a importância de manter e expandir a cobertura, garantindo que todas as crianças na faixa etária-alvo tenham acesso às ações de prevenção da cárie dentária por meio do bochecho com flúor.



TABELA - PROGRAMA ESTADUAL DE BOCHECHO COM FLÚOR - RESUMO RELATÓRIO SEMESTRAL 2023/2024. 1º SEMESTRE.

MUNICIPIO	Nº CRIANÇAS MATRICULADAS (6-15 ANOS)	MÉDIA COBERTURA 2023	Nº CRIANÇAS MATRICULADAS (6-15 ANOS)	MÉDIA COBERTURA 2024
	1º SEMESTRE		1º SEMESTRE 2024	
GENERAL CARNEIRO	835	82,81%	960	81,88%

O Programa Estadual de Bochecho com Flúor em General Carneiro, referente ao 2º semestre de 2023 e ao 1º semestre de 2024, evidencia alta cobertura entre crianças de 6 a 15 anos, com média superior a 86% em 2023 e aumento para cerca de 92% em 2024. Houve também crescimento no número de crianças matriculadas, refletindo expansão do alcance do programa.

Esse cenário demonstra efetividade e adesão escolar consistentes, reforçando a importância de manter e ampliar as ações preventivas, garantindo que todas as crianças na faixa etária-alvo tenham acesso às medidas de promoção da saúde bucal por meio do bochecho com flúor.

TABELA - PROGRAMA ESTADUAL DE BOCHECHO COM FLÚOR - RESUMO RELATÓRIO SEMESTRAL 2023/2024. 2º SEMESTRE.

MUNICIPIO	Nº CRIANÇAS MATRICULADAS (6-15 ANOS)	MÉDIA COBERTURA 2023	Nº CRIANÇAS MATRICULADAS (6-15 ANOS)	MÉDIA COBERTURA 2024
	2º SEMESTRE		1º SEMESTRE 2024	
GENERAL CARNEIRO	835	86,87%	1007	91,71%

Em abril de 2024, General Carneiro não conta com equipes de saúde bucal inseridas no Projeto ART nem possui registros relacionados ao LRPD (Laser de Remoção de Placa Dentária).



TABELA-COBERTURA SAÚDE BUCAL – ABRIL 2024

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	EQUIPES NO PROJETO ART	LRPD
GENERAL CARNEIRO	10.861	0	0

5.3 Razão de exames de mamografias realizadas

Em General Carneiro, a proporção de mulheres de 25 a 64 anos com coleta de citopatológico na atenção primária à saúde apresenta desempenho próximo à meta de 40%, estabelecida pelo Previne Brasil. Nos três quadrimestres analisados, os resultados variaram entre 31% e 37%, indicando que embora a cobertura esteja abaixo da meta, há participação significativa da população-alvo.

TABELA- PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS (25 A 64 ANOS) – META 40%, SEGUNDO RESULTADO DO PREVINE BRASIL (1 QUADRI.) E PLATAFORMA PARANÁ SAÚDE DIGITAL (2 E 3 QUADRI.)

INDICADOR 8 – Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS (25 a 64 anos) – meta 40%, segundo resultado do Previne Brasil (1 Quadri.) e Plataforma Paraná Saúde Digital (2 e 3 Quadri.) *			
MUNICÍPIOS	MUNICIPAL		
	1° QUADRIMESTRE	2° QUADRIMESTRE	3° QUADRIMESTRE
	Resultado	Resultado	Resultado
General Carneiro	37%	31%	35%

Em General Carneiro, a razão de mamografias de rastreamento apresenta variação ao longo dos anos, com crescimento progressivo de 2020 a 2023, quando alcançou 0,39, próxima à meta anual de 0,40 estabelecida para a detecção precoce do câncer de mama. Em 2024, observa-se uma redução para 0,25, indicando queda na cobertura dos exames no período mais recente.



TABELA –SÉRIE HISTÓRICA DE RAZÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO

SÉRIE HISTÓRICA DE RAZÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO, 6ª REGIONAL DE SAÚDE					
Meta Anual = 0,40					
Município	2020	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	0,10	0,13	0,19	0,39	0,25

Fonte: TABNET/MS, 02/03/2025

O cenário evidencia a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção da saúde, ampliando o acesso aos exames, fortalecendo a adesão das mulheres à rotina de rastreamento, organizando o fluxo de atendimento e realizando mobilização comunitária. Essas estratégias são fundamentais para garantir cobertura adequada da população-alvo e promover a detecção precoce de neoplasias femininas, reduzindo morbimortalidade relacionada a esses agravos.

5.4 Linhas de cuidado

Em General Carneiro, a organização dos cuidados conforme as linhas de atenção demonstram cobertura significativa da população adscrita, com monitoramento estruturado para hipertensos, diabéticos, idosos, crianças, gestantes e pacientes em saúde mental. A maioria dos grupos apresenta alta estratificação conforme a Linha Guia, e a inserção na agenda de atendimentos é ampla, garantindo acompanhamento sistemático na atenção primária.

Entre hipertensos e diabéticos, observa-se que a maior parte dos pacientes está classificada como baixo risco, com percentual reduzido em alto risco, e nenhum dos pacientes de alto risco está vinculado ao MACC. Idosos apresentam perfil semelhante, com ampla cobertura na agenda, mas baixa vinculação a programas de atenção diferenciada. Crianças e gestantes apresentam 100% de estratificação conforme Linha Guia e inserção na agenda, com alta proporção de gestantes vinculadas ao MACC, refletindo atenção focalizada nos grupos prioritários.

Em saúde mental, embora 100% dos pacientes com transtorno mental estejam estratificados e inseridos na agenda de acompanhamento, apenas uma parte está vinculada ao PASA (MACC), e não há vínculos com CAPS ou EMAESM. Entre pacientes com dependência de álcool e outras drogas, todos estão inseridos na



agenda de acompanhamento, mas não há vínculos formais com serviços especializados, e predomina o risco médio.

O quadro evidencia que a atenção primária está organizada e garante acompanhamento contínuo, porém há necessidade de fortalecer vínculos com serviços de atenção especializada, especialmente para pacientes de alto risco e com transtornos mentais ou uso de substâncias, de modo a ampliar a integralidade e a resolutividade da assistência.

TABELA – LINHAS DE CUIDADO

NOME UBS	GENERAL CARNEIRO
Pop. IBGE	13.685
% de Hipertensos com relação a pop. Adscrita	14%
% Hipertensos estratificados conforme Linha Guia	85%
% Hipertensos vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco)	0%
% Hipertensos Baixo Risco (em relação ao total estratificado)	79%
% Hipertensos Médio Risco (em relação ao total estratificado)	16%
% Hipertensos Alto Risco (em relação ao total estratificado)	5%
% Hipertensos que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G.	100%
% de Diabéticos com relação a pop. Adscrita	5%
% Diabéticos estratificados conforme Linha Guia	95%
% Diabéticos vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco)	0%
% Diabéticos Baixo Risco (em relação ao total estratificado)	70%
% Diabéticos Médio Risco (em relação ao total estratificado)	23%
% Diabéticos Alto Risco (em relação ao total estratificado)	10%
% Diabéticos que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G.	100%
% de idosos com relação a pop. Adscrita	15%
% Idosos estratificados conforme Linha Guia	83%
% Idosos vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco)	7%
% Idosos Baixo Risco (em relação ao total estratificado)	78%



% Idosos Médio Risco (em relação ao total estratificado)	14%
% Idosos Alto Risco (em relação ao total estratificado)	6%
% Idosos que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G.	81%
% de Crianças com relação a pop. Adscrita	3%
% Crianças estratificados conforme Linha Guia	100%
% Crianças vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco)	94%
% Crianças Baixo Risco (em relação ao total estratificado)	86%
% Crianças Médio Risco (em relação ao total estratificado)	8%
% Crianças Alto Risco (em relação ao total estratificado)	6%
% Crianças que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G.	100%
% de Gestante com relação a pop. Adscrita	1%
% Gestante estratificados conforme Linha Guia	100%
% Gestante vinculados ao MACC (em relação aos Alto Risco)	109%
% Gestante Baixo Risco (em relação ao total estratificado)	62%
% Gestante Médio Risco (em relação ao total estratificado)	22%
% Gestante Alto Risco (em relação ao total estratificado)	17%
% Gestante que estão inseridos na agenda de atendimentos conforme L.G.	100%
% de pacientes em Saúde Menta com relação pop. Adscrita.	2%
% do Total de Pacientes de SM com Transtorno Mental	70%
% Total de Pacientes com Transtorno Mental Estratificados	100%
% Pacientes com Transtorno Mental Baixo Risco	38%
% Pacientes com Transtorno Mental Médio Risco	18%
% Pacientes com Transtorno Mental Alto Risco	45%
% Pacientes c/ Transtorno Mental que estão vinculados ao PASA (MACC) – Cisvali	25%
% Pacientes c/ Transtorno Mental que estão vinculados ao CAPS	0%
% Pacientes c/ Transtorno Mental que estão vinculados a EMAESM	0%



% Pacientes de Transtorno Mental que estão inseridos na agenda APS para acompanhamento	100%
% do Total de Pacientes de SM com dependência de álcool e outras drogas	6%
% Total de Pacientes com dependência de álcool e outras drogas Estratificados	100%
% Pacientes com dependência de álcool e outras drogas Baixo Risco	20%
% Pacientes com dependência de álcool e outras drogas Médio Risco	50%
% Pacientes com dependência de álcool e outras drogas Alto Risco	30%
% Pacientes c/ dependência de álcool e outras drogas que estão vinculados ao PASA (MACC) – Cisvali	0%
% Pacientes c/ dependência de álcool e outras drogas que estão vinculados ao CAPS	0%
% Pacientes c/ dependência de álcool e outras drogas que estão vinculados a EMAESM	0%
% Pacientes de com dependência de álcool e outras drogas que estão inseridos na agenda para acompanhamento	100%
% de pactes de SM com transtorno mental e uso abusivo inseridos na agenda	100%

Fonte: 6ªRS/Municípios, 12/2024

5.5 Assistência Farmacêutica

Nos últimos anos, a Assistência Farmacêutica do município de General Carneiro-PR tem apresentado avanços significativos. Atualmente, a equipe é composta por duas farmacêuticas concursadas, que desempenham papéis essenciais na gestão e operação das farmácias municipais. Uma delas é responsável pela Farmácia Básica Municipal, garantindo a dispensação de medicamentos essenciais à população, enquanto a outra cuida da Farmácia do Pronto Atendimento Municipal, assegurando a disponibilidade de medicamentos para atendimentos de urgência. A farmácia central foi estruturada com recursos estaduais e federais, com um projeto arquitetônico planejado e móveis adequados, oferecendo um atendimento eficiente e organizado.



No entanto, a rotatividade de estagiários pode impactar a qualidade do atendimento. Para minimizar esse problema, planejamos incluir dois auxiliares de farmácia com regime de 40 horas semanais, substituindo os estagiários e garantindo a continuidade e a qualidade do serviço. A contratação de auxiliares de farmácia habilitados, com curso específico, é fundamental para auxiliar na dispensação de medicamentos, realizar tarefas administrativas e de gerenciamento de estoque, além de fornecer apoio na educação em saúde e orientação farmacêutica aos pacientes. A presença desses profissionais permitirá um atendimento mais humanizado e eficiente, além de liberar os farmacêuticos para atividades mais complexas, melhorando a segurança e a qualidade do serviço.

A Farmácia Básica Municipal é uma unidade fundamental para a saúde da população local, responsável por dispensar medicamentos essenciais e fornecer orientações. Para garantir um atendimento de alta qualidade, é imprescindível contar com uma equipe capacitada e suficiente. Com a previsão de aumento na demanda por medicamentos judiciais em 2025, a ampliação da equipe se torna ainda mais necessária. Com recursos do Incentivo da Assistência Farmacêutica (IOAF), planejamos ampliar e reformar a farmácia central nos próximos quatro anos, incluindo a criação de um consultório farmacêutico. Essa estrutura permitirá oferecer serviços mais especializados, como acompanhamento farmacoterapêutico, orientações sobre o uso correto de medicamentos, aumento da adesão ao tratamento, redução de erros de medicação, melhoria na segurança do paciente e fortalecimento da relação entre farmacêuticos e pacientes.

A Farmácia Hospitalar do Pronto Atendimento Municipal também desempenha papel crucial na rede de saúde, garantindo a disponibilidade de medicamentos e materiais hospitalares para o Pronto Atendimento e os Postos de Saúde. Atualmente gerenciada por uma farmacêutica, ela assegura a distribuição eficiente de medicamentos injetáveis e materiais hospitalares. Com a expansão do Pronto Atendimento para Hospital, essa unidade passará por uma revisão de processos, incluindo atualização de aquisição, armazenamento e distribuição, para atender às novas demandas de forma segura e eficiente. Essa ampliação é essencial para garantir a qualidade do atendimento hospitalar e a segurança dos pacientes.

Por fim, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de General Carneiro, criada oficialmente em 2022, é composta por uma equipe multiprofissional de profissionais de saúde de todas as unidades do município. A CFT trabalha para garantir que o ciclo completo de Assistência Farmacêutica seja realizado de forma eficaz, desde a seleção e aquisição de medicamentos até a dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico. Essa iniciativa visa promover o uso racional de medicamentos, reduzir riscos, melhorar a adesão ao tratamento e fortalecer a relação entre



profissionais de saúde e pacientes, buscando oferecer uma assistência farmacêutica de alta qualidade, alinhada às melhores práticas e diretrizes nacionais e internacionais.

5.5.1 Componente Básico: disponibilidade e acesso aos insumos, organização e fragilidades;

O município possui abastecimento regular de insumos básicos, como medicamentos e materiais de uso contínuo. A organização da distribuição é realizada pelas unidades de saúde com apoio da farmácia central. As principais fragilidades incluem atrasos na entrega por parte dos fornecedores e limitação de recursos humanos para controle de estoque.

5.5.2 Componente Estratégico: disponibilidade e acesso aos insumos, organização e fragilidades;

Os insumos estratégicos, como medicamentos para doenças crônicas e programas específicos, estão disponíveis na farmácia central, mas a reposição depende do envio pela esfera estadual. Há organização no controle e registro, mas há fragilidade nas faltas, o que pode ocasionar desabastecimento pontual.

5.5.3 Fluxos de Dispensação

A dispensação é realizada nas unidades de saúde mediante apresentação de receita médica e cadastro do paciente no sistema municipal. O fluxo é padronizado, com senha por ordem de chegada. Os profissionais de farmácia são capacitados regularmente para garantir agilidade e segurança no atendimento.

5.5.4 Dispensação de insumos: formula infantil, fraldas, etc.

A distribuição de fórmulas infantis, fraldas e demais insumos é feita conforme critérios estabelecidos em protocolos municipais. A solicitação é avaliada por equipe multiprofissional, e a entrega ocorre na Secretaria Municipal. Existe boa cobertura, mas a demanda crescente pode gerar necessidade de ajuste logístico.

5.6 Atenção especializada



O setor de agendamento TFD está localizado anexo à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), situada na Rua Esteliano Pizzato, S/N, no bairro Monte Castelo. O setor é composto por duas agendadoras e enfrenta dois principais desafios: o absenteísmo por parte dos pacientes e as dificuldades nos agendamentos com clínicas e hospitais, que incluem a limitação de datas disponíveis e a demora para conseguir contato por telefone.

Para gerenciar esses desafios, o setor trabalha com cotas mensais tanto para consultas quanto para exames, seguindo rigorosamente as listas de espera. Além disso, para garantir o deslocamento dos pacientes, o setor de transporte trabalha em estreita colaboração conosco, assegurando que os pacientes sejam levados aos locais de atendimento de forma eficiente

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

ESPECIALIDADE	PACIENTES EM FILA DE ESPERA	TEMPO MÉDIO (MÊS)	COTA MENSAL
Alergia e Imunologia	7	33	-
Cardiologia	97	1	4
Cirurgia Oncológica	1	12	-
Cirurgia vascular	61	10	5
Coloproctologia	12	64	-
Endocrinologia	137	30	8
Endócrino Ped.	2	1	1
Gastroenterologia	21	8	3
Gastroenterologia	1	1	1
Mastologia	6	13	-
Neurologia	102	-	-
Neurologia Pediátrica	64	19	1
Oftalmologia	87	2	73
Ortopedia	15	4	3
Ortopedia pediátrica	1	1	1



Otorrinolaringologista	164	18	12
Pneumologia	17	10	1
Reumatologia	39	19	1

Atualmente, General Carneiro apresenta uma fila de espera com 769 pacientes aguardando atendimento em diversas especialidades, sendo otorrinolaringologia a que registra o maior número de pacientes. Apesar da elevada demanda, as cotas mensais de agendamento permanecem reduzidas, dificultando a diminuição efetiva das filas de espera.

Além disso, foi identificada oferta limitada no consórcio para três especialidades estratégicas: cirurgia vascular, gastroenterologia e otorrinolaringologia. A restrição de vagas nessas áreas essenciais contribui diretamente para o acúmulo de pacientes na fila, evidenciando a necessidade de ampliar a disponibilidade de atendimentos e otimizar a organização do fluxo de marcação para reduzir o tempo de espera e garantir acesso oportuno à atenção especializada.

TABELA - PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTO E DEMANDE DE 2021-2024

PROFISSIONAL - CBO	TFD	CISVALI CONSULFARMA
Assistente Social	0	681
Alergista e Imunologista	2	0
Alergista e Imunologista Ped.	7	0
Anestesiologista	256	0
Bucomaxilofacial	8	0
Cardiologista	243	1.389
Cardiologista Ped.	44	0
Cirurgião Cardiovascular	4	0
Cirurgia Vascular	4	0
Cirurgião de Cabeça e pescoço	0	81
Medico Clinico	0	965



Dermatologia	37	336
Dermatologia Ped.	24	0
Endocrinologista	0	558
Endocrinologista Ped.	8	0
Enfermeiro	0	795
Fonoaudiologia	6	0
Farmacêutico	0	373
Gastroenterologia	1	249
Gastroenterologia Ped.	13	0
Geriatra	0	35
Gineco	0	488
Hematologia	1	261
Hematologia Ped.	6	0
Hepatologia	2	0
Mastologia	2	0
Infectologia	2	0
Infectologia Ped.	2	0
Nefrologia	170	36
Nefrologia Ped.	170	36
Nutricionista	0	771
Neurologia	0	771
Neurologia Ped.	38	0
Odontologia	9	3
Oftalmologia	153	2.299
Oftalmologia (Glaucoma)	4	0
Oftalmologia Ped.	1	0
Oncologia	36	328



Oncologia Ped.	1	0
Órtese e Prótese	45	0
Ortopedia	28	4.479
Ortopedia Ped.	15	0
Otorrino	82	855
Otorrino Ped.	9	0
Pneumologista	21	0
Pneumologista Ped.	21	0
Psicologia	0	746
Proctologia	3	0
Pediatria	392	0
Psiquiatra	1	56
Radioterapia	24	0
Reumatologia	17	0
Urologia	266	903

Fonte: CARE/SSIGS/E-SAÚDE- 2021-2024

TABELA - CIRURGIAS ELETIVAS DISPONIBILIZADAS GSUS/E-SAÚDE ENTRE 2021-2024

CIRURGIAS	TFD
CIRURGIA BARIATRICA	10
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1
CIRURGIA GERAL	478
CIRURGIA PLASTICA	10
CIRURGIA PEDIATRICA	84
CIRURGIA UROLOGICA	192
CIRURGIA VASCULAR	488



CIRURGIA GINECOLOGICA	94
NEUROCIRURGIA	19
NEUROCIRURGIA PED	1
CIRURGIA OFTALMOLOGICA	263
CIRURGIA DE ORTOPEDIA	314
CIRURGIA DE ORTOPEDIA PED	8
CIRURGIA DE OTORRINO	183
CIRURGIA DE OTORRINO PED	14
CIRURGIA DE PROCTOLOGIA	2
CIRURGIA DE LAQUEADURA	2
CIRURGIA TORACICA	5
NEFROLOGIA PRÉ TRANSPLANTE	1

FONTE:GSUS/E-SAÚDE – 2021-2024

Entre 2021 e 2024, General Carneiro disponibilizou consultas e cirurgias especializadas por meio dos sistemas CARE/E-Saúde e SSIGS, contemplando uma ampla variedade de especialidades médicas e multiprofissionais. Esses atendimentos são ofertados por hospitais e clínicas localizados em União da Vitória, Porto União, Região Metropolitana, Campo Largo, Guarapuava e Piraquara, garantindo acesso da população a serviços de média e alta complexidade que não são disponíveis localmente.

A oferta inclui especialidades médicas como cardiologia, ortopedia, oftalmologia, nefrologia, pediatria, urologia e oncologia, além de serviços multiprofissionais de enfermagem, psicologia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, assistência social e farmácia, assegurando atenção integral. Alguns atendimentos pediátricos e de alta complexidade, como anestesiologia, cirurgia vascular e mastologia, são realizados de forma pontual, conforme demanda específica e encaminhamento da atenção primária.

Essa organização evidencia a importância da articulação entre a atenção primária e a rede de referência regional, utilizando o TFD e programas de referência para garantir que a população tenha acesso oportuno e qualificado a procedimentos especializados, mesmo fora do município.



EXAMES GERAIS E TRATAMENTOS OFERECIDOS E REALIZADOS POR TIPO E LOCAL. - EXAMES 100% PREFEITURA

PRESTADOR	PROCEDIMENTO	COTA
ANESTESIOLOGIA GEMEAS DO IGUAÇU	Anestesia p tomo/resso	1
APADAF	Logo +Audiometria	3
	Terapia Fonoaudio lógica Individual	10
	Bera	1
BALDINI	Urofluxometria	4
	Cistoscopia	4
	AvaliaçãoUrodinâmica	4
	Us Aparelho unrinario	4
	Us prostata	4
	Us bolsa escrotal	4
CANELO E GAFFORELLI	Eletroneuromiografia	2
CLÍNICA DR ALBERTO	Eletrocardiograma	4
IMAGEM CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM (XMEDI)	Mamografia	7
	Ultrassonografia	10
	Ressonancia	8
	Angiotomografia	1
	Radiografia	10
	Contraste	5
CLÍNICA DOMIT	Contraste	2
	Ressonancia	8



	Ultrassom	4
CECOR (DRA MITSA)	Holter	5
	Teste Ergométrico	5
	Ecocardiografia Bidimensional Doppler	5
CLINIMEDI (DR. LEÃO)	Urofluxometria	4
	Avaliação Urodinâmica	3
ECOGRAFIA VASC. UNIÃO	Ecodoppler de membros	8
APMI	Ultrassonografia	44
	Radiografia	44
JOSÉ HENRIQUE P. CAST.	Mapeamento de retina	4
HOSPITAL REGIONAL/ CLINICA SÃO CAMILO	Ressonância	26
	Tomografia	14
	Radiografia	100
	Contraste	5
SERVIÇOS MÉDICOS UNIÃO SÃO BRAZ	Ultrassonografia	13
	Mapeamento de retina	7
	Topografia	7
	Microscopia bilateral	14
	Paquimetria	14
	Colonoscopia	2
	Eda	4
	Anestesia sedação	3
Polipectomia	5	



	Tonometria	7
	Tomografia de coerencia optica	2

Fonte: SSIQS/MARÇO - 2025

TABELA – EXAMES SUS+PREFEITURA

PRESTADOR	PROCEDIMENTO	COTA
APMI	Mamografia Bilateral	13
	Radiologia	32
	BiopsiadeTireóide ou Paratireóide	1
	Biopsia de Mamas	1
LABORATÓRIO DIAGNÓISIS	Anátomo Patológico	5
CLÍNICA CJPR	Ecocardiografia transtorácica	13
HOSPITAL REGIONAL	Tomografia	19
CECOR	Densitometria Óssea	2
	Mamografia	16
	Ultrassonografia	30
	Holter	3
	Teste de esforço	3
SOC BENEFICIDENTE (SÃO BRAZ) X-MEDI	Endoscopia	6
	Colonoscopia	4



DOMIT	Ressonância	8
	Mamografia	4
	Ressonancia	8
	Mamografia	4

Fonte: SSIGS/MARÇO – 2025

Em General Carneiro, o município disponibiliza um total de 35 exames realizados integralmente pela prefeitura, distribuídos entre 16 prestadores diferentes, além de 15 exames realizados em parceria com o SUS, também com 16 prestadores distintos.

Apesar da diversidade de exames e prestadores, enfrentam-se desafios significativos no agendamento, incluindo demora nas datas disponibilizadas pelas clínicas e hospitais e dificuldade de contato telefônico com os prestadores. Esses fatores impactam diretamente o acesso oportuno da população aos exames, podendo atrasar diagnósticos e tratamentos, e evidenciam a necessidade de melhorar a gestão do agendamento e a comunicação com os prestadores, de forma a reduzir barreiras de acesso e otimizar a utilização dos serviços disponíveis.

TABELA – PRINCIPAIS FILAS DE ESPERA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS – MARÇO 2025.

5 PRINCIPAIS FILA DE ESPERA PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS – MARÇO 2025				
	CONSÓRCIOS	CARE-PR	E-SAÚDE	OUTROS
1°	Otorrino - 152	Neuro - Ped. - 64	Urologia - 15	
2°	Endocrino - 110	Pneumatologia - 40	Prolactologia - 14	
3°	Vascular - 47	Pneumologia - 17	Genética - 8	
4°	Neurologia - 47	Neuro - Adulto - 17	Otorrinolaringologista - 6	



TABELA PRINCIPAIS FILAS DE ESPERA PARA EXAMES – MARÇO 2025.

5 PRINCIPAIS FILAS DE ESPERA PARA EXAMES – MARÇO 2025				
	CONSÓRCIOS	CARE-PR	E-SAÚDE	OUTROS
1° Ressonância	103	-	-	-
2° Doppler vem + art	86	-	-	-
3° Eda	69	-	-	-
4° Doppler Carótidas	26	-	-	-
5° Colonoscopia	20	-	-	-

Em março de 2025, General Carneiro apresentava filas de espera significativas para consultas especializadas e exames, distribuídas entre diferentes sistemas de regulação, incluindo consórcios, CARE-PR, E-Saúde e outros prestadores.

As maiores filas de espera concentraram-se na otorrinolaringologia, com 152 pacientes no consórcio, seguida de endocrinologia (110) e cirurgia vascular (47). Outras especialidades com demanda relevante incluíram neurologia adulta e pediátrica, cardiologia, pneumologia, ortopedia e urologia. No sistema CARE-PR, destacaram-se neurologia pediátrica (64), pneumologia (40) e neurologia adulta (17), enquanto em outros sistemas havia filas menores, com urologia, prolactologia e genética como as principais demandas. Esse cenário evidencia alta demanda em especialidades estratégicas, com destaque para otorrinolaringologia e endocrinologia.

Entre os exames com maior fila de espera, destacam-se ressonância magnética (103 pacientes), Doppler de veias e artérias (86), endoscopia digestiva alta (69), Doppler de carótidas (26) e colonoscopia (20). Todas essas filas estão concentradas nos consórcios, demonstrando necessidade de ampliação de capacidade de atendimento e melhoria na regulação do acesso.

O conjunto das informações evidencia que, apesar da disponibilidade de múltiplos sistemas de referência, a alta demanda por consultas e exames de média e alta complexidade supera a oferta mensal, gerando acúmulo de pacientes e necessidade



de estratégias para ampliação de vagas, priorização de casos e redução das filas de espera.

5.7 Fisioterapia

O Fisioterapeuta atua na ESF com recuperação, prevenção de incapacidades e promoção de saúde, trabalhando em conjunto com contextos sociais, culturais, ambientais e econômicos que podem vir associados com o processo saúde-doença do indivíduo e da sua família. Para isso é importante a participação da equipe multidisciplinar para promover uma melhor assistência à comunidade.

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 manuais, 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 atravessando o município gerando uma demanda grande de atendimentos pós traumatismos por acidentes automobilísticos.

O Município conta com um centro de fisioterapia especializado com equipamentos para cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, bicicleta ergométrica, esteira ergométrica, aparelhos para atendimento de fisioterapia respiratória, equipamentos para atendimento infantil. A clínica conta com 3 Profissionais fisioterapeutas (20h cada) sendo uma efetiva Responsável Técnica, efetuando o atendimento de fisioterapia traumato-ortopédica, fisioterapia respiratória, fisioterapia cardiovascular, distúrbios neurofuncionais, fisioterapia oncológica, fisioterapia pediátrica, saúde da mulher, saúde do idoso, promoção e prevenção a saúde. E uma recepcionista, onde a mesma realiza o agendamento imediato do paciente, controlando as agendas das 03 fisioterapeutas, sempre priorizando o atendimento emergencial de fraturas, pós operatórios, AVC imediato. Não há fila de espera para o atendimento, porém o paciente recebe no ato do agendamento a data de início das suas sessões que ocorre ao término da sessão de outro paciente.

São atendidos também usuários encaminhados que, após infecção pelo sars-cov-2 apresentem alterações neuro funcionais e/ou nutricionais e/ou neurológicas e/ou musculoesqueléticas e/ou cognitivas, sensoriais e executivas, que impactam nas atividades de vida diária (avd) e nas atividades instrumentais de vida diária (aivd); que gerem alterações na capacidade funcional, inclusive da musculatura orofacial, na função mental, cognitiva do indivíduo pós quadro de covid-19.



Oferecemos suporte para os pacientes encaminhados pela Rede de Atenção à saúde do Idoso onde a fisioterapia é essencial para manter e recuperar a funcionalidade do idoso, frequentemente afetada pelos processos naturais do envelhecimento e condições de saúde. Combatendo efeitos do envelhecimento como sarcopenia, perda de equilíbrio e rigidez articular. Seu foco é promover independência, prevenir quedas, aliviando a dor e melhorando a qualidade de vida, a fisioterapia contribui para a autonomia, a participação social e o bem-estar geral do idoso.

Realizamos atendimento a pacientes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência caracterizada pelas pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, eustomia e múltiplas deficiências de forma integrada com os pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, realizando precocemente as ações de reabilitação e de prevenção de incapacidades.

Com relação a Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, realizamos todo acompanhamento e estimulação do desenvolvimento motor normal e possível encaminhamento dessa criança a serviços especializados pois, a intervenção fisioterapêutica para o autista se justifica pela sua capacidade de abordar as diversas alterações motoras frequentemente associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Através de técnicas e abordagens específicas, a fisioterapia visa otimizar o desenvolvimento neuropsicomotor, a coordenação, o equilíbrio, a força muscular e a consciência corporal. Essa atuação contribui significativamente para a melhora da autonomia nas atividades de vida diária, para a participação social e para a qualidade de vida do indivíduo com TEA, permitindo que ele alcance seu potencial máximo no que se refere às habilidades motoras e funcionais.

Baseados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e visando implementar as PICS que são abordagens terapêuticas (cerca de 29 procedimentos) que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Contamos com a oferta de atendimento em auriculoterapia para pacientes que estão em tratamento fisioterápico na Clínica, porém objetivamos ofertar mais técnicas a população.

O atendimento ocorre de segunda a sexta das 8:00h as 12:00 e das 13:00 as 17:00. Os horários são agendados previamente, mediante apresentação de encaminhamento médico (via SUS ou Particular), e tem duração média de 45 minutos cada. Cada profissional disponibiliza cerca de 40 vagas por dia compreendido entre atendimentos de fisioterapia em geral, ambulatoriais e domiciliares de pacientes crianças, adultos e idosos.



Disponibilizamos um carro com motorista da Secretaria Municipal de Saúde, mediante o agendamento prévio, para o transporte dos pacientes com dificuldade de locomoção ou cadeirantes, atendendo em torno de 30 pessoas por dia.

Conforme dados coletados no sistema SIGSS - sistema integrado de gestão de serviços de saúde, a clínica realizou 6.526 atendimentos no ano de 2024.

O atendimento de Reabilitação Motora também é ofertado pela APAE do município.

TABELA – NÚMERO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA DISPONIBILIZADOS NOS MUNICÍPIOS DA 6ªRS, SEGUNDO CARGA HORÁRIA DOS PROFISSIONAIS E FILAS DE ESPERA DE FISIOTERAPIA DISPONIBILIZADOS NOS MUNICÍPIOS DA 6ªRS.

Número de serviços de fisioterapia disponibilizados no município – 2º Quadrimestre/2025 – 2.106 Atendimentos		
Município	Serviço de fisioterapia:	Fila de espera para fisioterapia
General Carneiro	Clinica municipal: 4 profissionais de 20h/sem	Não há

5.8 Triagem neonatal

A Triagem Neonatal (TN) é um conjunto de testes realizados após o nascimento, com o objetivo de diagnosticar precocemente doenças que, se tratadas desde os primeiros dias de vida, podem garantir o desenvolvimento normal da criança. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) visa justamente identificar precocemente essas condições, oferecendo o tratamento adequado e aumentando as chances de uma vida saudável para o bebê.

Na 6ª Regional de Saúde, os testes de TN são realizados em estabelecimentos localizados nos municípios pertencentes à região. Vale ressaltar que esses testes também são realizados nos estabelecimentos onde ocorrem os nascimentos das crianças, independentemente de o nascimento ter ocorrido fora da região, conforme descrito abaixo:



Teste do Olhinho: Conhecido também como o teste do reflexo vermelho, que é realizado até 12 horas de vida, ou agendado após alta. O teste é essencial para detectar precocemente problemas oculares, alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas.

A tabela abaixo, apresenta os prestadores e municípios onde o teste e o reteste do olhinho são realizados, ambos feitos por pediatras. Caso seja detectada alguma alteração, a criança é encaminhada para um oftalmologista na própria Região de Saúde, onde a fila de espera é relativamente curta.

Estabelecimentos que realizam o Teste do Olhinho	Município
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA	União da Vitória
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA	Bituruna
HOSPITAL SANTA TEREZINHA	Cruz Machado
HOSPITAL DOUTOR PAULO FORTES	São Mateus do Sul

Teste da Orelhinha: Este teste, realizado por fonoaudiólogos e é realizado entre 3ª até 5ª dia de vida ou agendado após alta, o teste detecta possíveis perdas auditivas nos recém-nascidos.

A tabela abaixo indica os prestadores e municípios onde o teste e o reteste são realizados. Se o resultado alterado, a criança será encaminhada para o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), também conhecido como BERA, conforme tabela abaixo, a lista onde que realizaram o exame PEATE de 2021 a 2024, quanto a fila de espera não temos conhecimento pois ela está sob gestão direto do prestador, o HC.

Estabelecimentos que realizam o Teste da Orelhinha	Município
---	------------------



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA	União da Vitória
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA	Bituruna
HOSPITAL SANTA TEREZINHA	Cruz Machado
HOSPITAL DOUTOR PAULO FORTES	São Mateus do Sul

Estabelecimento de saúde que realizam o exame PEATE para pacientes da 6ªRS.

Estabelecimento que realizam Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE)	Município
COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	Curitiba

Número de exames de PEATE segundo prestador, realizados no período de 2021 a 2024/6ªRS .

Pacientes que realizaram o exame PEATE 2021 a 2024*					
Estabelecimentos/ CNES-PR	410290 BITURUNA	10850 GENERAL CARNEIRO	412560 SAO MA TEUS DO SUL	412820 UNIAO DA VITORIA	Total
2384299 COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	2	1	0	3	6

Fonte: Produção_Ambulatorial.DEF/PR/6ªRS, 29/08/2024



Teste do Coraçõzinho: Este teste, realizado através de oximetria de pulso, mede a concentração de oxigênio no sangue arterial da criança para detectar possíveis problemas cardíacos, é realizado após 24 horas até 48 horas. A tabela mostra os estabelecimentos onde o teste e o reteste do coraçõzinho são realizados. Caso haja alterações, é realizado um ecocardiograma, conforme indicado no Quadro abaixo, que apresenta os locais onde o exame é feito.

A Tabela apresenta os dados sobre a quantidade de crianças que realizaram o ecocardiograma nos anos de 2021 a 2024. Ressaltamos que a fila de espera para este exame não é longa, pois é realizado no ambulatório Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu (CISVALI) da nossa região.

Estabelecimentos de saúde que realizam o Teste do Coraçõzinho na 6ªRS

Estabelecimentos que realizam o Teste do Coraçõzinho	Município
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA	União da Vitória
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA	Bituruna
HOSPITAL SANTA TEREZINHA	Cruz Machado
HOSPITAL DOUTOR PAULO FORTES	São Mateus do Sul

Estabelecimentos de saúde que realizam o exame ecocardiograma para pacientes da 6ªRS

Estabelecimento que realizam Ecocardiograma	Município
HOSPITAL ANGELINA CARON	Curitiba
HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	Curitiba
COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	Curitiba



HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	Curitiba
COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	Curitiba
CISVALI	União da Vitória
HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	Campo Largo

Número de exames de ecocardiograma realizados no período de 2021 a 2024, segundo municípios – 6ªRS.

Pacientes que realizaram Ecocardiografia 2021 a 2024*	
Estabelecimentos CNES-PR	410850 GENERAL CARNEIRO
0013633 HOSPITAL ANGELINA CARON	13
0015245 HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE	0
0015369 COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	0
0015563 HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	0
2384299 COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	0
2568764 CISVALI	48
6426204 HOSPITAL INFANTIL DOUTOR WALDEMAR MONASTIER	12
Total	73

Fonte: Produção_Ambulatorial.DEF/PR/6ªRS, 29/08/2024



Teste do Pezinho: O teste do pezinho deve ser realizado entre 48 e 120 horas de vida, ou seja, entre o 3ª e o 5ª dia após o nascimento, onde são encaminhadas para a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE). As doenças triadas são: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo congênito, Deficiência de Biotinidase, Fibrose cística, Hiperplasia adrenal congênita, Hemoglobinopatias e agora em 2024 a TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. A tabela abaixo lista os estabelecimentos que realizam a primeira e a segunda coleta do teste do pezinho. Se houver alteração na primeira coleta ou necessidade de reconvocação, a segunda coleta pode ser feita em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme mostrado no Quadro abaixo.

TABELA ABAIXO INDICA OS MUNICÍPIOS ONDE A SEGUNDA COLETA NÃO É REALIZADA NAS UBS, MAS SIM NO HOSPITAL ONDE A CRIANÇA NASCEU.

Estabelecimentos saúde que realizam o Teste do Pezinho, 6ªRS	
Estabelecimentos que realizam 1ª e 2ª Coleta do Teste Pezinho	Município
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA	União da Vitória
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA	Bituruna
HOSPITAL SANTA TEREZINHA	Cruz Machado
HOSPITAL DOUTOR PAULO FORTES	São Mateus do Sul

Estabelecimentos de saúde que realizam a 2ª Coleta do Teste Pezinho.	
UBS que realizam a 2ª Coleta do Teste Pezinho	Município
UAPSF - POSTO DE SAÚDE COMUNITÁRIO	Antônio Olinto
CENTRO DE SAÚDE DR. CARLOS RENATO PASSOS	Cruz Machado



Municípios que não realizam a 2ª Coleta do Teste Pezinho em UBS, em função da testagem no hospital de nascimento.

GENERAL CARNEIRO

PAULA FREITAS

PAULO FRONTIN

PORTO VITÓRIA

UNIÃO DA VITÓRIA

O Monitoramento e acompanhamento para cada teste que apresente alguma alteração ou que precise ser refeito, a 6ª Regional de Saúde realiza a busca ativa na plataforma do Sistema de Triagem Neonatal da SESA, onde o hospital insere as DNVs e dados dos testes da TN. Além disso, a Regional de Saúde mantém uma planilha via Google Drive, onde constam os dados da mãe, da criança, do hospital de nascimento, dos testes de TN realizados e dos resultados obtidos. Essa planilha também inclui informações sobre os encaminhamentos pós-alta, como a necessidade de nova coleta, cirurgias, aparelhos auditivos, ou outros exames laboratoriais. As crianças que necessitam de acompanhamento especializado são encaminhadas para o serviço de alto risco do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu (CISVALI), garantindo que recebam o cuidado adequado e contínuo.

A DIFICULDADE é que não possuímos a descentralização para acesso a plataforma Da Sistema de Triagem Neonatal da SESA, por isso, acaba atrasando alguns dias a busca ativa. A 6ª RS já conversou com a SESA à possível futuramente acesso a todos os municípios da Regional.

5.9 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.

TABELA - 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, 2024.

A Vigilância Sanitária no município se organiza da seguinte forma:

TABELA - RECURSOS HUMANOS DA VISA MUNICIPAL 2024

NOME DO PROFISSIONAL	FORMA DE CONTRATAÇÃO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA NA VISA
GUILHERME SANDER	CONCURSADO	VETERINÁRIO E FISCAL SANITÁRIO	20 HORAS
ALINE DE FATIMA MORAS GAIOVICZ	CONCURSADO	AGENTE DE ENDEMIAS	40 HORAS
DRAITON MARTEN-DAL	CONCURSADO	AGENTE DE ENDEMIAS	40 HORAS



ELUIZA NAKALSKI	CONCURSADO	AGENTE DE ENDEMIAS	40 HORAS
LESLY KRUSKEWISKI	CONCURSADO	AGENTE DE ENDEMIAS	40 HORAS
LISMARIANE VIEIRA	COMISSIONADA	COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40 HORAS
JULIANA STRINHI	COMISSIONADA	DIRETORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40 HORAS

FONTE: VISA MUNICIPAL, 2025.

A Vigilância Sanitária conta com 07 profissionais sendo destes, 01 veterinário e Fiscal Sanitário concursado com 20 horas, 04 agentes de endemias concursados com 40 horas, 01 Coordenadora e 01 Diretora de Vigilância Sanitária com cargo comissionado com 40 horas.

TABELA - ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Academias de ginástica/saúde	6
Estabelecimentos de ensino	18
APAE	1
Casa Lar	1
Cemitério	7
Consultório médico sem procedimentos invasivos	5
Consultório odontológico	5
Creche	3
Distribuidora de bebidas/alimentos	4
Drogaria/ farmácias	4
Estabelecimento prestador de serviços funerários	2



Hotéis	3
Ótica	1
Padarias	5
Farmácia municipal de medicamentos	1
Restaurante com até 350 refeições por dia	14
Salão de beleza, depilação e barbearia	27
Serviço ambulatorial de atenção primária	4
Empresa de risco para benzeno	2
Estabelecimentos de tatuagem	2

FONTE: VISA MUNICIPAL, 2024.

A tabela apresenta a quantidade de estabelecimentos em General Carneiro sujeitos à vigilância sanitária em 2024, evidenciando a diversidade de ambientes que demandam fiscalização para garantir segurança, higiene e conformidade com normas sanitárias.

Entre os estabelecimentos, os mais numerosos são salões de beleza, depilação e barbearias (27), seguidos por estabelecimentos de ensino (18) e restaurantes com até 350 refeições por dia (14). Também estão incluídos serviços de saúde, como consultórios médicos sem procedimentos invasivos (5), consultórios odontológicos (5) e serviços ambulatoriais de atenção primária (4). Outros estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária incluem academias, creches, drogarias, hotéis, padarias, estabelecimentos de tatuagem, distribuidoras de bebidas/alimentos, cemitérios, Ótica, APAE, Casa Lar e empresas com risco químico, como as de exposição ao benzeno.

O levantamento evidencia a amplitude da atuação da Vigilância Sanitária, abrangendo desde alimentos, saúde e educação até serviços de beleza e estabelecimentos de risco químico, garantindo proteção à saúde da população e fiscalização adequada para prevenção de agravos sanitários.

TABELA - PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO - 2024

AÇÃO	QUANTIDADE
Habite-se	10



Óbice	5
Parecer técnico favorável de projetos	-

FONTE: VISA MUNICIPAL,2024.

A tabela apresenta o levantamento de ações relacionadas ao Projeto Básico Arquitetônico em General Carneiro no ano de 2024. Foram registrados 10 Habite-se emitidos, evidenciando a regularização de edificações concluídas, e 5 Óbices, indicando projetos que apresentaram impedimentos ou pendências para aprovação. Não houve registros de parecer técnico favorável de projetos no período.

Esses dados refletem a atuação da Vigilância Sanitária na análise e aprovação de projetos arquitetônicos, assegurando que construções e reformas atendam aos requisitos de segurança, higiene e normas sanitárias vigentes.

5.10 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. As visitas de controle da dengue são realizadas em ciclos, os quais são divididos em seis. Para as visitas o município é dividido em sete bairros contando com o interior. Além das visitas diárias são realizadas as visitas do LIRA/LIA (Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti) e pontos estratégicos (PE`s), que são os locais mais propícios ao vetor Aedes aegypt, esses PE`s são os cemitérios, borracharias e ferros velhos, os quais são vistoriados quinzenalmente, a modo de evitar locais para a proliferação do Aedes aegypt.

É feita a coleta de dados e de matérias para análises sendo, larvas e animais peçonhentos. O município de General Carneiro é considerado infestado desde de o



ano de 2019.

O reconhecimento Geográfico das áreas urbanas que auxilia no controle das visitas é atualizado a cada final de ciclo.

Contamos com um Plano de Contingência da dengue atualizado e encaminhado para a 06ª RS no ano de 2024. 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.

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

A proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano em General Carneiro mostra monitoramento dos parâmetros de turbidez, coliformes totais/E. coli e cloro residual livre nos anos de 2023 e 2024.

Em 2023, a cobertura de análises foi mínima, com 0,93% para turbidez e cloro residual livre, enquanto não houve registros para coliformes totais/E. coli. Em 2024, houve aumento significativo na realização de análises, com destaque para turbidez (21,3%) e coliformes totais/E. coli (19,44%), indicando maior vigilância da qualidade da água. O parâmetro de cloro residual livre manteve cobertura baixa, com apenas 1,85% das amostras analisadas.

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

PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ		
	2023	2024
Turbidez	0,93%	21,30%
Coliformes Totais/E.Coli	-	19,44%
Residual D.	0,93%	1,85%

Fonte: 06ª Regional de saúde.



PROPORÇÃO DE CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE REALIZADA – 2022 a 2024.

O indicador referente ao número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em General Carneiro mostra que, em 2022, os dados não foram informados (NP), enquanto em 2023 houve registro de um ciclo completo em 03 de maio, atingindo a cobertura mínima recomendada.

Esses dados evidenciam que o município conseguiu cumprir parcialmente a meta de visitas domiciliares para controle do vetor, sendo necessário ampliar e regularizar a execução dos ciclos para garantir cobertura adequada e prevenir surtos de dengue na população.

TABELA - 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		
	2022	2023
General Carneiro	NP	03/mai

Fonte: 06° Regional de saúde.

CIRCUNSTÂNCIAS DE EXPOSIÇÃO/ CONTAMINAÇÃO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS - 2022-2024.

A série histórica de notificações exógenas em General Carneiro, referente ao período de 2022 a 2023, demonstra crescimento no número de casos registrados. Em 2022 foram 4 notificações, enquanto em 2023 o número subiu para 6.

Esse aumento pode estar relacionado à maior exposição da população a riscos ambientais e ocupacionais, mas também pode indicar melhoria na detecção, notificação e vigilância epidemiológica por parte da rede de saúde municipal.



O acompanhamento desses indicadores é fundamental para planejar ações preventivas, como capacitação de trabalhadores, fiscalização sanitária, medidas de segurança em ambientes laborais e campanhas educativas para a população.

TABELA - NOTIFICAÇÕES EXÓGENAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 2022 A 2024.

SÉRIE HISTÓRICA DE NOTIFICAÇÕES EXÓGENAS REALIZADAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020 - 6ªRS.		
Municípios	2022	2023
General Carneiro	4	6

Fonte: SINAN-NET/6ªRS/Abril 2025.

5.11 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Constituição brasileira de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde — SUS atribuiu-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. A Constituição brasileira de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde — SUS atribuiu-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.

5.12 Rede de Atenção Psicossocial

A RAPS é composta por diferentes pontos de atenção que se articulam entre si, respeitando as especificidades locais e a complexidade dos casos.

A RAPS funciona a partir da lógica do cuidado integral e contínuo, articulando prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Seu funcionamento se baseia na articulação intersetorial (saúde, assistência social, educação, justiça, cultura e



trabalho), no fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, e no princípio da desinstitucionalização, garantindo o cuidado em liberdade.

Apesar de seus avanços, a RAPS ainda apresenta desafios que demandam atenção: Ampliação da cobertura de CAPS e leitos de saúde mental em hospitais gerais. Fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora do cuidado. Maior qualificação das equipes multiprofissionais para atuação integrada. Expansão de políticas de reinserção social, trabalho e renda e financiamento adequado e sustentável.

Entre as fragilidades mais apontadas na rede, destacam-se: Subfinanciamento e desigualdade na distribuição dos serviços entre regiões. Insuficiência de profissionais capacitados, especialmente em municípios pequenos. Persistência de práticas hospitalocêntricas e resistências ao modelo comunitário. Dificuldades de articulação intersetorial efetiva e fragilidade no acompanhamento de casos após alta hospitalar, gerando risco de descontinuidade do cuidado.

5.13 Rede de Atenção à pessoa com deficiência

Em General Carneiro, no ano de 2024, foram identificadas pela Atenção Primária à Saúde 291 pessoas com algum tipo de deficiência, representando 3,48% da população. Entre os tipos de deficiência, a física apresentou a maior prevalência, com 105 registros, seguida pela deficiência mental/intelectual, com 87 casos. Também foram identificadas 34 pessoas com deficiência visual, 27 com deficiência auditiva e 38 em outras categorias. Esses dados evidenciam a necessidade de planejamento e fortalecimento das ações de saúde voltadas a esse público, bem como da articulação com outras áreas, como assistência social e educação, a fim de promover inclusão, acessibilidade e melhoria da qualidade de vida da população com deficiência.

TABELA - NÚMERO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, VISUAL, FÍSICA, MENTAL/INTELECTUAL E OUTRAS DEFICIÊNCIAS - 6ª RS, 2024

População com deficiência I identificadas pela APS do Município	
Auditiva	27
Visual	34
Física	105
Mental/Intelectual	87



Outras Deficiências	38
Total	291
%	3,48

Fonte: Dados fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, através do E-sus e Consulfarma. Consultas Agosto/2024

MUNICÍPIO DE GENERAL CARNEIRO

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	2.783
Visual	1.936
Auditiva	681
Física e/ou motora	1.042
Mental e/ou intelectual	158

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

FONTE: Caderno Estatístico Município de General Carneiro. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES, Março/2025.

TABELA - FILA DE ESPERA ÓRTESE E PRÓTESE, CISVALI - 6ªRS

FILA DE ESPERA ÓRTESE E PRÓTESE - CISVALI, 06ª RS - 2024.					
EQUIPAMENTO	QUANT FILA	VALOR SUS	VALOR LICITAÇÃO	VALOR PREFE	TOTAL SUS
CADEIRA DE RODAS	38	R\$ 890,60	R\$ 511,00	-R\$ 379,60	R\$ 33.842,80
CADEIRA SANITÁRIA	34	R\$ 485,60	R\$ 190,00	-R\$ 295,60	R\$ 16.510,40
MULETA AXILAR	13	R\$ 79,95	R\$ 86,94	R\$ 6,99	R\$ 1.039,35
ANDADOR	16	R\$ 130,00	R\$ 112,00	-R\$ 18,00	R\$ 2.080,00



BENGALA CANAD	28	R\$ 79,95	R\$ 59,99	-R\$ 19,96	R\$ 2.238,60
CADEIRA 90 KG	8	R\$ 1.649,00	R\$ 797,00	-R\$ 852,00	R\$ 13.192,00
CADEIRA TETRA	0	R\$ 1.170,00	R\$ 2.180,00	R\$ 1.010,00	-
TOTAL GERAL					R\$ 68.903,15

FONTE: CISVALI, 03/08/2024

A fila de espera para concessão de órteses e próteses no âmbito do CISVALI, na 6ª Regional de Saúde, em 2024, evidencia uma demanda significativa por diferentes tipos de equipamentos. O maior número de solicitações é para cadeiras de rodas, com 38 pacientes aguardando, representando um custo estimado de R\$ 33.842,80 pelo valor de referência do SUS. Em seguida, aparecem as cadeiras sanitárias, com 34 pessoas na fila, somando R\$ 16.510,40.

Outros equipamentos também apresentam demanda expressiva, como bengalas canadenses (28 solicitações, total de R\$ 2.238,60), andadores (16 solicitações, total de R\$ 2.080,00) e muletas axilares (13 solicitações, total de R\$ 1.039,35). Há ainda 8 solicitações para cadeiras de 90 kg, com custo de R\$ 13.192,00. Já a cadeira tetra não possui pacientes em espera no momento.

O valor total estimado pelo SUS para atender à fila geral é de R\$ 68.903,15, ressaltando a importância do planejamento financeiro e da pactuação entre os municípios e o consórcio para garantir o acesso dos pacientes a esses recursos essenciais de mobilidade e qualidade de vida.

Outro aspecto relevante a ser analisado é a quantidade de pacientes com algum tipo de deficiência que estão devidamente estratificados nos sistemas de saúde utilizados nos diferentes níveis de atenção, em comparação com os dados disponíveis no Caderno Estatístico do Município de General Carneiro, elaborado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) no ano de 2025.

TABELA - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROJETO ÓRTESE E PRÓTESE – 6ª REGIÃO DE SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA

Município	Nome estabelecimento	CNES	Código de habilitação	Abrangência
-----------	----------------------	------	-----------------------	-------------



Guarapuava	UNICENTRO	2784092	2202 – Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário	Regional
União da Vitória	CISVALI	2568764	-	Regional

O Serviço de Reabilitação do Projeto Órtese e Prótese, na 6ª Região de Saúde de União da Vitória, conta com dois estabelecimentos habilitados para atender a população regional. Em Guarapuava, o serviço é prestado pela UNICENTRO, com CNES 2784092, habilitada no código 2202 – Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário, atendendo de forma regional. Já em União da Vitória, o atendimento é realizado pelo CISVALI, com CNES 2568764, também de abrangência regional, embora não possua código de habilitação registrado.

Esse arranjo demonstra a integração entre instituições de ensino e consórcios intermunicipais, garantindo acesso à reabilitação e ao fornecimento de órteses e próteses, essenciais para a promoção da autonomia e qualidade de vida dos pacientes.

TABELA FILA DE ESPERA PARA EQUIPAMENTOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA – CADETEG, GUARAPUAVA – 06ª RS.

Fila de espera para equipamentos de reabilitação física – CEDETEG, Guarapuava.							
EQUIPAMENTOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
Almofada de assento para prevenção de úlceras de pressão em células de ar	2	3	2				7
Cadeira de rodas (acima de 90 kg)			1	3	4		8
Cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão)	3		8	7	5	9	32
Cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil				1	6	4	11
Cadeira de rodas p/ banho c/ assento sanitário	10		7	5	6	4	32



Cadeira de rodas p/ tetraplégico - tipo padrão	1	1	2	3	7	2	16
Cadeira de rodas para banho com aro de propulsão	2		3		1		6
Cadeira de rodas para banho com encosto reclinável	5	1	3	5	3	1	18
Cadeira para banho em concha infantil			1			1	2
Carrinho dobrável p/ transporte de criança c/ deficiência			1			1	

A fila de espera para equipamentos de reabilitação física do CEDETEG, em Guarapuava (06ª RS), entre 2019 e 2024, apresenta uma demanda expressiva por diferentes tipos de dispositivos, essenciais para a mobilidade e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

O levantamento mostra que a cadeira de rodas adulto/infantil tipo padrão e a cadeira de rodas para banho com assento sanitário concentram a maior procura, com 32 solicitações cada no período. Em seguida, destacam-se a cadeira de rodas para banho com encosto reclinável, com 18 registros, e a cadeira de rodas para tetraplégico – tipo padrão, com 16 solicitações. Já a cadeira de rodas motorizada aparece com 11 pedidos, reforçando a necessidade de equipamentos de maior complexidade.

Outros itens como almofadas para prevenção de úlceras de pressão, cadeiras de rodas para banho com aro de propulsão, cadeiras para banho em concha infantil e carrinhos dobráveis para transporte de crianças com deficiência também constam na fila, mas em menor quantidade.

Esse cenário evidencia a alta demanda por dispositivos de auxílio à mobilidade, especialmente os de uso diário e contínuo, e reforça a importância de fortalecer as políticas públicas de reabilitação física e ampliação da oferta desses equipamentos.

TABELA - REABILITAÇÃO AUDITIVA – ESTABELECIMENTOS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À 6ª REGIÃO DE SAÚDE

Município	Nome estabelecimento	CNES	Código de habilitação	Abrangência
-----------	----------------------	------	-----------------------	-------------



Curitiba	UNIVERSIDADE TUITUTI DO PARANÁ	15555	2205 – Centro de Reabilitação Auditiva na Alta Complexidade	Regional
	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE	15563		
	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2384299		
	ASTRAU	16519	2204 – Centro de Reabilitação Auditiva na Média Complexidade	
Campina Grande do Sul	HOSPITAL ANGELINA CARON	13633	301 – Centro/Núcleo para realização de Implante Co-clear	Estadual
Curitiba	CHR- Complexo Hospitalar Trabalhador	15369	2204 – Centro de Reabilitação Auditiva na Média Complexidade	Estadual

Os serviços de reabilitação auditiva que prestam assistência à 6ª Região de Saúde estão concentrados principalmente em Curitiba, abrangendo diferentes níveis de complexidade. Entre eles, destaca-se a Universidade Tuiuti do Paraná (CNES 15555), habilitada como Centro de Reabilitação Auditiva de Alta Complexidade (2205), com abrangência regional. Também integram a rede o Hospital Infantil Pequeno Príncipe (CNES 15563) e o Hospital de Clínicas (CNES 2384299), ambos em Curitiba, além da ASTRAU (CNES 16519), habilitada como Centro de Reabilitação Auditiva de Média Complexidade (2204). Na Região Metropolitana, em Campina Grande do Sul,



o Hospital Angelina Caron (CNES 13633) atua como Centro/Núcleo para realização de Implante Coclear (301), sendo referência estadual. Ainda em Curitiba, o Complexo Hospitalar Trabalhador (CNES 15369) está habilitado como Centro de Reabilitação Auditiva de Média Complexidade (2204), também com abrangência estadual. Dessa forma, observa-se que a rede de atendimento em reabilitação auditiva para a 6ª Região de Saúde depende, em grande parte, de serviços localizados na capital, que garantem desde atendimentos de média complexidade até procedimentos de alta complexidade, incluindo o implante coclear.

TABELA - REABILITAÇÃO VISUAL – ESTABELECIMENTOS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À 6ª REGIÃO DE SAÚDE

Município	Nome estabelecimento	CNES	Código de habilitação	Abrangência
Curitiba	CHR- Complexo Hospitalar Trabalhador	15369	2210-Centro Especializado em Reabilitação (CER) OPM e Modalidade Reabilitação Auditiva, Média Complexidade	Estadual

O serviço de reabilitação visual que presta assistência à 6ª Região de Saúde está localizado em Curitiba, no Complexo Hospitalar Trabalhador (CNES 15369). A unidade é habilitada como Centro Especializado em Reabilitação (CER), com oferta de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) e modalidade de Reabilitação Auditiva, atuando em média complexidade. Sua abrangência é estadual, o que significa que atende não apenas a 6ª Região de Saúde, mas também outras regiões do Paraná que necessitam desse tipo de cuidado especializado.

5.14 Urgência e emergência

O município de General Carneiro, com população estimada em 11.062 habitantes, conta com 01 Unidade de Suporte Básico do SAMU, cuja cobertura



abrange todos os municípios da 6ª Região de Saúde, que totalizam 09 municípios. Não há registro de Unidade de Suporte Avançado (USA) vinculada ao município.

TABELA – SAMU

MUNICÍ-PIOS	POPULA-ÇÃO MUNI-CÍPIOS	Nº US A	Abrangên-cia (cober-tura)	Nº USB	Abrangên-cia (cober-tura)
General Car-neiro	11.062	-		1	Todos os municípios da 6ª Região de Saúde (09)

Fonte: 6ªRS, 28/04/2024

MAPA – COBERTURA SAMU



A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas do município de General Carneiro funciona como porta de entrada para urgência e emergência. O serviço



presta atendimento tanto a casos espontâneos quanto referenciados, com abrangência municipal, atendendo à população local. Além disso, o Pronto Atendimento municipal oferece atendimento a pacientes que transitam pela BR-153 ou que sofrem acidentes nesse trajeto, garantindo assistência imediata em situações críticas.

TABELA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

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

6. GESTÃO EM SAÚDE

A direção geral da Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro é composta pela gestora e por uma equipe técnica dedicada, que trabalha de forma colaborativa para garantir o funcionamento eficiente dos serviços de saúde no município. No entanto, atualmente, o planejamento de ações e os processos de tomada de decisão têm sido realizados de maneira não sistemática e centralizada, o que pode dificultar uma gestão mais integrada e eficiente.

O planejamento ocorre de forma descentralizada, pois cada equipe de trabalho desenvolve seu próprio cronograma, agenda, plano de ação e realiza avaliações de metas e resultados de maneira autônoma. Essa abordagem permite uma maior autonomia das equipes, mas também evidencia a necessidade de uma maior integração e sistematização dos processos para otimizar os resultados.

No que diz respeito aos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o município está em processo de construção do seu Plano Municipal de Saúde, cuja última versão abrange o período de 2022 a 2025. Além disso, a programação anual de saúde mais recente foi elaborada para o ano de 2025, e o Relatório Anual



de Gestão (RAG) referente ao ano de 2024 já foi produzido, contribuindo para o acompanhamento e avaliação das ações realizadas.

O município de General Carneiro faz parte da AMSULPAR, uma associação que tem como objetivo promover a integração administrativa, econômica e social entre os municípios da nossa região. Essa parceria visa fortalecer as ações de saúde e outros setores, promovendo uma gestão mais eficiente e colaborativa. Além disso, participamos ativamente da CIR (Comissão Intergestores Regional) e dos CRESEMS (Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde), o que possibilita uma maior articulação e alinhamento das políticas de saúde com as diretrizes estaduais e federais, promovendo uma gestão mais integrada e participativa.

6.1 Financiamento

General Carneiro é um município que enfrenta desafios significativos devido à sua alta vulnerabilidade social. A população local possui uma renda per capita bastante baixa, o que contribui para uma maior demanda pelos serviços do sistema público de saúde. Essa situação acaba sobrecarregando a estrutura de saúde do município, gerando custos adicionais com transporte sanitário, consultas especializadas, exames, distribuição gratuita de medicamentos e outras despesas essenciais para garantir a continuidade dos atendimentos à população.

De acordo com dados do IBGE de 2010, o município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,652, indicando um nível de desenvolvimento abaixo da média nacional. Além disso, a baixa arrecadação de recursos próprios limita ainda mais a capacidade de manter e ampliar os serviços de saúde de forma sustentável.

Diante desse cenário, é fundamental que o município conte com o apoio do Estado e da União, por meio de recursos financeiros, incentivos e programas específicos. Sem essa participação, a continuidade e a qualidade dos atendimentos de saúde se tornam inviáveis, reforçando a importância de uma gestão colaborativa e de políticas públicas que atendam às necessidades de comunidades vulneráveis como a de General Carneiro.

Apesar das limitações orçamentárias enfrentadas pelo município, observa-se que, nos últimos anos, os investimentos em saúde têm superado o percentual mínimo de 15% da receita corrente líquida, conforme preconiza a legislação federal. Esse comprometimento demonstra a priorização da saúde pública local, mesmo diante de restrições financeiras.



TABELA - % DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

Série Histórica de % de Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - 6ªRS 2020 a 2024				
Municípios	2021	2022	2023	2024
General Carneiro	20,99	23,60	25,95	22,49

6.2 Informação em saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro utiliza uma ampla variedade de sistemas de informação para garantir uma gestão eficiente e integrada dos serviços de saúde. Esses sistemas são essenciais para a geração, atualização e importação de dados, permitindo um acompanhamento preciso das ações e recursos do município. Entre os principais programas utilizados, destacam-se o E-SUS, SIAB, SINAN, SIM, SINASC, SPNI, SIAIU, APIWEB, SCNES, CAD WEB, SISCAN WEB, SISUAN, SINAVISA, SISPNCD, GAL, VIGIÁGUA, Bolsa Família, VIASUS e o E-Gestor.

Além disso, a equipe mantém contato constante com o SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços em Saúde), que interliga todo o atendimento de saúde no município, abrangendo áreas como consultas, procedimentos, exames, controle de estoque de medicamentos e insumos, entre outros. Essa integração é fundamental para garantir a eficiência, a transparência e a continuidade do cuidado aos usuários.

É importante ressaltar que a adequada alimentação e atualização desses sistemas são essenciais para evitar cortes de recursos, diagnósticos equivocados ou falhas na gestão. Uma alimentação correta dos dados garante a precisão das informações e o bom funcionamento do sistema, refletindo na tomada de decisão e na alocação de recursos de forma adequada.

Atualmente, o município de General Carneiro não enfrenta dificuldades ou necessidades específicas relacionadas ao uso desses sistemas, o que demonstra uma gestão bem estruturada e uma equipe capacitada para lidar com as ferramentas tecnológicas disponíveis.



6.3 Infraestrutura – rede física de atendimento em saúde

Município	General Carneiro
POSTO DE SAUDE	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3
POLICLINICA	1
HOSPITAL GERAL	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0
UNIDADE MISTA	0
CONSULTORIO ISOLADO	4
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

6.4 Auditoria



O município de General Carneiro não foi submetido a auditoria no último ano.

6.5 Ouvidoria

A ouvidoria geral do município de General Carneiro, está regida por meio da Lei Municipal nº 1746/2021, de 29 de novembro de 2021.

O município dispõe de um portal da Ouvidoria vinculado ao site oficial da Prefeitura, além de uma sala física localizada na sede da Prefeitura Municipal, na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº 601 – Centro. O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h. Já o atendimento eletrônico está disponível 24 horas por dia por meio do site, contando ainda com canal telefônico e outros meios de contato.

O contato da ouvidoria pode se dar através dos seguintes meios:

- Endereço eletrônico: <https://www.generalcarneiro.pr.gov.br/ouvidoria>
- E-mail: ouvidoria@generalcarneiro.pr.gov.br
- Fone: (42)98882-9215

Ainda é disponibilizado um ramal de contato exclusivo para a Ouvidoria Municipal de Saúde, o qual é de responsabilidade da servidora “Gislaine Ap^a Nedilha Woginski”, a qual faz o acolhimento das solicitações, reclamações, sugestões, denúncias e elogios, buscando a resposta e esclarecimento junto aos setores responsáveis, para na sequência responder as demandas levantadas pelos cidadãos. As demandas relacionadas a saúde podem ser direcionadas diretamente através do e-mail:

- ouvidoriamuncaudegc@gmail.com

Ainda é importante ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde está sempre a disposição da nossa população para acolher e esclarecer quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias.

Os tipos de demandas registradas são de livre demanda seja seus anseios, angústias, dúvidas, opiniões, sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias, assim podendo auxiliar o poder público a aprimorar a gestão de políticas e serviços, ou a combater a prática de atos ilícitos.



6.6 Transporte Sanitário

O transporte sanitário no município encontra-se em boas condições de operação, com veículos bem conservados e aptos a garantir o deslocamento dos pacientes de forma segura e eficiente. No entanto, enfrenta uma sobrecarga significativa devido à ausência de um hospital próprio e à indisponibilidade de realização de exames especializados em nosso município. Essa situação exige que encaminhados todos os pacientes para municípios vizinhos, o que aumenta a demanda pelo serviço de transporte e pode impactar na agilidade e na qualidade do atendimento. Diante desse cenário, torna-se imprescindível buscar soluções que ampliem a capacidade de atendimento local, seja por meio da instalação de um hospital ou de unidades de saúde mais equipadas, bem como a implementação de parcerias que possam otimizar o transporte e o acesso aos serviços de saúde.

Atualmente General Carneiro dispõe de com 18 (dezoito) motorista concursados, lotados no setor da saúde e 26 (vinte e seis) veículos em circulação, os quais realizam viagens diárias de pacientes ao município de União da Vitória e também Curitiba e Região Metropolitana, onde estão sediadas a maioria dos centros de saúde referência para nosso município.

O município também tem se empenhado na constante renovação da frota para melhorar a prestação de serviços à municipalidade, tendo em vista, que a estruturação e organização do transporte sanitário no município devem ser um processo continuado, em função do desgaste dos veículos, o que ocasiona a necessidade da renovação da frota, proporcionando economia em manutenção e segurança aos usuários.

Analisando dados fornecidos pelo setor de transporte sanitário do município, percebe-se uma alta demanda pelo serviço público, destaca-se o atendimento nos dois primeiros quadrimestres de 2025, onde em média, mais de 100 pacientes e acompanhantes foram transportados para outros municípios diariamente.

O transporte sanitário também é responsável pelo deslocamento de pacientes que realizam hemodiálise três vezes por semana no município de União da Vitória, além de atender pacientes das localidades do interior, sempre que necessário. Destaca-se, ainda, o atendimento a pacientes com dificuldades de locomoção que utilizam os serviços da Clínica de Fisioterapia.

Como já destacado anteriormente, vale ressaltar que, devido à ausência de hospital no município e à indisponibilidade da maioria dos serviços em especialidades de saúde no território municipal, a população depende de atendimentos fora do



município. Exames, procedimentos cirúrgicos e atendimentos especializados têm como referência os municípios de União da Vitória, Curitiba e Região Metropolitana.

Essa realidade gera um grande fluxo de demanda no setor de transporte de pacientes, resultando em altos custos financeiros para o município.

7. Gestão do Trabalho e Educação Permanente

7.1 Gestão do trabalho em saúde

A Secretaria Municipal de Saúde encerrou o ano de 2024 com um quadro de 161 profissionais, distribuídos da seguinte forma: 43 servidores efetivos em regime estatutário, 47 efetivos em regime celetista, 9 comissionados, 3 médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil (PMPB) e Programa Mais Médicos (PMMB), 18 estagiários e 41 funcionários contratados por empresa terceirizada, como a Invictus, que gere recursos humanos para o Pronto Atendimento Municipal, além de profissionais médicos credenciados.

A realização do concurso público foi crucial para sanar problemas de falta de pessoal, permitindo a composição das equipes de Estratégia de Saúde da Família e a contratação de mais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para melhorar a cobertura populacional. No entanto, o município ainda aguarda homologação do Ministério da Saúde para recebimento do incentivo referente a esses novos funcionários, que, até o momento, são pagos com recursos municipais.

O município conta com um quadro eficiente de funcionários, mas destaca-se a importância de servidores de carreira para garantir a continuidade das atividades em cada setor. Ao final do quadrimestre de 2024, cerca de 56% dos servidores eram efetivos, enquanto os demais tinham contratos com prazos definidos, como estagiários, comissionados, credenciados e terceirizados.

A equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde inclui médicos generalistas em todas as unidades, pediatras, ginecologistas, psiquiatras, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, visando atender melhor os usuários do SUS. No entanto, o município enfrenta desafios nas equipes de saúde bucal devido à resistência de profissionais contratados.



A parceria com a APAE permitiu a oferta de avaliações com nutricionistas e consultas adicionais de psicologia, graças à atuação da profissional da APAE com pacientes clínicos da saúde.

7.2 Educação em Saúde

No ano de 2024, nossos servidores participaram de diversas capacitações e programas de educação continuada, visando aprimorar suas habilidades e oferecer um serviço de saúde cada vez mais qualificado à nossa comunidade. Entre as atividades realizadas, destacam-se:

- Formação sobre redes de proteção e enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes;
- Promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio;
- Capacitação sobre acesso intraósseo;
- Capacitação continuada de gestão em saúde, conforme as resoluções SESA nº 457/16 e nº 636/22;
- Capacitação técnica sobre o VIGIAGUA;
- Treinamento na utilização da Plataforma Paraná Saúde Digital - RADAR;
- Capacitação em ressuscitação cardiopulmonar para urgência e emergência, além de atenção primária na parte medicamentosa;
- Cursos sobre cuidados farmacêuticos e promoção à saúde;
- Capacitação em codificações de causas básicas de óbito;
- Treinamentos voltados ao manejo de condições crônicas, como diabetes e hipertensão;
- Capacitação em cuidados paliativos, através do programa PLANIFICA-SUS;
- Treinamento do programa Mais Médicos;
- Capacitação sobre síndromes hipertensivas na gestação;
- Oficinas do programa de qualificação e apoio às equipes municipais de planejamento e gestão em saúde;
- Capacitações relacionadas aos aspectos clínico-epidemiológicos ambientais e ações de controle das arboviroses;
- Formação na linha de cuidado da saúde da pessoa idosa;
- Primeiros encontros sobre animais peçonhentos no Norte do Paraná;
- Capacitação em introdução alimentar, nutrição do idoso e dieta para hipertensos de alto risco;
- Oficinas de pro-gestão e capacitação em hanseníase.



Essas ações refletem o compromisso de nossa equipe em manter-se atualizada e preparada para oferecer um atendimento de qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar de toda a nossa comunidade.

8. Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde do município de General Carneiro, foi criado por meio da Lei 315/1991, para garantir a participação da comunidade na elaboração e fiscalização das políticas de saúde local. A última Conferência de Saúde foi realizada no dia 07 de março de 2023, promovendo debates e propostas para aprimorar os serviços oferecidos à população. Além disso, o sistema SIACS foi atualizado em 2025, o que contribui para uma gestão mais eficiente e transparente das informações de saúde. Para manter a prestação de contas e promover a participação social, realizamos audiências públicas a cada quadrimestre, cujas datas já estão agendadas no calendário oficial de forma antecipada, garantindo a transparência e o envolvimento da comunidade nas decisões relacionadas à saúde do município.

Tal Conselho, é um órgão deliberativo na formulação e execução da política municipal de saúde. Inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção e controle social. O funcionamento do CMS prevê reuniões plenárias mensais e extraordinárias quando necessário, as reuniões ordinárias estão previstas em cronograma para realização sempre na penúltima quarta feira de cada mês. A importância da atuação do Conselho Municipal é inestimável porque garante esta inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde em nosso município.

Os usuários dos serviços de saúde possuem representação paritária no Conselho Municipal de Saúde, correspondendo a 50% dos membros, com a participação de 4 (quatro) entidades. Os demais segmentos são compostos por 25% de representantes dos trabalhadores da saúde, distribuídos em 2 (duas) entidades de classe, e 25% de representantes da administração pública e dos prestadores de serviços de saúde, com 1 (um) representante de cada segmento. Ao todo, o conselho é formado por 8 (oito) membros efetivos e igual número de suplentes, todos eleitos e referendados durante a Conferência Municipal de Saúde.



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 os anos de 2026 a 2029.

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 a serem alcançadas. Definimos prioridades e estabelecemos um prazo para serem atingidas, visando de forma geral a melhoria de todos os objetivos.

As **Metas** especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados 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 Municipal 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 2026 á 2029.



DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE.

Objetivo 01: Qualificar a gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurando que os recursos, a implementação de práticas de gestão que garantam a alocação adequada dos recursos, a otimização dos gastos e a prestação de contas à sociedade, promovendo a sustentabilidade e a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Meta 2026-2029	Metas Anuais				Indicador	
	2026	2027	2028	2029		
01	Promover a realização de concurso público, Processo Seletivo e/ou Credenciamento para suprimento de vagas para a saúde.	05	05	05	05	Número de Processos realizados
02	Adquirir veículos para os serviços de saúde (Ambulância, Transporte Sanitário, APS, Vigilância Sanitária e Epidemiológica).	02	03	02	03	Número de veículos adquiridos.
03	Construir, Reformar e/ou Ampliar as estruturas físicas do setor de saúde, como: UBS Planalto, UBS Monte Castelo, UBS Santos Anjos, UBS São João, Pronto Atendimento Municipal, Farmácia Básica Municipal, Clínica de Fisioterapia Municipal e Secretaria municipal de Saúde.	02	02	02	03	Número de estabelecimentos de saúde construídos e/ou reformados e/ou ampliados.
04	Promover aquisição e reposição de equipamentos, móveis e materiais permanentes.	80%	80%	80%	80%	Percentual de mobiliário e equipamentos adquiridos. (nº de itens entregues/número total de itens planejados) x 100.
05	Instituir rotina de monitoramento dos indicadores estabelecidos no PMS/PAS com os profissionais da secretaria de saúde.	03	03	03	03	Número de avaliações realizadas.

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.



Objetivo 01: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
06	Desenvolver minimamente uma ação (14 ações) do Programa Saúde na Escola em cada escola pactuada (19 escolas).	80%	90%	95%	100%	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas.
07	Percentual de escolas pactuadas que realizaram as ações prioritárias de: prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde Mental no Município (todas as 5 ações na mesma escola).	50%	60%	70%	80%	Proporção de escolas pactuadas no PSE com ações desenvolvidas.
08	Aumentar em 5% a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, da população (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes).	10%	15%	20%	25%	Percentual de cobertura de acompanhamento do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde. Fonte: SISVAN

Objetivo 02: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Fortalecer, por meio da ampliação do acesso, qualificação das equipes multiprofissionais e incorporação de tecnologias, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, sustentados pelos princípios da equidade, resolutividade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
09	Ampliar e/ou manter a Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.	95%	95%	95%	95%	Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.



10	Monitorar a implantação do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências.	100%	100%	100%	100%	Participação reuniões da Comissão Municipal de Enfrentamento às Violências
11	Manter e/ou ampliar o número de profissionais e/ou equipes multidisciplinar para apoio a Atenção Primária.	01	01	01	01	Número de equipes implantadas.
12	Ampliar o percentual de Hipertensos estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	90%	91%	92%	95%	Proporção de pacientes inseridos na agenda de atendimento em relação ao número de hipertensos estratificados.
13	Ampliar o percentual de portadores de Diabetes estratificados e inseridos na agenda de atendimentos da APS.	96%	97%	98%	99%	Proporção de pacientes inseridos na agenda de atendimento em relação ao número de portadores de diabetes estratificados.

Objetivo 03: Qualificar a Linha de Cuidado em Saúde Bucal.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
14	Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal na APS.	50%	55%	57%	60%	Percentual da cobertura em saúde bucal estimada na APS.
15	Garantir que todas as equipes realizem ao menos uma primeira consulta odontológica programada por período de avaliação (quadrimestral).	100%	100%	100%	100%	1ª Consulta Odontológica Programada
16	Tratamento Odontológico Concluído.	90%	90%	90%	90%	Porcentagem de tratamentos iniciados e concluídos no mesmo quadrimestre.
17	Taxa de Exodontias na APS	20%	20%	20%	20%	Proporção da taxa de exodontias do total de procedimentos realizados.
18	Escovação Supervisionada na APS.	90%	90%	90%	90%	Cobertura das crianças de 6 a 12 anos matriculadas no território



						com escovação supervisionada.
19	Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS.	50%	50%	50%	50%	Percentual de procedimentos preventivos frente ao total de atendimentos odontológicos.
20	Tratamento Restaurador Atraumático na APS.	30%	30%	30%	30%	Implementar o TRA/ART nos casos que atendam aos critérios clínicos.

Objetivo 04: Qualificar a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
21	Ampliar a proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, que realizaram ao menos 01 exame no intervalo de 03 anos.	40%	40%	40%	40%	Percentual de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. Fonte: SISAB
22	Atingir a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente.	40%	40%	40%	40%	Razão de exames de mamografia realizados.
23	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.
24	Atendimentos presenciais sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, mulheres entre 09 e 69 anos.	300	300	300	300	Quantidade de consultas ou atendimentos realizados presencialmente em serviços de saúde que abordam questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva para mulheres nesta faixa etária.

Objetivo 05: Implementar a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2026	2026	2026	



25	Implantar e manter equipe para atendimento especializado em saúde mental - EMAESM	01	01	01	01	Número de equipe implantada e em funcionamento.
26	Ampliar o número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados.	70%	71%	73%	75%	Número de pacientes de saúde mental cadastrados e estratificados em relação ao período anterior.
27	Implementar a oferta de práticas integrativas complementares na rede municipal de saúde.	02	02	02	02	Número de modalidades de PICS implantadas e em funcionamento.

Objetivo 06: Qualificar a Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
28	Ampliar a cobertura de atendimentos multiprofissionais às pessoas com deficiência cadastradas na APS, garantindo articulação com os serviços de maior complexidade.	25%	27%	28%	30%	Proporção de pessoas com deficiência cadastradas na APS com plano de cuidados individualizado.
29	Implantar e qualificar o protocolo municipal de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), garantindo acesso equitativo, transparente e eficiente aos usuários do SUS.	01	--	--	--	Protocolo instituído e publicado.
30	Manter o serviço ofertado na Clínica de Fisioterapia	6.500	6.500	6.500	6.500	Número de atendimentos realizados

Objetivo 07: Implementar a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2026	2026	2026	
31	Ampliar o percentual de idosos estratificados e inseridos na agenda de atendimento.	81%	82%	83%	85%	Proporção de pacientes da linha de cuidado do Idoso, estratificados e



						inseridos na agenda de atendimentos da APS.
Objetivo 08: Qualificar a Assistência Farmacêutica.						
Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
32	Ofertar medicamentos da Relação Municipal e a Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REMUME / REREME).	100%	100%	100%	100%	Percentual de medicamentos presentes REMUME/REREME adquiridos.
33	Realizar consulta farmacêutica para usuários do SUS do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	30%	35%	37%	40%	Proporção de consultas farmacêuticas realizadas em pacientes novos do CEAF.

DIRETRIZ 03 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL, HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Objetivo 01: Ampliar e garantir acesso da população a serviços especializados, em tempo oportuno, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade e a maior efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros.						
Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
34	Manter o serviço no Pronto Atendimento Municipal (Atendimento Médico).	22.845	22.845	22.845	22.845	Número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento em determinado período.
35	Implantar e manter ativo um Núcleo Municipal de Segurança do Paciente no município	01	01	01	01	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) formalizado com pelo menos duas reuniões registradas no Redcap - SESA/PR.
36	Manter em funcionamento o Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192	01	01	01	01	Manutenção do contrato de rateio do SAMU junto ao CISVALI.
37	Manter contrato de rateio junto ao CISVALI para manutenção de consultas e exames especializados.	01	01	01	01	Contrato de rateio com CISVALI mantido.



38	Ampliar a oferta de consultas especializadas através do CISVALI em 3% ao ano.	6.695	6.896	7.103	7.316	Número de consultas especializadas realizadas. Proporção de consultas ofertadas em relação ao ano anterior.
39	Implantar protocolo de regulação de acesso da APS para a Atenção Especializada.	20%	20%	20%	20%	Proporção de pacientes atendidos na APS que foram encaminhados para Atenção Especializada.
40	Implantar o Programa Academia da Saúde					Academia da saúde implantada e em funcionamento.

DIRETRIZ 04 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 01: Proteger e promover a saúde da população por meio da identificação, monitoramento e controle de fatores que podem impactar a saúde, além de desenvolver ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, como campanhas de vacinação, rastreamento de doenças e promoção de hábitos saudáveis, visando reduzir a incidência e a prevalência de agravos à saúde.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
41	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária.	100%	100%	100%	100%	Percentual de completitude do cadastro de Unidades e Agentes de Vigilância Sanitária. Fonte: SIEVISA
42	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano.	50%	50%	50%	50%	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la). Fonte: Aplicativo Conta ovos - Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) Planilha eletrônica



						padrão Ministério da Saúde.
43	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	85%	85%	85%	85%	Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Sisagua. Fonte: Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
44	Manter o número de castrações de cães e gatos do município, com foco em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica.	120	120	120	120	Número de castrações realizadas.
45	Manter em no mínimo 75% da homogeneidade das coberturas vacinais – para no mínimo 8 vacinas.	75%	75%	75%	75%	Proporção de vacinas selecionadas que compõe o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até 1 ano de idade.
46	Atingir mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico.	95%	95%	95%	95%	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados. Fonte: SINAN.
Objetivo 02: Qualificar as ações de Saúde do Trabalhador (EPST) através de educação permanente com os profissionais da Atenção Básica e/ou da Vigilância em Saúde.						
Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
47	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde.	01	01	01	01	Número de ações de EPST realizadas. Fonte: Formulário próprio no Redcap - SESA/PR
48	Investigar 100% dos acidentes de trabalho	100%	100%	100%	100%	Percentual das investigações dos



típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes.					acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo. Fonte: Sistema de Investigação de Acidente de Trabalho do Estado do Paraná (SIATEP e SINAN).
--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Objetivo 01: Fomentar, articular e promover ações com objetivo de manter adequados os quadros de Recursos humanos, com equipes gestoras e técnicas capacitadas, qualificadas e promotoras de ambientes de trabalho saudáveis.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
49	Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços de saúde do município.	01	01	01	01	Implantar programa anual de capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços.
50	Elaborar cronograma e ofertar capacitação em saúde para profissionais de todos os serviços de saúde do município.	06	06	06	06	Número de capacitações em saúde ofertadas.
51	Fortalecer a educação em saúde, elaborando cronograma de ações de prevenção e promoção à saúde.	12	12	12	12	Número de ações programadas que foram realizadas.

DIRETRIZ 06 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.

Objetivo 01: Ampliar e qualificar a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, na construção da política de saúde.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	



52	Manter ativos os canais de comunicação da Ouvidoria municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%	Responder 100% das demandas registradas.
53	Realizar oficina de capacitação para conselheiros municipais de saúde.	01	01	01	01	Número de oficinas / capacitações realizadas.
54	Viabilizar a realização da Conferência Municipal de Saúde, de acordo com calendário estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde.	--	01	--	--	Conferência Municipal de Saúde realizada.

DIRETRIZ 07 – INOVAÇÕES EM SAÚDE: NOVAS TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO.

Objetivo 01: Incorporar novas tecnologias para o cuidado, promovendo humanização, acessibilidade, agilidade, segurança e qualidade, adaptando o sistema para as atuais necessidades de saúde da população, garantindo interoperabilidade entre os sistemas de informação.

Meta 2026-2029		Metas Anuais				Indicador
		2026	2027	2028	2029	
55	Implantar ações e serviços de Telessaúde	01	01	01	01	Número de serviços de saúde com ações de telessaúde implantados.
56	Contratar e manter um profissional TI na Secretaria de Saúde.	01	01	01	01	Número de profissionais contratados.

MUNICÍPIO DE GENERAL CARNEIRO - PR

PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE ATENÇÃO COMPLEMENTAR À SAÚDE

2026/2029

SETEMBRO/2025

Sumário

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	3
1.1 Recursos Humanos	4
1.2 Capacidade Instalada	5
1.3 Deficiência de Capacidade	5
2. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – COMPLEMENTAR	5
2.1 Contratação de Serviços Privados por Insuficiência de Estrutura Pública 6	
2.2 Especificações das Ações e Serviços de Saúde desenvolvida pela Contratada.....	7
2.3 Avaliação dos Serviços Prestados pela Contratada.....	9
3. PLANEJAMENTO OPERATIVO	10
3.1 Reforma do Pronto Atendimento Municipal de Saúde	10
3.2 Complementação dos Serviços de Saúde por meio de Entidades Filantrópicas ou Sem Fins Lucrativos.....	11
3.3 Previsão das Ações e Serviços de Saúde a Serem Prestados pela futura Conveniada	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
ANEXOS	15

1. APRESENTAÇÃO

O Município de General Carneiro (Paraná) está localizado no interior do Estado do Paraná, a aproximadamente 290 km da capital, com área territorial de 1.071,183 km² e população estimada em 10.691 habitantes.

Historicamente, o Município contou com um Hospital Municipal, gerido por associação privada. No entanto, em 2017, as atividades hospitalares foram desativadas, passando a ser adotado o modelo de contratação de empresa privada para atendimento dos serviços de saúde de média e alta complexidade.

Antes mesmo da desativação do hospital, o serviço público de saúde municipal já apresentava limitações estruturais e operacionais, especialmente pela insuficiência de profissionais efetivos e restrições orçamentárias, o que levou a Administração a optar pela terceirização como forma de garantir a continuidade da assistência à população.

No início de 2021, com a posse da nova gestão municipal, o Município já contava com contratos de terceirização de serviços de saúde de média complexidade em andamento, os quais foram mantidos para assegurar a prestação ininterrupta dos serviços.

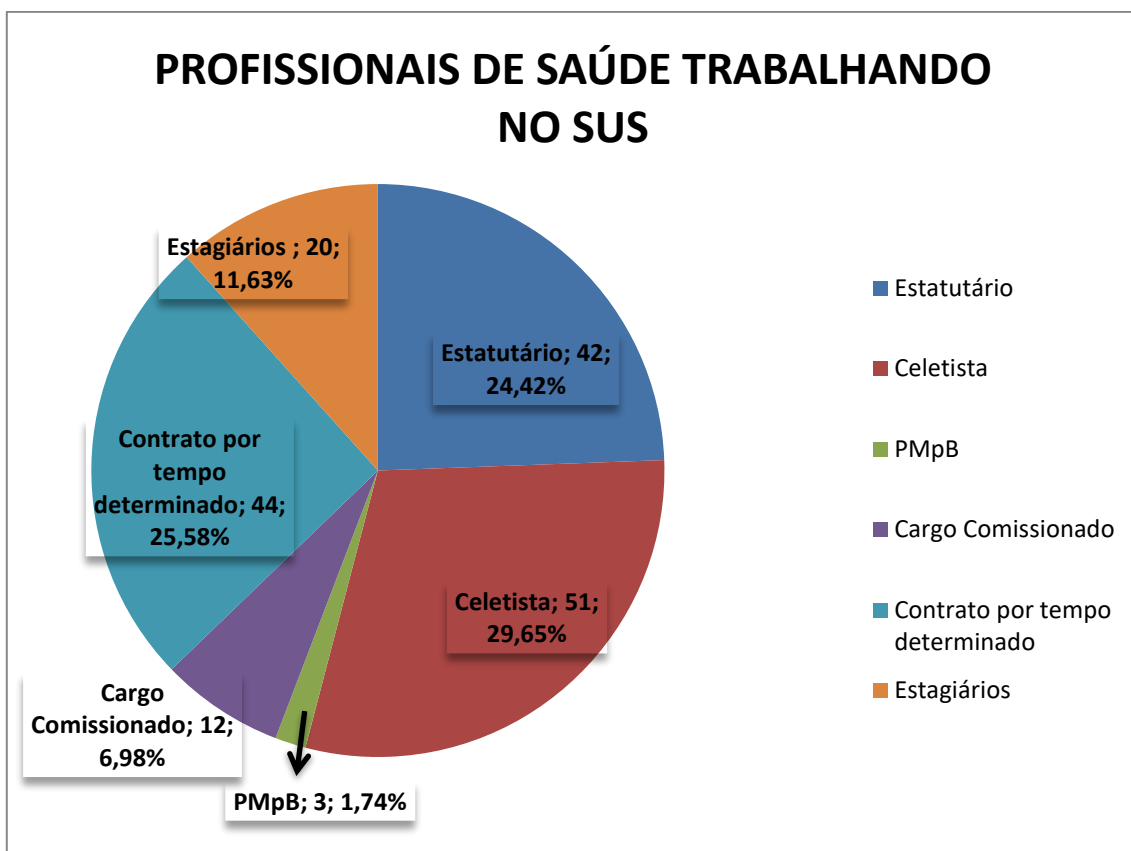
Atualmente, os serviços de saúde de média complexidade, continuam sendo executados por empresa terceirizada, em razão da ausência de profissionais concursados e do comprometimento do limite legal de gastos com pessoal, estabelecido pela Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Diante deste cenário, o presente documento tem como objetivo apresentar e fundamentar estratégias de enfrentamento da alta demanda por serviços de saúde no Município de General Carneiro, considerando:

- A carência de profissionais efetivos;
- As restrições impostas pelo limite de despesa com pessoal;
- A necessidade de garantir atendimento contínuo à população.

Tais estratégias visam estruturar soluções de médio e longo prazo, com foco no aperfeiçoamento do sistema de saúde municipal, melhoria da gestão de recursos e garantia do acesso da população aos serviços essenciais de saúde.

1.1 Recursos Humanos



Fonte: Departamento de Recursos Humanos (Setembro/2025)

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde conta com 172 profissionais, sendo 42 efetivos em regime estatutário, 51 efetivos em regime celetista, 12 comissionados, 03 profissionais médicos que atuam pelo Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) e Programa Mais Médicos (PMMB), 20 estagiários e 44 funcionários contratados por empresa terceirizada, com prazo de contrato definido, como é o caso da Invictus, que realiza a gestão dos recursos humanos para prestação de serviços no Pronto Atendimento Municipal e os profissionais médicos, fisioterapeutas e dentistas que atuam através de credenciamento.

Somando os servidores da saúde com os demais de outras áreas do serviço público, General Carneiro atualmente apresenta gastos com servidores, um índice de despesas com pessoal no patamar de 43,55% (Anexo II), de modo que não existe possibilidade de contratação de pessoal necessário para gerir por conta própria o Pronto Atendimento municipal.

1.2 Capacidade Instalada

O município conta com a Secretaria Municipal de Saúde, 03 (três) Unidades Básicas de Saúde, localizadas em pontos estratégicos para atender a população, 01 (um) Pronto Atendimento – PA, o qual é a única instituição presente no município a contar com instalações, equipamentos e equipe de enfermagem e plantão médico 24 horas. Também contamos com uma base descentralizada do SAMU, através do CISVALI, com uma ambulância Bravo disponível no município, com suporte e apoio das UTI's móveis das bases de União da Vitória e São Mateus do Sul e suporte aéreo da Central de Curitiba, quando necessário. Além das Unidades de Saúde, o município também disponibiliza atendimentos na Clínica de Fisioterapia Municipal, com 04 (quatro) profissionais fisioterapeutas. Também é oferecido ao paciente atendimento especializado através do Consórcio Intermunicipal Vale do Iguaçu – CISVALI, onde o mesmo dispõe de diversas especialidades e procedimentos médicos e laboratoriais e exames diversos, bem como as demais necessidades, são encaminhadas via Central de Regulação do Estado do Paraná, para os centros de referência em saúde para nosso município.

1.3 Deficiência de Capacidade

Para oferecer uma cobertura adequada, para atender todos os habitantes no Município de General Carneiro, o município precisaria estruturar e adequar pelo menos 05 (cinco) UBS's, com profissionais necessários as Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

De tal modo, como o município possui apenas 03 (três) Unidades Básicas de Saúde (UBS's) ativas, estamos com deficiência de 02 (duas) UBS's em nosso Município, as quais são de responsabilidade do ente municipal.

2. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – COMPLEMENTAR

Para os atendimentos de Urgência/emergência, o município conta com o Pronto Atendimento Municipal e uma base descentralizada do SAMU, onde o primeiro é a única instituição presente no município a contar com instalações e equipamentos adequados à prestação dos serviços de saúde abrangendo procedimentos no primeiro

atendimento de média e alta complexidade, no entanto, o quadro de funcionários da área técnica de saúde contratados através de concurso atuando na área de saúde municipal, cobrem apenas a demanda da Atenção Básica, necessitando da contratação terceirizada para os atendimentos de urgência/emergência, para disponibilizar equipe técnica para atendimento ambulatorial de urgência e emergência, e plantão médico 24 horas.

Vale destacar que o Pronto Atendimento é uma unidade de saúde indispensável para continuidade no atendimento de nossa população, ressaltando que a Rodovia BR 153, que cruza nosso município, possui tráfego intenso, ocasionando situações quase que diárias de emergência em decorrência de acidentes de trânsito, os quais tem o primeiro atendimento e estabilização prestado no Pronto Atendimento do Município.

O Pronto Atendimento atende em média 63 pacientes diariamente e é a única Unidade de Saúde estruturada para a assistência 24 horas, 7 dias por semana, sendo de suma importância para a continuidade dos atendimentos em saúde disponibilizados a nossa população.

Considerando a defasagem de servidores públicos concursados para atuar no setor de saúde do município e a impossibilidade de realização de concurso público devido ao limite de gastos com pessoal, reflexo da baixa arrecadação que o município apresenta, é pública e notória a necessidade de contratação terceirizada de profissionais da área de saúde para atuarem junto ao Pronto Atendimento de General Carneiro. Destacando ainda que nossos usuários são carentes, estando o município de General Carneiro entre os menores PIB's do Paraná, o que resulta em grande procura pelos serviços de saúde públicos.

2.1 Contratação de Serviços Privados por Insuficiência de Estrutura Pública

Visando atender a demanda de saúde de média e alta complexidade, a qual não é de obrigação do ente municipal, aliado a ausência de estrutura adequada para prestação de serviços de saúde à população, a gestão realizou desde 2017 a contratação por meio de processo licitatório de empresa privada para atender a demanda.

Fato notório que devido a pandemia COVID-19, a demanda por serviços de saúde aumentou significativamente, e com ela os custos e gastos.

Como já explanado a obrigação da prestação de serviços de média e alta complexidade, as despesas de custeio mensal do PA 24h são de responsabilidade

compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, nos termos da Portaria Ministério da Saúde n.º 2821, de 28 de novembro de 2011. No entanto, atualmente os custos derivados dos atendimentos no Pronto Atendimento Municipal, são praticamente 98% custeados com recursos municipais.

Desse modo, visando evitar que a população fique sem atendimento, optou-se pela terceirização dos serviços de urgência e emergência, de modo a disponibilizar o mínimo de atendimento.

Por tal razão, atualmente a contratada é a empresa INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, CNPJ 26.775.172/0001-20, que presta serviços de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal 24 horas.

2.2 Especificações das Ações e Serviços de Saúde desenvolvida pela Contratada

A assistência à saúde, para a realização dos procedimentos necessários ao atendimento de urgência e emergência, 24 horas por dia, de forma ininterrupta, está a cargo da empresa **INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, vencedora do certame referente ao Processo nº 199/2023 e à Licitação nº 79/2023, que resultaram na formalização do Contrato nº 51/2024.

As especificações das ações e serviços de saúde de responsabilidade da contratada, são as constantes no Contrato nº 51/2024, firmado entre as partes.

O pronto atendimento conta com as seguintes funcionalidades e estrutura física:

- Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- Acolher os pacientes sempre que buscarem atendimento no Pronto atendimento;
- Atendimento de paciente de acordo com a Classificação de risco, estabelecendo e adotando o cumprimento de protocolos de urgência e emergência médica, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde, de modo a priorizar atendimento qualificado, disponibilizando os recursos necessários;
- Proporcionar apoio técnico e logístico para o bom funcionamento do Pronto Atendimento;

- Dispõe de uma sala de espera para pacientes que aguardam atendimento médico;
- Dispõem de consultório médico,
- Dispõem de sala de triagem para avaliação de técnica de enfermagem através de aferição de temperatura e pressão do paciente;
- Dispõe de ponto socorro, para quadros de pacientes que necessitem de avaliação médica detalhada, e sala para procedimento ambulatorial, avaliação diagnóstica;
- Contém a sala de enfermagem para suporte técnico, tendo um atendimento eficaz ao paciente;
- O pronto atendimento conta com leitos de observação para pacientes com uma média de 12 horas, conforme as normas pré-estabelecidas pela SESA;
- A Central de Material Esterilizado (CME) classe I está na UBS São João, realizando o processamento de produtos para a saúde não - crítico, semi crítico e crítico de conformação não complexa, passíveis de processamento, e dividida em área de recepção e limpeza (setor sujo), área de preparo, desinfecção química e esterilização (setor limpo), área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo) e área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados.
- Possui depósito de material de limpeza, distribuindo aos colaboradores do Pronto Atendimento para manter a higienização e limpezas dos ambientes como rege os protocolos de desinfecção;
- Possui lavanderia terceirizada para lavagem e higienização dos forros de cama dos leitos e macas, cobertores entre outros itens;
- Possui de copa para realizações de refeições dos colaboradores;
- O Pronto Atendimento conta com a farmácia para dispensação de medicamentos internos e controle de estoque;
- Possui cômodo para descanso de médicos;
- Possui cômodo para descanso geral separado em feminino e masculino;
- Possui necrotério;
- Possui serviços de exames de imagem e de análises clínicas terceirizados;
- Realizado transferência de pacientes para serviços de referência de maior complexidade seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, obstetrícia, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, conforme designadas via Central de

Regulação de Central de Leitos.

Ainda é importante destacar que é dever da contratada Invictus possuir equipe para atender a demanda de atendimento de urgência e emergência com no mínimo os seguintes profissionais: Atendimento 24h por escala previamente enviada a secretaria por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 a 03 técnicos em enfermagem, 01 recepcionista, 01 condutor de ambulância. Diurno, são empregados por contrato 02 assistentes administrativos 40h/semanais, 02 serviços gerais semanais. Ainda, todos os dias, devem ser escalados 02 serviços gerais diurno, cumprindo 12h trabalhadas das 07h às 19h.

Quant.	Descrição dos Serviços no Pronto Atendimento Municipal	Carga Horária Semanal
31	Plantão Médico Diurno – 12 Horas (Sendo um responsável técnico)	Conforme cronograma, de escala de serviços elaborado pela empresa vencedora. (segunda-feira à domingo,
31	Plantão Médico Noturno – 12 Horas	
05	Enfermeiros – 12/36 (Sendo um responsável técnico)	
10	Técnicos de Enfermagem– 12/36	
04	Recepcionistas – 12/36	
06	Serviços Gerais para limpeza 04 Profissionais Escala 12/36 (04 diurnos e 02 noturnos) 02 Profissionais 40 Horas Semanais	
04	Motoristas (categoria D) – 12/36	
02	Auxiliar de Administração – 40 horas semanais	

2.3 Avaliação dos Serviços Prestados pela Contratada

O Pronto Atendimento tem por finalidade prestar atendimento em situações de urgência/emergência, nos limites de sua capacidade instalada, objetivando garantir todas as manobras de sustentação da vida, conforme a regulação médica das urgências e emergências.

O Pronto Atendimento presta assistência em situações de urgência/emergência por meio das unidades de atendimento de Pronto Socorro.

O PA para fins administrativos é composto por:

- I. Empresa de Gestão;
- II. Secretaria Municipal de Saúde;

III. Equipe 12/36.

IV. Equipe 40h/semanal.

À Empresa de Gestão incumbe dirigir os Recursos Humanos do Pronto Atendimento, incluindo:

- Corpo clínico do Pronto Atendimento;
- Equipe de Assistência à Saúde.

O corpo clínico e equipe de assistência se reportará:

- Para fins administrativos, à Empresa de Gestão do Pronto Atendimento;
- Para fins assistenciais, à Secretaria Municipal de Saúde.

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde o fornecimento de todo o material, equipamento, mobiliário e estrutura necessária para o funcionamento do Pronto Atendimento.

Cabe a Empresa de Gestão toda necessidade trabalhista para os funcionários do Pronto Atendimento.

Cabe à Empresa de Gestão a atualização das escalas.

Cabe ao corpo clínico notificar à Empresa de Gestão as eventuais ausências do PA durante o expediente.

3. PLANEJAMENTO OPERATIVO

Diante do cenário atual, o Município possuiu entendimento de algumas mudanças nas atividades da saúde, que acontecerão de acordo com os itens a seguir.

3.1 Reforma do Pronto Atendimento Municipal de Saúde

O município lançou licitação na modalidade Edital de Concorrência nº 003/2024, Processo nº 56/2024, tendo por objeto a “Contratação de empresa especializada no ramo de Construção Civil, no regime de EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL (material + mão de obra), visando à execução da reforma, ampliação e adequações necessárias para adaptação do prédio do Pronto Atendimento Municipal,

com o objetivo do funcionamento de uma Unidade Hospitalar, cujos recursos são provenientes dos cofres do Município de General Carneiro/PR (Financiamento junto da agência de Fomento do Paraná) e a Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

Cuja empresa vencedora do certame e que está realizando a obra é a PRIMORDIAL EMPREENDIMENTOS EIRELI, inscrita no CNPJ/MF: 10.851.571/0001-93, de acordo com o contrato nº 116/2024, firmado entre as partes.

Dessa forma, as obras de reforma e ampliação do prédio do Pronto Atendimento Municipal tiveram início em meados de Junho de 2024 e seguem em andamento, essa obra visa modernizar as instalações do Pronto Atendimento, garantindo um atendimento mais confortável e humanizado aos nossos munícipes, serão em torno de 500 m² de ampliação e mais de 11 milhões de investimento financeiro do governo de estado e do município.

A medida integra a estratégia de ampliação e qualificação da rede municipal de saúde, viabilizando a futura instalação de um hospital municipal no local. A empresa vencedora já foi devidamente contratada e encontra-se em fase de execução dos serviços, cujo prazo máximo é de 720 (setecentos e vinte) dias, contados a partir do termo de início da obra, conforme disposto na Cláusula 6, subitem 6.1, do contrato.

Para viabilizar o andamento regular da obra e garantir a continuidade dos atendimentos à população, o Pronto Atendimento Municipal foi transferido temporariamente para outro endereço. Essa mudança assegura que a execução dos trabalhos ocorra sem interrupções, garantindo a segurança dos pacientes e servidores, bem como a agilidade no cronograma da obra. Essa mudança encontra-se em Plano de Contingência acompanhado pela SESA.

Com a conclusão da obra, prevista para Junho de 2026, de reforma e adequação do prédio, que, uma vez finalizadas, permitirão a instalação de um hospital municipal apto a oferecer serviços de saúde mais completos e resolutivos à população.

3.2 Complementação dos Serviços de Saúde por meio de Entidades Filantrópicas ou Sem Fins Lucrativos

Quando concluída a obra de reforma do prédio de Pronto Atendimento, dar-se-á início ao processo competente para conveniar entidade interessada no gerenciamento dos serviços públicos de saúde de média e alta complexidade do Município.

Diante da impossibilidade de gerir completamente o sistema de saúde municipal, em razão da grande demanda, baixa estrutura e orçamento limitado, o Município complementarará sua estrutura através de serviços prestados por entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, celebrando os necessários contratos administrativos para tanto.

Após celebrado convênio com entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos para gerir o hospital municipal, poderá ser encerrado o contrato com a licitante atual ou outra que venha tomar o seu lugar para atendimento no Pronto Atendimento municipal.

3.3 Previsão das Ações e Serviços de Saúde a Serem Prestados pela futura Conveniada

Quando as obras de reforma forem concluídas, o atual Pronto Atendimento Municipal de General Carneiro (Paraná) voltará a funcionar no endereço original com uma estrutura física moderna e ampliada, possibilitando que a unidade evolua gradualmente para a configuração de um hospital de pequeno porte, com atendimento mais completo e resolutivo.

A reativação ocorrerá em três fases planejadas, permitindo que os serviços sejam reorganizados de forma segura, eficiente e conforme as normas sanitárias e hospitalares.

Na primeira fase, serão retomados os atendimentos de urgência e emergência 24 horas, com recepção, farmácia hospitalar informatizada, pronto atendimento clínico e integração ao sistema de regulação do SUS, garantindo agilidade e rastreabilidade no cuidado ao paciente.

Na segunda fase, serão ativados 30 leitos clínicos de curta permanência, permitindo a internação de pacientes e ampliando a capacidade assistencial da unidade. A equipe será reforçada com equipe multiprofissionais, garantindo atendimento humanizado e seguro.

Por fim, na terceira fase, ocorrerá a consolidação do serviço, com estrutura e funcionamento semelhantes a um hospital local, plenamente integrado à rede regional e estadual de atenção à saúde. Isso significa maior resolutividade nos atendimentos, redução de encaminhamentos externos desnecessários e melhor fluxo de pacientes para procedimentos de média e alta complexidade.

Com essa transformação, o antigo Pronto Atendimento será capaz de aumentar

os atendimentos mensais, com leitos ativos, protocolos clínicos padronizados, prontuário eletrônico, equipe dimensionada e estrutura compatível com as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde.

Assim, ao término da obra, o prédio deixará de abrigar apenas um pronto atendimento para se tornar um verdadeiro polo assistencial municipal, fortalecendo a rede pública de saúde e garantindo maior autonomia, segurança e qualidade no cuidado à população.

A nova estrutura do Pronto Atendimento Municipal de General Carneiro (Paraná) contará com atendimentos médicos de urgência e emergência 24 horas, garantindo resposta rápida e eficaz às demandas da população. Além disso, serão ofertados atendimentos clínicos em diversas especialidades, como ginecologia/obstetrícia, ortopedia, pediatria, traumatologia, entre outras. Nos casos em que não houver suporte local para determinados procedimentos, os pacientes serão encaminhados pela Central de Leitos para unidades de maior complexidade nos municípios de referência.

A unidade também realizará eletrocardiogramas de livre demanda, ampliando a capacidade diagnóstica e garantindo suporte adequado nas situações de urgência. Serão disponibilizados serviços de aplicação de medicação injetável, nebulização e curativos, em horários complementares ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, contribuindo para a continuidade do cuidado.

O Pronto Atendimento fará ainda acompanhamento de pacientes em situações de urgência e emergência que necessitem transferência para outros municípios, com suporte de equipe médica, de enfermagem e técnicos de enfermagem. Também será responsável por realizar coletas e análises laboratoriais para atender tanto as demandas do próprio PA quanto das unidades básicas de saúde.

Complementando a estrutura assistencial, a unidade contará com serviços próprios de lavanderia para pacientes em observação e serviços de limpeza e higienização contínua, garantindo segurança, conforto e qualidade no atendimento.

Essa nova configuração permitirá que o Pronto Atendimento opere de forma mais completa e organizada, tornando-se referência no atendimento de urgência e emergência local e integrando-se de maneira eficiente à rede de atenção à saúde da região.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a necessidade de garantir a prestação ininterrupta dos serviços de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal de General Carneiro (Paraná), cuja demanda ocorre de forma espontânea e contínua, 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, destaca-se que esta é a única unidade de saúde do Município dotada de instalações e equipamentos adequados para o atendimento de urgência e emergência, contando ainda com plantões médicos permanentes.

Diante da estrutura administrativa e operacional limitada do Município, especialmente pela insuficiência de servidores efetivos para compor as escalas de plantão, a prestação desses serviços tem sido assegurada por meio da contratação temporária da empresa Invictus Gestão em Saúde LTDA, responsável pela execução de todos os procedimentos necessários ao atendimento da população.

A rescisão imediata desse contrato terceirizado acarretaria, de forma direta e inevitável, no fechamento do Pronto Atendimento e conseqüente paralisação dos serviços de urgência e emergência, uma vez que o Município não dispõe de margem no índice de pessoal para absorver essa demanda com servidores próprios.

Ressalta-se que tais serviços, por se tratarem de ações de média complexidade e natureza complementar à atenção básica, não constituem obrigação exclusiva do Município, sendo de competência compartilhada com o Estado e a União Federal. Nesse contexto, a estratégia adotada pela Administração Municipal foi realizar a adequação da estrutura física do prédio onde atualmente funciona o Pronto Atendimento, com o objetivo de viabilizar futuras parcerias com entidades interessadas em prestar os serviços de saúde.

Após a conclusão das adequações estruturais, o Município dará início aos procedimentos de contratação complementar de serviços de saúde, assegurando a preferência a entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, em conformidade com o disposto no § 1º do artigo 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Essa medida busca garantir a continuidade e a qualidade da assistência em saúde à população, evitando desassistência e assegurando que os atendimentos de urgência e emergência sejam mantidos de forma regular e eficiente.

ANEXO I
QUADRO DE CARGOS COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO
Listagem de funcionários

1195/0 - ADAIR PIMENTEL

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

3253/0 - ADRIANE RAFAELA SANDI SANTANA

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: COORDENADOR DE PROGRAMAS ADM E RECURSOS NA SAÚDE

1393/0 - ALINE DE FATIMA MORAS GAIOVICZ

Cargo Efetivo: AGENTE DE ENDEMIAS-EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2951/0 - AMANDA APARECIDA BARBOSA DE ANDRADE

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3466/0 - AMANDA LETICIA FERREIRA MARTINS

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3197/0 - ANA CLAUDIA ALVES DA SILVA

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

1549/0 - ANA FERREIRA AVILA DOMINOT

Cargo Efetivo: VETERINARIO

Cargo Comissionado: Não definido

994/0 - ANDIARA BEATRIZ HICKMANN LEAL

Cargo Efetivo: MEDICO PEDIATRA

Cargo Comissionado: Não definido

2909/0 - ANDREA SILVA DE LIMA

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS

Cargo Comissionado: Não definido

1457/0 - ANDREIA FATIMA DOS SANTOS

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2901/0 - ANDREIA SANTOS PETRY

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3198/0 - ANDRIELI FERREIRA BORGES

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

2845/0 - ANDRIELLE ALINE MIGUEL DE OLIVEIRA
Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1214/0 - ANGELA MARIA GOMES
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

2958/0 - ARON CEZAR SALOMÃO
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

1037/0 - ATAIS APARECIDA DA SILVA
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

2898/0 - BEATRIZ KUBIAK
Cargo Efetivo: PSICOLOGO
Cargo Comissionado: Não definido

3320/0 - BRUNA GABRIELLY PICHURSKI
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

3483/0 - CLAUDETE GARBIN
Cargo Efetivo: Não informado
Cargo Comissionado: DIRETOR GERAL DE SAUDE

1068/0 - CLAUDINEIA GELASKI
Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS
Cargo Comissionado: Não definido

235/0 - CLEMAIR APARECIDA ALVES KUCEK
Cargo Efetivo: ZELADORA
Cargo Comissionado: Não definido

2859/0 - DANIEL HUBERT
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

1044/0 - DAVIANE DE LARA RIBAS
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1253/0 - DEYSE FRANCINI RODRIGUES
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3339/0 - DRAITON ALEXSANDER MARTENDAL
Cargo Efetivo: AGENTE DE ENDEMIAS-EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

2890/0 - EDUARDA APARECIDA BARBOSA BORGES
Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3286/0 - ELIS CRISTINA CORDEIRO

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2892/0 - ELISANDRA APARECIDA VARELA

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

1004/0 - ELISANGELA BATISTA DE FREITAS

Cargo Efetivo: Técnico de Enfermagem

Cargo Comissionado: Não definido

3437/0 - ELISANGELA DE CASSIA TRISNOSKI

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3286/0 - ELIS CRISTINA CORDEIRO

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2892/0 - ELISANDRA APARECIDA VARELA

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

1004/0 - ELISANGELA BATISTA DE FREITAS

Cargo Efetivo: Técnico de Enfermagem

Cargo Comissionado: Não definido

3437/0 - ELISANGELA DE CASSIA TRISNOSKI

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2844/0 - ELISANGELA VARGAS

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

613/0 - ELSON JOSE DE ASSUNÇÃO

Cargo Efetivo: MOTORISTA II

Cargo Comissionado: Não definido

1363/0 - ELUIZA NAKALSKI

Cargo Efetivo: AGENTE DE ENDEMIAS-EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

1197/0 - EVELIN SINARA MULLER

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

350/0 - EVELIZE DE PAULA CARNEIRO

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS

Cargo Comissionado: Não definido

3230/0 - FABIANO DE JESUS BATISTA

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: DIRETOR DE TRANSPORTES DA SAÚDE

3322/0 - FABIELE APARECIDA SOUZA

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

2863/0 - FABIO JOSE SAK

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

2860/0 - FLAVIA APARECIDA MATTOZO

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

2904/0 - GABRIELI CORDEIRO LAZZARI

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE CLINICA DENTÁRIA-EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3308/0 - GILMAR FRANCISCO RIBEIRO

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: DIRETOR DE SAÚDE MENTAL

1531/0 - GILSON DE LIMA ANTUNES

Cargo Efetivo: MOTORISTA E

Cargo Comissionado: Não definido

1419/0 - GILVANEI SANTOS ORTIZ

Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2877/0 - GISELI VITORIA DE MOURA

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS

Cargo Comissionado: Não definido

2946/0 - GISLAINE APARECIDA NEDILHA WOGINSKI

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

577/0 - GLEDEMIR FERNANDES LEAL

Cargo Efetivo: MEDICO

Cargo Comissionado: Não definido

3204/0 - GUILHERME DE MELLO

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

2953/0 - HELEN TAMIRES MARQUES DA CRUZ

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

1553/0 - HILDA ANITA WAGNER DE OLIVEIRA

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS

Cargo Comissionado: Não definido

3260/0 - IGOR CORREIA GARBIN

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: COORDENADOR DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E A FAMÍLIA

1578/0 - IVONEI DAS GRACAS LOPES

Cargo Efetivo: AGENTE ADMINISTRATIVO

Cargo Comissionado: Não definido

2846/0 - JAIRO FERREIRA DA ROCHA

Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2858/0 - JANICE DE SOUZA

Cargo Efetivo: FARMACEUTICO

Cargo Comissionado: Não definido

1379/0 - JANUARIO PATRICK SALES

Cargo Efetivo: MOTORISTA C

Cargo Comissionado: Não definido

1493/0 - JHENIFER TEODORO BOTTEGA

Cargo Efetivo: DENTISTA - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3321/0 - JOAO VITOR ZELASKI DA LUZ

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

1040/0 - JOCELI VAZ DE OLIVEIRA

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

529/0 - JOSE LEOCIR DA CRUZ

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

1574/0 - JOSE RODRIGO DE AGUIAR

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

1284/0 - JOZANE ONEDA

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3331/0 - JULIA BENAZZI SOUZA

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3200/0 - JULIANA APARECIDA NICOLAICO

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3471/0 - JULIANA SALES

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3298/0 - JULIANA STRINGHI

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

1367/0 - JUSSARA VAZ DE OLIVEIRA

Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

990/0 - KARLOS GIOVANE GRANDO

Cargo Efetivo: DENTISTA - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2891/0 - KATIA CRISTINA MOREIRA SEDOR

Cargo Efetivo: AUXILIAR DE CLINICA DENTÁRIA-EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2896/0 - KELY AMANCIO

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3348/0 - LAIS FERNANDA NASILOSKI

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3314/0 - LARA ONEDA VERZA

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3256/0 - LARISSA EDUARDA DOS SANTOS

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: COORDENADOR DE TRANSPORTE NA SAÚDE

2895/0 - LEANDRA MARIA SANTOS MARTINS

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2894/0 - LENIR DA CONCEIÇÃO ALEXANDRE

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

538/0 - LEOPOLDO JEKEL

Cargo Efetivo: MOTORISTA D

Cargo Comissionado: Não definido

2899/0 - LESLY KRUSKEWISK

Cargo Efetivo: AGENTE DE ENDEMIAS-EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

2854/0 - LETICIA NAKONIECZNY OSORIO

Cargo Efetivo: FARMACEUTICO

Cargo Comissionado: Não definido

2893/0 - LIDIANE SANTOS DE MOURA

Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

1255/0 - LILIAN FERNANDA VAUDAN GAIOVICZ

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3330/0 - LISMARIANE SMOLHAK VIEIRA

Cargo Efetivo: Não informado

Cargo Comissionado: COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1283/0 - LOURDES VARELA DE ALMEIDA

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

3111/0 - LUANA DE FATIMA DOS SANTOS

Cargo Efetivo: Não definido

Cargo Comissionado: Não definido

3176/0 - LUCAS EDUARDO BOTTEGA

Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO

Cargo Comissionado: Não definido

989/0 - LUCIANA GRANDO
Cargo Efetivo: DENTISTA - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3172/0 - MARCELO OSTWALD
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

3254/0 - MARCIA DE PAULA ARAUJO
Cargo Efetivo: Não informado
Cargo Comissionado: COORDENADOR DE VACINAÇÃO

1193/0 - MARCIA FRANCIANE VARELA BUFF
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3279/0 - MARCIA REGINA DE PAULA DA SILVA
Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1571/0 - MARCIO ALBERTO CARDOSO
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

3275/0 - MARCOS RICARDO HOLUB
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

3481/0 - MARIA CRISLAINE DOS SANTOS COSTA
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

3201/0 - MARIA EDUARDA LANA
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

127/0 - MARIA IVONILDE SERPA
Cargo Efetivo: AUXILIAR DE CLINICA DENTARIA
Cargo Comissionado: Não definido

1045/0 - MARIA ROSENILDA VARELA
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3202/0 - MARIANA ONESKO HOLUB
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

3333/0 - MARIANA SANTOS PETRY
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

1417/0 - MARIELLEN DACHERI
Cargo Efetivo: ENFERMEIRO - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3274/0 - MATHEUS VINICIOS DE ASSUNCAO
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

1038/0 - MELIANE APARECIDA DA ROSA
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

3203/0 - NARA IZABEL DOS SANTOS
Cargo Efetivo: Não definido
Cargo Comissionado: Não definido

3177/0 - NATALY APARECIDA DE SOUZA
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

579/0 - NELSON DOS SANTOS MENDES
Cargo Efetivo: MEDICO
Cargo Comissionado: Não definido

576/0 - OLIR JOSE MOMOLI
Cargo Efetivo: MEDICO
Cargo Comissionado: Não definido

1573/0 - OSNERI DE JESUS DE PAULA
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

2952/0 - PAOLA RIBAS
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1201/0 - PATRICIA MARA ALVES DOS SANTOS
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

2885/0 - PAULO RICARDO DA SILVA
Cargo Efetivo: PSICOLOGO
Cargo Comissionado: Não definido

3272/0 - RAFAEL CARDOSO JAKUBIU
Cargo Efetivo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Cargo Comissionado: Não definido

2954/0 - REGIANE TAIS ZAHN
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1022/0 - REGINALDO BLAKA
Cargo Efetivo: MOTORISTA D
Cargo Comissionado: Não definido

1043/0 - ROBERTO SALES DOS SANTOS
Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

996/0 - ROSANE APARECIDA KULIBABA
Cargo Efetivo: Técnico de Enfermagem
Cargo Comissionado: Não definido

3436/0 - ROSANGELA PEREIRA MACIEL
Cargo Efetivo: TECNICO DE ENFERMAGEM-EMPREGO PÚBLICO
Cargo Comissionado: Não definido

1566/0 - ROSENI APARECIDA ALIÃO
 Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS
 Cargo Comissionado: Não definido

3227/0 - ROSIVANI TEREZINHA FAION
 Cargo Efetivo: Não informado
 Cargo Comissionado: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

123/0 - ROZELI OLIVEIRA DA CRUZ
 Cargo Efetivo: AGENTE DE SAUDE
 Cargo Comissionado: Não definido

1202/0 - ROZIMARI TEIXEIRA
 Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
 Cargo Comissionado: Não definido

1403/0 - SAMARA LIANA BEHNCKE
 Cargo Efetivo: PSICOLOGO
 Cargo Comissionado: Não definido

1049/0 - SIMONE RAQUEL DOS SANTOS
 Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
 Cargo Comissionado: Não definido

3255/0 - TAINARA CAMARGO CORDEIRO
 Cargo Efetivo: Não informado
 Cargo Comissionado: COORDENADOR DE AGENDAMENTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES

3484/0 - TAIZE APARECIDA DE OLIVEIRA
 Cargo Efetivo: Não informado
 Cargo Comissionado: COORD DE ATEND MÉDICOS, ODONT E SAÚDE DA FAMÍLIA

1598/0 - TATIANE DALANHOL PEDRON
 Cargo Efetivo: FISIOTERAPEUTA
 Cargo Comissionado: Não definido

3178/0 - TATIANE DRABECKI KARMAZYN
 Cargo Efetivo: AUXILIAR DE SERVICOS DIVERSOS
 Cargo Comissionado: Não definido

2864/0 - VALDIR BATISTA DE FREITAS
 Cargo Efetivo: MOTORISTA D
 Cargo Comissionado: Não definido

2881/0 - VALDOIL DOS SANTOS
 Cargo Efetivo: MOTORISTA D
 Cargo Comissionado: Não definido

3293/0 - VINICIUS MAGAGNIN
 Cargo Efetivo: Não definido
 Cargo Comissionado: Não definido

1036/0 - VIVIAN RODRIGUES
 Cargo Efetivo: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - EMPREGO PUBLICO
 Cargo Comissionado: Não definido

Total Quebra:	126
Total Geral:	126



MUNICÍPIO DE GENERAL CARNEIRO - PR
PODER EXECUTIVO
RELATÓRIO DE GESTÃO FISCAL
DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
OUTUBRO/2024 - SETEMBRO/2025

Página: 1 / 2
 Exercício de 2025

ANEXO II – DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM PESSOAL

DESPESA COM PESSOAL	DESPESAS EXECUTADAS (Últimos 12 Meses)												TOTAL ÚLTIMOS 12 MESES (b)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (b)
	LIQUIDADAS													
	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	Jan/2025	Fev/2025	Mai/2025	Abr/2025	Mai/2025	Jun/2025	Jul/2025	Ago/2025	Set/2025		
DESPESA BRUTA COM PESSOAL (I)	2.355.362,47	3.311.213,30	3.654.046,73	2.203.872,07	2.680.902,65	2.552.013,30	2.691.555,78	2.706.636,99	3.848.672,01	2.741.753,36	2.796.123,46	3.043.876,04	34.588.132,16	0,00
Pessoal Ativo	2.228.120,57	3.325.005,65	3.476.945,20	2.183.969,67	2.552.151,75	2.482.739,90	2.600.701,28	2.600.785,35	3.726.320,69	2.676.011,66	2.662.912,88	2.940.449,96	33.375.113,36	0,00
Vencimentos, Vantagens e Outras Despesas Variáveis	1.995.574,38	2.997.837,98	3.056.464,94	1.879.787,69	2.183.635,85	2.121.375,83	2.241.164,24	2.231.614,29	3.334.503,51	2.327.722,24	2.287.491,54	2.553.407,72	29.210.680,31	0,00
Obrigações Patronais	232.446,19	237.167,67	420.480,26	304.181,98	368.515,90	361.363,07	368.537,04	369.171,06	391.817,18	346.289,42	375.421,04	387.042,24	4.164.433,05	0,00
Pessoal Inativo e Pensionistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aposentadorias, Reserva e Reformas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pensões	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas de pessoal decorrentes de contratos de terceirização ou de contratação de forma indireta (§ 1º do art. 18 da LRF)	127.241,90	76.207,65	177.103,53	19.902,40	128.780,90	69.274,40	81.854,50	107.851,64	122.351,32	65.741,70	133.210,78	103.528,08	1.213.018,80	0,00
Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização (exceto elemento 34)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa com Pessoal não Executada Orçamentariamente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS NÃO COMPUTADAS (II) (§ 1º do art. 19 da LRF)	80.350,53	73.818,42	311.762,92	77.522,38	90.891,52	77.709,27	122.118,27	86.487,96	78.333,02	94.081,21	112.033,51	284.186,46	1.489.275,47	0,00
Indenizações por Demissão e Incentivos à Demissão Voluntária e Deduções Constitucionais	0,00	0,00	213.845,00	12.570,38	5.842,05	0,00	36.389,32	7.756,98	0,00	37.332,05	0,00	149.459,99	462.195,77	0,00
Decorrentes de Decisão Judicial de período anterior ao da apuração	15.398,53	0,00	6.366,65	0,00	2.464,20	0,00	8.583,17	1.375,51	0,00	2.684,14	34,45	64.898,47	101.805,22	0,00
Despesas de Exercícios Anteriores de período anterior ao da apuração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inativos e Pensionistas com Recursos Vinculados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias com Recursos Vinculados (CF, art. 196, § 1º)	64.952,00	64.952,00	64.952,00	64.952,00	74.704,00	69.828,00	69.828,00	69.828,00	69.828,00	45.540,00	94.116,00	69.828,00	822.700,80	0,00
Parcela dedutível referente ao plano salarial do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Portaria (ADCT, art. 38, §2º)	0,00	8.866,42	26.599,27	0,00	7.881,27	7.881,27	8.317,78	8.134,57	8.505,02	8.505,02	17.883,06	0,00	102.573,68	0,00
Outras Deduções Constitucionais ou Legais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrução Normativa TCE/PR 56/2011	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pensionistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (III) = (I - II)	2.275.011,94	3.237.394,88	3.342.286,81	2.126.349,69	2.560.011,13	2.474.304,03	2.569.437,51	2.622.149,03	3.770.338,99	2.647.692,15	2.684.069,95	2.759.791,56	33.088.856,69	0,00
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE LEGAL													VALOR	% SOBRE A RCL AJUSTADA
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA - RCL (IV)													77.834.933,52	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas individuais (art. 166-A, § 1º, da CF)													950.000,00	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas de bancada (art. 166, § 16, da CF)													0,00	
(-) Recursos destinados ao pagamento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (§ 11 do art. 198, da CF - EC 120/22)													888.368,69	
(-) Outras Deduções Constitucionais ou Legais													0,00	
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA AJUSTADA PARA CÁLCULO DOS LIMITES DA DESPESA COM PESSOAL (V)													75.996.564,83	
DESPESA TOTAL COM PESSOAL - DTP (VI) = (III a + III b)													33.098.856,69	43,55%
LIMITE MÁXIMO (VII) (incisos I, II e III, art. 20 da LRF)													41.038.145,01	54%
LIMITE PRUDENCIAL (VIII) = (0,95 x IX) (parágrafo único do art. 22 da LRF)													38.986.237,76	51,3%

PLANO OPERATIVO SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

IDENTIFICAÇÃO	
UF: Paraná	
Município: General Carneiro	
SECRETARIA DE SAÚDE	
Razão social da SMS:	Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ:	75.687.681/0001-07
CNES:	3925137
Endereço:	Rua Esteliano Pizzatto
CEP:	84660-000
e-mail:	sms@generalcarneiro.pr.gov.br
SECRETÁRIA DE SAÚDE	
Nome:	Rosivani Terezinha Faion
Data da posse:	07/01/2025
A SMS teve mais de um gestor no período a que se refere o registro?	Não
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL	
Razão social:	Pronto Atendimento Municipal
CNPJ:	75.687.681/0001-07
CNES:	9358129
Fone:	(42)3552-1499 e/ou (42)98871-9853
Endereço:	Rua Castelo Branco

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Município de General Carneiro (Paraná) mantém como serviço complementar de saúde o atendimento de urgência e emergência 24 horas, executado no Pronto Atendimento Municipal por meio da terceirização de todos os profissionais de saúde que atuam na unidade. A manutenção deste serviço é essencial, pois garante atendimento ininterrupto — 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos — com equipe multiprofissional qualificada e estrutura adequada para estabilização, tratamento e encaminhamento de pacientes.

ASSISTÊNCIA

A assistência prestada no Pronto Atendimento tem como foco garantir a execução de todos os procedimentos necessários ao atendimento de urgência e emergência, oferecendo suporte clínico imediato e encaminhamento ágil para unidades de referência, quando necessário. A equipe atua de forma integrada e organizada, assegurando qualidade, resolutividade e segurança ao paciente.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Pronto Atendimento Municipal opera de forma ininterrupta, com equipe médica plantonista e profissionais de saúde habilitados e cadastrados no CNES. Os pacientes são mantidos em observação conforme o quadro clínico, com média de internação de curta permanência. Nos casos em que não há suporte local para o tratamento, o paciente é inserido na Central Reguladora de Leitos, com encaminhamento imediato para unidades de maior complexidade assim que houver vaga disponível. O transporte é realizado com ambulância própria, ou quando necessário, com o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

Será implantado um protocolo de acolhimento com classificação de risco, permitindo que pacientes com casos de menor gravidade sejam direcionados para as Unidades Básicas de Saúde, enquanto casos mais complexos seguirão para avaliação médica e encaminhamento com exames complementares e contra-referência ao setor de TFD para agendamento especializado.

ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA

A unidade contará com equipamentos essenciais para suporte ao atendimento

de urgência e emergência, incluindo desfibriladores, respiradores, monitores cardíacos, oxímetros e materiais de suporte ventilatório para todas as faixas etárias. Também possui 9 leitos de observação, com estrutura adequada para estabilização e acompanhamento clínico.

A ampliação e modernização da estrutura física — atualmente em reforma — permitirá melhorias na ambiência, na logística interna e na capacidade assistencial, com adequação de áreas técnicas, lavanderia e setores de apoio, além da instalação de novos equipamentos.

OBJETIVOS E METAS

Objetivo geral:

Assegurar a continuidade e a ampliação dos serviços de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal, garantindo estrutura física adequada, equipe técnica capacitada e funcionamento ininterrupto.

Objetivo	Metas	Período de execução	Responsável
Manter o Pronto Atendimento funcionando	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento ininterrupto 24h todos os dias da semana; - Equipe multiprofissional habilitada e capacitada; - Apoio técnico e logístico contínuo; - Espaço físico adequado conforme legislação vigente. 	2026–2029	Secretaria Municipal de Saúde e empresa terceirizada
Ampliar as ações do Pronto Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação da equipe com dois médicos plantonistas no período diurno; - Ampliação da equipe de apoio para atendimento da demanda crescente; 	2026–2029	Secretaria Municipal de Saúde
Melhorias físicas do Pronto Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação e modernização dos ambientes internos; - Implantação de lavanderia adequada; - Ampliação da estrutura assistencial; 	2026–2029	Secretaria Municipal de Saúde

	- Reforma completa do Pronto Atendimento e atualização para hospital		
--	--	--	--

PERSPECTIVA FUTURA

Com a conclusão da reforma, o atual Pronto Atendimento será reestruturado com base em normas hospitalares vigentes, possibilitando sua evolução gradual para uma unidade com características de hospital local. A estrutura permitirá a ampliação da capacidade de atendimento, implantação de leitos de internação de curta permanência, integração com a rede de atenção à saúde e maior resolutividade clínica.

Essa transformação representa um avanço significativo na assistência à saúde municipal, garantindo melhor acolhimento, agilidade no atendimento, maior capacidade de resposta e integração com os demais níveis de atenção, fortalecendo a rede pública de saúde e assegurando cuidado contínuo e de qualidade à população.