

2022 -  
2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Coronel Vivida

SMS

2021



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2022 - 2025**

Coronel Vivida  
2021



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

2021. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Romário Martins, 154 – Centro  
Coronel Vivida - PR  
CEP: 85.550-000  
(46) 3232-1435

<http://portal.coronelvivida.pr.gov.br/>

---

PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida.  
Plano Municipal de Saúde de Coronel Vivida 2022-2025  
Coronel Vivida: SMS, 2021. 72p. 1.Plano Municipal de Saúde – Coronel Vivida. I. Título.

---



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

Anderson Manique Barreto  
PREFEITO

Olmar Wessolowski  
VICE-PREFEITO

Vinícius Tourinho  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO:**

Jaiana Kevilin Gubert  
DIRETORA DE DPTO. DE SAÚDE BÁSICA

Dircéia Borges Fernandes  
DIRIGENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Verusca Cristina Pizzatto Fontanive  
DIRETORA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Adrieli Hermann  
DIRIGENTE DE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Caroline Sedor  
AGENTE ADMINISTRATIVO

Adinéia Ruffatto Gubert  
CHEFE DE SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aline da Rocha Cavalheiro  
CHEFE DE SEÇÃO DE EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR

Flaviane Gubert Siqueira  
ASSESSORIA EXECUTIVA

Equipe de apoio: Departamento de Gestão de Pessoas, Cleuméri Bertuol, Graciela Tasca Signor, Vera Lucia Gehlen, Veridiana Marta Bertoldi Stédile.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS – CVV)

#### CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2021 – 2024

<b>NOME</b>	<b>CONDIÇÃO</b>	<b>ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES</b>
<b>USUÁRIOS</b>		
Vinícius Tourinho	Titular	Secretaria Municipal de Saúde
Adinéia Rufatto Gubert	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde
Franchy Rech	Titular	Administração Municipal
Sandra Czarnobay	Suplente	Administração Municipal
Fernanda Aline Trombetta Barrili	Titular	Prestador Privado/Credenciado
Rozenilda da Silva Vaz	Suplente	Prestador Privado/Credenciado
Dircéia Borges Fernandes	Titular	Trabalhadores de Saúde - Classe Enfermagem
Jaiana Kevilin Gubert	Suplente	Trabalhadores de Saúde - Classe Enfermagem
Roque Bigolin	Titular	Trabalhadores de Saúde - Classe Médica
Rosarita Schmitt Cardon de Oliveira	Suplente	Trabalhadores de Saúde - Classe Médica
Verusca Cristina Pizzatto Fontanive	Titular	Trabalhadores de Saúde do Quadro Efetivo do Município
Cleuméri Bertuol	Suplente	Trabalhadores de Saúde do Quadro Efetivo do Município
Edevi Arbonelli Mendes	Titular	Laboratórios de Análises Clínicas do Município
André Salvador Mazzuco	Suplente	Laboratórios de Análises Clínicas do Município
Nely Giordani	Titular	Sindicato Rural de Coronel Vivida
Cleverson Mattei	Suplente	Sindicato Rural de Coronel Vivida
Hilton Paulo Piano	Titular	ACIVI - Associação Comercial e Empresarial de Coronel Vivida
Ademir Ernesto Sordi	Suplente	ACIVI - Associação Comercial e Empresarial de Coronel Vivida
Marilú Salete Tassi	Titular	APAE – Associação de Pais e Amigos dos excepcionais
Jossania Paula da Rosa	Suplente	APAE – Associação de Pais e Amigos dos



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

<b>NOME</b>	<b>CONDIÇÃO</b>	<b>ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES</b>
		excepcionais
Grasiele Ogradowski Fornari	Titular	Associação de Professores Vividenses
Cleodete Bussolaro	Suplente	Associação de Professores Vividenses
Eder Ribeiro Borba	Titular	Sindicato dos Trabalhadores Rurais:
Vilmar Luiz Bombana	Suplente	Sindicato dos Trabalhadores Rurais:
Lurdes Horn da Silva Picinini	Titular	Associação Vividense de Idosos
Zerci Bortoloto	Suplente	Associação Vividense de Idosos
Sidney Cardon de Oliveira Junior	Titular	Lyons Rotary
Gilmar Antonio Giaretta	Suplente	Lyons Rotary

### **MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS – CVV) GESTÃO MAR/2021-FEV/2023**

Presidente:

Dirceia Borges Fernandes

Segmento de Trabalhadores de Saúde - Classe de Enfermagem

Vice Presidente:

Eder Ribeiro Borba

Segmento de Usuários - Sindicato de Trabalhadores Rurais

Secretária:

Grasiele Ogradowski Fornari

Segmento de Usuários - Associação de Professores Vividense



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO .....	07	4.2.2.3 – PERFIL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	40
2 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	08	5.0 – REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE .....	40
2.2 – DA ESTRUTURA .....	08	5.1 – PERFIL ASSISTENCIAL.....	40
3 – PREMISSAS .....	09	5.1.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	41
3.1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	09	5.1.1.1 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) .....	42
3.2 – ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL .....	09	5.1.1.1.1 – PERFIL ASSISTENCIAL DAS ESF .....	42
3.3 – REGIONALIZAÇÃO .....	09	5.1.2 – EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR .....	44
3.4 – INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	09	5.1.3 – ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA .....	45
3.5 – PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS.....	09	5.1.4 – PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL .....	45
3.6 – EFICIÊNCIA .....	10	5.2 – TRANSPORTE.....	45
4 - ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	11	5.3 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	46
4.1 - PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO .....	11	5.3.1 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	47
4.1.1 - CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	12	5.3.2 – SAÚDE MENTAL.....	48
4.1.2 - PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	12	5.3.3 – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS .....	48
4.1.2.1 – RAZÃO DE RENDA .....	14	5.3.4 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR .....	49
4.1.2.2 - REPRESENTAÇÃO DE RENDA E DESIGUALDADE .....	15	5.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	50
4.1.2.3 – NÍVEIS DE ESCOLARIDADE .....	18	6.0 – GESTÃO EM SAÚDE .....	50
4.1.2.4 – TAXA DE ANALFABETISMO .....	19	6.1 – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	50
4.1.2.5 – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) .....	19	6.2 – CONTROLE INTERNO .....	50
4.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	20	6.2.1 – AUDITORIA .....	50
4.2.1 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	20	6.3 – FINANCIAMENTO EM SAÚDE .....	51
4.2.1.1 – MORTALIDADE INFANTIL E MATERNO .....	20	6.4 – GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	54
4.2.1.2 – MORTALIDADE POR CAUSAS – CID 10 .....	24	7 – CONTROLE SOCIAL .....	56
4.2.1.3 – MORBIDADE .....	27	7.1 – CONSELHO DE SAÚDE E OUVIDORIA.....	56
4.2.1.3.1 – COMPARAÇÃO CID 10.....	28	7.1.1 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	56
4.2.1.4 – NATALIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO .....	30	7.1.2 - OUVIDORIA .....	56
4.2.1.4.1 – IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 1 ANO .....	32	8 – DIRETRIZES .....	58
4.2.1.5 – INFLUENZA.....	32	8.1 – DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE .....	58
4.2.1.6 – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	33	8.2 – DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	59
4.2.1.6.1 – HIV/AIDS.....	33	8.3 – DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	65
4.2.1.6.2 – SÍFILIS: ADQUIRIDA, EM GESTANTES E CONGÊNITA .....	34	8.4 – DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	68
4.2.1.7 – AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....	35	8.5 – DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	69
4.2.1.7.1 – DAS NOTIFICAÇÕES POR CAUSAS .....	35	9 – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	71
4.2.1.7.2 – HEPATITES VIRAIS .....	36	10 – CONCLUSÃO .....	72
4.2.1.7.3 – VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	36	11 – REFERÊNCIA .....	73
4.2.2 – PERFIL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	37		
4.2.2.1 – VIGILÂNCIA ALIMENTAR .....	38		
4.2.2.2 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	38		
4.2.2.2.1 – ENDEMIAS .....	38		
4.2.2.2.2 – VIGILÂNCIA DA ÁGUA E DO SOLO.....	39		



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 1 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Coronel Vivida para o quadriênio 2022-2025 (PMS-CVV 2022-2025) é o documento delimitador dos projetos, programas e ações definidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a serem desenvolvidos nos próximos quatro anos conforme a necessidade apresentada. Instituído ainda, planejado alinhado com os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em sua elaboração, incluiu-se no plano: ações de nível primário, secundário e terciário, visando atender as necessidades integrais da saúde da população. Também foram observadas as diretrizes que orientam o planejamento no âmbito do SUS, particularmente aquelas dispostas na Portaria MS/GM n. 2.135/2013 (BRASIL, 2013b). O plano apresenta a análise situacional dos principais problemas de Saúde, nos três níveis de Atenção – Básica, Média e Alta Complexidade - e nas necessidades sanitárias, além de basear-se na Pactuação Interfederativa de Indicadores, no Programa Previne Brasil, Relatório da Conferência Municipal de Saúde (2018), Plano Municipal de Saúde de 2018 – 2021 e Plano Estadual de Saúde do Paraná (2020 – 2023), tendo como eixo norteador os princípios do SUS. Este Plano fundamenta-se nas seguintes premissas: PROMOÇÃO À SAÚDE, ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, REGIONALIZAÇÃO, INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE, PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS e EFICIÊNCIA.

Nesse sentido, visou-se garantir a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação, ordenadas nos valores do compromisso ético e social, da transparência, do controle social, da valorização e do respeito ao trabalho em saúde. O Plano, para seu pleno cumprimento como instrumento de planejamento e gestão, exige constante e intenso envolvimento de todos os profissionais e usuários do SUS. Essa participação é essencial para a efetivação da gestão conforme os preceitos constitucionais, bem como propostas para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e ferramenta para o controle social, ao mesmo tempo em que se objetiva que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aprimorado de acordo com as mudanças de cenário (Curitiba: SESA, 2020).

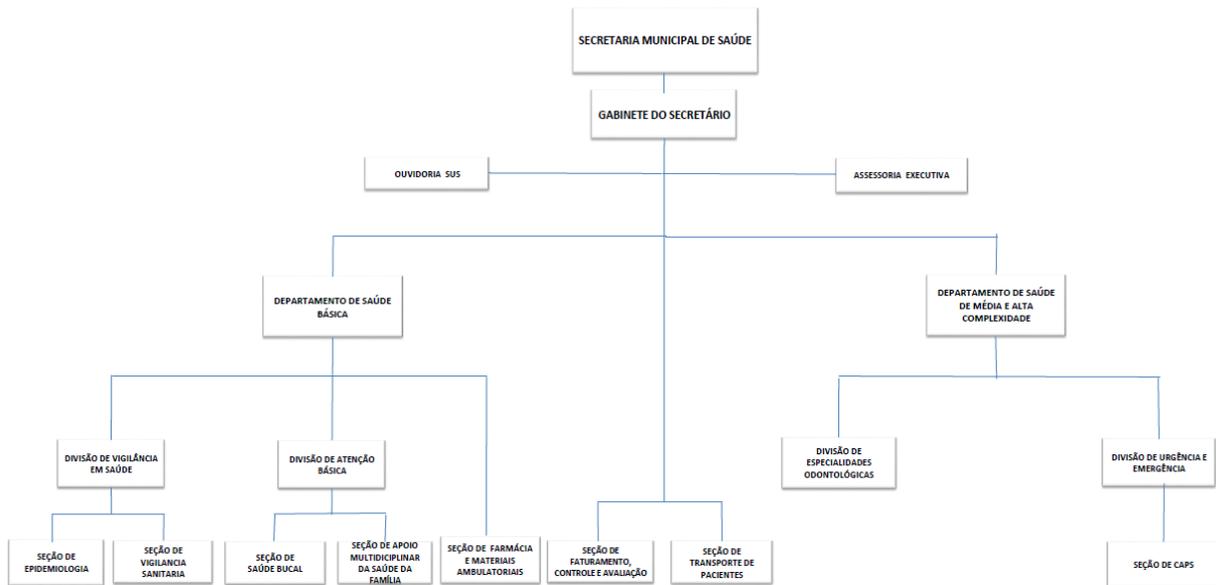


## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 2 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE

#### 2.1 DA ESTRUTURA:

FIGURA – ORGANOGRAMA DA SMS.



A SMS atua em todas as áreas urbanas e rurais do município, cujas unidades de saúde estão localizadas em pontos estratégicos. No organograma acima se pode ver como esta estruturada a secretaria de saúde. O corpo técnico da secretaria é composto por profissionais de diversas áreas de conhecimento, com atuação junto à administração municipal, unidade hospitalar, SAMU, consórcios em saúde, conselho de saúde, rede SUS, 7ª Regional de Saúde e SESA.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### **3 – PREMISSAS**

Premissa significa “a proposição, o conteúdo, as informações essenciais que servem de base para um raciocínio” (OXFORD LANGUAGES). As premissas elencadas deverão ser consideradas na aplicação do presente plano.

#### **3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma inter setorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos (BRASIL, 2014).

#### **3.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

O envelhecimento saudável é definido OMS como um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida (OPAS).

#### **3.3 REGIONALIZAÇÃO**

A regionalização assume um objetivo funcional de compor “Regiões de Saúde”, com grau de suficiência, expresso na máxima oferta e disponibilidade de ações de saúde para a população de um dado território, instrumentalizada por uma rede, articulada e integrada. Com a regionalização, busca-se um grau de suficiência expresso na máxima oferta e na disponibilidade de ações de saúde para a população de dado território, instrumentalizada por uma rede articulada e integrada (CONASEMS, 2019).

#### **3.4 INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

A Inovação Tecnológica em Saúde deve ser compreendida como um conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, que colocam em movimento uma ação transformadora da natureza. Assim, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e as ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de tecnologia, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho (SCHRAIBER; MOTA; NOVAES, 2020).

#### **3.5 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS**

As parcerias público-privadas (PPP) são os “múltiplos vínculos negociais de trato continuado estabelecidos entre a Administração Pública e particulares para viabilizar o



## **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

desenvolvimento, sob a responsabilidade destes, de atividades com algum coeficiente de interesse geral” (SUNDFELD, 2005, p. 20).

### **3.6 EFICIÊNCIA**

Eficiência significa ser produtivo e conseguir o melhor com o menor número de expensas. Ou seja, utilizando adequadamente os recursos disponíveis de modo a atingir os resultados, através de planejamento.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4 - ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO GERAL

#### 4.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

Em linha com movimentos globais, a sociedade vem apresentando contínuas mudanças, tendo em vista os novos paradigmas socioeconômicos, ambientais e tecnológicos, entre outros, e para acompanhar essas mudanças e suprir a demanda, avaliaremos o perfil municipal.

O município de Coronel Vivida está localizado na região sudoeste do Paraná, fazendo divisa com os municípios de Honório Serpa, Mangueirinha, Chopinzinho, Pato Branco, São João e Itapejara d'Oeste. Sendo que Pato Branco e Chopinzinho fazem parte da lista de referências municipais em saúde para atendimentos, exames e internamentos. Ainda, está localizada entre as regiões de Coronel Vivida, Chopinzinho e Mangueirinha a reserva indígena da Aldeia Passo Liso.

Coronel Vivida possui residências em áreas rurais e urbanas, sendo que algumas localidades encontram-se em lados opostos da BR 373 e PR 562 e a divisa entre Coronel Vivida e Pato Branco é demarcada pelo Rio Chopim.

Na área central, pode ser percebido o Rio Barro Preto que junto ao Rio Jacutinga abastece a cidade. Também, nas áreas rurais é marcante a presença de poços artesianos de água.

PERFIL MUNICIPAL		
CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL	PROPORÇÃO	FONTE
Transferências sociais (bolsa família)	704 FAMÍLIAS	ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2020
Índice de desenvolvimento humano (IDH) dos municípios que fazem parte da região	0,723%	IPARDES, 2018
Estimativa da população total da região	20.580	IPARDES, 2018
Taxa de crescimento populacional	-0,69%	IBGE, 2010
Índice de envelhecimento da população	42,39%	PNUD/IPEA/FJP, 2010
Proporção de idosos	9,52%	IBGE, 2010
Razão de dependência	47,03%	IBGE, 2010



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Taxa de fecundidade total	1,60%	PNUD/IPEA/FJP, 2010
Estimativa da população total da região	20.580	IPARDES
PIB Per Capita (R\$ 1,00) <sup>(4)</sup>	32.848	IBGE/IPARDES, 2018

FONTES: IBGE, IPARDES, PNUD E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Na tabela acima, podemos verificar uma caracterização geral da população municipal considerando dados que influenciam de modo direto ou indireto na saúde da população.

### 4.1.1 CRESCIMENTO POPULACIONAL

De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população era de 21.749 habitantes. A contagem populacional estimada em 2020 apontou 20.580 habitantes, um decréscimo de 1.169 habitantes, porém projetando crescimento para os próximos dez anos.

#### DADOS POPULACIONAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM 2020.

ITEM	ANO		
	2010	2020	2030
<b>População</b>			
<b>Total</b>	21.749	20.580	21.662
<b>Homens</b>	10.621	9.977	10.425
<b>Mulheres</b>	11.128	10.603	11.237
<b>0 a 14 anos</b>	4.898	3.823	3.675
<b>15 a 59 anos</b>	13.886	12.722	12.155
<b>60 anos e mais</b>	2.965	4.035	5.832

FONTE: IBGE, 2010. IPARDES, 2020.

É perceptível a redução no número de crianças de 0 a 14 anos e em contrapartida, aumento no número de idosos, com projeção para tornar-se um dado ainda mais relevante nos anos à frente.

### 4.1.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

“O custeio e o investimento da rede (de saúde SUS) dependem anualmente dos recursos gerados pela nação (PIB). Obviamente se há diminuição no crescimento do PIB, em um ambiente em que a inflação de gastos do sistema de saúde tem sido superior à inflação geral, a perspectiva desta redução do crescimento econômico imporá grandes desafios para o financiamento. É mais um complicador na busca de necessidades e expectativas de atenção e assistência à saúde”(Marcos Bosi Ferraz – CRM-PR). Também, considerando que os

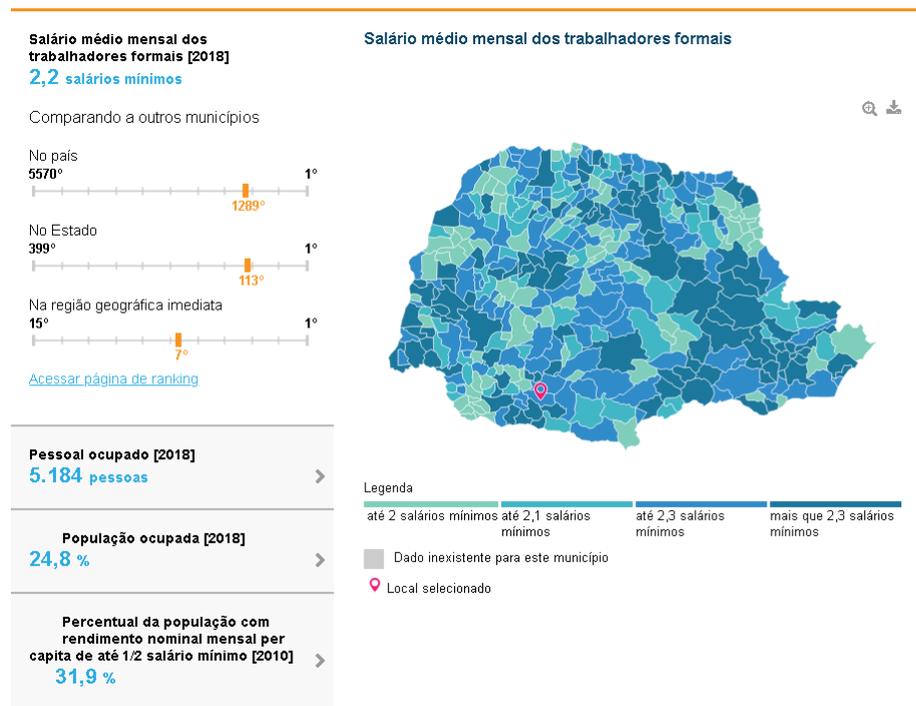


## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

níveis de escolaridade e informação, podem influenciar diretamente no entendimento de do auto cuidado e da vida saudável, apresentaremos agora, brevemente, o perfil socioeconômico do município.

Segundo dados do IBGE (2018), o salário médio mensal dos trabalhadores formais vividenses atingiu 2,2 salários mínimo em 2018, colocando o município na 113ª posição no ranking estadual, conforme apresenta a figura abaixo.

### MAPA DE RENDIMENTOS.



FONTE: IBGE, 2010-2018.

Os principais setores econômicos são a agricultura, indústria e comércio.

### SÍNTESE DOS INDICADORES ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	12.440	pessoas
População Ocupada	IBGE	2010	12.018	pessoas
Receitas Municipais	Prefeitura	2019	76.503.810,46	R\$ 1,00
Despesas Municipais	Prefeitura	2019	80.800.787,10	R\$ 1,00
ICMS por Município de Origem do	SEFA	2020	20.135.468,99	R\$ 1,00



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Contribuinte				
--------------	--	--	--	--

FONTE: IPARDES, 2010 – 2020.

A tabela apresenta dados preparados pelo Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, que resumem o aspecto econômico-social do município de Coronel Vivida.

A POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPAÇÃO, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	13.152	8.285	7.885
Domicílio - Rural	5.631	4.155	4.132
Sexo - Masculino	9.160	6.678	6.486
Sexo - Feminino	9.623	5.762	5.531
TOTAL	18.783	12.440	12.018

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.

Percebe-se que a população em idade ativa (PIA), de 10 anos ou mais da zona Urbana é de 13,152, valor que equivale 70,02% da população ativa do município está vivendo na zona urbana, sendo 29,98% da zona rural, equivale 5,631 pessoas. Porém apenas 63,98% da população em idade ativa estão economicamente ativas, sendo 36,02% da população encontra-se sem atividade econômica.

Quanto ao sexo, podemos observar que, equivalente 9,60% mulheres em idade ativa não são economicamente ativas, sendo 90,40% ativas. Quanto aos homens, 2,88% não são economicamente ativos e 97,12% ativos.

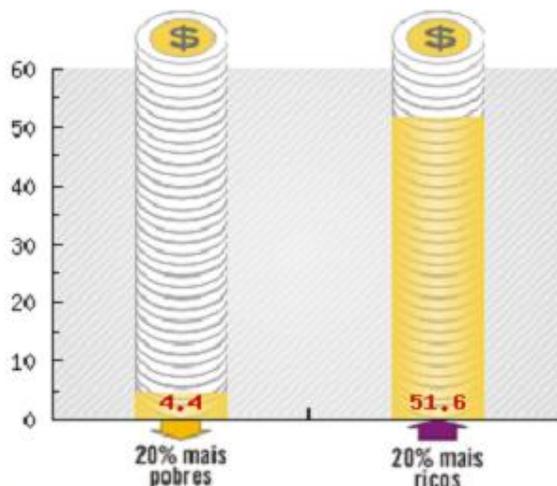
### 4.1.2.1 RAZÃO DE RENDA

A razão de renda é um indicador econômico-social que representa o número de vezes que a renda do quinto superior da distribuição da renda (20% mais ricos) é maior do que a renda do quinto inferior (20% mais pobres) na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

PERCENTUAL DA RENDA APROPRIADA PELOS 20% MAIS POBRES E 20% MAIS RICOS DA POPULAÇÃO



Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010

A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 2,7%, em 1991, para 4,4%, em 2000, diminuindo os níveis de desigualdade. Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 51,6%, ou 12 vezes superior à dos 20% mais pobres.

### 4.1.2.2 REPRESENTAÇÃO DE RENDA E DESIGUALDADE

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda, apontando a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar. Em relação ao índice de Gini da renda domiciliar per capita do município de Coronel Vivida, conforme informações do IPARDES no ano de 2010 foi de 0,47, representando dados mais favoráveis para o município se comparado a anos anteriores.



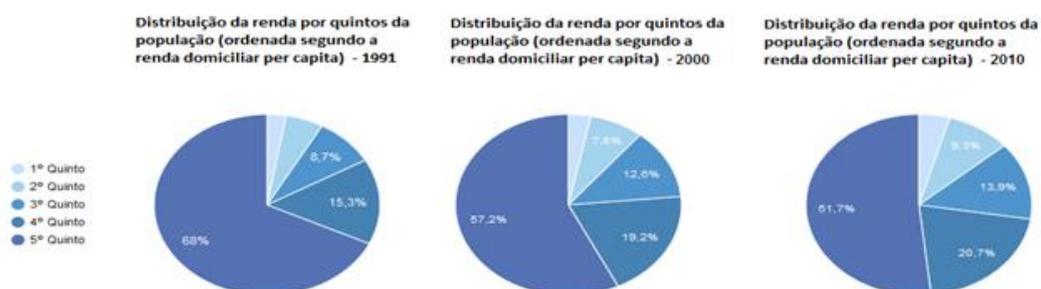
## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### REPRESENTAÇÃO DA RENDA, POBREZA E DESIGUALDADE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA NOS ANOS 1991 – 2000 - 2010

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Coronel Vivida - PR

	1991	2000	2010
Renda per capita	284,04	381,81	679,98
% de extremamente pobres	23,99	11,92	2,65
% de pobres	54,68	28,05	7,16
Índice de Gini	0,64	0,53	0,47

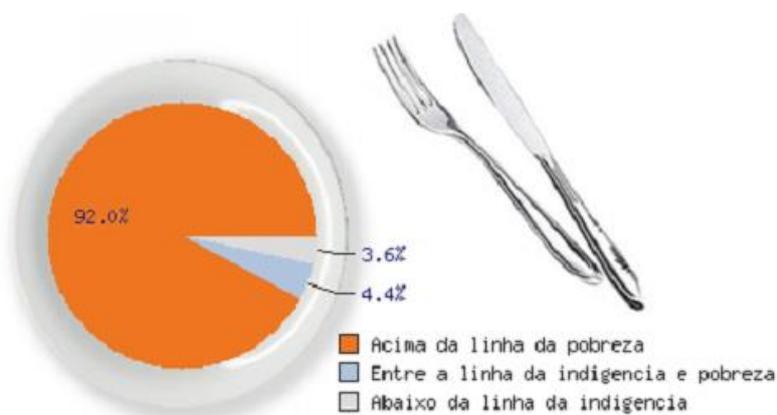
Fonte: PNUD, Ipea e FJP



FONTE: IBGE – 2010

A distribuição da renda per capita no município de Coronel Vivida no ano de 2000 está representado em 381,61, mas no ano de 2010 a renda per capita do município atingiu 679,98 reais, em comparação com o ano de 2000, percebe-se que este valor quase duplicou. Avaliando ainda os dados apresentados no gráfico, notamos que no ano de 1991, 23,68% da população de Coronel Vivida vivia em situação de extrema pobreza. Mas nos anos seguintes, como observa-se no ano de 2000, o número de pessoas em extrema pobreza reduziu para 11,92% e em 2010, esse percentual reduziu para 2,65%. O gráfico avalia ainda os índices de desigualdade de pobres, sendo que em 1991 tivemos percentual de 54,68 %, reduzindo para 28,05% em 2000 e alcançando em 2010 percentual de 7,16%.

#### PROPORÇÃO DE PESSOAS ABAIXO DA LINHA DA POBREZA E INDIGÊNCIA – 2010



FONTE: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO - 2010

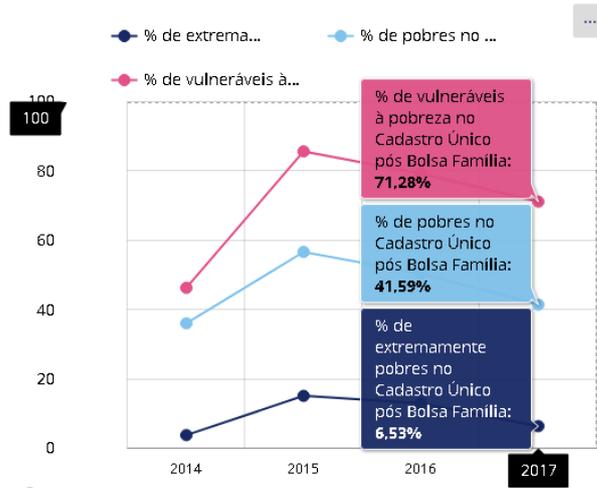
ELABORAÇÃO: IPEA/DISOC/NINSOC - NÚCLEO DE INFORMAÇÕES SOCIAIS



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

A proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 reduziu em 72,3% entre os anos de 2000 e 2010. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda per capita de até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00.

**Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritos no CadÚnico após o bolsa família no município - Coronel Vivida/PR - 2014 a 2017**



BOLSA FAMÍLIA	
IDADE	TOTAL
ATÉ 11 ANOS	929
TODOS ATÉ 18	1168

CADASTRO ÚNICO	
IDADE	TOTAL
ATÉ 11 ANOS	1464
TODOS ATÉ 18	2078

FONTES: CADUNICO, 2017; SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2020.

No gráfico acima, pode ser verificada a evolução de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza conforme inscrições no CadÚnico após o bolsa família, os indicadores são de 2014 – 2017, podendo ser identificada nas linhas do gráfico uma redução no número de inscritos entre os anos de 2015 e 2017, sendo 2015 o ano com maior índice. No ano de 2020, conforme informações da secretaria de assistência social, chegamos ao número de 704 famílias cadastradas no bolsa família.

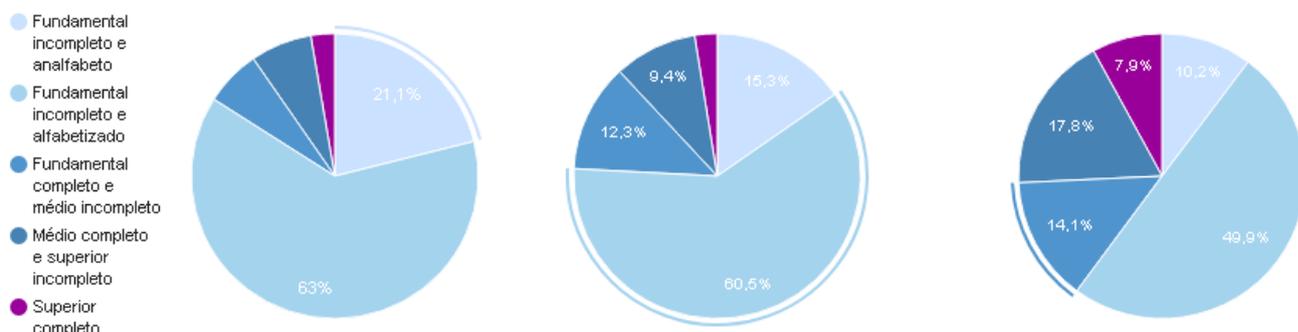
Conforme apresentado na tabela, há um total de 1168 crianças e adolescentes cadastrados no bolsa família e que necessitam acompanhamento no programa de pesagem, e há um aumento relevante desse público cadastrado no programa CadÚnico, com total de 2078 pessoas.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.1.2.3 NÍVEIS DE ESCOLARIDADE

ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE CORONEL VIVIDA – 1991 -2000 – 2010



FONTE: PNUD, Ipea e FJP, 2010.

Observando os dados apresentados no Gráfico, referente aos níveis de escolaridade entre os anos de 1991 e 2010, percebe-se redução no percentual de pessoas com ensino fundamental incompleto analfabetos e alfabetizados, bem como aumento dos números de pessoas que completaram ensino fundamental, médio e superior.

EDUCAÇÃO	FONTE	DATA	MUNICÍPIO
Matrículas na Educação Básica (alunos)	MEC/INEP	2020	5.021
Matrículas na Creche (alunos)	MEC/INEP	2020	433
Matrículas na Pré-escola (alunos)	MEC/INEP	2020	631
Matrículas no Ensino Fundamental (alunos)	MEC/INEP	2020	2.510
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	MEC/INEP	2020	1.007
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	MEC/INEP	2020	599
Matrículas na Educação Especial - Classes Exclusivas (alunos)	MEC/INEP	2020	140
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	MEC/INEP	2020	340
Matrículas na Educação Superior Presencial (alunos)	MEC/INEP	2019	85
Matrículas na Educação Superior a Distância (alunos)	MEC/INEP	2019	72

FONTE: IPARDES, 2020.

A tabela acima apresenta o número de matrículas realizadas, em todos os níveis de escolaridade ofertados, em entidades localizadas no município nos anos de 2019 e 2020.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.1.2.4 TAXA DE ANALFABETISMO

No estudo realizado pelo IBGE em 2010, apontou uma taxa de analfabetismo de 8,20% entre as pessoas de 15 anos ou mais.

### TAXA DE ANALFABETISMO DE CORONEL VIVIDA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2010

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)		
De 15 ou mais	8,20		
De 15 a 19	0,76		
De 20 a 24	1,75		
De 25 a 29	1,32		
De 30 a 39	2,84		
De 40 a 49	5,43		
			<i>continuação</i>
		FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
		De 50 e mais	19,43

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

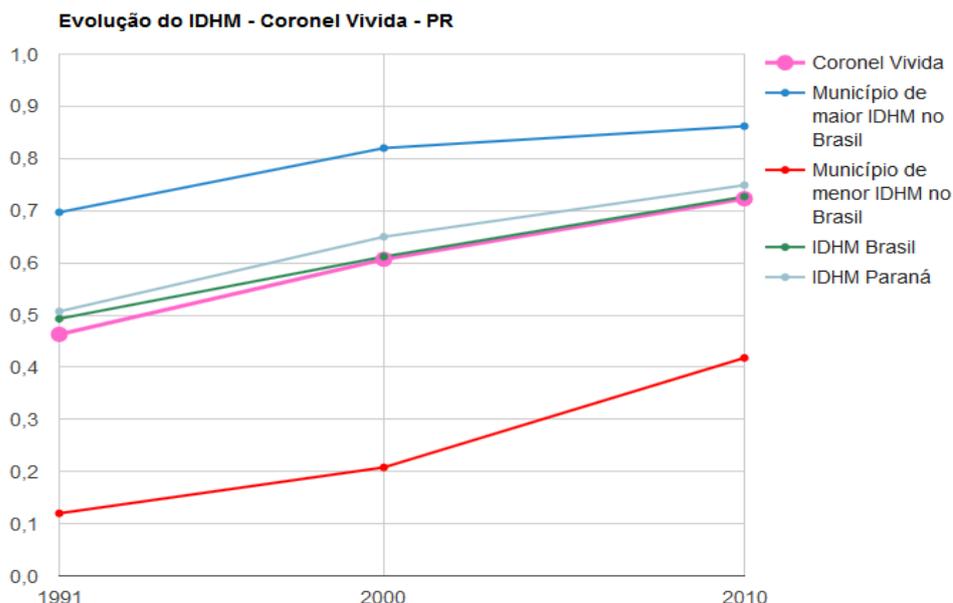
FONTE: IPARDES e IBGE, 2010.

Já segundo a faixa etária, de acordo com os dados do IBGE apurados neste mesmo ano, demonstrou que, a faixa etária de 50 anos e mais possui maior taxa de analfabetismo sendo de 19,43%, e o menor grupo da faixa etária está entre 15 a 19 anos de idade, com 0,76%.

### 4.1.2.5 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).

Entre os anos 1991 e 2010, o IDHM do município passou de 0,463 para 0,723. Realizando comparativo com o IDHM da Unidade Federativa (UF) que passou de 0,493 para 0,727, percebe-se pequena diferença de crescimento entre o percentual municipal e o da UF.

### EVOLUÇÃO DO IDHM – CORONEL VIVIDA – PARANÁ – BRASIL 1991 – 2000 - 2010



FONTE: PNUD, IPEA E FJP.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Avaliando o gráfico percebemos que o IDHM (média de renda, longevidade e educação da população) de Coronel Vivida, do Paraná e do Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010 analisados, possuem uma tendência ascendente. Na classificação estadual o Município está em 108º e ocupa a 1217ª posição no ranking nacional.

A taxa de crescimento de 2000 para 2010 conforme os dados do IBGE e IPARDES é de 19,11%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 70,48% entre os referidos anos.

### 4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (Brasília: Ministério da Saúde, 2010). A vigilância em saúde no município de Coronel Vivida faz parte do programa de qualificação da atenção em vigilância em saúde estadual atuando de forma integrada com a atenção básica, na promoção e prevenção à saúde no âmbito de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador.

#### 4.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para reconhecimento do perfil epidemiológico do Município de Coronel Vivida, serão apresentados os indicadores de Natalidade, Mortalidade, Morbidade, Notificações por diversos tipos de doenças e doenças virais, além de informações complementares que possibilitem uma análise com maior aproximação da realidade de saúde da população.

##### 4.2.1.1 MORTALIDADE INFANTIL E MATERNO

Analisaremos agora alguns dados sobre mortalidade infantil e materno de nosso município.

#### Peso ao nascer

Ano do Nascimento	0g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a 2999g	3000g a 3999g	4000g e mais	Total Total
2016	1	2	18	77	231	23	352



### MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

2017	1	4	31	59	224	14	333
2018	0	4	22	75	191	16	308
2019	0	5	25	70	209	15	324
2020	0	2	15	71	223	9	320
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>111</b>	<b>352</b>	<b>1.078</b>	<b>77</b>	<b>1.637</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, 2020. SCVGE - SCVGE - 7ª RS. \*DADOS PRELIMINARES

Baixo peso ao nascer (menos de 2500g) é um dos principais fatores de risco para morte neonatal, além de trazer outras consequências para o feto, a curto e longo prazo. Representa um grave problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, sendo considerado um importante preditor de morbimortalidade infantil. Ao analisar os dados da tabela referente peso ao nascer das crianças de Coronel Vivida, podemos observar que na série história de 2016 a 2020, com peso extremamente baixo (0g a 999g) há apenas 02 crianças; com peso muito baixo (1000g a 1499g) ocorreram 17. A maioria das crianças nasceram com o peso entre 3000g a 4000g e mais, totalizando 1078 e 352 bebês com peso entre 2500g a 2999g, considerado ideal.

Observou-se também que tivemos 77 recém nascidos com peso superior a 4000g ou mais, que são considerados macrossômicos e, em geral, os principais fatores que levam ao peso elevado ao nascer seriam a obesidade da mãe e o diabetes gestacional. Esses bebês necessitam de mais atenção na maternidade e precisam de monitoramento frequente nas primeiras horas de vida, já que podem ter hipoglicemia, que é uma queda de açúcar no sangue. E o risco vai além: obesidade infantil, desenvolvimento de hipertensão arterial e diabetes, além de doenças vasculares crônicas podem surgir a médio e longo prazo em bebês que nascem grandes demais.

### Semanas de Gestação Nascimento - Coronel Vivida

Ano do Nasc.	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
2016	3	0	32	296	19	2	352
2017	2	4	27	286	12	2	333
2018	1	5	24	265	11	2	308
2019	1	5	33	267	15	3	324
2020	0	3	31	271	8	7	320
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>147</b>	<b>1.385</b>	<b>65</b>	<b>16</b>	<b>1.637</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS, SINASC  
SCVGE - 7ª REGIONAL DE SAÚDE  
\* DADOS PRELIMINARES

Bebês menores do que o normal segundo o número de semanas de gravidez (idade gestacional), são chamados de pequenos para idade gestacional (PIG). Isso pode ocorrer com crianças nascidas antes de 37 semanas de gravidez (prematuros), sendo que na tabela da



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

serie historica de 2016 a 2020, foram 37 nascimentos antes de 37 semanas. Entre 37 e 41 semanas (a termo) totalizou 1385 nascimentos. E pós-termo (depois de 42 semanas), um total de 65 nascidos.

### Número de consultas pré-natal

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	Total
2016	3	4	20	325	0	352
2017	1	3	27	302	0	333
2018	1	4	13	290	0	308
2019	5	5	14	300	0	324
2020	7	3	17	292	1	320
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>91</b>	<b>1.509</b>	<b>1</b>	<b>1.637</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS SINASC

SCVGE - 7ª REGIONAL DE SAÚDE

\* DADOS PRELIMINARES ATÉ 26.08.2021 SUJEITOS A ALTERAÇÃO

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), Sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e, que até a 34ª semana sejam realizadas consultas mensais. Na tabela temos o numero de consultas realizadas no pré-natal em Coronel Vivida, 1509 das gestantes que fizeram o pré-natal fez mais de 7 consultas, ente 4 a 6 vezes, 91 gestante, nenhuma consulta e 1 a 3 consultas tivemos um total de 36 gestações, dados este que é preocupante, sabendo da importância da realização do pré-natal para a mãe e o bebê.

### Distribuição por período dos óbitos infantis

ANO ÓBITO	NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS)	NEONATAL TARDIA (07 DIAS A 27 DIAS)	PÓS - NEONATAL (28 DIAS A 364 DIAS)	FETAL
2016	2	0	1	2
2017	3	0	0	2
2018	3	2	1	4
2019	2	0	1	3
2020	1	1	2	3

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

SINASC - LOCAL

\* DADOS PRELIMINARES ATÉ 26.08.2021

Nos anos de 2016 a 2020, o município constatou 11 óbitos neonatal precoce, 03 neonatal tardio e 05 óbitos pós-neonatal. Outro dado que chama atenção são óbitos fetais, 14



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

natimortos, óbito que pode acontecer durante o parto, ou antes, do parto, sendo mais frequente de acontecer devido à insuficiência placentária, prematuridade extrema, fornecimento insuficiente de oxigênio para o bebê devido ao enrolamento do cordão umbilical, por exemplo, e malformação fetal. A mortalidade fetal é um indicador sensível à qualidade e ao acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna.

Na tabela abaixo podemos verificar o coeficiente de mortalidade infantil entre 2016 e 2020.

### SÉRIE HISTÓRICA 2016 a 2020 DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI)/ 1000 NASCIDOS

ANO	2016	2017	2018	2019	2020*
Nº abs.	03	03	06	04	04
C.M.I	8,62%	11,66%	22,72%	9,58%	12,30%

FONTES: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL – SINASC – 2020\* DADOS PRELIMINARES

### Escolaridade Mãe dos óbitos Infantis

Mãe Escolaridade/ series	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Não Informado	0	0	0	0	1	1
Fundamental I (1ª a 4ª serie)	0	0	0	0	0	0
Fundamental II(5ª a 8ª serie)	2	0	3	1	1	7
Médio (antigo 2º Grau)	1	2	3	2	1	9
Superior incompleto	0	1	0	0	1	2
Superior completo	0	0	0	0	0	0
Total	3	3	6	3	4	19

Fonte: Sistema De Informação de Nascidos Vivos SINASC - LOCAL

\* Dados Preliminares até 26.08.2021 Sujeitos a alteração

A escolaridade materna tem sido apresentada, como variável independente, em trabalhos epidemiológicos que abrangem os mais variados temas. Assim, a baixa escolaridade materna está associada a um risco maior de mortalidade materna (Orach, 2000; Theme Filha et al., 1999). Também a morte fetal está associada à baixa escolaridade materna, nos anos de 2016 a 2020, Coronel Vivida teve 07 óbitos infantil, sendo que a mãe tinha o ensino fundamental II, mães com o ensino Médio, ocorreram 09 óbitos infantis e sendo 02 com a mãe a escolaridade nível superior incompleto.

### Faixa etária - Mães dos óbitos Infantis

IDADE MÃE	2016	2017	2018	2019	2020	Total
-----------	------	------	------	------	------	-------



### MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

15-19	1	0	1	0	0	2
20-29	1	1	3	2	2	9
30-39	1	2	2	1	1	7
Ign	0	0	0	0	1	1
Total	3	3	6	3	4	19

A adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma fase de constantes mudanças e adaptações. Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em todo o mundo. Segundo a coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Vanessa Vieira, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública. “Os riscos à saúde da mãe e bebê são muitos, como prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclâmpsia, depressão pós-parto, entre outros”, completa. Coronel Vivida, nos anos de 2016 a 2020, teve 02 óbitos de mães adolescentes, de 20 a 29 anos contabilizou 09 óbitos e entre 30 a 39 anos 07 óbitos infantis, sendo 01 óbito em 2020, que não consta a idade da mãe, totalizando 19 óbitos infantis.

Considerando o aspecto epidemiológico, no ano de 2020, foram notificados e investigados 04 óbitos infantis de menores de 01 ano de vida, portanto a taxa de mortalidade infantil foi de 12,30 por 1000 nascidos vivos, resultado considerado elevado, sendo que a taxa de mortalidade infantil menor de um ano é de um dígito, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda em 2020, não ocorreu nenhum óbito materno. O número de nascidos vivos totalizou 325. A taxa de mortalidade geral foi de 8,10 por 1000 habitantes, significando um número absoluto de 167 óbitos. A redução dos óbitos infantis deve ser uma prioridade da rede de saúde, uma vez que a mortalidade infantil é um dos principais indicadores epidemiológicos de uma sociedade, pois revela as condições de saúde materno-infantil e demonstra também a qualidade dos serviços prestados a população.

Objetiva-se, através dos atendimentos realizados nas estratégias de saúde da família e equipe de apoio multidisciplinar, estimular a constante vigilância à saúde da gestante, recém-nato e puérpera.

#### 4.2.1.2 MORTALIDADE POR CAUSAS - CID 10

MORTALIDADE POR CAPÍTULO - CID10 – CORONEL VIVIDA – 2016 A 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
II. Neoplasias (tumores)	42	32	32	42	49	197



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	11	11	9	6	46
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	44	29	39	38	188
X. Doenças do aparelho respiratório	26	17	24	24	12	103
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	19	13	21	22	98
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	3	03
					Covid19	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>123</b>	<b>109</b>	<b>135</b>	<b>130</b>	<b>635</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

A tabela acima apresenta as principais mortalidades por causas do CID 10, a mesma esclarece que nos 04 anos (2016 a 2020) a causa de morte com maior número de óbitos são as neoplasias (197), em segundo as doenças do aparelho circulatório (188), na sequência, em terceiro, temos as doenças do aparelho respiratório (103), em quarto, causas externas de morbidade e mortalidade (98) e em quinto lugar as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (46).

**MORTALIDADE < DE 1 ANO A MENORES DE 05 ANOS POR TIPO DE DOENÇAS  
2016 – 2020 CORONEL VIVIDA**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2020</b>	
	<b>menor 1 ano</b>	<b>menor 5 ano</b>								
II. Neoplasias								1		



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

(tumores)										
III. Doenças de sangue, órgãos hemat e transt imunitár						1		1		
VI. Doenças do sistema nervoso					1				1	1
X. Doenças do aparelho respiratório		1								
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1		2		1			3	3	
XVII. Malformid e anomalias cromossômicas	1		1		2					3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1				1					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade									1	1
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Podemos observar na Tabela que no decorrer dos anos 2016 a 2020, as principais causas de mortalidade infantil em menores de 5 anos, no município de Coronel Vivida, foram as causas relacionadas ao capítulo XVI – Algumas afec. Originadas no período perinatal. Em segundo lugar predominou as doenças do capítulo XVII – Malformações congênitas



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

deformidades e anomalias cromossômicas. Sendo que quem terceiro lugar o capítulo VI. Doenças do sistema nervoso.

### 4.2.1.3 MORBIDADE

Quanto ao tipo de doença ou estado de morbidade da população de maneira geral, se percebe claramente através dos controles de AIHs, que na maioria dos internamentos predominam as doenças crônicas e degenerativas: doenças respiratórias – cardiovasculares e neoplasias. Mais uma vez o componente idade versus doença é muito marcante. A análise do quadro nosológico do município sugere as doenças mais comuns, ou mais preocupantes.

### PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
II. Neoplasias (tumores)	59	53	68	56	55	291
XI. Doenças do aparelho digestivo	86	92	92	51	48	369
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	90	39	147	27	49	352
XV. Gravidez parto e puerpério	98	144	104	115	99	560
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	56	50	71	50	63	290
<b>Total</b>	<b>389</b>	<b>378</b>	<b>482</b>	<b>299</b>	<b>314</b>	<b>1862</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)

**OBS.:** A ATUALIZAÇÃO DOS VALORES RELATIVOS AO ÚLTIMO PERÍODO OCORREM SIMULTANEAMENTE AO CARREGAMENTO DOS DADOS NO TABNET/DATASUS.

Podemos observar, na tabela, as cinco principais causas de internação no município entre os anos de 2016 - 2020, em primeiro lugar gravidez, parto e puerpério (560), em segundo as



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

doenças de aparelho digestivo (369), em seguida doenças de pele e do tecido subcutâneo (352), em quarto lugar as neoplasias (291) e por ultimo as lesões, envenenamento e outras consequências por causas externas (290).

### 4.2.1.3.1 COMPARAÇÃO CID 10 – POR CAPÍTULO DA MORTALIDADE / MORBIDADE

MORBIDADE HOSPITALAR POR CAPÍTULO CID 10						MORTALIDADE POR CAPÍTULO - CID10					
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	41	57	63	41	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	5	9	11	8
II. Neoplasias (tumores)	59	53	68	56	55	II. Neoplasias (tumores)	42	32	32	42	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	18	15	15	9	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	3	3	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	14	13	5	9	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	11	11	9	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	5	17	14	12	V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	1	0
VI. Doenças do sistema nervoso	19	9	11	7	14	VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	10	6	5
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	2	1	-	VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	1	-	1	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	57	50	47	33	IX. Doenças do aparelho circulatório	38	44	29	39	38
X. Doenças do aparelho respiratório	79	91	73	56	51	X. Doenças do aparelho respiratório	26	17	24	24	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	86	92	92	51	48	XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	4	7	6



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	90	39	147	27	49	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	16	12	7	8	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	1	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	56	50	47	34	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	6	3	6	6
XV. Gravidez parto e puerpério	98	144	104	115	99	XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	24	12	20	13	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	4	3	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	-	4	3	3	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	3	1	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	10	12	8	11	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	3	1	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	56	50	71	50	63	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	19	13	21	22
XXI. Contatos com serviços de saúde	70	113	44	14	19	XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>817</b>	<b>834</b>	<b>855</b>	<b>606</b>	<b>572</b>	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>148</b>	<b>150</b>	<b>175</b>	<b>169</b>
											Covi d19

FONTE: EPIDEMIOLOGIA MUNICIPAL, 2020.

Na tabela acima pode-se observar um comparativo entre a morbidade hospitalar e as causas de mortalidade pelo CID-10. Percebe-se que principais causas de morbidade hospitalar são as doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, gravidez/parto/puerpério, doenças do aparelho respiratório e doenças de pele e do tecido subcutâneo. Já as principais causas de mortalidade



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

por cid 10 são as neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade e doenças infecciosas e parasitárias.

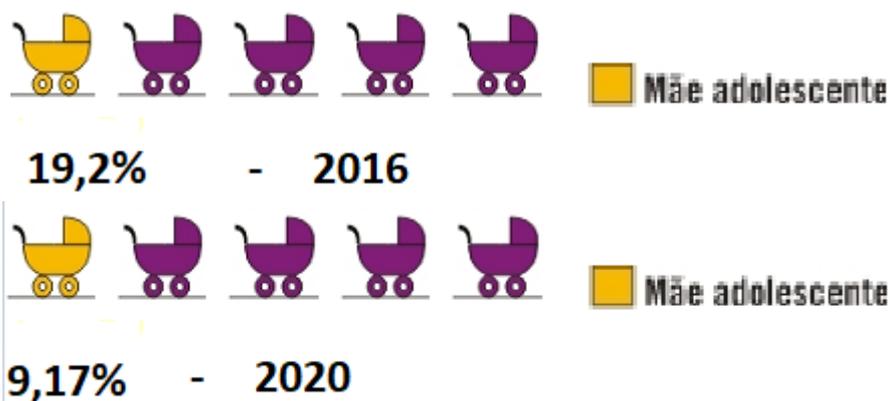
### 4.2.1.4 NATALIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO

Perfil dos Nascimentos		
% peso ao nascer	SINASC, últimos 05 anos	1
% semanas de gestação (<28, 28 a 30, 31 a 33, 34 a 36, 37 e mais)	SINASC, últimos 05 anos	2
Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	SINASC, últimos 05 anos	3

FONTE: SINASC, 2020.

Na tabela acima, pode-se visualizar o perfil de nascimentos no município, considerando as proporções de gestantes que realizam o pre-natal, as semanas de gestação e o peso do bebê ao nascer.

### PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES ADOLESCENTES – 2016 e 2020



FONTE: SINASC, 2020.

O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade. No município de Coronel Vivida, no ano de 2020 tivemos 9,17% das gestantes com idade inferior a 20 anos. Mas se compararmos com o ano de 2016, com índice de 19,2%, podemos dizer que houve uma redução de mais de 50%.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

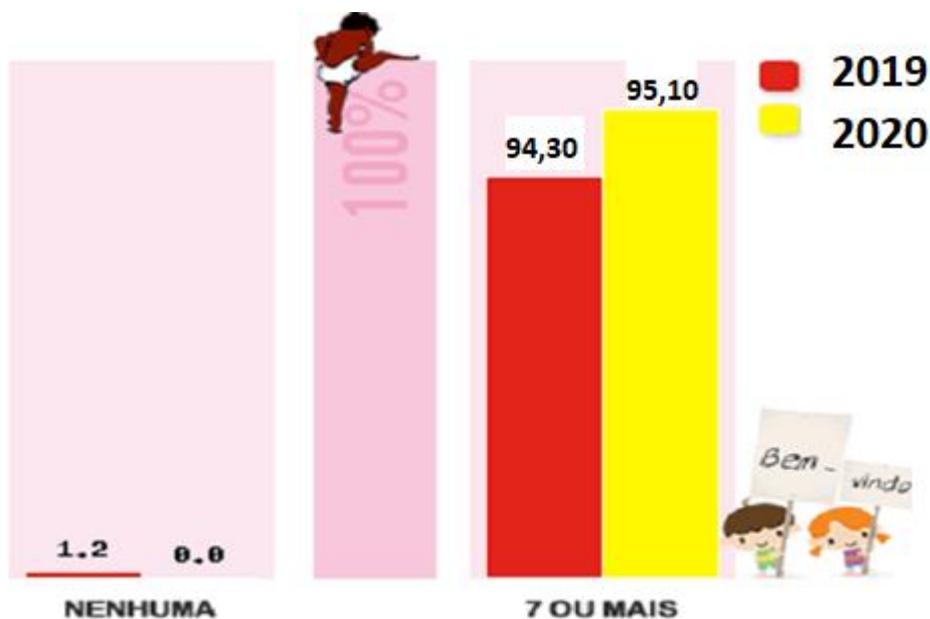
SÉRIE HISTÓRICA DO TIPO DE PARTO OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA 2016-2020

SÉRIE HISTÓRICA DE TIPO DE PARTO 2011 A 2020 - por residência					
TIPO DE PARTO	VAGINAL	%	CESÁREO	%	TOTAL
2016	101	29,02	247	70,98	348
2017	103	30,93	230	69,07	333
2018	109	35,38	199	64,62	308
2019	110	33,95	214	66,05	324
2020	90	28,48	225	71,22	316

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC-MS); DADOS PRELIMINARES 2020

O número de partos cesáreos se manteve elevado no município, observando todos os anos da série histórica (2016 – 2020), nota-se que nos anos de 2016 e 2020 os indicadores ultrapassaram 70%. Essa taxa pode ser considerada elevada, visto que o que é preconizado pelo Ministério da Saúde é o Parto Vaginal(natural).

PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS POR NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS – 2019 e 2020



FONTE: SINASC

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. A proporção de gestantes com acompanhamento de pré-natal, com mais de 07 consultas, em 2019 foi de 94,30%, e no ano de 2020, foram 95,10% das gestantes. Nos 02 anos (2019 e 2020), 100,0% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.2.1.4.1 IMUNIZAÇÃO EM MENORES DE 01 ANO

Analisando os indicadores de imunização em 2020, referente à imunização de crianças menores de 01 ano de idade do município, podemos perceber que no que tange a cobertura vacinal por imunobiológicos, apenas a vacina para BCG atingiu o preconizado pelo Ministério Saúde, que é de 95%, no período analisado.

#### COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 01 ANO ROTINA ANO DE 2020

Município	População	BCG	Rotavírus Humano	Pneumocócica 10	Menigocócica C	Pentavale	FA	Poliomielite
CORONEL VIVIDA	333	108,71	84,08	83,18	92,19	80,78	87,09	81,08

FONTE: PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI-MS).

A tabela acima apresenta os dados da cobertura vacinal de rotina em menores de 01 ano no ano de 2020.

### 4.2.1.5 INFLUENZA

A gripe é uma doença aguda respiratória causada pelo vírus influenza. Esse vírus pode causar uma síndrome gripal ou evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo necessária hospitalização. No ano de 2020, conforme informações do SI-PNI WEB, as crianças que receberam a vacina da Influenza foram 1.549, equivalente a 95,09% das crianças do Município de Coronel Vivida. No grupo prioritário das gestantes foram vacinadas 216 mulheres, 81,82% das mesmas, já mães que não receberam a vacina na gestação e sim no puerpério foram 45 gestantes (104,64%). Em outro grupo prioritário para a vacinação de influenza, estão elencados os trabalhadores de saúde, neste foram aplicadas 415 doses, dados que representam 101,72% deste público alvo. Para o grupo referente aos indígenas, foram vacinados 534 indígenas (98,52%), grupo considerado difícil de atingir 100%, considerando as constantes mudanças de aldeia indígena, para residir. Com relação aos idosos, grupo que corresponde idade superior a 60 anos ou mais, o município aplicou 3388 doses da influenza totalizando 115,04% dos idosos. Conforme pode ser verificado nas tabelas abaixo.

#### CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2020 – COBERTURA VACINAL

Crianças - Pop.	Crianças - Dose	Crianças - %
1.629	1.549	95,09
Gestantes - Pop.	Gestantes - Dose	Gestantes - %
264	216	81,82



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Puérperas - Pop.	Puérperas - Dose	Puérperas - %
43	45	104,65

Trabalhador de Saúde - Pop.	Trabalhador de Saúde - Dose	Trabalhador de Saúde %
408	415	101,72

Indígenas - Pop.	Indígenas - Dose	Indígenas - %
542	534	98,52

Idosos - Pop.	Idosos - Dose	Idosos - %
2.945	3.388	115,04

### 4.2.1.6 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

#### 4.2.1.6.1 HIV/Aids

No Brasil, de 2014-2018, as taxas de detecção de Aids foram reduzidas em razão do aumento da adesão dos antirretrovirais, em nosso município podem ser analisados dados estáveis.

#### DETECÇÃO DE AIDS NÚMERO ABSOLUTOS HIV EM CORONEL VIVIDA – 2016 A 2020

	ANO			ANO	
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Óbitos</b>	0	0	0	0	1
<b>Menores de 5 Anos</b>	0	0	0	0	0
<b>Gestantes HIV</b>	1	2	1	2	3
<b>HIV menor 5 anos</b>	0	0	0	0	0
<b>HIV partir de 5 a 14</b>	0	0	0	0	0
<b>HIV partir de 15 a 24</b>	1	2	4	0	1
<b>HIV partir de 25 a 34</b>	2	0	1	2	0
<b>HIV partir de 35 a 44</b>	0	4	2	1	2
<b>HIV partir de 45 a 54</b>	0	2	3	0	0
<b>HIV 55 anos mais</b>	1	0	2	2	1
<b>Total</b>	6	10	13	7	8

De modo cronológico, a **notificação compulsória da AIDS**, no território nacional, teve início com a publicação da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. A **Infeção pelo HIV em Gestantes, Parturientes ou Puérperas e Crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV** passou a ser de notificação compulsória por meio da Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000, Portaria nº 1.271, de 6 de junho, e a Portaria nº 1.984, de 12 de setembro, incluíram a infecção pelo HIV na Lista de Notificação Compulsória - LNC e a Síndrome do Corrimento Uretral Masculino na



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades-sentinela, respectivamente. No município, nos anos de 2016 a 2020, todos os diagnósticos são de pessoas vivendo com o HIV. Em 2016, menor número de diagnóstico, houve total de 06 pessoas, no ano de 2017 10 pessoas, ano de maior diagnóstico de HIV, 2018, com 13 pessoas, havendo pequena queda em 2019, com 7 pessoas e em 2020 mais 8 pessoas. Totalizando 44 diagnósticos de pessoas que são portadoras do vírus de HIV.

### 4.2.1.6.2 SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

Com relação à sífilis congênita, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento oportuno das gestantes, para se evitar a ocorrência da sífilis congênita. A **notificação compulsória da sífilis congênita**, no território nacional, teve início com a publicação da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. A **Sífilis em Gestantes**, sua notificação passa a ser obrigatória pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Em 2010, a Portaria nº 2.472, de 31 de agosto, incluiu a **Sífilis Adquirida** na Lista de Notificação Compulsória (LNC).

TABELA – NÚMEROS DE DETECÇÃO DE SÍFILIS

	ANO			ANO	
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Sífilis Adquirida</b>	45	44	31	29	10
<b>Sífilis Gestante</b>	6	15	7	11	6
<b>Sífilis Congênita</b>	0	3	4	5	0

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM GESTANTES POR TRIMESTRE GESTACIONAL NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

Gestante - Trimestre de Diagnóstico	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1º Trimestre	4	10	5	6	3	28
2º Trimestre	2	3	1	0	3	9
3º Trimestre	0	2	1	4	0	7
Idade gestacional Ignorada	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>45</b>

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* que, na maior parte dos casos, é transmitida através da relação sexual sem proteção. A sífilis desenvolve-se em estágios, e os sintomas variam conforme cada estágio. A primeira etapa envolve uma ferida indolor na genitália, no reto ou na boca. Após a cura da ferida inicial, a segunda fase é caracterizada por uma irritação na pele. Depois, não há sintomas até a fase final, que pode ocorrer anos mais tarde. Essa fase final pode resultar em danos para cérebro, nervos, olhos ou coração. A sífilis é tratada com penicilina. Os parceiros sexuais também devem ser tratados. A Sífilis Congênita é



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

consequência da disseminação do *Treponema pallidum* pela corrente sanguínea, transmitido pela gestante para o seu bebê. A infecção pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, e o risco é maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária. Em Coronel Vivida, nos anos de 2016 - 2017, foram realizados 45-44 notificações de pacientes com sífilis adquiridas, em 2018 notificou-se 31 pessoas acometidas com o vírus da sífilis, em 2019 ocorreram 29 e em 2020 apenas 10 pessoas tiveram realizados o diagnóstico de sífilis adquirida. Analisando os dados referentes à sífilis em gestantes, percebe-se entre 2016 (6) e 2017 (15), maior número de notificações de gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação na série história de 2016 a 2020. No ano de 2018 (7), nos anos de 2019 (11) e em 2020 foram realizadas 06 notificações de sífilis em gestantes. Com relação à sífilis congênita nos anos de 2016 a 2020, ocorrem 12 casos de sífilis congênita, numero que poderia ter sido evitado se a gestante e o parceiro realizassem o tratamento adequado na gestação.

### 4.2.1.7 AGRAVOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

#### 4.2.1.7.1 DAS NOTIFICAÇÕES POR AGRAVOS

Na tabela abaixo podemos verificar a série histórica dos agravos notificáveis.

DEMONSTRATIVO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SÉRIE HISTÓRICA DE AGRAVOS NOTIFICÁVEIS 2010 a 2020 EM CORONEL VIVIDA

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>População</b>	<b>21.755</b>	<b>22.035</b>	<b>20.892</b>	<b>20.734</b>	<b>20.580</b>	
<b>Agravo</b>						
AIDS/HIV	12	8	18	7	6	51
Acidente com animal peçonhento	204	249	255	261	150	1119
Atendimento Anti-rábico	87	103	106	118	105	519
Dengue	2 (import.)	3 Neg	1	7	64	77
Doenças Exantemáticas	4	0	0	0	0	04
Hanseníase	0	0	1	1	1	03
Hepatites Virais	39	42	26	16	3	126
Intoxicação Exógena	48	65	57	51	48	269



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Meningites	4	0	2	2	2	10
Sífilis em gestante	3	15	7	11	6	42
Sífilis congênita	45	3	4	6	0	58
Tuberculose	3	7	2	7	6	25
Varicela	37	0	6	1	1	45
Acidente de Trabalho Grave	5	26	34	18	31	114

FONTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL – SINAN NET 2020

Na tabela acima visualizam-se as notificações por agravo, sendo as maiores por acidente com animal peçonhento (1119), atendimento anti rábico (519), intoxicação exógena (269), hepatites virais (126) e acidente de trabalho grave (114). Percebe-se ainda, que no ano de 2020 houve redução no número de notificações em relação ao período anterior, excetuando-se as notificações por dengue.

### 4.2.1.7.2 HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade, principalmente, pelas consequências de suas formas agudas graves ou das formas crônicas que podem evoluir para doença hepática avançada, levando à cirrose e ao hepatocarcinoma (BRASIL, 2018f).

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
HEPATITES VIRAIS	39	42	26	16	3

No ano de 2016, Coronel Vivida teve 39 novos diagnósticos notificados; no ano de 2017, foram realizados 42 novos diagnósticos, dados significativo, realizou-se testagem rápidas em todas as unidades de saúde do município, facilitando a oferta dos testes rápidos para Hepatite B, contribuindo para os diagnósticos da doença. Em 2018/2019 foram realizados 26/16 novos diagnósticos, porem em 2020, com a Pandemia do COVID19, os testes rápidos estavam sendo ofertados apenas para gestantes e seus parceiros, resultando em apenas 03 novos casos de hepatite B no ano referido.

### 4.2.1.7.3 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A violência interpessoal e autoprovocada apresentou crescimentos significativos nos anos de 2016 a 2019 no número de suas vítimas. São notificados os casos suspeitos e confirmados de Violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígena e população LGBT. (Conceito da ficha de notificação do SINAN).

### NÚMERO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTO PROVOCADA RESIDÊNCIA CORONEL VIVIDA

<b>Fx Etaria VIOLÊNCIA</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
<1 Ano	5	2	1	1	0	9
0-04	3	5	5	5	1	19
5 a14	27	35	27	29	11	129
15-24	41	51	61	64	44	261
25-34	40	34	37	48	33	192
35-44	30	31	27	40	19	147
45-54	21	27	18	20	16	102
55-64	12	11	4	14	10	51
65 e+	11	22	28	18	9	88
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>218</b>	<b>208</b>	<b>239</b>	<b>143</b>	<b>998</b>

FONTE: SINAN, 2020.

Nos dados emitidos pelo SINAN local de Coronel Vivida, podemos observar que, em 2016 foram notificados 190 casos de violências, em 2017 elevou-se para 218, no ano de 2018, diminuiu para 208, em 2019, novamente elevou-se 239 casos de notificação, no ano de 2020 foram registrados 143 novos casos de violência, redução significativa dos casos de violências notificados em relação ao ano anterior.

#### 4.2.2 PERFIL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de realizar o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços. Na prática, traduz-se no conjunto de ações realizadas, no âmbito do SUS, com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde. Abrange, portanto, ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo (PARANÁ, SESA).

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental, Alimentar e em Saúde do Trabalhador.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.2.2.1 VIGILÂNCIA ALIMENTAR

Citando a Vigilância Sanitária de Alimentos, podemos dizer que esta tem como principal atribuição à fiscalização de estabelecimentos que produzem, transportam, manipulam, fabricam e comercializam alimentos com vistas a promover as boas práticas na produção e manipulação dos mesmos, possibilitando assim, minimizar ou eliminar os potenciais riscos a saúde da população. Dentre suas funções e competências podemos destacar a elaboração de normas gerais sobre alimentos, a coordenação e a execução de programas de monitoramento de alimentos. Tem ainda como competência, auxiliar de forma complementar a coordenação e o acompanhamento de todas as ações de fiscalização de indústrias e serviços de alimentação, sempre voltado para a segurança dos alimentos (PARANÁ, SESA).

Com esse intuito, a vigilância sanitária em conjunto com a 7ª Regional de Saúde realiza coleta de alimentos e coleta do leite entregue nas escolas em programa de fornecimento de leite para as crianças para a realização de análise de qualidade. Ação esta que não foi realizada no decorrer de 2020, devido à pandemia do covid-19.

### 4.2.2.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

#### 4.2.2.2.1 ENDEMIAS

As ações de vigilância ambiental são desenvolvidas de acordo com o Plano de Contingência das Epidemias - Dengue, Chikungunya, Zyka e Febre Amarela, elaborado a cada 02 anos pela equipe de vigilância em saúde e avaliado e aprovado pela 7ª Regional de Saúde.

Em anos recentes não houve notificações em nosso município para Chikungunya, Zyka e Febre Amarela, excetuando-se a dengue.

Relacionado à dengue, a Vigilância em Saúde atualmente possui em sua equipe 07 Agentes de Endemias (sendo um supervisor), número inferior ao preconizado para o número de habitantes, que realizam as visitas de rotina e orientação bem como ações de inspeção e tratamento para prevenção e controle conforme preconizado, através das quais são mensurados os dados de infestação no município.

O Índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti* do município no ano de 2016, foi de 3,55%, no ano de 2017, foi de 3,53%, no ano de 2018 foi de 2,9%, no ano de 2019 foi de 5,59%, no ano de 2020 foi de 2,8%. Mantendo o Município de Coronel Vivida no Nível I de Risco. Os recipientes são os criadouros preferidos principalmente os artificiais abandonados pelo homem a céu aberto e preenchidos pela água da chuva como: pneus, latas, vidros, garrafas, prato de vasos de plantas, vasos de cemitério, caixas d'água, tonéis, latões, cisternas, piscinas, aquários, calha, carros e caçambas abandonadas, etc.

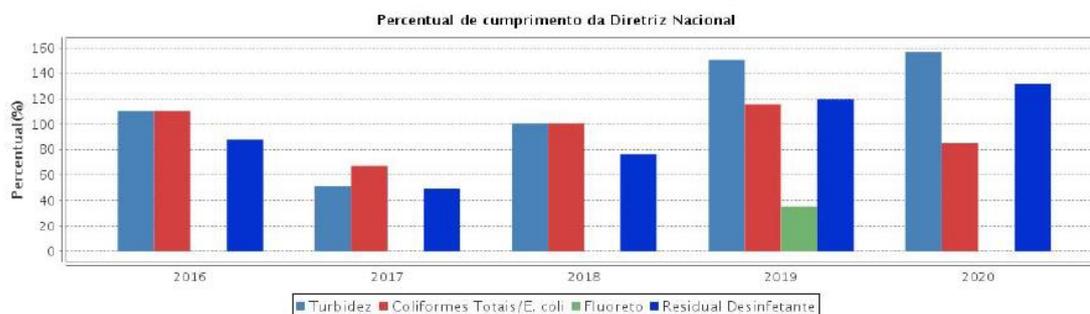


## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Também podem usar os depósitos naturais para a postura dos ovos e a criação das larvas comoocos de bananeiras, mamão, ocos em pedras e bromélias. No município os criadores predominantes são: D2 - lixo (recipientes plásticos e latas), sucatas e entulhos e B – pequenos depósitos móveis.

### 4.2.2.2 VIGILÂNCIA DA ÁGUA E DO SOLO

Mensalmente são realizadas coletas de água para a realização de avaliação da qualidade da água. A coleta é feita pela equipe de vigilância sanitária, avaliada em laboratório e encaminhada para a 7ª Regional de Saúde para nova análise. São coletadas 11 amostras por mês no total não podendo ultrapassar 03 coletas de SAA (Sistema de Abastecimento de Água - Sanepar), sendo as demais amostras de SAC (Solução Alternativa Coletiva) e SAI (Solução Alternativa Individual).



Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises <sup>1</sup>		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem					TOTAL NO PERÍODO
	Anual	Total no período	2016	2017	2018	2019	2020	
Turbidez	132	660	146 110,61%	68 51,52%	133 100,76%	199 150,76%	207 156,82%	753 114,09%
Coliformes Totais/E. coli	132	660	146 110,61%	89 67,42%	133 100,76%	153 115,91%	112 84,85%	633 95,91%
Fluoreto	60	300	-	-	-	21 35,00%	-	21 7,00%
Residual Desinfetante <sup>2</sup>	132	660	116 87,88%	65 49,24%	101 76,52%	158 119,70%	174 131,82%	614 93,03%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.

FONTE: SISAGUA, 2020.

Na tabela e gráfico pode-se verificar a série histórica das análises realizadas nos anos de 2016 a 2020 com percentual de cumprimento da diretriz nacional do plano de amostragem, nota-se aumento no percentual de residual desinfetante e de turbidez no decorrer dos anos, ainda houve redução de presença de coliformes totais. A realização das coletas de água para a análise são essenciais para avaliar a qualidade da água tanto na rede de distribuição como em poços artesianos entre outros.

No que se refere à vigilância do solo, pode-se citar o programa VIGISOLO (sistema em que realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

contaminado). Nesse sentido destaca-se a necessidade de elaboração e avaliação do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde) dos estabelecimentos de saúde atuantes no município, de âmbito público e privado, cujo objetivo é a destinação correta de resíduos infectantes que possam causar contaminação do solo.

### 4.2.2.3 PERFIL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Em ação conjunta, a equipe da Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, investigam os acidentes graves de trabalho, estabelecendo um fluxograma que contemple as atribuições de cada setor envolvido. Realizam ações de prevenção e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Atualmente são reiteradas ainda as informações de saúde do trabalhador visando o controle no agravo de casos de contágio por Covid-19 no local de trabalho.

#### NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO E POR EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA

CID	2018	2019	2020
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVES	31	11	31
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA	10	13	13
TOTAL	41	24	44

FONTE: SINAN, CONSULTA SETOR DE EPIDEMIOLOGIA EM 13/05/2021.

Na tabela acima podemos verificar o número de casos de acidentes de trabalho e de acidentes com exposição biológica notificados entre os anos de 2018 e 2020. Constatando aumento nas notificações no ano de 2020, objetiva-se com a investigação aprofundada avaliar as causas dos referidos acidentes e realizar ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador com intuito na redução do risco de agravamentos e possíveis óbitos.

## 5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 5.1 PERFIL ASSISTENCIAL

O município dispõe de diversas opções para atenção a saúde da população sejam elas de âmbito público ou privado, conforme figuras e tabelas abaixo.

#### UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E MINI POSTOS DE SAÚDE.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MINI POSTO DE SAÚDE	OUTROS
CENTRAL	RIO QUIETO	ACADEMIA DE



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

		SAÚDE
MADALOZZO	BARRA VERDE	
JARDIM MARIA DA LUZ	ABUNDÂNCIA	
CASA DA SAÚDE	JACUTINGA	
UAPSF DOS PIONEIROS	LINHA LEITE	
SÃO CRISTÓVÃO	PASSO BONITO	
BNH	SÃO JOÃO DO ALTO JACUTINGA	
CAÇADOR	SANTA LÚCIA	
VISTA ALEGRE	PALMEIRINHA	
	PASSO LISO – RESERVA INDÍGENA	

REDE DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONTRATOS E CONVÊNIOS.

UNIDADES MAC	CONTRATOS E CONVÊNIOS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS	INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO	SAMU
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I	CAPS ADIII

### CONSÓRCIOS DE SAÚDE

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS
CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE

As tabelas acima apresentam os estabelecimentos de saúde que atuam no município, em atendimento a pacientes SUS, sendo estas entidades de direito público ou privado e os consórcios de saúde aderidos, com objetivo de ampliar a rede de atenção à saúde da população, acompanhando as demandas. Visando garantir o acesso com qualidade aos serviços de saúde, tendo como diretrizes a integração operacional da Vigilância e da Assistência à Saúde, a ampliação da rede própria de serviços, a consolidação da rede de referências e o fortalecimento das ações integradas de supervisão monitoramento e avaliação.

#### 5.1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

O atendimento na Atenção Básica se dá através das Equipes de Saúde da Família (ESF) com o auxílio da Equipe Multidisciplinar de Apoio a ESF e pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB).



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 5.1.1.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia de Saúde da Família adota os preceitos da Atenção Primária em Saúde (APS), formulados na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata, em 1978, sendo o principal deles a universalização do acesso. A equipe de SF tem como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, tendo como base o cuidado das pessoas de forma integral, considerando seu contexto familiar e social. Esta envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, a cura e a reabilitação de pessoas que sofrem danos à saúde. Ainda, considera a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar realizada por equipes multiprofissionais que devem atender os usuários considerando sua individualidade e complexidade.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

#### HISTÓRICO DE COBERTURA DA AB, ESF, SAÚDE BUCAL NA AB E NA ESF, COBERTURA DE ACS

ANO	Cobertura AB (%)	Cobertura ESF (%)	Cobertura Saúde Bucal na AB (%)	Cobertura de ESB (%)	Cobertura ACS (%)
2017	100%	100%	59,30%	31,72%	100%
2018	100%	100%	59,54%	31,85%	100%
2019	100%	100%	71,08%	49,54%	100%
2020	100%	100%	49,92%	49,92%	100%

FONTE: E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA, 2021.

Atualmente o ESF cobre 100% do município, são nove equipes distribuídas em pontos estratégicos para atender a demanda da população, sendo que destas, sete estão localizadas na área urbana, duas na área rural. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e quatro ou mais agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar/técnico de saúde bucal.

Contamos, ainda, com uma equipe de atenção a saúde indígena localizada no Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul.

#### 5.1.1.1.1 PERFIL ASSISTENCIAL DAS ESF'S

O município conta com 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que destas, 06 estão localizadas em área urbana e 13 em área rural, dispostos da seguinte forma:

INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ÁREA	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
------	------------------	----------



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

<b>ESF 01</b>	CAÇADOR	Comunidade Caçador, S/N
	SÃO JOÃO DO ALTO JACUTINGA	Comunidade São João do Alto Jacutinga
	JACUTINGA	Jacutinga
	ABUNDÂNCIA	Comunidade Abundância
	LINHA LEITE	Comunidade Linha Leite
	PASSO BONITO	Comunidade Passo Bonito
<b>ESF 02</b>	CASA DA SAÚDE	Rua Primo Zeni, S/N
<b>ESF 03</b>	BNH	Rua José Foppa, 233
<b>ESF 04</b>	VISTA ALEGRE	Comunidade Vista Alegre
	SANTO ANTONIO DO SALTO GRANDE	Comunidade Santo Antônio do Salto Grande (unidade desativada temporariamente, aguardando reforma)
	BARRA VERDE	Comunidade Barra Verde (unidade desativada temporariamente, aguardando reforma)
<b>ESF 05</b>	UNIDADE CENTRAL	Rua Romário Matins nº154
<b>ESF 06</b>	JARDIM MARIA DA LUZ	Rua Celeste Foppa, 283
	SÃO CRISTOVÃO	Rua Orestes Bagio, 73



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

<b>ESF 07</b>	SANTA LÚCIA	Comunidade Santa Lúcia
	PALMEIRINHA	Comunidade Palmeirinha
<b>ESF 08</b>	MADALOZZO	Rua Sete de Setembro, 132
<b>ESF 09</b>	UAPSF – OS PIONEIROS	Praça dos Pioneiros
<b>ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA</b>	DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL LITORAL SUL INDÍGENA	BR 373, s/n Comunidade Passo Liso

FONTE: DIVISÃO DE ATENÇÃO BÁSICA MUNICIPAL.

### 5.1.2. EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR

A Equipe de Apoio Multidisciplinar à Saúde da Família tem o objetivo de apoiar a Atenção Básica, ampliando as ofertas de promoção e prevenção à saúde, aumentando a qualidade dos serviços e oferecendo maior resolutividade. Deste modo, a Equipe de Apoio não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e têm como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado.

A atuação integrada entre a Equipe de Apoio e os serviços permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos buscando assim ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A equipe multiprofissional conta com Educadores Físicos, Assistente Social, Fisioterapeutas, Psicóloga, Nutricionista, Médico ginecologista e obstetra, Médico pediatra e Enfermeira que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e está dividido em áreas estratégicas de atuação, sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde materno-infantil e saúde da mulher.

ESPECIALIDADE	Nº DE PROCEDIMENTOS/ATIVIDADES
FISIOTERAPIA	9.109
NUTRIÇÃO	5.999



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

PSICOLOGIA	6.092
ASSISTENCIA SOCIAL	1.327
PEDIATRIA	11.944
OBSTETRICIA	7.267
EDUCADORES FÍSICOS	1.327
FONOAUDIOLOGA	79

\*Fonoaudiologia: dados de 2021.

A tabela acima apresenta o número de procedimentos realizados pelos profissionais da equipe de apoio multidisciplinar entre os anos de 2016 a 2020.

### 5.1.3. ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

A execução das ações de atenção primária à saúde indígena é de responsabilidade da União, sendo os estados e municípios responsáveis pelas ações complementares da atenção básica, atenção secundária e terciária (CURITIBA, 2017).

O município possui dentro de seu território uma reserva indígena, Aldeia Passo Liso, atualmente a equipe de saúde municipal atua em união com equipe designada pelo DSEI Litoral Sul/SESAI/FUNASA, visando garantir o direito à saúde, são desenvolvidas ações conjuntas na promoção à saúde, fornecimento de equipamentos e materiais ambulatoriais, fornecimento de EPI's, manutenção da unidade de saúde e dos equipamentos, disponibilização de medicamentos, exames, consultas especializadas, entre outros.

### 5.1.4. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

Para garantir à população a universalidade de acesso, em que todo e qualquer cidadão tenha garantido a atenção em saúde, temos trabalhado em função de levar equipes de saúde bucal a todos os ESF's do município.

A Saúde Bucal no município de Coronel Vivida conta com dez clínicas odontológicas sendo quatro na área rural (Abundancia, Vista Alegre, Caçador e Santa Lúcia) e seis na área urbana (São José Operário, Jardim Maria da Luz, BNH, São Cristóvão, Centro e UAPSF dos Pioneiros). Visa-se garantir a população melhor acesso aos atendimentos nas especialidades odontológicas através do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, mantendo e melhorando a estrutura física e de recursos humanos.

### 5.2. TRANSPORTE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com dois ônibus, uma van de passageiros e cinco ambulâncias para os quais são elaborados cronogramas de transporte para atendimentos médico, odontológico e exames que precisam ser realizados fora do município.

A secretaria de saúde realiza transporte diário de pacientes para o atendimento de alta complexidade em Curitiba/PR, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS).



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Para a condução o município dispõe de seis motoristas com capacitação em primeiros socorros.

São realizadas no mínimo duas viagens de ônibus por dia para transporte de pacientes que realizam acompanhamento no município de Pato Branco, bem como viagens diárias para transporte de pacientes de hemodiálise. As demais viagens ocorrem conforme demanda espontânea municipal e intermunicipal.

### 5.3 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir do referenciamento das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, estão sendo qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados.

Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde. A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município de Pato Branco atende a região com a oferta e atendimento nas mais diversas áreas, incluindo ortopedia (média, alta estamos sem referência), neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, cardiovascular, oftalmologia, transplantes, reabilitação funcional global e gestação de risco intermediário e alto risco. A incorporação de tecnologia na área especializada tem sido significativa principalmente na área de cirurgias ambulatoriais como urologia, gastroenterologia, vasectomia, oftalmologia, vascular e saúde auditiva (próteses) entre outros.

A rede da média e alta complexidade no município teve um crescimento notório no que se refere ao controle e a avaliação. Em 2016 foram totalizados R\$ 765.000,00 no teto financeiro da média complexidade hospitalar e ambulatorial, recursos provenientes do Ministério da Saúde. O Estado proporcionou um incremento financeiro no valor de R\$ 1.320.000,00 anual, através da resolução nº166 de 2016 que institui incentivo de custeio e fixa as diretrizes para adesão a estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, visando o Apoio e Qualificação a Municípios de Gestão Ampliada como Referência Microrregional do Sistema Único de Saúde do Paraná, atualmente o teto MAC chega ao valor anual de 5.207.069,61 reais, conforme consta no portal SISMAC. Média e Alta complexidade como um conjunto de serviços complementares à Atenção Primária estão organizados numa rede hierarquizada de referência e contra referência, cujos mecanismos de acesso obedecem às regras de regulação assistencial de modo a garantir integralidade, equidade e resolubilidade.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Hoje o município consegue acompanhar o paciente e somente referendar quando não há possibilidade de solução local.

### 5.3.1 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção às Urgências deve articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, dentre os serviços ofertados estão: Unidades de Pronto Atendimento – UPA. As Unidades de Pronto Atendimento são componentes pré-hospitalares fixos, que possuem o objetivo de retaguarda à Atenção Primária nos casos de Urgência e Emergência.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA 24H de Coronel Vivida é a porta de entrada para as urgência e emergências do município, onde são realizadas consultas clínicas (de urgência e emergência), com suporte laboratorial e radiológico para diagnóstico e priorização para linhas de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas, conforme a política nacional.

Pela Portaria MS nº 10 de janeiro de 2017, a indicação do Ministério da Saúde é que a cada 100.000 a 150.000 habitantes tenha uma UPA de atendimento geral para sua referência, para que a UPA fosse instalada ela atende a população de Coronel Vivida e dos municípios de Honório Serpa, Mangueirinha, Saudade do Iguazu, Sulina e São João, cumprindo indicação.

Os atendimentos realizados na UPA são demonstrados na tabela abaixo:

<b>Classificação</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Atendimento imediato	204	183	193	285	129
Atendimento 10 minutos	978	595	488	733	484
Atendimento 60 minutos	6.222	5.458	5.071	5.483	3.791
Atendimento 120 minutos	17.338	18.531	19.658	20.738	11.669
Atendimento 240 minutos	3.979	3.828	3.793	4.234	2.825
Total de atendimentos	28.721	28.595	29.203	31.743	18.898

Percebe-se redução considerável no número de atendimentos realizados no ano de 2020 em comparação aos anos anteriores, resultado decorrente dos mais variados fatores incluindo a evolução do sistema de triagem.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 5.3.2 SAÚDE MENTAL

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes, assim como, pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida, preservando o fortalecimento dos laços sociais do usuário em seu território. O processo de trabalho é desenvolvido através da estratificação de risco em Saúde Mental, elaboração do plano terapêutico individualizado, matriciamento do cuidado articulando a reinserção social do indivíduo por meio do acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis, bem como, o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. As ações de saúde mental são desempenhadas ainda em conjunto com a atenção primária em saúde.

### 5.3.3 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

No CEO são realizados atendimentos especializados nas áreas de endodontia (tratamento de canal), periodontia (tratamento da gengiva e tecidos de sustentação do dente), cirurgia oral menor (remoção de dente incluso), estomatologia com ênfase em diagnóstico precoce de câncer bucal, atendimento odontológico às pessoas com deficiências e reabilitação protética (prótese total).

Especialidade	2016	2017	2018	2019	2020	total
<b>PROTESE</b>						
Protese total	360	342	360	360	360	1.782
Protese parcial	384	356	384	384	384	1.892
<b>total de procedineto geral</b>	<b>3.610</b>	<b>3.621</b>	<b>3.482</b>	<b>3.375</b>	<b>1.798</b>	<b>15.886</b>
<b>ENDODONTIA</b>						
Obturação de dente unirradicular	160	54	72	53	89	428
Obturação de dente birradicular	56	44	98	90	65	353
Obturação de dente com tres ou mais	184	65	84	82	86	507
<b>total de procedineto geral</b>	<b>2523</b>	<b>1135</b>	<b>1801</b>	<b>1537</b>	<b>1322</b>	<b>8.372</b>
<b>PACIENTE ESPECIAL</b>						
Rest dente deciduo ionomero	507	680	711	839	595	3.332
Primeira consulta programatica	175	161	174	175	129	814
Restauração provisoria IRM	153	119	128	122	78	600
Rap subgengival por sextante	134	118	115	143	52	562
Aplicação de selante	108	142	117	154	140	661
Aplicação de flour	106	109	110	94	36	455
<b>total de procedineto geral</b>	<b>1.991</b>	<b>2.029</b>	<b>2.128</b>	<b>2.278</b>	<b>1.436</b>	<b>9.862</b>
<b>CIRURGIA</b>						
Biopsia de tecidos moles da boca	15	22	28	18	11	94
Correção de irregularidades de rebordo alveolar	79	42	42	50	59	272
Odontosecção radiletomia tunelização	192	219	236	190	108	945
Exodontia Multiplas c/ alveoloplastia por sextante	40	20	15	118	161	354
Remoção de dente retido (incluso/impactado)	301	550	589	729	210	2379
<b>Total de procedimento geral</b>	<b>914</b>	<b>1189</b>	<b>1181</b>	<b>1200</b>	<b>910</b>	<b>5394</b>

FONTE: CNES, 2020.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Na tabela acima podem ser observados os principais procedimentos realizados no CEO nos últimos 05 anos, nota-se redução no ano de 2020, devendo-se a vários fatores, dentre eles o período de restrição nos atendimentos para enfrentamento da pandemia de Covid-19.

### 5.3.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

No Município de Coronel Vivida há 01 hospital que mantém convênio com Sistema Único de Saúde (SUS), o Instituto Médico Nossa Vida é a referência da rede municipal de Saúde. As internações são feitas através de referência das Unidades Básicas de Saúde do Município e/ou UPA - Unidade de Pronto Atendimento. Estão à disposição dos usuários do SUS os seguintes leitos:

DEMONSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS POR ESPECIALIDADES NA UNIDADE HOSPITALAR.

Unidades Hospitalares			Leitos Por Especialidades										
Conveniências	Nº Unidades	Nº de Leitos		Clínica Médica		Clínica Cirúrgica		Pediatria		Isolamento		Ginecologia/Obstetrícia	
		Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS
	01	51	36	36	21	06	06	04	04	2	2	3	3

FONTE: CNES, 2020.

Contamos ainda com pactuações em hospitais da região, conforme apresentado na tabela. A cota mensal de internações é de 137 AIH's (autorização de internações hospitalares) no Instituto Médico Nossa Vida, temos ainda 19 AIH's/mês alocadas entre outros hospitais regionais e 18 AIH's para Policlínica Pato Branco, conforme tabela abaixo.

DEMONSTRATIVO DOS CUSTOS MÉDIO DA AIHS

	Nº de AIH's Mensais	Nº de AIH's anual	Custo médio	Valores anuais
Instituto Médico Nossa Vida	137	1.644	408,75	671.985,00
Outras instituições	19	228	408,75	93.195,00
Resolução nº 166/2016			110.000,00	1.320.000,00
Pato Branco	18	216	1.300,00	280.800,00

FONTE: CNES, 2020.



## **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

### **5.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O ciclo da Assistência farmacêutica no município de Coronel Vivida é organizado a partir da farmácia central, localizada no NIS II – Centro de Saúde Dra Caldisse De Carli, onde a farmacêutica responsável atua, além desta compõe a equipe da farmácia um auxiliar administrativo, nas demais unidades de saúde a dispensação é realizada pela equipe de enfermagem.

A farmácia central e as demais unidades de saúde (área urbana e rural) dispensam medicamentos aos usuários através de sistema informatizado.

O município atende pacientes diabéticos e hipertensos, possui ainda a linha de cuidado da Saúde da Mulher, Programa de Combate ao Tabagismo, além de atender os usuários de medicamentos através dos programas estaduais e federais, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Paraná Sem Dor, Componente Estratégico em parceria com a Vigilância Epidemiológica Municipal, preocupando-se com o controle e gerenciamento de estoque, observando consumo, reduzindo a possibilidade de falta de medicamentos, visando atender a demanda deste.

Além da aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Medicamentos, repasse do estado e federal, o município participa do Consórcio Intermunicipal – CONIMS, através do qual também solicita medicamentos, pelo setor de compras ou direto na farmácia deste.

O município possui uma farmácia central e dispensário de medicamentos nas demais Unidades de Saúde, sendo 6 unidades na área urbana e 2 em área rural, além da Unidade Central.

## **6. GESTÃO EM SAÚDE**

### **6.1 INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Com a integração entre as ações da Atenção e Vigilância em Saúde objetiva-se contemplar as especificidades de cada área municipal, sendo que a ação conjunta é uma das bases para promover ações simultâneas e sustentáveis para alcançar a integralidade do cuidado à saúde de modo eficaz.

### **6.2 CONTROLE INTERNO**

#### **6.2.1 AUDITORIA**

Conforme definido no ParticipaSUS: “A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.” A fim de disciplinar a fiscalização praticada nos atos médicos prezando pela melhoria nos serviços de saúde do Município.



## **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

As ações de controle e avaliação tem como objetivo avaliar, fiscalizar e controlar os serviços executados a fim de garantir a qualidade do atendimento ao cidadão e a devida utilização de recursos.

Atualmente são realizadas auditorias somente de laudos para internação hospitalar através de profissional médico contratado. Havendo a percepção de que o processo de auditoria deverá ser implementado futuramente com intuito de aplicação adequada dos recursos financeiros.

### **6.3 FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo - federal estadual e municipal – financiam o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 06 de maio de 1991, através da Lei nº. 1.137, em conformidade com as diretrizes do SUS e tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do qual ocorrem as transferências de recursos federais (regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estaduais (para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal.

O processo de elaboração dos orçamentos anuais procura compatibilizar as programações pactuadas em todos os níveis da estrutura da SMS, permitindo uma participação dos atores sócio-políticos, aliando as necessidades das ações e serviços com a disponibilização orçamentária, buscando equilíbrio entre responsabilidade e viabilidade técnico-operacionais à luz dos instrumentos normativos pertinentes.

O PMS trás a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do município. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu artigo 15 que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde são a base para a programação orçamentária do SUS. Na mesma Lei, no seu art. 9º, estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma SMS, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### RECEITAS ARRECADADAS NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

ANO	UNIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
2016	8.429.110,31	2.087.002,55	9.644.979,47
2017	9.889.624,22	2.404.363,46	10.530.685,31
2018	9.605.251,34	3.070.822,23	9.761.981,30
2019	9.708.328,58	2.319.162,94	11.732.678,58
2020	15.574.284,86	2.661.067,83	9.723.514,93
<b>TOTAL</b>	<b>53.206.599,31</b>	<b>12.542.419,01</b>	<b>51.393.839,59</b>

FONTE: SIOPS.

De acordo com o que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos municípios 15% do produto da arrecadação dos impostos; os estados deverão aplicar 12%; e, para a União, a regra determina a aplicação do valor empenhado para exercício financeiro do ano anterior acrescido de no mínimo o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2012a). Com efetivação da Emenda Constitucional n. 95, ficam congeladas as despesas do governo federal pelo período de 20 anos.

A tabela acima apresenta todas as receitas arrecadas na área da saúde nos últimos cinco anos. Percebemos pouca variação de um ano para outro, exceto pelas receitas arrecadas pela união no ano de 2020, devido ao surgimento da pandemia do covid-19 e a necessidade dos entes prestarem auxílio aos municípios durante o enfrentamento da mesma.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	EXECUÇÃO 2016	EXECUÇÃO 2017	EXECUÇÃO 2018	EXECUÇÃO 2019	EXECUÇÃO 2020
Total das Receitas para Apuração Aplic. Em ASPs (XII)	9.644.979,47	10.530.685,31	9.761.981,30	11.732.678,58	9.723.514,93
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	-	-	-	-	-



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ**

(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	-	-	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	N/A				N
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.644.979,47	10.530.685,31	9.761.981,30	11.732.678,58	9.723.514,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	5.954.000,58	6.179.708,82	6.770.212,52	7.324.180,60	7.365.977,34
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	5.954.000,58	6.179.708,82	6.770.212,52	7.324.180,60	7.365.977,34
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	(+) 3.690.978,89	(+) 4.350.976,49	(+) 2.991.768,78	(+) 4.408.497,98	(+) 2.357.537,59
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior à zero)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO	<b>25,23%</b>	<b>25,73%</b>	<b>21,95%</b>	<b>23,93%</b>	<b>19,37%</b>



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

EM ASPSP (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)					
---	--	--	--	--	--

FONTE: SIOPS.

Em cumprimento a constituição federal, a Emenda Constitucional n.º 029/2000 preconiza a ampliação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter mensal/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. O município de Coronel Vivida disponibiliza cerca de 19,37% (Dados do Exercício 2020), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA bem como constante no Plano Plurianual - PPA, calçadas nos compromissos decorrentes do preconceito constitucional e da Missão Institucional.

A SMS atualmente assume o processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento a política de saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão é a direcionalidade do sistema municipal de saúde coerente com os objetivos da política nacional e estadual da saúde.

Constitui responsabilidade da gestão municipal a alimentação contínua dos seus bancos de dados e disseminação das informações junto às instâncias competentes para garantir o financiamento do sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo município.

### 6.4 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde deve ser realizada com foco na formação, na qualificação e na regulação do trabalho a partir das necessidades desse processo produtivo, com estudos das características da força de trabalho de forma ampla e a efetividade da atuação desses trabalhadores em um ambiente em constante transformação. Assim, os trabalhadores em saúde tornam-se agentes transformadores de seus ambientes, atuando de forma integrada, dinâmica e sistêmica, compreendendo seus papéis e responsabilidades.

Atualmente a educação permanente/continuada é realizada internamente, com periodicidade variada. Ocorrendo a divulgação para os servidores, oportunizando diferentes horários para que todos possam participar. São realizados treinamentos sobre rotinas da unidade, protocolos, atividades para interação das equipes e valorização. Da mesma forma ocorrem capacitações com demais pontos da rede de atenção à saúde, como com o setor de Epidemiologia, Protocolo de Atenção ao Pré-Natal. Ainda, são divulgados para todos os cursos e palestras online que possam acrescentar em suas áreas de conhecimento, bem



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

como são incluídos tais profissionais em reuniões que sejam relevantes para o desempenho profissional.

No decorrer do ano de 2020, houve uma redução no número de capacitações realizadas, reuniões dentre outras formas de qualificação da gestão em trabalho devido às restrições e demandas de trabalho geradas pela pandemia do Covid-19.

Faz-se essencial considerar a diversidade de funções que são desempenhadas na secretaria, havendo a necessidade de qualificação de diferentes profissionais e cargos.

### QUANTITATIVO DE VAGAS CONFORME PREVISTO EM LEI

<b>CARGO</b>	<b>LIMITE LEI</b>	<b>PREENCHIDOS</b>
Agente Comunitário de Saúde	55	48
Agente de Endemias	8	6
Farmacêutico	3	3
Enfermeiro	22	20
Técnico de Enfermagem	22	17
Médico da Família	9	*2 CONCURSADOS *7 CONTRATADOS
Agente Administrativo	53	14
Agente Oficial de Transportes	40	7
Médico Veterinário	3	1
Técnico em Segurança do Trabalho	1	1
Agente Técnico em Saneamento	1	0
Cirurgião Dentista	2	5
Auxiliar de Odontologia	0	5
Técnico em higiene Dental	2	1
Nutricionista	3	1
Psicóloga	7	2
Assistente Social	7	2
Fisioterapeuta	3	2
Fonoaudiólogo	2	1

\*Preenchidos (na Secretária de Saúde). Limite Lei (no total geral da Prefeitura Municipal).

FONTE: RECURSOS HUMANOS/LEI MUNICIPAL / ESTATUTO DO SERVIDOR MUNICIPAL, 2020.

Na tabela podemos analisar o quadro de profissionais da secretaria atualmente. São percebidas defasagens nos mais variados cargos, situação esta que gera uma sobrecarga no sistema e aumenta a dificuldade em acompanhar a demanda.

### PERCENTUAL DE DESPESAS COM FOLHA DE PAGAMENTOS E ENCARGOS

<b>Ano</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

% Gastos com Pessoal x RCL	50,53	49,46	50,58	49,49	44,10
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

FONTE: SITE MUNICÍPIO/SIOPS, 2020.

Avaliam-se aqui os gastos com pessoal, havendo um equilíbrio no decorrer dos anos, reduzindo consideravelmente em 2020.

### 7 CONTROLE SOCIAL

#### 7.1 CONSELHO DE SAÚDE E OUVIDORIA

##### 7.1.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho municipal de Saúde no ano de 1989.

O Conselho Municipal conta com 14 integrantes, entre estes: prestadores, trabalhadores, gestão e usuários. A eleição para Presidência do Conselho é realizada a cada 02 anos. As reuniões acontecem mensalmente sendo ordinárias ou extraordinárias quando necessário.

O Controle Social é visto como um elemento preponderante para efetivação do SUS, a partir da Lei 1.137 de 06/05/1991, onde reestruturou-se o Conselho Municipal de Saúde, tornando-o permanente e deliberativo, com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários e dos serviços.

Essas iniciativas, incluindo-se aqui as conferências municipais de saúde, associadas ao fortalecimento dos movimentos sociais, legitimamente organizados, visam ampliar os canais de participação do cidadão nas discussões e condução do sistema.

Percebem-se poucas alterações no corpo de membros, sendo assim, os mesmos conseguem perceber e avaliar as mudanças e necessidades da população no decorrer dos anos.

Ressalta-se como prioridade, a efetivação do conselho, legitimando e ampliando o processo de discussão junto à comunidade. O Plano Municipal de Saúde implica no compromisso inequívoco com a repolitização do SUS, rompendo os limites setoriais, de modo que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços na consolidação do SUS.

##### 7.1.2 OUVIDORIA

O sistema de Ouvidoria Municipal do SUS foi implantado em 2007, e regulamentado pela Lei Municipal n°. 2.419/2012, de 13 de setembro de 2012, oportunizando a população interagir com a direção municipal, fortalecendo os vínculos e favorecendo mudanças.

Atualmente as Ouvidorias são registradas via e-mail ( [ouvidoriasaude@coronelvivida.pr.gov.br](mailto:ouvidoriasaude@coronelvivida.pr.gov.br) ) e via telefone (46 3232 1435), sistema em que o próprio usuário pode se registrar e encaminhar sua sugestão, elogio, reclamação, denúncia e



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

solicitação de modo totalmente anônimo, recebendo atualização das medidas adotadas via aplicativo em tempo real. São realizadas ainda as ouvidorias pessoalmente, para aqueles cidadãos que não possuem acesso ou conhecimento de uso das demais opções, sendo que o registro será realizado em documento interno formulado com este fim. Todos os métodos de registro estão disponíveis para toda a população, podendo ser escolhidos conforme preferência.

Entende-se que o sistema de ouvidoria é importante instrumento de controle social e gestão, que visa resolver os problemas existentes e atender as necessidades da população, mantendo as ações assertivas e melhorando as demais.

Na tabela abaixo, pode-se visualizar as ouvidorias registradas nos anos de 2016 a 2020.

REGISTROS DE OUVIDORIA EM SAÚDE DE 2018 A 2020.

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total Geral por Categoria</b>
Solicitação	5	3	6	13	5	<b>24</b>
Reclamação	12	53	52	45	6	<b>103</b>
Denúncia	2	3	2	2	1	<b>5</b>
Informação	54	29	36	84	88	<b>208</b>
Sugestão	0	4	4	8	0	<b>12</b>
Elogio	3	5	3	16	0	<b>19</b>
Cartilhas Distribuídas	0	0	00	1006	154	<b>1160</b>
<b>Total Geral por Ano</b>	<b>76</b>	<b>97</b>	<b>103</b>	<b>1174</b>	<b>254</b>	<b>1531</b>

FONTE: OUVIDORIA MUNICIPAL EM SAÚDE, 2020.

Na tabela acima podem ser analisados os registros de ouvidoria em saúde nos últimos cinco anos, percebe-se aumento e constância no número de ouvidoria realizadas, sendo que a maioria delas refere-se a solicitação de informações seguida por reclamações.

As mesmas são encaminhadas para o gestor avaliar, realizar parecer e tomar as providências cabíveis, ainda, são apresentados quadrimestralmente esses dados ao gestor da secretaria para análise.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 8 – DIRETRIZES

A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas pelo Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

#### 8.1 DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE

**Objetivo:** Realizar fortalecimento da gestão em saúde através da ampliação e implementação da rede de atenção a saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Ampliar o acesso da população às ações das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Quantidade de equipes implantadas.	4	2020	Quantidade	8	Quantidade	5	6	7	8
Ação 1	Aumentar a cobertura de ESB.										
Ação 2	Garantir a aquisição de materiais e serviços para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelas ESBs.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.2	Implementar equipe de vigilância sanitária	Número de profissionais da equipe atual e contratações realizadas no período	11	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Ação 1.	Contratação de profissionais: 01 técnico em saneamento, 01 agente administrativo e dois agentes de endemias.										

Nº	Descrição da	Indicador para	Indicador (Linha-base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	--------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
8.1.3	Ampliar a Assistência Farmacêutica aos usuários com nova farmácia municipal.	Número de profissionais farmacêuticos realizando acompanhamento dos usuários em atendimento.	01	2020	Número	02	Percentual	01	02	02	02
Ação 1	Avaliar junto aos poderes executivo e legislativo a necessidade de aumento de limite na lei para contratação de profissional farmacêutico.										
Ação 2	Contratar através de concurso público um profissional farmacêutico.										
Ação 3	Realizar atendimento de assistência farmacêutica à pacientes com doenças crônicas e uso de polifármacos com dificuldade de controle.										

### 8.2. DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.

**Objetivo:** Realizar ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Prestar atendimento de forma qualificada às situações de urgência e emergência e nos casos que requeiram internação hospitalar, buscando um padrão satisfatório de resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.1	Cadastrar 100% da população no sistema de informação que alimenta o e-SUS AB	% população cadastrada no e-SUS	60	2020	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
Ação 1	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa.										
Ação 2	Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.										
Ação 3	Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

8.2.2	Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida e especificidades	Percentual de estratificação para cada grupo de risco: Hipertensos e Diabéticos, Saúde Mental, Gestantes, Crianças.	50	20 20	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
Ação 01	Atender e estratificar os usuários das áreas de abrangência.										
Ação 02	Instrumentalizar as equipes quanto à estratificação de risco										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.3	Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito da atenção básica.	Percentual de participação dos profissionais	50	20 20	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
Ação 01	Editar e validar os protocolos										
Ação 02	Reunir as equipes para capacitações dos profissionais bimestralmente										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.4	Atuação ativa no matriciamento da equipe multidisciplinar às ESF's na forma de participação nos grupos de pacientes prioritários	Cronograma semestral para participação de cada profissional nos grupos de todas as ESF's	2	20 20	Quantidade	40	Quantidade	10	20	30	40



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1	Cada profissional abordar temas específicos de sua área e voltados ao público em questão.
Ação 2	Articulação junto as ESF's para a elaboração do cronograma

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.5	Ampliar a capacidade resolutiva das UBS para as situações de Urgência e Emergência.	Quantidade de encaminhamentos à UPA 24h.	4,5 mil	2020	Quantidade	1 mil	Quantidade	4 mil	3 mil	2 mil	1 mil
Ação 1	Realizar o primeiro atendimento na ESF, referenciando para o serviço de urgência e emergência apenas o que não for possível resolver na ESF.										
Ação 2	Realizar a estratificação de risco para todo paciente.										
Ação 3	Capacitar às equipes para os atendimentos de urgência/emergências.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.6	Implementar o serviço da Central de Materiais e Esterilização.	Número de ciclos de esterilizações realizados	540	2020	Quantidade	1 mil	Quantidade	700	800	900	1 mil
Ação 1	Contratação de profissional exclusivo para o setor.										
Ação 2	Garantir a aquisição de insumos e instrumentais para a adequação da CME às normas da RDC 15/2012 da ANVISA.										
Ação 3	Criação e aplicação de protocolos, bem como, definição do fluxo da CME.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.7	Reativar Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Nomeação da CFT e Ata de registro de reuniões.	00	2020	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-base)	Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista
----	-------------------	------------------------------	------------------------	------------	------------	---------------

Ação 01	Compor a CFT com profissionais de equipe multidisciplinar.					
Ação 02	Realizar reuniões periódicas.					

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.8	Reavaliar e atualizar o elenco de medicamentos.	Avaliação da REMUME.	00	2020	Percentual	100	Percentual	0	100	100	100
Ação 1	Pesquisa sobre demanda não atendida na farmácia.										
Ação 2	Divulgação da REMUME com prescritores, profissionais da saúde e população.										
Ação 3	Reuniões com membros da Comissão.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.9	Implantar monitoramento para controle dos pacientes diabéticos usuários de insulina.	Resultados de glicemia.	00	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
Ação 1	Realizar orientação com pacientes usuários de insulina para uso correto e armazenamento da insulina.										
Ação 2	Realizar acompanhamento de orientação farmacêutica.										
Ação 3	Orientar sobre descarte dos insumos utilizados.										
Ação 4	Realizar monitoramento dos controles de glicemia.										



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.10	Garantir o atendimento integral aos usuários.	% de atendimento, estratificação e retornos à unidade.	00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Atender e classificar os usuários.										
Ação 2	Avaliação dos encaminhamentos conforme fluxos.										
Ação 3	Realizar regulação e referenciamento dos pacientes as Unidade Básica que estão vinculados, após atendimento.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.11	Realizar matriciamento em Saúde Mental de 100% das equipes dos PSFs e UPA	Percentual de ações realizadas	00	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
Ação 1	Realizar ações de matriciamento com as equipes conforme agenda pré estabelecida.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.12	Manter grupos terapêuticos multidisciplinares voltados ao apoio de pacientes e famílias em sofrimento.	Número de grupos terapêuticos implantados	3	2020	Numero	03	Numero	03	03	03	03
Ação 1	Realizar divulgação dos grupos para familiares de pacientes e equipes da atenção primária.										
Ação 2	Realizar acompanhamento da participação dos pacientes e familiares nos grupos e desenvolvimento dos mesmos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

8.2.13	Implementar oficinas terapêuticas	Número de oficinas implantadas	2	2020	Número	04	Número	04	04	04	04
Ação 1	Contração de profissionais para execução das oficinas.										
Ação 2	Divulgação das oficinas para pacientes e equipes de estratégia de saúde da família.										
Ação 3	Realizar exposição da produção realizada nas oficinas.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.14	Manter os atendimentos especializados no CEO anualmente.	% de atendimentos em cada área de especialidade.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Realizar agendamento dos procedimentos.										
Ação 2	Divulgar junto aos profissionais odontólogos da Atenção Primária os procedimentos realizados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.15	Diagnóstico e tratamento precoce do câncer bucal	Número de pacientes encaminhados para avaliação com diagnóstico.	02	2020	Número	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1	Divulgar sobre sinais de alerta e necessidade de suspeita de câncer bucal.										
Ação 2	Divulgar número de pacientes atendidos em relação aos resultados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.16	Implantar sistema de monitoramento	% de atendimentos	00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	para garantir atendimentos especializados	em cada área e tempo de espera para atendimento.								
Ação 01	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados.									
Ação 02	Monitorar filas de espera e demanda reprimida.									
Ação 03	Ampliar oferta de atendimentos conforme necessidade/demanda.									

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.17	Monitorar fluxo de atendimento, encaminhamento e retorno.	% de encaminhamentos conforme fluxo.	00	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 01	Divulgar fluxo de atendimento e encaminhamento na atenção primária, UPA e demais pontos.										
Ação 02	Acompanhar retorno dos atendimentos, procedimentos para continuidade do cuidado ao usuário.										
Ação 03	Acompanhar devoluções para adequação de encaminhamentos.										

### 8.3. DIRETRIZ 03 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância em saúde no município, visando à prevenção e a redução dos agravos à saúde pública.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.1	Redução dos óbitos fetais, infantis e maternos (SIM)	Coeficiente de mortalidade infantil, fetal e materno	12,30	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
Ação 01	Manter vigilância dos óbitos fetais, infantis e maternos (SIM) visando à redução ou não ocorrência de casos.										
Ação 02	Investigar 100% dos casos de óbito fetal, infantil e materno do município de Coronel Vivida.										
Ação 03	Capacitar os profissionais de atenção primária sobre o acompanhamento do pré-natal, das puérperas e recém nascidos até o quinto dia após o nascimento do bebê.										



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.2	Reduzir a proporção dos casos de sífilis em gestantes.	Número de notificações no SINAN de sífilis em gestante	06	2020	Número	01	Número	04	03	02	01
8.3.3	Ampliar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal e tratadas com penicilina.	Número de notificações no SINAN de sífilis em gestante	06	2020	Número	01	Número	04	03	02	01
8.3.4	Reduzir a proporção dos casos de sífilis congênita	Número de notificações no SINAN de sífilis congênita	01	2020	Número	0	Número	1	1	0	0
Ação 01.	Monitorar o número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, no município.										
Ação 02	Realizar suporte técnico para adequação e monitoramento do protocolo de Transmissão Vertical da sífilis										
Ação 03	Capacitar os profissionais da enfermagem, ACS e ACE sobre Sífilis em gestante e Sífilis congênita.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.5	Reduzir os focos de dengue no município	Percentual de Infestação e número de casos.		2020	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Ação 01.	Realizar anualmente campanhas educativas de controle e prevenção da dengue.										
Ação 02.	Manter Reunião Bimestral do Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.										
Ação 03.	Atingir meta de cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados para controle vetorial em ação integrada com atenção básica.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

8.3.6	Reduzir casos de agravos à saúde por doenças veiculadas a animais	Número de Notificações	255	2 0 2 0	Número	95	Percentual	60	70	80	95
Ação 1.	Orientar as comunidades rurais quanto à prevenção de acidentes e contato com morcegos.										
Ação 2.	Realizar investigação de surtos de doenças hidro veiculares.										
Ação 3.	Realizar a observação de animais suspeitos de raiva.										
Ação 4.	Realizar a coleta de amostras de animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.7	Garantir a qualidade da água consumida em nosso município, através da redução de análises insatisfatórias.	Número de análises com resultado insatisfatório	10	2 0 2 0	Número	100	Percentual	85	90	95	100
Ação 1.	Inspeccionar 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA) localizadas no município.										
Ação 2.	Monitorar a qualidade da água de 80% das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.										
Ação 3.	Garantir que 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano sejam avaliadas quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.8	Reduzir índice de acidentes de trabalho graves	Número de notificações	31	2 0 2 0	Número	100	Percentual	80	85	90	100
Ação 1.	Investigar 100% das notificações anuais, avaliando as causas a fim de garantir ambiente de trabalho adequado.										
Ação 2.	Realizar campanhas de promoção e prevenção a saúde do trabalhador.										



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 8.4. DIRETRIZ 04 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Objetivo:** Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.4.1	Realizar ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e a qualificação do trabalho em rede.	Quantidade de capacitações.	3	2020	Número	6	Número	4	5	6	6
Ação 1	Executar bimestralmente ações de educação permanente e continuada por categoria profissional										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.4.2	Capacitar e qualificar os profissionais de saúde no âmbito da Vigilância em Saúde	Quantidade de encontros/capacitações realizadas anualmente com equipe multiprofissional	00	2020	Numero	32	Numero	8	8	8	8
Ação 1.	Realizar capacitações sobre Vigilância em Saúde para os diversos membros que compõe a equipe multiprofissional de toda Rede de Atenção a Saúde.										
Ação 2	Capacitar os ACS e ACE sobre imunizações.										
Ações 3	Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios para enfermagem.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.4.3	Implementar serviços e ações de promoção em vigilância em saúde	Quantidade de encontros/capacitações realizadas	00	2020	Numero	24	Numero	6	6	6	6



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

		anualmente com equipe multiprofissional que compõe a Vigilância.									
Ação 1.	Capacitação dos profissionais da Divisão de Vigilância em saúde;										
Ação 2.	Promover oficinas de integração entre Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde visando o envolvimento de todos para realização das ações de vigilância em saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.4.4	Atuação ativa no matriciamento da equipe multidisciplinar às ESF's na forma de educação continuada aos profissionais	Realização de capacitações trimestrais coletivas abordando temas específicos	2	2020	Quantidade	12	Quantidade	6	8	10	12
Ação 1	Levantamento junto à coordenação da Atenção Básica dos temas mais relevantes a serem trabalhados.										
Ação 2	Divisão dos grupos por profissão.										
Ação 3	Atuação individual por equipe ou por profissional quando solicitado.										

### 8.5. DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo: Fortalecer o controle social no SUS através do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.5.1	Garantir o envolvimento dos conselheiros municipais de saúde nas ações de saúde	Número de capacitações desenvolvidas	00	2020	Número	04	Número	01	01	01	01



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1.	Desenvolver material informativo para os conselheiros municipais de saúde.
Ação 2	Realizar reunião interativa de capacitação dos conselheiros municipais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.5.2	Garantir a qualidade da Ouvidoria em saúde	Quantidade de registros anuais	254	2020	Número	1000	Número	250	250	250	250
Ação 1.	Desenvolver ações de divulgação da ouvidoria em saúde para a população.										
Ação 2	Manter a qualificação profissional do ouvidor em saúde.										
Ação 3	Garantir que todas as ouvidorias registradas sejam analisadas										



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 09– PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A concepção de monitoramento representa o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto. Já a avaliação é compreendida como um processo que implica emitir um juízo de valor sobre a intervenção, embasando-se em uma análise do que foi realizado ou em uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado. Uma vez que não há execução perfeita, a avaliação identifica necessidades de ajustes, de redimensionamento e de redesenho.

Ao passo que o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas a fim de determinar os resultados e os impactos planejados. Nos dois casos, procura-se não apenas identificar pontos de fragilidade, necessidades que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também evidenciar pontos positivos e avanços no sentido de valorização, configurando-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Portanto, monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares. A avaliação necessita da informação gerada pelo monitoramento; e este, sem a avaliação, é incompleto (7ª REGIONAL DE SAÚDE, 2020).

Para garantir a aplicação e eficácia do Plano Municipal de Saúde, a equipe de coordenadores da secretaria de saúde realizará, no mínimo duas vezes ao ano, o monitoramento e avaliação das metas propostas a fim de identificar eventuais alterações necessárias para adequação das mesmas à realidade municipal bem como definir os esforços necessários para atingi-las

## **10– CONCLUSÃO**

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestor e segmentos da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das metas e ações.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se por indicadores especialmente selecionados, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente à luz das mudanças. Para tanto, objetiva-se a avaliação e monitoramento constantes do Plano Municipal de Saúde.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o PPA (Plano Pluri-anual), a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e a PPI (Programação Pactuada Integrada).

Desejamos através da execução deste, garantir a população de Coronel Vivida o acesso aos serviços de saúde, atingindo as metas e proporcionando qualidade de vida a todos sem nenhuma distinção. A elaboração de um Plano de Saúde, documento que norteará todas as ações na área de saúde do município configura-se como grande desafio aos gestores da saúde. Possui uma essência integralmente participativa. É também um instrumento democrático, apresentado aos vários segmentos da sociedade, que constituem o Conselho de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

Almejamos com as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, proporcionar condições de saúde cada vez melhores para a população.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 11 - REFERÊNCIAS

Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 - Curitiba: SESA, 2020.

Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 – Coronel Vivida, 2017.

<https://www.saude.pr.gov.br/>

Manual Módulo de Planejamento – DIGISUS – CONASEMS

Divisão de Atenção Primária da 7ª Regional de Saúde



Vinícius Tourinho  
Secretário Municipal de Saúde



Dirceia Borges Fernandes  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde