

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  
Maio 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 Paraná 2022-2025  
Coronel Vivida: SMS, 2021. 92p. 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 MUNICIPAL DE SAÚDE

Dircéia Borges Fernandes  
DIRIGENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Verusca Cristina Pizzatto Fontanive  
DIRETORA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Ana Caroline Sedor  
CHEFE DE SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Adinéia Ruffatto Gubert  
CHEFE DE SEÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

Jaiana Kevilin Gubert Zakaluka  
CHEFE DE SEÇÃO DE EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR



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

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Dircéia Borges Fernandes  
DIRIGENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Verusca Cristina Pizzatto Fontanive  
DIRETORA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Ana Caroline Sedor  
CHEFE DE SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Adinéia Ruffatto Gubert  
CHEFE DE SEÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

Jaiana Kevilin Gubert Zakaluka  
CHEFE DE SEÇÃO DE EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR

Flaviane Gubert Siqueira  
ASSESSORIA EXECUTIVA



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

### **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

Secretário:

Grasiele Ogradowski Fornari

Segmento de Usuários - Associação de Professores Vividense

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

#### **CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2021 – 2024**

##### **I. DOS PRESTADORES DE SERVIÇO:**

a) Prestador Público:

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Vinícius Tourinho

Suplente: Adinéia Rufatto Gubert

Representantes da Administração Municipal:

Titular: Franchy Rech

Suplente: Sandra Czarnobay

b) Prestador Privado/Credenciado:

Titular: Fernanda Aline T. Barrili

Suplente: Rozenilda da Silva Vaz

##### **II. DOS TRABALHADORES DE SAÚDE:**

a) Representantes da Classe Enfermagem:



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Titular: Dircéia Borges Fernandes

Suplente: Jaiana Kevilin Gubert

b) Representantes da Classe Médica:

Titular: Roque Bigolin

Suplente: Rosarita Schmitt Cardon de Oliveira

c) Representantes dos Trabalhadores de Saúde do Quadro Efetivo do Município:

Titular: Verusca C. P. Fontanive

Suplente: Cleuméri Bertuol

d) Representantes dos Laboratórios de Análises Clínicas do Município:

Titular: Edevi Arbonelli Mendes

Suplente: André Salvador Mazzuco

### III. DOS USUÁRIOS:

a) Representantes de cada uma das Entidades e Associações Comunitárias a seguir:

Sindicato Rural de Coronel Vivida:

Titular: Nely Giordani

Suplente: Cleverson Mattei

ACIVI - Associação Comercial e Empresarial de Coronel Vivida:

Titular: Hilton Paulo Piano

Suplente: Ademir Ernesto Sordi

APAE – Associação de Pais e Amigos dos excepcionais:

Titular: Marilú Salete Tassi

Suplente: Jossania Paula da Rosa

APV – Associação de Professores Vividenses:

Titular: Grasielle Ogradowski Fornari

Suplente: Cleodete Bussolaro

Sindicato dos Trabalhadores Rurais:

Titular: Eder Ribeiro Borba

Suplente: Vilmar Luiz Bombana



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Associação Vividense de Idosos:

Titular: Lurdes Horn da Silva Picinini

Suplente: Zerci Bortoloto

Lyons Rotary:

Titular: Sidney Cardon de Oliveira Junior

Suplente: Gilmar Antonio Giaretta



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO .....	09	EMERGÊNCIA .....	49
2 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE 10		5.4.2 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).....	50
2.2 – DA ESTRUTURA .....	10	5.4.3 – CENTRO DE REFERÊNCIA DE ESPECIALIZADOS – CRE50	
2.3 – DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	10	5.4.4 – SAÚDE MENTAL .....	50
3 – PREMISSAS .....	13	5.4.4.1 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
3.1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	13	– CAPS I .....	50
3.2 – ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL .....	13	5.4.4.2 – CAPS ADIII .....	51
3.3 – REGIONALIZAÇÃO .....	13	5.4.5 – CENTRO DE ESPECIALIDADES	
3.4 – INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	13	ODONTOLÓGICAS .....	51
3.5 – PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS.....	13	5.4.6 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	51
3.6 – EFICIÊNCIA .....	14	5.4.6.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR .....	52
4 - ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO		6.0 – GESTÃO EM SAÚDE .....	54
GERAL .....	15	6.1 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE54	
4.1 - PERFIL DEMOGRÁFICO .....	15	6.2 – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM	
4.1.1 - CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	15	SAÚDE .....	54
4.2 - PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	16	6.3 – CONTROLE, AUDITORIA, FATURAMENTO E	
4.3 – RAZÃO DE RENDA .....	19	AValiação .....	54
4.3.1 - REPRESENTAÇÃO DE RENDA E		6.3.1 – AUDITORIA .....	54
DESIGUALDADE .....	20	6.3.2 – CONTROLE, FATURAMENTO E AVAlIAÇÃO .....	54
4.4 – NÍVEIS DE ESCOLARIDADE .....	23	6.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	55
4.4.1 – TAXA DE ANALFABETISMO .....	25	6.5 – OUVIDORIA .....	55
4.5 – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO		6.6 – FINANCIAMENTO EM SAÚDE .....	56
(IDH) .....	25	7.0 – DIRETRIZES .....	58
4.6 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	27	7.1 – DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA	
4.6.1 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	28	ATENÇÃO BÁSICA.....	58
4.6.1.1 – MORTALIDADE INFANTIL E MATERNO .....	28	7.2 – DIRETRIZ 2 - APRIMORAR A COORDENAÇÃO E	
4.6.1.2 – MORTALIDADE POR CAUSAS – CID 10.....	30	COTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À	
4.6.1.3 – MORBIDADE .....	33	SAUDE, REFORÇANDO O PAPEL DA EQUIPE	
4.6.1.4 – NATALIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES		MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA..	65
NASCIMENTO .....	36	7.3 – DIRETRIZ 3 – ATENDIMENTO HOSPITALAR (IMNV)	
4.6.1.5 – AGRAVOS E NOTIFICAÇÕES .....	38	7.4 – DIRETRIZ 4 – MANTER O COMPONENTE DA REDE DE	
4.6.1.6 – IMUNIZAÇÃO .....	39	ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	68
4.6.1.7 – COVID-19 .....	40	7.5 – DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE	
4.6.2 – PERFIL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	40	MENTAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO/TRANSTORNO	
4.6.2.1 – COVID-19.....	41	MENTAL, DEPENDENTES DE ÁLCOOL E	
4.6.2.2 – PERFIL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		MÚLTIPLAS DROGAS .....	70
TRABALHADOR.....	42	7.6 – DIRETRIZ 6 – PROMOÇÃO EM VIGILÂNCIA EM	
5.0 – ATENÇÃO A SAÚDE.....	43	SAÚDE .....	71
5.1 – ATENÇÃO BÁSICA .....	43	7.7 – DIRETRIZ 7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ALIEMNTAR E EM	
5.1.1 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) .....	43	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	72
5.1.2 – DISTRIBUIÇÃO E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA		7.8 – DIRETRIZ 8 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	77
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	44	7.9 - DIRETRIZ 9 - SAÚDE BUCAL – ESB’s E CEO.....	87
5.1.3 – INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF’S .....	45	7.10 – DIRETRIZ 10 - EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	88
5.1.4 – EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR.....	47	7.11- DIRETRIZ 11 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA	
5.1.5 – ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.....	47	FARMACÊUTICA .....	89
5.2 – PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL.....	48	7.12 – DIRETRIZ 12 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	90
5.3 – TRANSPORTE .....	48	7.13 – DIRETRIZ 13 - SARs-CoV-2 / COVID-19 .....	90
5.4 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....	48	8.0 – CONCLUSÃO .....	91
5.4.1 – REDE DE URGÊNCIA E		9.0 – REFERÊNCIA .....	92



## 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 que se objetiva que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aprimorado de acordo com as mudanças de cenário (Curitiba: SESA, 2020).

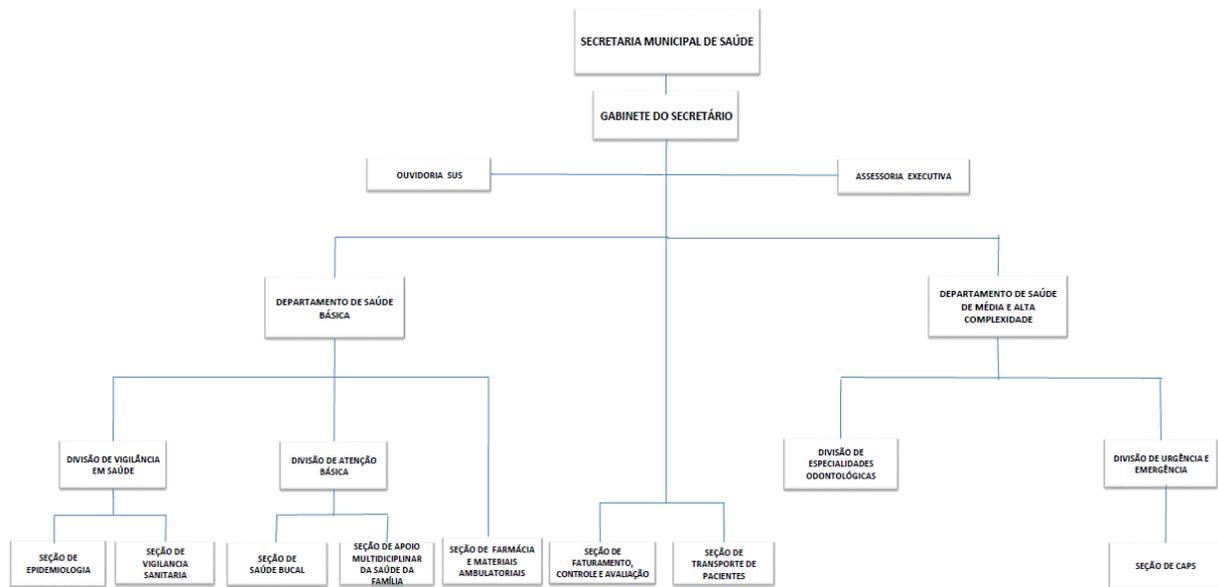


## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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

#### 2.1 DA ESTRUTURA:

FIGURA I – ORGANOGRAMA DA SMS.



A SMS atua em todas as áreas urbanas e rurais do município (Figura I), cujas unidades de saúde estão localizadas em pontos estratégicos (Tabelas I e II). Nas áreas rurais, o atendimento é realizado através das unidades básicas de saúde e mini postos de saúde. Na área urbana estão localizadas a secretaria de saúde (setores administrativos), centros de atendimento especializados, unidade de pronto atendimento e unidades básicas 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.

#### 2.2 DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE:

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

As tabelas I, II e III apresentam os estabelecimentos de saúde que atuam no município, em atendimento à 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.

As figuras II, III e IV apresentam todos os estabelecimentos públicos e privados cadastrados no CNES no ano referência de 2020.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABELA I – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E MINI POSTOS DE SAÚDE.

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

TABELA II - 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

TABELA III – CONSÓRCIOS DE SAÚDE

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS
CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE

FIGURA II.

### NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA - 2020

ESFERA JURÍDICA (1)	NÚMERO	ESFERA JURÍDICA (1)	NÚMERO
Administração pública	27	Pessoas físicas	6
Entidades empresariais	30	Não especificado ou ignorado	-
Entidades sem fins lucrativos	2	TOTAL	65

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 16 de fevereiro de 2021.

(1) A natureza jurídica (esfera) é definido pela Comissão Nacional de Classificação (CONCLA), do IBGE.

FIGURA III.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2020

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Academia da saúde	1
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	2
Centro de saúde / Unidade básica de saúde	9
Clínica especializada / Ambulatório especializado	10
Consultórios	21
Hospital geral	1
Policlínica	-
Posto de saúde	10
Unidades de pronto atendimento (UPAs)	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	6
Unidade de vigilância em saúde	-
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência / emergência	1
Outros tipos	3
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 15 de fevereiro de 2021.

### NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES EXISTENTES (TOTAL, SUS E NÃO SUS) SEGUNDO A ESPECIALIDADE - 2020

ESPECIALIDADE	TOTAL	SUS	NÃO SUS
Cirúrgicos	8	7	1
Clínicos	35	34	1
Obstétricos	14	12	2
Pediátricos	6	5	1
Outras especialidades	4	4	-
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>62</b>	<b>5</b>

FONTE: MS/CNES

NOTA: Posição em dezembro. Situação da base de dados nacional com defasagem de 45 dias. Posição dos dados, no site do Datasus, 15 de fevereiro de 2021.

FIGURA IV.



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



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 3.6 EFICIÊNCIA

Eficiência significa ser produtivo e conseguir o melhor com o menor número de despesas. 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

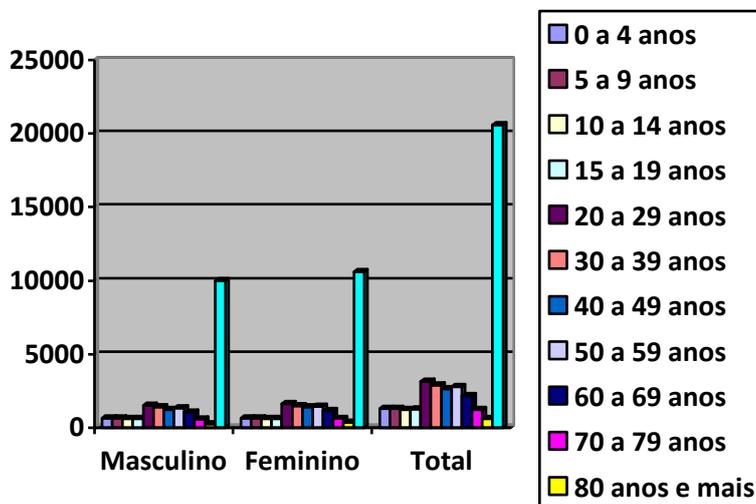
##### 4.1.1 CRESCIMENTO POPULACIONAL

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.

TABELA IV. DADOS POPULACIONAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	669	637	1306
5 a 9 anos	665	635	1300
10 a 14 anos	605	612	1217
15 a 19 anos	628	627	1255
20 a 29 anos	1524	1629	3153
30 a 39 anos	1423	1476	2899
40 a 49 anos	1237	1398	2635
50 a 59 anos	1327	1453	2780
60 a 69 anos	1038	1143	2181
70 a 79 anos	594	633	1227
80 anos e mais	267	360	627
<b>Total</b>	<b>9977</b>	<b>10603</b>	<b>20580</b>

GRÁFICO I – GRÁFICO DE DADOS POPULACIONAIS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM 2020.



FONTE: TABNET.DATASUS CONSULTADO EM 11/05/2021.

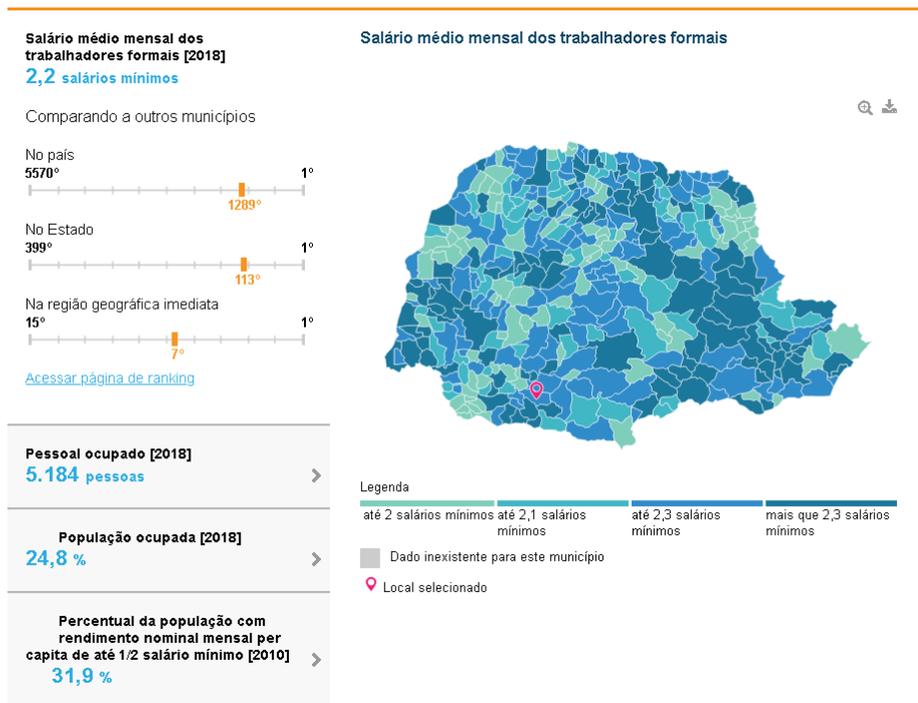


## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

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 (Figura 5).

FIGURA V – MAPA DE RENDIMENTOS.



FONTE: IBGE, CONSULTA EM 11/05/2021.

Os principais setores econômicos são a agricultura, com produção de milho, soja e trigo e a produção de origem animal, destacando-se como uma das maiores bacia leiteira do Estado. Ainda, enquanto atividades econômicas do Município, a indústria e o comércio são muito relevantes. A Tabela 05 apresenta dados preparados pelo Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, que resumem o aspecto econômico-social do município de Coronel Vivida.

TABELA V - SÍNTESE DOS INDICADORES ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO – IPARDES – 2010 - 2020

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	12.440	pessoas
População Ocupada	IBGE	2010	12.018	pessoas
Número de Estabelecimentos - RAIS	MTE	2019	707	
Número de Empregos - RAIS	MTE	2019	4.456	



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Produção de Soja	IBGE	2019	91.680	toneladas
Produção de Trigo	IBGE	2019	17.600	toneladas
Produção de Milho	IBGE	2019	17.360	toneladas
Bovinos	IBGE	2019	37.284	cabeças
Equinos	IBGE	2019	546	cabeças
Galináceos	IBGE	2019	350.196	cabeças
Ovinos	IBGE	2019	1.980	cabeças
Suínos	IBGE	2019	5.824	cabeças
Valor Adicionado Bruto(VAB) a Preços Básicos – Total	IBGE/IPARDES	2018	622.702	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos - Agropecuária	IBGE/IPARDES	2018	127,284	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos - Indústria	IBGE/IPARDES	2018	102.025	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos - Serviços	IBGE/IPARDES	2018	294.573	R\$ 1.000,00
Valor Adicionado Fiscal (VAF) - Total	SEFA	2019	526.277.712	R\$ 1,00 (P)
VAF - Produção Primária	SEFA	2019	237.049.570	R\$ 1,00 (P)
VAF - Indústria – Total	SEFA	2019	116.453.302	R\$ 1,00 (P)
VAF - Comércio/Serviços - Total	SEFA	2019	172.751.810	R\$ 1,00 (P)
VAF - Recursos/Autos	SEFA	2019	23.030	R\$ 1,00 (P)
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 Contribuinte	SEFA	2020	20.135.468,99	R\$ 1,00

FIGURA VI - 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

FONTES: 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,



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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, mulheres com 5,531, equivalente 9,60% não são economicamente ativas, sendo que 90,40% são ativas. (trabalhão). Valores que quando observamos com relação são homens, apenas 2,88% não são economicamente ativos, sendo 97,12% trabalham.

FIGURA VII - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2019

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2019		
ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	4	29
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	77	1.140
- Produtos minerais não metálicos	7	35
- Metalúrgica	13	53
- Mecânica	7	36
- Material elétrico e de comunicações	-	-
- Material de transporte	2	3
- Madeira e do mobiliário	21	299
- Papel, papelão, editorial e gráfica	4	241
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	6	60
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	1	-
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	7	140
- Calçados	1	5
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	8	268
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTILIDADE PÚBLICA	4	129
CONSTRUÇÃO CIVIL	49	99
COMÉRCIO	266	1.373
- Comércio varejista	246	1.079
- Comércio atacadista	20	294
SERVIÇOS	206	851
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	9	150
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profis-		

FONTE: IPARDES, CONSULTA EM 11/05/2021.

Dentre as principais atividades econômicas, que geram emprego em Coronel Vivida, podemos citar três atividades econômicas, em 1º lugar o comércio (1.373), 2º lugar os empregos gerados pelas indústrias (1.140) e em 3º lugar os serviços que são ofertados (851).

FIGURAS VIII E IX - PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2018 EM CORONEL VIVIDA.

FIGURA VIII.

**PIB per capita [2018]**

**32.847,60 R\$**

Comparando a outros municípios



FONTE: IBGE, CONSULTA EM 12/05/2021.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

FIGURA IX.

### PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2018

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR	UNIDADE
PIB a preços correntes	686.252	R\$ 1.000,00
PIB - Valor adicionado bruto (VAB) a preços básicos - total	622.702	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na agropecuária	127.284	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na indústria	102.025	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos no comércio e serviços	294.573	R\$ 1.000,00
PIB - VAB a preços básicos na administração pública	98.820	R\$ 1.000,00
PIB - Impostos	63.550	R\$ 1.000,00

FONTE: IBGE, IPARDES

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

Percebe-se que o Produto Interno Bruto, no município de Coronel Vivida, no ano de 2018 teve um valor de 32.847,60 per capita.

Para os valores adicionais brutos a preços básicos em Coronel Vivida no anos de 2018, os ramos de atividades presentes na figura IX, em primeiro lugar temos os valores adicionais bruto dos serviços e comércio com 294.573 mil reais. Em segundo lugar vem a agropecuária com 127.284 mil reais, e em terceiro as indústrias com 102.025 mil reais.

FIGURA X - VALOR ADICIONAL FISCAL SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADE – 2019

### VALOR ADICIONADO FISCAL SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2019

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1,00)
Produção primária	237.049.570
Indústria	116.453.302
Comércio e em Serviços	172.751.810
Recursos / Autos (1)	23.030
TOTAL	526.277.712

FONTE: SEFA

(1) Recursos: é o valor proveniente de decisões judiciais incorporados ao valor adicionado de municípios. Autos: é o valor pago (ou base de cálculo da lavratura) em autos de infração, no ano de referência.

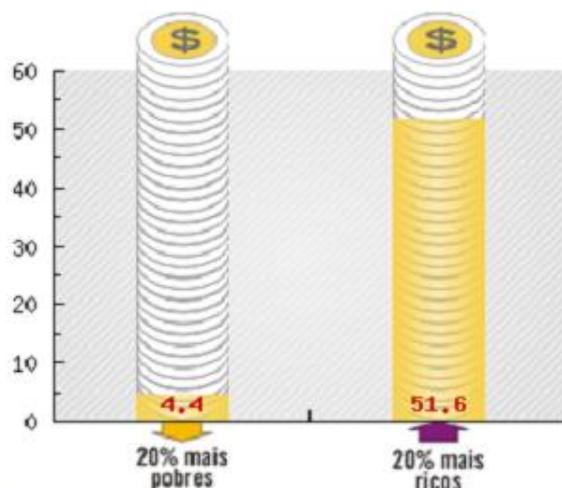
### 4.3 RAZÃO DE RENDA

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

FIGURA XI - PERCENTUAL DA RENDA APROPRIADA PELOS 20% MAIS POBRES E 20% MAIS RICOS DA POPULAÇÃO – 2010



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.

### 4.3.1 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 do município de Coronel Vivida, medido em 1991, foi de 0,64, em 2000 manteve-se em 0,53 e, no ano de 2010 em 0,47, representando dados mais favoráveis para o município (FIGURA XII).



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

FIGURA XII – REPRESENTAÇÕES DO ÍNDICE DE GINI, PIB E RENDA MÉDIA DOMICILIAR.

### ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita	0,4741
---	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico ; Tabulações especiais do IPEA

NOTA: Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. Interpretação: Quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade, isto é, a renda domiciliar per capita é totalmente apropriada por um único indivíduo. Quando ele tem valor igual à zero (0), tem-se perfeita igualdade, isto é, a renda é distribuída na mesma proporção para todos os domicílios. Quanto mais próximo da unidade, maior a desigualdade na distribuição de renda.

### PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2018

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA	32.848	R\$ 1,00
----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

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

### RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	674,15	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

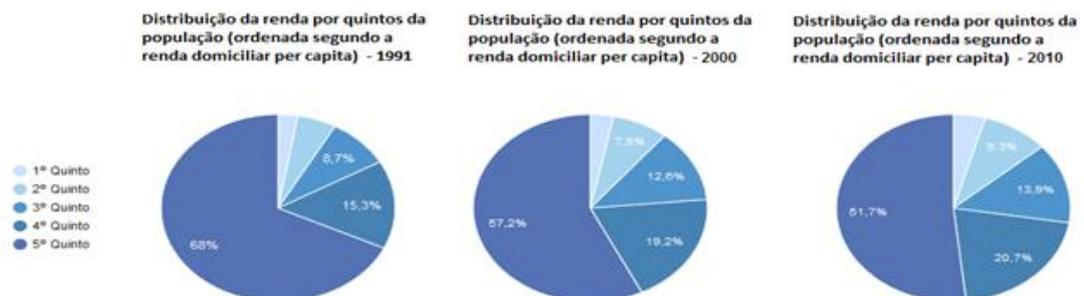
FONTE: IPARDES, CONSULTA EM 13/05/2021.

GRÁFICO II - 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

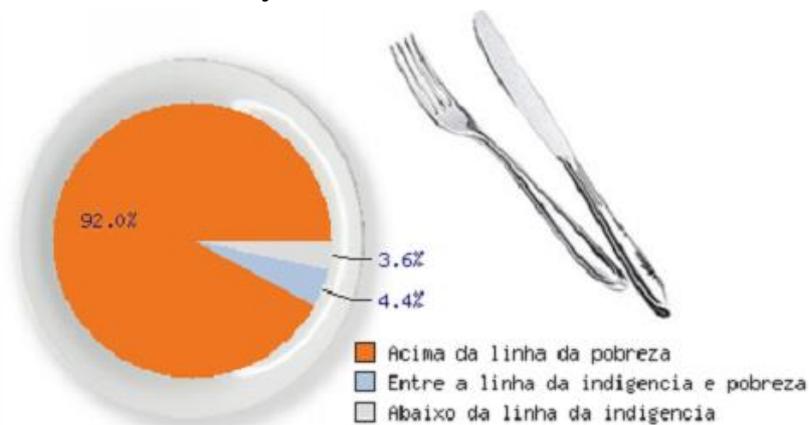


FONTE: IBGE – 2010



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

FIGURA XIII- PROPORÇÃO DE PESSOAS ABAIXO DA LINHA DA POBREZA E INDIGÊNCIA – 2010



FONTE: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO - 2010

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

A distribuição da renda per capita no município de Coronel Vivida no ano de 1991, ficou em 284,04 reais, no ano de 2000 este valor 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 (Gráfico II).

Avaliando ainda os dados do ano de 1991 apresentados no gráfico, notamos que 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% da população vividense.

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%.

Na figura XIV, abaixo, 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, já na figura XIII acima, podemos visualizar a proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência.

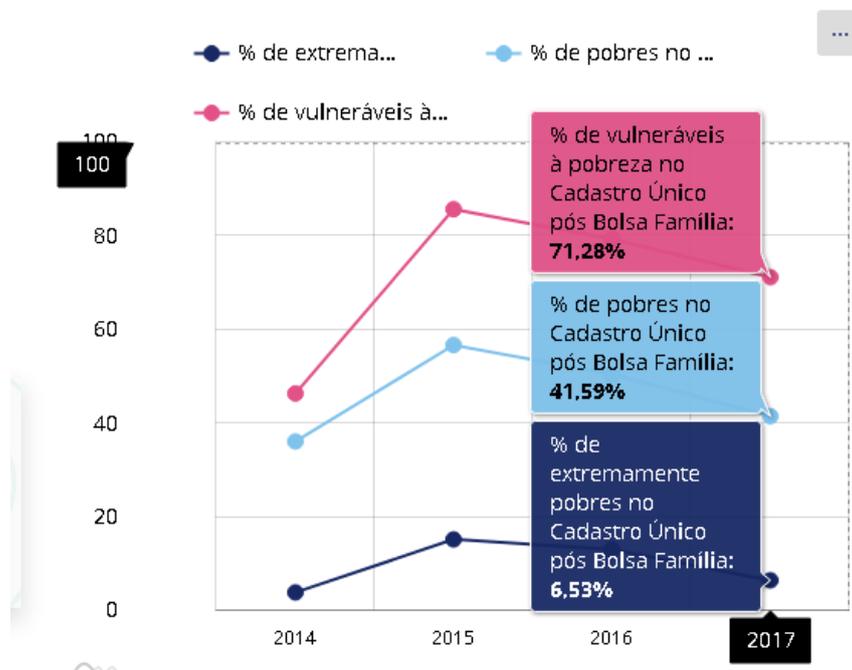
A proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 reduziu em 72,3% entre os anos de 2000 e 2010. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado 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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

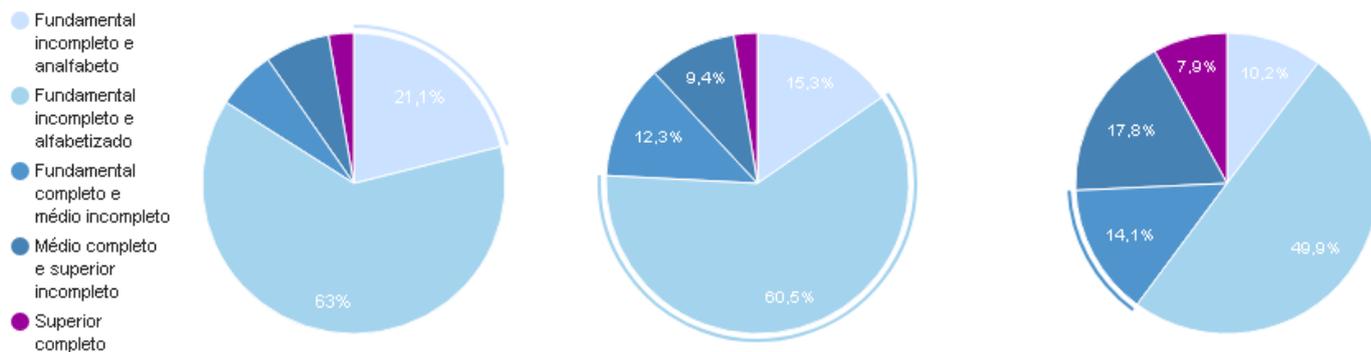
FIGURA XIV .

**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**



### 4.4 NÍVEIS DE ESCOLARIDADE

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



FONTE: PNUD, Ipea e FJP

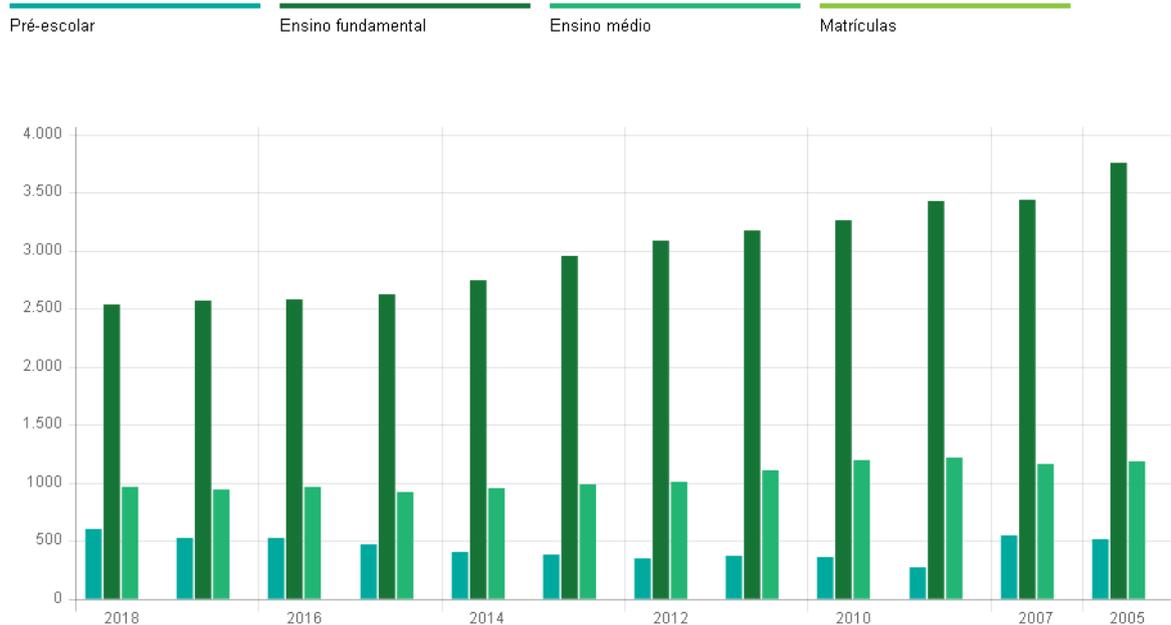
Observando os dados apresentados no Gráfico III, referente aos níveis de escolaridade entre os anos de 1991 e 2010, percebe-se redução no percentual de pessoas com fundamental incompleto analfabetos e alfabetizados, bem como aumentos dos números de pessoas que completaram ensino fundamental, médio e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



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

GRÁFICO IV - NÚMERO DE MATRÍCULAS DO ENSINO NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA DE 2005 A 2018

Matriculas ( Unidade: matrículas )



Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	<b>97,5 %</b>
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>6,1</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>4,8</b>
Matrículas no ensino fundamental [2018]	<b>2.535</b> matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	<b>961</b> matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	<b>174</b> docentes
Docentes no ensino médio [2018]	<b>115</b> docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	<b>18</b> escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	<b>7</b> escolas

FONTE: IBGE, CONSULTA EM 12/05/2021.

Baseando-se nos dados divulgados pelo IBGE, percebe-se redução no número de matrículas entre os anos de 2005 e 2014, havendo uma estabilização entre os anos de 2015 e 2018.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.4.1 TAXA DE ANALFABETISMO

A taxa de analfabetismo, segundo a faixa etária, de acordo com os dados do IBGE apurados no ano 2010 demonstrou que, a faixa etária de 50 anos e mais possui maior taxa de analfabetismo sendo 19,43%. Em segundo lugar encontra-se a faixa etária de 15 ou mais com 8,20% e o menor grupo da faixa etária está entre o grupo 15 a 19 anos de idade, com 0,76%.

TABELA VI - TAXA DE ANALFABETISMO DE CORONEL VIVIDA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2010

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

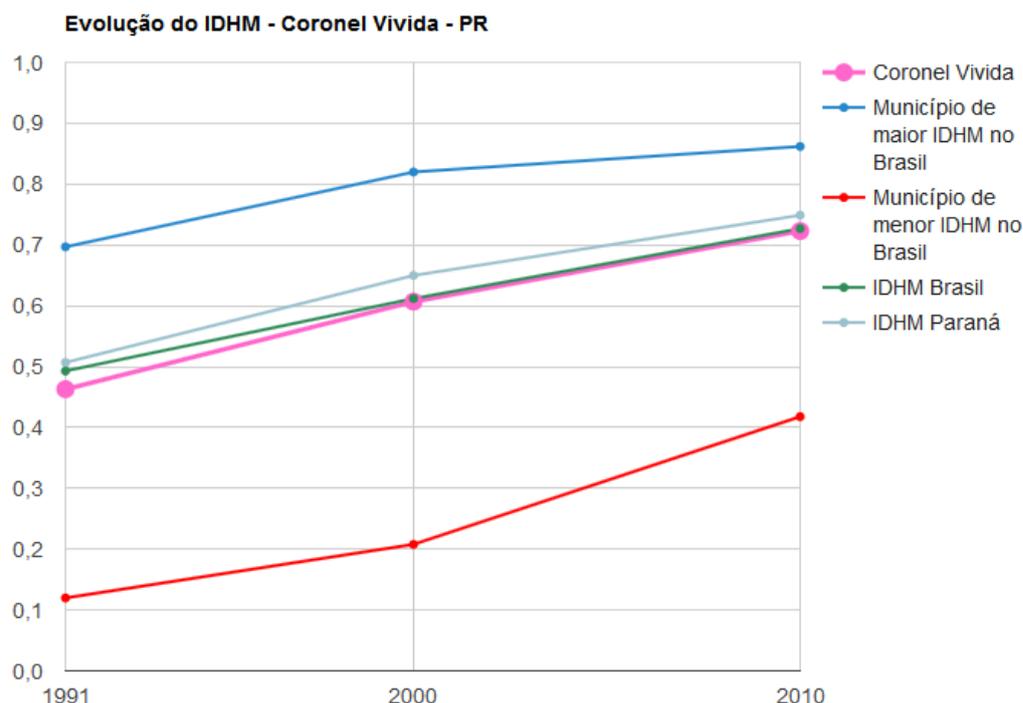
FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)	continuação	
De 15 ou mais	8,20	FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 a 19	0,76	De 50 e mais	19,43
De 20 a 24	1,75	FONTE: IBGE - Censo Demográfico	
De 25 a 29	1,32	NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.	
De 30 a 39	2,84		
De 40 a 49	5,43		

FONTE: IPARDES, CONSULTA EM 12/05/2021.

### 4.5 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.

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





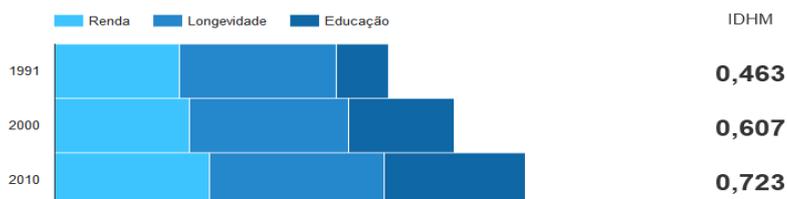
## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

FONTE: PNUD, IPEA E FJP

Avaliando o gráfico V percebemos que o IDHM de Coronel Vivida, do Paraná e do Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010 analisados, possuem uma tendência ascendente.

GRÁFICO VI - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) – 1991, 2000 E 2010

### IDHM



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### Componentes

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Coronel Vivida é 0,723, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,810, seguida de Renda, com índice de 0,714, e de Educação, com índice de 0,653.

A medição ocorrida no ano de 2010 (IPARDES), representando um médio grau de desenvolvimento. Na classificação estadual o Município está em 108º e ocupa a 1217ª posição no ranking nacional.

TABELA VIII - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL E SEUS COMPONENTES – CORONEL VIVIDA – PR 1991 – 2000 – 2010

IDHM e componentes	1991	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,237	0,487	0,653
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	18,60	30,75	47,10
% de 5 a 6 anos na escola	28,83	68,96	88,94
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	44,83	76,03	85,31
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	22,52	70,17	77,13
% de 18 a 20 anos com médio completo	10,43	30,19	56,30
<b>IDHM Longevidade</b>	0,730	0,739	0,810
Esperança de vida ao nascer	68,78	69,32	73,58
<b>IDHM Renda</b>	0,574	0,621	0,714
Renda per capita	284,04	381,81	679,98

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABELA IX – IDHM E CLASSIFICAÇÃO NACIONAL - 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,723	
IDHM - Longevidade	0,810	
Esperança de vida ao nascer	73,58	anos
IDHM - Educação	0,653	
Escolaridade da população adulta	0,47	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,76	
IDHM - Renda	0,714	
Renda per capita	679,98	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	108	
Classificação nacional	1.217	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

**FONTE: IPARDES, CONSULTA EM 12/05/2021.**

A taxa de crescimento de 2000 para 2010 conforme os dados 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.

### 4.6 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 e tem por objetivo aplicar os incentivos financeiros recebidos realizando aquisição de materiais e manutenção dos veículos e demais equipamentos utilizados pela equipe. Objetiva ainda implementar e capacitar a equipe para desenvolver ações, de forma integrada com a atenção básica, de promoção e prevenção à saúde no âmbito de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 4.6.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O conceito de vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 é “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

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

#### 4.6.1.1 MORTALIDADE INFANTIL E MATERNO

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.

Na tabela e gráfico abaixo podemos verificar o coeficiente de mortalidade infantil entre 2008 e 2020.

TABELA IX: SÉRIE HISTÓRICA 2010-2020 DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI)/ 1000 NASCIDOS

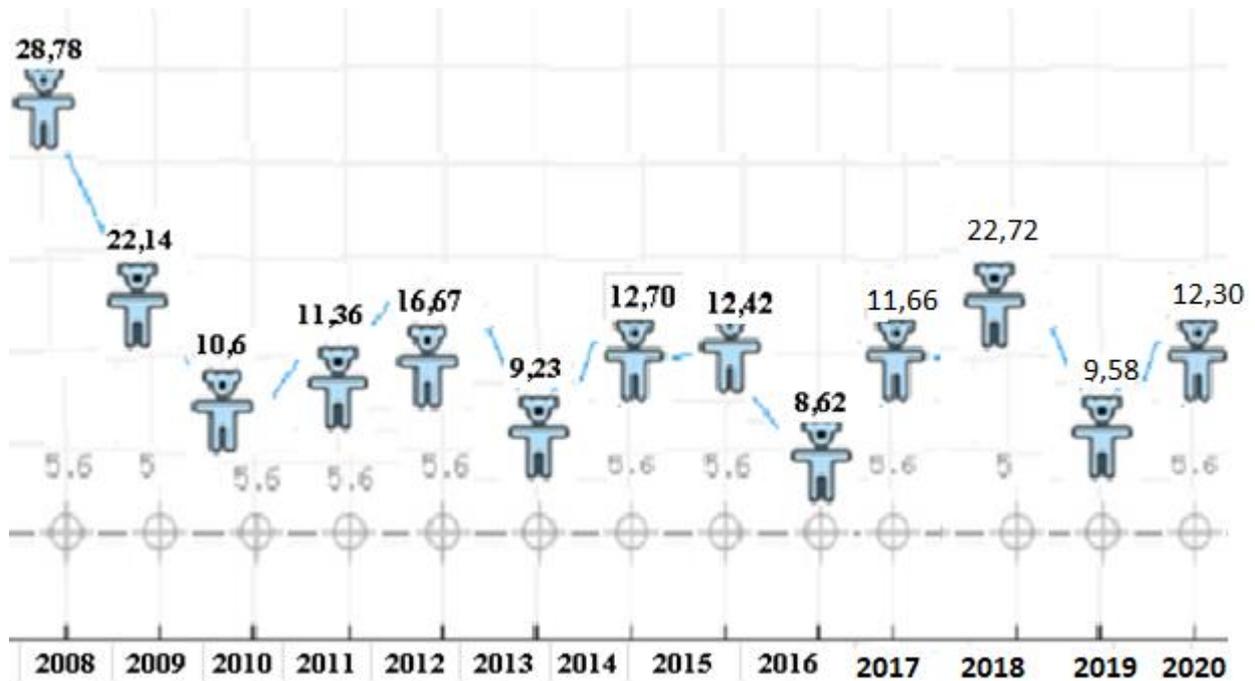
ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
C.M.I	10,56	11,36	16,67	9,23	12,70	12,42	8,62	11,66	22,72	9,58	12,30

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

FIGURA X – GRÁFICO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE CORONEL VIVIDA – 2008 A 2020



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

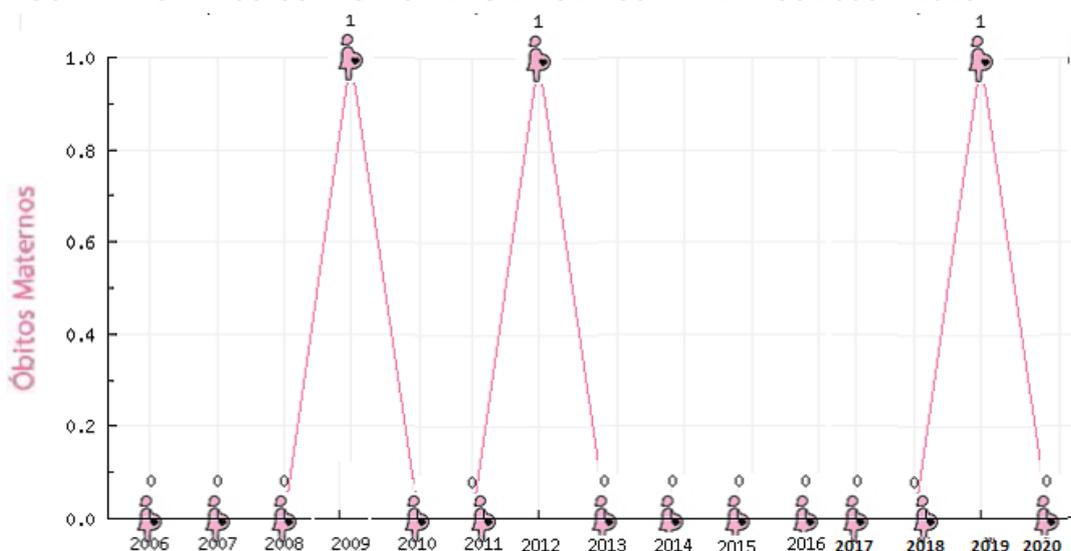


Fonte: SIM FEDERAL

O índice de mortalidade infantil teve uma redução expressiva, demonstrado no gráfico acima, entre os anos de 2008 e 2016, tornando a aumentar o índice em 2017 e 2018. Porém nota-se grande diminuição no ano de 2019, indicando baixa majoração no ano de 2020, devido as ocorrências de óbitos inevitáveis.

Pecebe-se que as quedas nas taxas se devem ao aumento nas ações de prevenção à saúde da mulher, sendo essencial a integração das atividades desempenhadas entre atenção básica e vigilância epidemiológica, para atingir resultados mais eficazes.

FIGURA XI: GRÁFICO COM O NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS 2006 A 2020



Fonte: SIM FEDERAL



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto).

Observamos no gráfico acima número de óbitos maternos ocorridos no município nos últimos 19 anos. Nota-se a incidência de óbitos nos anos de 2009 e 2012, totalizando 02 óbitos, e reincidência em 2019.

A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Pan-americanas de Saúde - OPAS é de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil, em 2010, esse número foi de 60,1, mas devido a subnotificações, o índice real aproxima-se de 68,2 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, segundo a estimativa da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs. Destaca-se assim a importância de instituir-se em cada município o Comitê de Mortalidade Materna, para que haja maior colaboração quanto a notificação e investigação das causas de óbitos maternos, evitando as subnotificações e melhorando o entendimento das causas e prevenções a serem adotadas.

### 4.6.1.2 MORTALIDADE POR CAUSAS - CID 10

TABELA X: MORTALIDADE POR CAPITULO - CID10 – CORONEL VIVIDA – 2016 À 2019

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	5	9	11
II. Neoplasias (tumores)	42	32	32	42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	11	11	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	10	6



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	44	29	39
X. Doenças do aparelho respiratório	26	17	24	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	4	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	6	3	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	4	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	19	13	21
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>148</b>	<b>150</b>	<b>175</b>

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
DATA DA CONSULTA: 13/05/2021.

A tabela acima apresenta as mortalidades por causas, a mesma esclarece que nos 04 anos (2016 a 2019) a causa de morte com maior número de óbitos são as doenças do aparelho circulatório (150), em segundo lugar estão as neoplasias (tumores) (148), na sequência, em terceiro, temos as doenças do aparelho respiratório (91) e em quarto, causas externas de morbidade e mortalidade (76).



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABELA XI - MORTALIDADE < DE 1 ANO A MENORES DE 05 ANOS POR TIPO DE DOENÇAS 2019 – CORONEL VIVIDA

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2019

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infecciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	1
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	1
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-	-
Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	X	-	-
Do aparelho digestivo	XI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	3	3
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	-	1
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>		<b>3</b>	<b>6</b>

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 06 de abril de 2021.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

A tabela XI apresenta os óbitos infantis em menores de 05 anos por causas, podemos averiguar que em 2019 tivemos um total de 09 obitos, sendo 03 obitos em menores de 01 ano e 03 em menores de 05 anos por afecções originadas no período perinatal, temos ainda 03 obitos em menores de 05 anos, sendo um por neoplasia, 01 por doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários nutricionais e metabólicos e 01 por c Causas externas de morbidade e mortalidade.

### 4.6.1.3 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



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

TABELA XII - PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO  
MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	41	57	63	41
II. Neoplasias (tumores)	59	53	68	56	55
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	18	15	15	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	14	13	5	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	5	17	14	12
VI. Doenças do sistema nervoso	19	9	11	7	14
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	2	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	57	50	47	33
X. Doenças do aparelho respiratório	79	91	73	56	51



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

XI. Doenças do aparelho digestivo	86	92	92	51	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	90	39	147	27	49
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	16	12	7	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	56	50	47	34
XV. Gravidez parto e puerpério	98	144	104	115	99
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	24	12	20	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	-	4	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	10	12	8	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	56	50	71	50	63
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	70	113	44	14	19
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

<b>Total</b>	<b>817</b>	<b>834</b>	<b>855</b>	<b>606</b>	<b>572</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------

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

DATA DA CONSULTA: 13/05/2021.

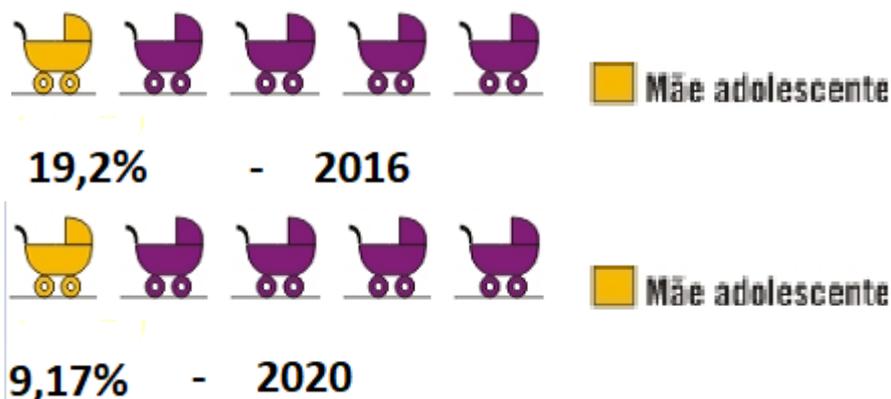
**OBS.:** A ATUALIZAÇÃO DOS VALORES RELATIVOS AO ÚLTIMO PERÍODO OCORREM SIMULTANEAMENTE AO CARREGAMENTO DOS

DADOS NO TABNET/DATASUS.

Podemos observar na tabela referente as principais causas de internação no município de Coronel Vivida, no ano de 2016 o principal número de internamento foi gravidez, parto e puerpério (98), no ano de 2017 os internamentos ocorridos em 1º lugar foram por doenças do aparelho circulatório (144), para o ano de 2018, em 1º lugar tivemos as doenças da pele e do tecido subcutâneo (147), no ano subsequente, 2019, encontramos em 1º lugar as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, sendo que no ano de 2020, tivemos como a principal causa de internamento, as doenças do sistema nervoso.

### 4.6.1.4 NATALIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO

FIGURA XII: PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES ADOLESCENTES – 2016 e 2020



FONTE: SINASC

O percentual de mães com idades inferiores à 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%.

TABELA XIII: SÉRIE HISTÓRICA DO TIPO DE PARTO OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

2011-2020

SÉRIE HISTÓRICA DE TIPO DE PARTO 2011 A 2020 - por residência					
TIPO DE PARTO	VAGINAL	%	CESÁREO	%	TOTAL
2011	118	45,21	143	54,79	261
2012	135	45,00	165	55,00	300
2013	112	34,46	213	65,54	325
2014	88	27,84	228	72,16	316
2015	100	31,84	247	68,16	314
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 (2011 – 2020), nota-se que nos anos de 2014, 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).

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



Fonte: SINASC



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, resguardando, assim, a saúde da mãe e do bebê. 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.

### 4.6.1.5 AGRAVOS E NOTIFICAÇÕES

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

TABELA XIV: SÉRIE HISTÓRICA DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS DEMONSTRATIVO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SÉRIE HISTÓRICA DE AGRAVOS NOTIFICÁVEIS 2010 a 2020 EM CORONEL VIVIDA

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População	21.830	21.830	21.739	22.035	21.939	21.842	21.755	22.035	20.892	20.734	20.580
Agravo											
AIDS/HIV	1	1	2	1	6	8	12	8	18	7	6
Acidente com animal peçonhento	70	138	174	199	239	259	204	249	255	261	150
Atendimento Anti-rábico	53	57	74	79	116	102	87	103	106	118	105
Dengue	0	0	02 SUSP.	1 (import.)	05 (Susp. Neg)	2	2 (import.)	3 Neg	1	7	64
Doenças Exantemáticas	1	5	5	1	0	1	4	0	0	0	0
Hanseníase	3	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

se											
Hepatites Virais	12	42	19	30	27	29	39	42	26	16	3
Intoxicação Exógena	2	10	21	50	51	53	48	65	57	51	48
Meningites	1	4	4	4	3	1	4	0	2	2	2
Sífilis em gestante	0	0	0	0	1	3	3	15	7	11	6
Sífilis congênita	0	0	0	0	6	28	45	3	4	6	0
Tuberculose	7	1	4	1	3	3	3	7	2	7	6
Varicela	31	37	144	15	76	79	37	0	6	1	1
Acidente de Trabalho Grave	6	12	17	6	4	7	5	26	34	18	18

FONTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL – SINAN NET 2020

### 4.6.1.6 IMUNIZAÇÃO

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

TABELA XV: COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 01 ANO ROTINA ANO DE 2020

Município	População	BCG	Rotavírus Humano	Pneumocócica 10	Menigocócica C	Pentavalente	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).

### 4.6.1.7 COVID- 19

A epidemiologia junto com os demais setores, uniu-se na integralidade das ações de prevenção e monitoramento do COVID-19 e demais agravos, bem como na assistência à saúde da população.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Com o objetivo de auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

A Vigilância Epidemiológica em conjunto com a equipe de saúde do Município de Coronel Vivida elaborou ações estratégicas e um plano para imunizar a população vividense contra o COVID-19, segundo o plano e as estratégia de vacinação adotada pelo Estado do Paraná, seguindo as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Também acontecerá por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 devem cumprir os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia, bem como possuir registro junto à Anvisa.

### 4.6.2 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, Alimentar e em Saúde do Trabalhador.

A vigilância sanitária atua na vigilância de produtos e serviços, tendo como atribuição controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção e distribuição dos mesmos. Norteadas pela proteção à saúde, sua atuação na promoção do cumprimento das boas práticas possibilita o uso seguro dos produtos ao agir na mitigação dos potenciais riscos à saúde da população. Tem ainda o objetivo de promover a segurança dos serviços prestados aos usuários por meio de avaliações de estruturas, processos e resultados. A fim de cumprir com suas atribuições atua em conjunto com o setor de Vigilância em Saúde da 7ª Regional de Saúde e demais setores da Secretaria de Saúde.

Citando a vigilância Sanitária de alimentos, podemos dizer que esta tem como principal atribuição a fiscalização de estabelecimentos que produzem, transportam, manipulam, fabricam e



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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).

Dentre as ações sanitárias relacionadas ao meio ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano (VIGIAGUA - por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água), o programa VIGISOLO (aonde se realiza o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado), o controle de resíduos, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias e a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

A incorporação dos ACEs (agente de combate às endemias) nas equipes de saúde da família, vem fortalecer as ações de vigilância em saúde no combate a dengue. A vigilância sanitária tem papel importante no controle da dengue. Sua atuação deve ocorrer de forma integrada e articulada com as demais instituições. No que tange aos aspectos relacionados às ações rotineiras de vigilância sanitária, as inspeções de campo são iniciativas importantes e efetivas para o combate da doença. As inspeções sanitárias não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades geradoras de risco da proliferação da dengue, subsidiando a avaliação e o gerenciamento de cenários que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores da doença. Em suma, os objetivos básicos das inspeções no Programa de Controle da Dengue são: a) Identificar situações propícias ao criadouro do mosquito; b) Adotar as medidas educativas ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas; c) Comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal do programa de controle da dengue e d) Apoiar as ações do controle de dengue que necessitem de medidas legais.

### 4.6.2.1 COVID – 19

Com a colaboração de toda a equipe de saúde do município de Coronel Vivida temos tentado buscar a resposta para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19), originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por causar uma doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Então foram definidas às responsabilidades do município de Coronel Vivida, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) e o Ministério da Saúde (MS), estabelecendo a organização necessária, de modo a atender as situações de emergências relacionadas à circulação do vírus no município.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

A vigilância sanitária uniu-se aos demais setores para o desenvolvimento e cumprimento de plano de contingência para enfrentamento da pandemia. Também, estabeleceu equipe para a realização de fiscalização de cumprimento das normas de distanciamento social, uso de máscara, entre outras medidas que devem ser aderidas e respeitadas por toda população. Realiza ainda atividades de rastreamento e monitoramento visando reduzir o nível de contágio da doença.

### 4.6.2.2 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.

Na tabela XVI abaixo 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.

TABELA XVI – NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO E POR EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA

<b>CID</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
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.

## 5.0 ATENÇÃO À SAÚDE

### 5.1 ATENÇÃO BÁSICA



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

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). Engloba a rede de atendimento a saúde a Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24horas), o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) e o Instituto Médico Nossa Vida (INMV) como programa melhor em casa.

No que diz respeito ao planejamento familiar são realizadas através das ESF's, onde a paciente ou o casal recebe atendimento médico/enfermagem com orientações a cerca dos métodos, benefício e malefício de cada método e a disponibilização dos mesmos.

Quanto às gestantes, conforme preconizado pela Linha Guia da Rede Mãe Paranaense a identificação dos fatores de risco gestacional é fundamental para orientar o planejamento das ações de saúde obstétricas, deste modo, o município realiza a estratificação de risco de todas as gestantes atendidas, para viabilizar o atendimento conforme o grau de risco seja ele habitual, intermediário e alto risco.

Os atendimentos são realizados no município pelas ESF's e pelo serviço de obstetrícia municipal, sendo as gestantes de alto risco referenciadas ao Instituto de Saúde São Lucas (ISSAL) em Pato Branco, o qual também é referência para o parto dessas gestantes de alto risco.

Para o atendimento às crianças o acompanhamento é compartilhado pelas ESF's e os profissionais pediatras, de acordo com o protocolo municipal, realizando os atendimentos às crianças desde o nascimento até a segunda infância, sendo que não existe demanda reprimida neste setor. Também são realizadas campanhas de Aleitamento Materno com orientações, palestras e cartazes. O intuito de tal atendimento é de melhorar os indicadores de Saúde, principalmente reduzir a mortalidade infantil. São realizadas visitas puerperais até o quinto dia pós-parto pelas ESF's para avaliação da puérpera e RN.

### 5.1.1 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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

TABELA XVII - 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 88% 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, contam 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.

### 5.1.2 DISTRIBUIÇÃO E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA.

- 1 ESF CAÇADOR: Unidade localizada na Comunidade do Caçador atende também as localidades de Linha Leite, São Joaquim, Lasquinha, Linha Afonso Camargo, Anita Garibaldi, Passo Bonito, Retiro do Pinhal, Alto Pinhal, Abundância, Jacutinga, Alto Jacutinga, Mediameira; Linha Tortelli, Santo Antonio do Jacutinga, Linha Bolzanel, Linha Bini, Linha Ferreira e parte do Flor da Serra.
- 2 ESF CASA DE SAÚDE: Unidade localizada no bairro São José Operário, abrange também o bairro Fleck, Francisco Gugik e Mãe Vida.
- 3 ESF BNH: Unidade localizada no bairro BNH abrange também os bairros Industrial, Primavera I, Linha Ferreira, Paranaense, Cohapar, Rodolfo Ferri II, Boligon, São Cristóvão II e Imaribo.
- 4 ESF VISTA ALEGRE: Unidade localizada na comunidade Vista Alegre atende também às comunidades de Barra Verde, Bela Vista, São Miguel, Bom Jesus, Rio Quietto, Santo Antônio do Salto Grande, Mãe Rainha, Nilo Peçanha, Linha Crespim, Linha Fatima, Canarinho do Quietto, Linha Envolvido, Quatro Irmãos, Linha Mussatto, São Brás e Santa Teresinha.
- 5 ESF CENTRAL: Unidade localizada no centro abrange também os bairros Líder, Berger, Santa Cruz, Andrade, Parte do Schiavini, Camilotti, Muller, Mior, KM05, Limeira, Bergamaschi, Anjo da Guarda, Jabuticabal, KM03, Linha Giordani, Stédile.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- 6 ESF JARDIM MARIA DA LUZ: Unidade localizada no bairro Jardim Maria da Luz abrange também os bairros Vila Nova, Novo Horizonte e São Luiz, Campo da Aviação; linhas Borges, Bandeirantes, Navegantes e São Luiz.
- 7 ESF SÃO CRISTÓVÃO: Unidade localizada no bairro São Cristóvão abrange também os bairros Palmeirinha, Alto Palmeirinha, Cristo Rei, Água do Lamedor, Santa Lúcia, São Pedro da Linha Caron, São Sebastião, Linha Castelli, Ponte do Chopim, Caravaggio e Alto Caravaggio.
- 8 ESF MADALOZZO: Unidade localizada no bairro Madalozzo abrange também os bairros Nossa Senhora Aparecida, Bela Vista, Bela Vista Parque dos Lagos, Lisboa da Silva, São João, linha Padre, Linha Lima, Frizon e partes dos bairros do Flor da Serra, Centro, Schiavini.
- 9 ESF UAPSF DOS PIONEIROS: Unidade localizada na Praça dos Pioneiros abrange os bairros Primavera II, São João, partes dos bairros Fleck, Schiavini e Primavera I.
- 10 ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA: localizada no Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, abrangendo a Aldeia Passo Liso.

### 5.1.3 INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF'S

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

TABELA XVIII – INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ÁREA	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	ÁREA EM M <sup>2</sup>	DATA DE INÍCIO	ENFERMEIRA(O)
ESF 01	CAÇADOR	Comunidade Caçador, S/N	130m <sup>2</sup>	2000	Patricia Dalcin
	SÃO JOÃO DO ALTO JACUTINGA	Comunidade São João do Alto Jacutinga	110m <sup>2</sup>	2017	
	JACUTINGA	Jacutinga	110m <sup>2</sup>	1986	
	ABUNDÂNCIA	Comunidade Abundância	80 m <sup>2</sup>	1991	



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

	LINHA LEITE	Comunidade Linha Leite	60 m <sup>2</sup>	2017	
	PASSO BONITO	Comunidade Passo Bonito	60 m <sup>2</sup>	1996	
<b>ESF 02</b>	CASA DA SAÚDE	Rua Primo Zeni, S/N	132m <sup>2</sup>	2005	Ediane dos Santos
<b>ESF 03</b>	BNH	Rua José Foppa, 233	280m <sup>2</sup>	1991	Cleonice Aparecida Scabeni
<b>ESF 04</b>	VISTA ALEGRE	Comunidade Vista Alegre	110m <sup>2</sup>	1986	Zuleide de Fatima Oldoni
	SANTO ANTONIO DO SALTO GRANDE	Comunidade Santo Antônio do Salto Grande	80 m <sup>2</sup>	1989	
	BARRA VERDE	Comunidade Barra Verde	110m <sup>2</sup>	1987	
<b>ESF 05</b>	UNIDADE CENTRAL	Rua Romário Matins nº154	1095,73 m <sup>2</sup>	2008	Aline da Rocha Cavalheiro
<b>ESF 06</b>	JARDIM MARIA DA LUZ	Rua Celeste Foppa, 283	133m <sup>2</sup>	2005	Jeferson da Rosa
<b>ESF 07</b>	SÃO CRISTOVÃO	Rua Orestes Bagio, 73	120m <sup>2</sup>	2009	Juliana Dall Igna Colferai
	SANTA LÚCIA	Comunidade Santa Lúcia	156m <sup>2</sup>	1998	
			153m <sup>2</sup>	2003	



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	PALMEIRINHA	Comunidade Palmeirinha			
<b>ESF 08</b>	MADALOZZO	Rua Sete de Setembro, 132	626,20 m <sup>2</sup>	2017	Filipe Augusto Perizzolo
<b>ESF 09</b>	UAPSF – OS PIONEIROS	Praça dos Pioneiros	256,62 m <sup>2</sup>	2011	Daiane Borsati
<b>ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA</b>	DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LITORAL SUL	BR 373, s/n Comunidade Passo Liso	166,53 m <sup>2</sup>	2016	Jacqueline Fracaro Ruffatto

### 5.1.4 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.

### 5.1.5 ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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 direiro 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.

### 5.2 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.

### 5.3 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 saúde conta ainda com um ônibus terceirizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) que realiza transporte diário de pacientes para o atendimento de alta complexidade em Curitiba/PR.

Para a condução o município dispõe de seis motoristas com capacitação em primeiros socorros, sendo um o ônibus, quadro para dirigir ambulância para transporte geral e um para van de passageiros para transporte para hemodiálise.

### 5.4 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 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



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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, como a Instituto Medico Nossa Vida, o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) em Pato Branco, sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas e outros 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 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 tecnológica 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 Básica estão organizados numa rede hierarquizada de referência e contra referência, cujos mecanismos de acesso obedeçam às regras de regulação assistencial de modo a garantir integralidade, equidade e resolubilidade. Hoje o município consegue acompanhar o paciente e somente referendar quando não há possibilidade de solução local.

### 5.4.1 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.



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

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 Iguaçu, Sulina e São João, cumprindo indicação.

### **5.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU**

A regionalização do SAMU/192 atendeu ao amplo conceito da saúde como direito social e de cidadania, direcionando a intervenção e resposta às necessidades de saúde, conforme disposto no Artigo II da Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Nesse sentido, a implantação da Central SAMU/192 Regional foi a resposta de Pato Branco ao chamamento do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), assumindo a responsabilidade enquanto polo macrorregional e realizando regulação assistencial de urgência e emergência dos municípios da 07 e 08ª RS.

Segundo a portaria nº 2048 de 5 de dezembro de 2002, SAMU-192, é o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência..

### **5.4.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ESPECIALIZADOS – CRE**

O atendimento ambulatorial da média complexidade, sua gestão, ocorre através CONIMS, no município de Pato Branco com estrutura própria, onde são realizados a grande maioria dos procedimentos de média complexidade eletivos.

### **5.4.4 SAÚDE MENTAL**

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I e CAPS AD III funcionam como articuladores da rede de atenção de saúde mental no município, e lhes compete à tarefa de promover a reinserção social dos indivíduos que estão em situação de sofrimento mental, transtorno ou dependência química de álcool e/ou outras drogas, e exige uma articulação ampla, desempenhada com variados componentes e recursos da assistência, para a promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários dos serviços. As ações de saúde mental são desempenhadas ainda em conjunto com a atenção básica em saúde.

#### **5.4.4.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I**



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

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.

### **5.4.4.2 CAPS ADIII**

O CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas é um serviço de acolhimento integral, que funciona 24 horas diárias, inclusive feriados e finais de semana. Serviço específico para a atenção integral às pessoas em sofrimento mental em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. O serviço é oferecido no município de Coronel Vivida, através do consórcio intermunicipal, tendo o objetivo de suprir as necessidades de atendimento especializado a pessoas dependentes químicas de álcool e outras drogas pertencentes a 7ª Regional de Saúde.

### **5.4.5 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

Nos CEOs 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).

### **5.4.6 ASSITÊNCIA HOSPITALAR**

O Município de Coronel Vivida possui 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:



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABELA XIX - DEMONSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS POR ESPECIALIDADES NA UNIDADES HOSPITALAR.

Unidades Hospitalares				Leitos Por Especialidades									
Atenção Básica	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
Conveniadas	01												
		51	36	36	21	06	06	04	04	2	2	3	3

Fonte: CNES 05/2021

Contamos ainda com pactuações em hospitais da região, conforme apresentado na tabela XX. 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.

TABELA XX- 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

### 5.4.6.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O município aderiu, através de solicitação ao Ministério da Saúde, no sistema SIAPS, ao programa Melhor em Casa. O serviço é indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de locomover-se até uma unidade de saúde ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar. O cuidado em casa pode ser realizado por diferentes profissionais, de acordo com a necessidade do paciente.

Quando o paciente precisa ser visitado de maneira mais esporádica, por exemplo, uma vez por mês, e possui quadro mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da



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

Família/Atenção Básica de sua referência. Já nos casos em que o paciente precisa ser visitado semanalmente ou mais, ele poderá ser acompanhado pela equipe do programa Melhor em Casa.

O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, formada prioritariamente por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e fisioterapeuta, atuando de modo integrado com a atenção básica. Atualmente a equipe esta apta a atender, em média, 30 pacientes, simultaneamente.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 6.0 GESTÃO EM SAÚDE

#### 6.1 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 16 integrantes, entre estes: prestadores, trabalhadores, Gestão e Usuários. A eleição para Presidência do Conselho é realizada a cada 2 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.

Ressalte-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.

#### 6.2 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.

#### 6.3 CONTROLE, AUDITORIA, FATURAMENTO E AVALIAÇÃO

##### 6.3.1 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.

##### 6.3.2 CONTROLE, FATURAMENTO E AVALIAÇÃO



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

As ações de controle, faturamento 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.

### 6.4 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 possui o Programa Hiperdia, para atender os pacientes diabéticos e hipertensos, o Programa Saúde da Mulher, Programa de Combato 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.

### 6.5 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) ), via aplicativo E-cidadão ( <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.inf.ids.e.cidadao> ), sistema em que o próprio usuário pode se registrar e encaminhar sua sugestão, elogio, reclamação, denúncia e solicitação de modo totalmente anônimo, recebendo atualização das medidas adotadas via aplicativo em tempo real. São realizados ainda as ouvidarias 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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Entende-se que o sistema de ouvidoria é importante instrumento de 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 2018 a 2020.

TABELA XXI– REGISTROS DE OUVIDORIA EM SAÚDE DE 2018 A 2020.

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

### 6.6 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

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.

Considerando o custeio das ações da SMS, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências 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), estadual (transferências 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.

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. Hoje o município de Coronel Vivida disponibiliza cerca de 19,37%



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

(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, calçadas nos compromissos decorrentes do preconceito constitucional e da Missão Institucional.

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 é 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.

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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 7 – 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.

#### 7.1 DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

**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. Fortalecer as ações de vigilância em saúde no município. Prestar atendimento de forma qualificada às situações de urgência e emergência e nos casos que requeram internação hospitalar, buscando um padrão satisfatório de resolutividade.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Realizar anualmente em pelo menos 60% das gestantes cadastradas, o mínimo de 6 consultas de pré-natal, as quais devem iniciar antes da 20ª semana de gestação.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de gestantes com pelo menos 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	60	65	70	75
Realizar anualmente em pelo menos 60% das gestantes cadastradas os testes rápidos para sífilis e HIV.	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Capacitar as equipes para ter qualidade no	% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60	65	70	75



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

	registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.					
Realizar anualmente em pelo menos 60% das gestantes cadastradas o atendimento odontológico nos 3 trimestres da gestação.	Ampliação das equipes de saúde bucal e realização da busca ativa que devem ser atendidas. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60	65	70	75
Realizar anualmente em pelo menos 40% das mulheres entre 25 e 64 anos a coleta do exame citopatológico.	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar	% de cobertura de exame citopatológico.	40	45	50	55



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	nas falhas de alimentação dos sistemas.					
Realizar anualmente em pelo menos 95% das crianças na faixa etária preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) para receber a 3ª dose das vacinas Poliomielite inativada (VIP) e Pentavalente.	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Ampliar o número de técnicos em enfermagem para atendimento necessário. Garantir o número necessário de Agentes Comunitários de saúde para realização de visitas de rotina e de busca ativa. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente.	95	95	95	95
Realizar anualmente em pelo menos 50% dos pacientes hipertensos cadastrados o acompanhamento semestral através da consulta médica.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados	% de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida por semestre	50	55	60	65



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

	produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.					
Realizar anualmente em pelo menos 50% dos pacientes diabéticos cadastrados o acompanhamento anual através da consulta médica com solicitação do exame da hemoglobina glicada.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Manter credenciamento com laboratórios para efetivar a realização do exame. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50	55	60	65
Cadastrar 100% da população no sistema de informação que alimenta o e-SUS AB	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos	Cadastrar 100% da população no e-SUS de acordo com o Previne Brasil.	100	100	100	100



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

	sistemas.					
Atingir anualmente 100% das metas referentes à pactuação do SISPACTO dentro dos parâmetros estabelecidos.	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Ampliar o número de técnicos em enfermagem para atendimento necessário. Garantir o número necessário de Agentes Comunitários de saúde e de Agentes de Combate as Endemias, para realização de visitas de rotina e de busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar ações de promoção e prevenção. Realizar auditorias dos dados produzidos.	Atingir as metas referentes aos indicadores pactuados via SISPACTO, que fazem parte da AB (indicadores 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19 e 22)	Por indicador	Por indicador	Por indicador	Por indicador
			4- 100 %	4- 100 %	4- 100 %	4- 100 %
			8- 1	8- 1	8- 1	8- 1
			9- 0	9- 0	9- 0	9- 0
			11- 1%	11- 1%	11- 1%	11- 1%
			12- 0,42 %	12- 0,42 %	12- 0,42 %	12- 0,42 %
			13- 40%	13- 40%	13- 40%	13- 40%
			14- 15%	14- 15%	14- 15%	14- 15%
			15- 1	15- 1	15- 1	15- 1
			17- 100 %	17- 100 %	17- 100 %	17- 100 %
			18- 80%	18- 80%	18- 80%	18- 80%
			19- 50%	19- 50%	19- 50%	19- 80%
			22- 6	22- 6	22- 6	22- 50%



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

					6	22-6
Atingir 100% as metas referentes à pactuação do PSE dentro dos parâmetros estabelecidos.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Garantir a continuidade do atendimento para os casos necessários. Realizar ações de promoção e prevenção. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos.	Atingir as metas do PSE.	70	75	80	85
Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida e especificidades e a diversidade na Atenção Básica.	Atender e estratificar os usuários das áreas de abrangência. Instrumentalizar o atendimento frente às novas demandas, por exemplo, COVID-19, definindo fluxos de atendimento. Avaliar dados registrados no sistema de Ouvidoria, com relação às	% de estratificação para cada grupo de risco: Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental, Doenças Pulmonares Crônicas, Gestantes, Crianças, entre outros. % de atendimento e acompanhamento dos pacientes com COVID-19. % de ouvidorias registradas detalhando o motivo.	50	55	60	65



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

	reclamações, elogios e/ou sugestões.					
Qualificar o acesso implementando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito da atenção básica.	Editar e validar os protocolos e reunir as equipes para capacitações dos profissionais.	Participação mínima de 75% de cada profissional nas capacitações.	75	75	75	75
Ampliar a capacidade resolutiva das UBS para as situações de Urgência e Emergência.	Garantir equipe necessária para o atendimento. Capacitar às equipes para os atendimentos de urgência/emergências. Realizar a estratificação de risco para todo paciente. Fornecer insumos e equipamentos para atendimento nos casos de urgência e emergência.	Ter o primeiro atendimento realizado referenciando para o serviço de urgência e emergência.	100	100	100	100
Ampliar o acesso da população às ações das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Aumentar a cobertura de ESB. Adquirir materiais e serviços para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelas ESBs.	Ampliar 1 equipe por ano. Instituído ESB no Vista Alegre, São Cristóvão, Central e Madalozzo.	1	1	1	1
Reduzir procedimentos de exodontia em	Aumentar as ações de promoção e prevenção.	Reduzir 2,5% ao ano	2,5	2,5	2,5	2,5



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

relação a procedimentos restauradores.	Aumentar a cobertura de ESB.					
Realizar a manutenção das UBS. Fazer aquisição ou substituição de equipamentos e veículos	Manter a qualidade estrutural, dos veículos e de equipamentos das UBS. Substituir equipamentos e veículos antigos, os quais geram custo elevado de manutenção.	Realizar pelo menos uma manutenção preventiva nos equipamentos e estrutura/ano.	20	20	20	20
Implementar o serviço da Central de Materiais e Esterelização.	Contratação de profissional exclusivo para o setor. Garantir a aquisição e instrumentais para a adequação da CME às normas da RDC 15/2012 da ANVISA. Criação e aplicação de protocolos, bem como, definição do fluxo da CME.	Atendimento à demanda por materiais, através do número de ciclos efetuados.	1	1	1	1

### 7.2 DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A COORDENAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, REFORÇANDO O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Objetivo:** Manter e ampliar a estruturação da Equipe Multidisciplinar de Apoio, qualificar os profissionais envolvidos, garantindo o acesso aos atendimentos com qualidade, segurança, refletindo em eficácia no tratamento e controle adequado de doenças crônicas, além da promoção do autocuidado.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
------	------	-----------	------	------	------	------



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Adequar sistemas e ferramentas para compartilhamento do cuidado entre APS e Equipe de Apoio.	Implantar agendamentos dos profissionais em sistema informatizado próprio; Realizar acompanhamento por meio de relatórios dos agendamentos realizados através do sistema.	Quantidade de agendamentos realizados via sistema.	25	50	75	100
Melhorar a resolutividade através das ferramentas para uso em referência e contra referência entre APS e Equipe de Apoio;	Implantar registro ou a impressão do atendimento realizado pelos profissionais da APS e da equipe de apoio para os atendimentos nos demais pontos da rede.	Registro dos profissionais em prontuário específico e impresso quando necessário.	25	50	75	100
Priorizar a educação permanente das equipes de ESFs, capacitando para a utilização dos protocolos/fluxos específicos de cada especialidade da Equipe de Apoio.	Realizar capacitações permanentes com as equipes de APS.	Acompanhamento com redução nas filas de espera para as especialidades da Equipe de Apoio Multidisciplinar. Melhor manejo dos encaminhamentos da APS para a equipe de apoio.	25	50	75	100
Promover o autocuidado junto à população em grupos específicos como: gestantes,	Desenvolver grupos de orientações específicos à população nas	Acompanhar através de avaliações multidisciplinares os pacientes orientados e que participaram dos	25	50	75	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

crianças, idosos, puérperas, entre outros grupos prioritários.	diversas linhas de cuidado.	grupos de promoção à saúde.				
Reduzir número de faltas visando atender maior número de pessoas e aperfeiçoar os atendimentos dos profissionais, diminuindo a fila de espera.	Acompanhar mensalmente o número de faltosos para cada especialidade.	Demanda em fila de espera. Número de faltosos.	25	50	75	100
Oferecer práticas desportivas para a população adolescente e criar parcerias inter setoriais com escolas e outros departamentos.	Ampliação de carga horária dos profissionais educadores físicos ou contratação de mais profissionais.	Horários de atendimentos/atividades da academia da saúde. Demanda populacional.	25	50	75	100
Ampliar a equipe de apoio visando a contratação de um profissional fonoaudiólogo e um terapeuta ocupacional, tendo em vista as dificuldades de acesso à esses profissionais e alta demanda em fila de espera.	Contratação dos profissionais.	Demanda em fila de espera	25	50	75	100

### 7.3 DIRETRIZ 3 – ATENDIMENTO HOSPITALAR – INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA

**Objetivos:** Manter e fortalecer os fluxos de atendimentos e serviços em todo hospital.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
------	------	-----------	------	------	------	------



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Redução das filas de espera para cirurgias eletivas	Manter convênios firmados com o hospital; Firmar novos convênios visando diminuir encaminhamentos para fora do município, reduzindo custos de transporte de pacientes. Implementação dos serviços multiprofissionais	Percentual de cirurgias eletivas;	25	50	75	100
Estabelecer e aprimorar fluxos de atendimentos realizados no instituto médico nossa vida	Realizar capacitações e treinamentos junto a equipe para elaboração de protocolos estabelecendo fluxos de atendimento	Numero de atendimentos realizados.	25	50	75	100
Reduzir número de internamentos para casos paliativos de atenção domiciliar	Implementar o programa Melhor em Casa	Percentual de leitos ocupados				

### 7.4 DIRETRIZ 4 - MANTER O COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Objetivo:** Promover e garantir o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços existentes na rede e fortalecer o papel da urgência com integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Garantir o atendimento integral aos usuários.	Atender e classificar os usuários. Realizar	% de atendimento e estratificação. Avaliação dos encaminhamentos	25	25	25	25



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

	atendimento conforme fluxos estabelecidos. Avaliar dados registrados no sistema de Ouvidoria, com relação às reclamações, elogios e/ou sugestões.	conforme fluxos. % de ouvidorias registradas detalhando o motivo.				
Garantir a qualificação da UPA conforme normas do Ministério da Saúde.	Manter conservação da estrutura e equipamentos da Unidade. Habilitar a sala de Raio X.	Equipamentos em funcionamento através do atendimento de serviço de manutenção. Portaria de requalificação da UPA.	25	25	25	25
Aumentar a capacidade resolutiva dos serviços nas situações de urgência e emergência, principalmente na atenção primária, com regulação e referenciamento dos pacientes.	Avaliar pacientes atendidos em situação de urgência e emergência. Realizar regulação e referenciamento dos pacientes às Unidade Básica que estão vinculados.	% de atendimentos de urgência e emergência. % atendimentos de pacientes considerando unidade de saúde que estão vinculados.	25	25	25	25
Manter educação continuada interna da Unidade e com as Equipes de Saúde da Família.	Realizar a cada dois meses atividades de educação continuada. Realizar atividades conforme problemas/dificuldades encontradas, na unidade e com	Número de atividades de educação continuada realizadas no ano.	25	25	25	25



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

	as equipes.					
--	-------------	--	--	--	--	--

**7.5 DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO/TRANSTORNO MENTAL, DEPENDENTES DE ÁLCOOL E MÚLTIPLAS DROGAS.**

**Objetivo: Fortalecer rede de saúde mental integrando atenção básica e atenção especializada.**

<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Manter o atendimento e funcionamento dos CAPS I e CAPS AD III no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.	Contratar através de concurso público os profissionais necessários para a composição da Equipe técnica mínima, conforme normativa do Ministério da Saúde. -Aquisição de recursos materiais necessários para desenvolvimento das atividades.	Demanda de encaminhamentos realizados pela rede de atendimento (Atenção básica, UPA, Assistência Social, MP, Judiciário, Educação), assim como, a procura pelo serviço especializado através de demanda espontânea e Estratificação de risco em Saúde Mental.	25	25	25	25
Realizar o matriciamento em Saúde Mental de 100% das Equipes dos PSFs e UPA.	Capacitar 100% das Equipes Técnicas dos PSFs e UPA através do Matriciamento em Saúde Mental.	Demanda de cada território e dos atendimentos realizados em Saúde Mental nos PSFs e UPA.	25	25	25	25
Garantir o direito do acesso a Saúde Integral dos pacientes acometidos de Transtornos Mentais e/ou de dependência química de álcool e	Promover e realizar o atendimento e encaminhamento especializado em Saúde Mental através da avaliação e do planejamento	Demanda dos atendimentos realizados e da estratificação de risco em Saúde Mental.	25	25	25	25



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

outras drogas e seus familiares.	terapêutico individualizado					
Ampliar a divulgação dos serviços em Saúde Mental existentes no município (CAPS I, CAPS AD III, UPA e SAMU), assim como, orientar a população sobre acesso aos serviços em Saúde Mental, proporcionando o tratamento precoce dos acometidos de transtornos mentais e/ou dependentes químicos de álcool e outras drogas, e seus familiares.	<p>Divulgação dos Serviços em Saúde Mental existentes no município, através da mídia local.</p> <p>-Capacitação da Rede em de atendimento em Saúde Mental sobre a demanda dos serviços (CAPS I, CAPS AD III, UPA e SAMU).</p> <p>-Realização de Campanhas de Prevenção em Saúde Mental e de Uso Abusivo de álcool e outras Drogas.</p> <p>-Elaboração de materiais (faixas, banners, folders, etc) para divulgação e prevenção em Saúde Mental e Uso Abusivo de álcool e outras Drogas.</p>	Necessidade de informação e conhecimento da população sobre os serviços, assim como, a importância da prevenção em Saúde Mental no município.	25	25	25	25

### 7.6 DIRETRIZ 6 –PROMOÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

**Objetivo:** Redução dos riscos e agravos à saúde da população e integração da atenção e vigilância em saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Promover a	Realizar	Surgimento de novas	25	50	75	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

educação em saúde para a população.	campanhas educativas e ações conjuntas com a atenção básica que visem a redução dos riscos e agravos à saúde	doenças e agravos.				
Capacitar e qualificar os profissionais de saúde	Realizar cursos e palestras de capacitação em Vigilância em Saúde	Mudanças constantes no cenário da saúde pública.	25	50	75	100
Implementar serviços e ações de promoção em vigilância em saúde	-Designar dirigente de vigilância em saúde para a realização de projetos e coordenação das ações; -Contratação de profissionais para compor as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica; -Capacitação dos profissionais da divisão de vigilância em saúde;	Percentual de ações realizadas pelas vigilâncias sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador.	25	50	75	100

### 7.7 DIRETRIZ 7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ALIMENTAR E EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

**Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população..**

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implementar equipe de vigilância sanitária	Contratação de profissionais: médico veterinário, técnico em saneamento,	-Número de profissionais da equipe atual. -Percentual de ações realizadas pela vigilância sanitária.	25	50	75	100



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

	farmacêutico, agente administrativo e dois agentes de endemias	-Percentual de agentes em relação a população municipal.				
Cobertura anual de 100% dos ciclos da dengue	- Promover oficinas de integração entre Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde visando o envolvimento de todos. - atingir meta de cobertura de 80% dos imóveis visitados área controle vetorial em ação integrada com atenção básica	Percentual atingido em ciclos anteriores.	100	100	100	100
Reduzir 80% dos focos de dengue no município	- Realizar anualmente campanhas educativas de controle e prevenção da dengue. - Realizar ações concernentes ao dia “D” da dengue. - Manter as ações relativas ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.	Número de focos e casos.	80	80	80	80



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Reduzir índice de acidentes de trabalho graves e óbitos por acidentes de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100% das notificações anuais, avaliando as causas a fim de garantir ambiente de trabalho adequado</li> <li>- Realizar campanhas de promoção e prevenção a saúde do trabalhador</li> </ul>	Percentual de notificações	100	100	100	100
Orientar, estimular, apoiar e promover a organização das ações de educação em saúde voltadas à população e aos diversos setores regulados sujeitos as normas da Vigilância Sanitária	Campanhas e ações de promoção e prevenção à saúde e das atividades desempenhadas pela vigilância sanitária.	Número de agravos à saúde pública identificados no decorrer dos anos.	25	50	75	100
Garantir a qualidade da água consumida em nosso município	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeccionar 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA) localizadas no município</li> <li>- Monitorar a qualidade da água de 80% das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.</li> </ul>	Percentual de estações de tratamento de água, fontes, entre outros.	100	100	100	100



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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água.</li> <li>- Proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quantos aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</li> </ul>					
Garantir a qualidade do solo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar ações do Programa Vigilância de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO);</li> <li>- Analisar e monitorar 80% dos planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde dos equipamentos sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>	Percentual de PGRSS analisados em relação ao número total de equipamentos de saúde sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.	80	85	90	100
Reduzir casos de agravos à saúde por doenças veiculadas a animais, entre outros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar as comunidades da área rural quanto à prevenção de acidentes e contato com</li> </ul>	Número de notificações.	100	100	100	100



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

	<p>morcegos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar investigação de surtos de doenças hidroveiculares em parceria com a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.</li> <li>- Realizar a observação de animais suspeitos de raiva.</li> <li>- Realizar a coleta de amostras de animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.</li> </ul>					
Garantir a qualidade de produtos comercializados no município e serviços prestados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar e realizar inspeções e vistorias no âmbito de suas atribuições;</li> <li>- realizar reuniões com proprietários de estabelecimentos orientando e propondo políticas e ações de vigilância sanitária;</li> <li>- Fiscalizar a execução das normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos,</li> </ul>	Número de estabelecimentos comerciais e industriais no município.	80	85	90	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	<p>desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde;</p> <p>- Interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;</p> <p>- Realizar ações de vigilância sanitária em todos os laboratórios que estão localizados no território municipal;</p>					
--	---	--	--	--	--	--

### 7.8 DIRETRIZ 8 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter atualizados os dados das Declarações de Nascidos Vivos (DN), no Sistema de	Inserir 100% de DN no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Número de Nascidos Vivos do SINASC.	100	100	100	100



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

Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).	anualmente.					
Manter atualizados os dados das Declarações de Óbitos (DO), no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Inserir 100% de DO no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) anualmente.	Número de Óbitos do SIM.	100	100	100	100
Manter atualizados os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)	Inserir 100% de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINASC) semanalmente.	Percentual de notificações.	100	100	100	100
Manter atualizados os dados de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas - <i>MDDA</i> -, Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doença Transmitida por Alimentos (SIVEP – DDA).	Inserir 100% dos dados no Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doença Transmitida por Alimentos (SIVEP – DDA).	Número de casos monitorados.	100	100	100	100



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

Garantir insumos laboratoriais através do Controle Logístico de Insumos Laboratoriais - SISLOGLAB	- Realizar o monitoramento das informações sobre testes rápidos do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB, mensalmente. - Manter 100% das solicitações de vacinas e seringas no Sistema de Informação de Insumo Estratégico – SIES.	- Número de testes descentralizados por unidade de saúde. - percentual de vacinas realizadas anualmente.	100	100	100	100
Manter atualizadas as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Inserir anualmente 85% das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Número de notificações encaminhadas.	85	85	85	85
Alcançar meta de 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- Inserir 100% dos comunicantes de tuberculose no Sistema de Informação de Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (TILTB). - Manter atualizadas as informações de Tratamento da Infecção Latente	Percentual de notificações.	20	40	60	85



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

	da Tuberculose (TILTB) visando redução dos agravamentos. - Realizar capacitação sobre Tuberculose com profissionais das demais atenções.					
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Investigação e acompanhamento de 100% das notificações anuais	Número de notificações.	100	100	100	100
Manter vigilância dos óbitos fetais, infantis e maternos (SIM) visando a redução ou não ocorrência de casos.	- Investigar e analisar anualmente 100% de óbitos de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil anualmente. - Inserir 100% de óbitos, fetais e de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil no Sistema de Informação sobre Mortalidade Federal (SIM - FEDERAL) anualmente.	Percentual de notificações.	100	100	100	100
Redução dos surtos notificados.	Realizar 100% de investigações dos surtos notificados em parceria com as demais vigilâncias.	Porcentagem dos surtos notificados (SINAN).	100	100	100	100
Manter atualizados	Notificar 100% dos	Percentual de casos.	100	100	100	100



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

os dados de casos de violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso (SINAN/Atenção Básica).	casos identificados.					
Atingir meta anual de 95% da cobertura vacinal em crianças menores de 01 ano.	Acompanhar dados de vacinação e realizar ações integradas com a atenção básica para garantir cumprimento da meta através de busca ativa e campanhas de orientação.	Porcentagem de cobertura vacinal para menores de 1 ano (PNI/DATASUS).	95	95	95	95
Atingir anualmente a meta de 95% da cobertura vacinal no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIPNI - do esquema básico (BCG, Pentavalente (HIB/Hep.B/DTP) e VTV, Meningite C, Pneumocócica 10, Rotavírus) e de combate a poliomielite.	Realizar ações/campanhas de vacinação com vistas a educação continuada da população sobre a importância da realização da vacinação.	- Porcentagem de cobertura vacinal da poliomielite (PNI/DATASUS). - porcentagem de cobertura vacinal do esquema básico.				
Atingir a meta anual de 90% de vacinação dos grupos prioritários na	Acompanhar o <u>Sistema de Informação do Programa Nacional</u>	Porcentagem de cobertura vacinal da Influenza (PNI/DATASUS).	90	90	90	90



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

campanha da Influenza.	de Imunização - SI-PNI e cobrar a vacinação dos grupos prioritários na campanha da Influenza.					
Reduzir os casos de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).	Realizar 100% de investigações e avaliações dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinal a cada ano.	Porcentual de investigações de eventos adversos pós-vacinal	100	100	100	100
Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios.	Realizar no mínimo uma capacitação anual com profissionais da área da saúde.	Percentual de imunização.	1	1	1	1
Diminuir causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).	Realizar investigação de 85% das notificações para identificar as causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).	Percentual de Declarações de Óbitos com causa básica definidas.	85	85	85	85
Acompanhar anualmente dados de óbitos por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias (tumores) (SIM) visando redução dos mesmos.	- Elaborar relatório anual referente aos óbitos doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. - Atualizar os profissionais sobre manejo clínico dos	Percentual de óbitos.	1	1	1	1



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com duas reuniões anuais.					
Reduzir os agravos à Saúde do Trabalhador em ação integrada com a vigilância sanitária.	Investigar anualmente 100% das notificações de acidentes graves, óbitos e demais agravantes referentes à saúde do trabalhador.	Percentual das investigações dos acidentes envolvendo mortes e agravamentos referentes à saúde do trabalhador.	100	100	100	100
Atualizar conhecimento sobre casos de HIV, ISTs e Hepatites Virais visando melhora no acompanhamento e redução de agravamentos.	Realizar uma capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais por ano.	Percentual de casos	1	1	1	1
Garantir anualmente 85% da meta de acompanhamento e tratamento dos usuários de HIV, Hepatites Virais, Sífilis e ISTs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar acompanhamento dos casos notificados de HIV, Hepatites Virais, Sífilis e ISTs.</li> <li>- Facilitar o diagnóstico das Hepatites Virais, Sífilis e HIV/AIDS para o tratamento mais precoce possível, descentralizando os recursos nas unidades de saúde dos ESF (testes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentual de notificações realizadas anualmente.</li> <li>- número de testes rápidos realizados nas unidades básicas de saúde.</li> </ul>	85	85	85	85



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

	rápidos).					
Manter atualizados os dados do Programa Bolsa Família do município.	Assegurar anualmente a alimentação das informações em 85% do Programa Bolsa Família do município.	% de famílias acompanhadas	85	85	85	85
Garantir o monitoramento e avaliação do pré-natal, parto, puerpério e criança.	Garantir a inserção anual de 90% das informações das gestantes do município acompanhadas pelo SUS no Sistema de pré-natal – SIS PRÉ-NATAL.	% de nascimentos	90	90	90	90
Reduzir casos de agravos e de doenças compulsórias através de investigações e ação integrada com atenção básica.	- Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação. - Encaminhar 100% dos casos notificados dos agravos para Atenção Primária/ESF. - Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de	Percentual de casos notificados.	80	85	90	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	notificação.					
--	--------------	--	--	--	--	--

### 7.9 DIRETRIZ 9 - SAÚDE BUCAL – ESB's E CEO

**Objetivos:** Ampliar e implementar as ações de saúde bucal na Atenção Primária a Saúde bem como manter os atendimentos especializados realizados no CEO.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter os atendimentos especializados no CEO.	Acompanhar os atendimentos com os agendamentos realizados.	% de atendimentos em cada área.	85	85	85	85
Fortalecer as ações intersetoriais de promoção à saúde e à prevenção de doenças bucais, com ênfase na escovação supervisionada e bochechos com flúor	Realização de ações e campanhas de prevenção em saúde bucal.	Percentual de atendimentos	25	50	75	100
Diagnóstico e tratamento precoce do câncer bucal	Implantar ações para diagnóstico e educação em saúde bucal.	Monitoramento de novos casos de câncer bucal	25	50	75	100
Ampliar a cobertura da Saúde Bucal (adição de uma equipe por ano)	Contratação de profissionais para compor mais quatro equipes de atendimento	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	1	1	1	1
Atingir meta anual de 100% das ações de saúde bucal nas escolas através do PSE (Programa Saúde na Escola);	Realização de ações nas escolas de forma presencial e virtual.	Monitoramento dos procedimentos realizados no PSE	100	100	100	100
Reduzir em 10% o percentual de	Ações de prevenção a saúde	Percentual de exodontia	- 10	- 10	- 10	- 10



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

exodontia em relação aos procedimentos restauradores;	bucal que visem a redução da exodontia					
Garantir 100% da classificação e estratificação de risco em Saúde Bucal;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisar fluxos de atendimentos</li> <li>- manter padronização da estratificação de risco</li> <li>- Capacitar profissionais</li> </ul>	Percentual de estratificação de risco	100	100	100	100

### 7.10 DIRETRIZ 10 - EDUCAÇÃO CONTINUADA

**Objetivo:** Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS e controle social no município.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do trabalho em rede, priorizando a capacitação de profissionais da atenção básica e da rede de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar três ações de educação permanente e continuada por ano;</li> <li>- Atingir 75% dos profissionais que atuam na SMS com ações de fortalecimento da rede de serviços;</li> </ul>	Avaliação junto aos profissionais das ações desenvolvidas nas educações continuadas, considerando os assuntos abordados	25	45	65	75
Articular ações de divulgação na mídia sobre temas relacionados a eventos do calendário oficial do MS, fortalecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Executar 70% dos eventos do calendário oficial do MS;</li> <li>- Promover duas ações de fortalecimento do</li> </ul>	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município	20	40	60	70



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

do SUS e controle social, programas intersetoriais, educação em saúde e fortalecimento do trabalho em rede, educação permanente e continuada e demais serviços e ações da SMS	SUS e controle social por ano;					
Instruir 100% dos profissionais que atuam na SMS.	Elaborar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.	Atas de registros das ações, educações, realizadas	25	50	75	100

### 7.11 DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo: Garantir aos usuários o acesso aos medicamentos com qualidade, segurança, refletindo em eficácia no tratamento e controle adequado de doenças crônicas através da Assistência Farmacêutica profissional para acompanhamento dos usuários.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Reativar Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Compor a CFT com profissionais de equipe multidisciplinar. Realizar reuniões periódicas.	Nomeação da CFT. Ata de registro de reuniões.	25	25	25	25
Reavaliar e atualizar o elenco de medicamentos, visando garantir atendimento dos pacientes portadores de	Realizar reuniões da CFT para revisar Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Realizar monitoramento/pe	Atas de registro de reuniões. Avaliação pesquisa. Divulgação REMUME.	25	25	25	25



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

doenças atribuídas como de responsabilidade do gestor municipal no âmbito do SUS, segundo critério epidemiológico e o conteúdo dos protocolos clínicos e as diretrizes.	squisa da REMUME avaliando demanda atendida e não atendida. Divulgar junto aos precursores REMUME atualizada.					
Contribuir para melhor controle dos pacientes diabéticos usuários de insulina.	Realizar orientação com pacientes usuários de insulina para uso correto e armazenamento da insulina. Orientar sobre descarte dos insumos utilizados. Realizar acompanhamento de orientação farmacêutica.	Dispensação de insulina e insumos. Monitoramento dos resultados de glicemia. Retorno dos insumos para descarte correto.	25	25	25	25
Ampliar a Assistência Farmacêutica aos usuários.	Contratar através de concurso profissional farmacêutico. Realizar atendimento de assistência farmacêutica à pacientes com doenças crônicas e uso de polifármacos com dificuldade de controle.	Número de profissionais farmacêuticos. Acompanhamento dos usuários em atendimento relacionados ao controle de sua patologia.	25	25	25	25



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 7.12 DIRETRIZ 12 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**Objetivo:** Fortalecer e regular as redes de atenção à saúde no SUS de forma integrada e garantir o acesso do usuário aos serviços com fluxo definido, monitorando a oferta e demanda dos serviços especializados, contribuindo para resolutividade dos atendimentos e necessidades.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter os atendimentos especializados e ampliar conforme demanda reprimida.	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados. Monitorar filas de espera e demanda reprimida	% de atendimentos em cada área. Tempo de espera para atendimento.	25	50	75	100
Monitorar fluxo de atendimento, encaminhamento e retorno.	Divulgar fluxo de atendimento e encaminhamento na atenção básica, UPA e demais pontos. Acompanhar retorno dos atendimentos, procedimentos para continuidade do cuidado ao usuário.	% de encaminhamentos conforme fluxo. % de devoluções para adequação dos encaminhamentos. % de atendimentos nas unidades de referência após retorno do usuário.	25	50	75	100

### 7.13 DIRETRIZ 13 – SARs-CoV-2 / COVID-19

**Objetivo:** Prevenção de danos e agravos à saúde pública.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Contenção e combate ao risco de surgimento de novos danos e agravos à saúde pública	- Desenvolver campanhas e ações de promoção à saúde; - Informar e conscientizar; - Garantir tratamento de	Número de óbitos em decorrência do contágio pelo vírus	25	50	75	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	pacientes pós-covid.					
Preservar a segurança dos profissionais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver plano de Educação Continuada para profissionais de saúde;</li> <li>- Garantir EPI'S e demais insumos.</li> </ul>	Número de profissionais infectados	100	100	100	100
Garantir anualmente imunização de 100% da população municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar campanhas de vacinação;</li> <li>- Garantir aquisição/recebimento de insumos;</li> </ul>	% da cobertura populacional	100	100	100	100



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

### 8 – 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

### 9 – 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



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CORONEL VIVIDA - PR



**RESOLUÇÃO Nº 04** de 26 de Maio de 2021, do  
Conselho Municipal de Saúde do Município de Coronel Vivida

**Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde – Quadriênio 2022 - 2025**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Coronel Vivida PR, em reunião ordinária realizada em 26 de Maio de 2021, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 1.718 de 21 de novembro de 2003;

Considerando a necessidade de programar todas as ações que deverão ser executadas com metas e objetivos de acordo com os recursos orçamentários do município de Coronel Vivida.

### RESOLVE:

**Art. 1º** - Aprovar Plano Municipal de Saúde para Quadriênio de 2022-2025 do Município de Coronel Vivida, com objetivo de implementar o SUS - Sistema Único de Saúde, de forma organizada, com vistas na melhoria ao acesso universal igualitário na promoção e prevenção da saúde, através de ações programáticas que atendam as necessidades dos munícipes.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Coronel Vivida, 26 de Maio de 2021.

  
DIRCEIA BORGES FERNANDES  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde