

2026 -
2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Coronel Vivida

SMS

2025, 1ª Edição



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Coronel Vivida
2025



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

2025. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada à fonte.

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Romário Martins, 154 – Centro

Coronel Vivida - PR

CEP: 85.550-000

(46) 3232-1435

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

PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida.

Plano Municipal de Saúde de Coronel Vivida 2026-2029

Coronel Vivida: SMS, 2026-2029. 81p. 1. Plano Municipal de Saúde – Coronel Vivida. I. Título.

Coronel Vivida, SMS, 2025, 1ª Edição.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Anderson Manique Barreto
PREFEITO

João Marcos Miotto
VICE-PREFEITO

Jaiana Kevilin Gubert
SECRETÁRIA DE SAÚDE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO:

Caroline Marcolina
DIRIGENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Verusca Cristina Pizzatto Fontanive
DIRETORA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Patricia Dalcim Nicolao
DIRIGENTE DE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Taíla Alves
CHEFE DE SEÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Flaviane Gubert Siqueira
ASSESSORIA EXECUTIVA

Equipe de apoio: Departamento de Gestão de Pessoas, Cleuméri Bertuol, Veridiana Marta Bertoldi Stédile.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS – CVV)

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES
USUÁRIOS		
Jaiana Kevilin Gubert	Titular	Secretaria Municipal de Saúde
Flaviane Gubert Siqueira	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde
Franchy Rech	Titular	Administração Municipal
Carlos Lopes	Suplente	Administração Municipal
Mauro Joel Pizzato	Titular	Prestador Privado/Credenciado
Rúbia Feltrin	Suplente	Prestador Privado/Credenciado
Jeferson da Rosa	Titular	Trabalhadores de Saúde - Classe Enfermagem
Daniele Langer Mielke Minickel	Suplente	Trabalhadores de Saúde - Classe Enfermagem
Roque Bigolin	Titular	Trabalhadores de Saúde - Classe Médica
Alexia Almeida Tramontini	Suplente	Trabalhadores de Saúde - Classe Médica
Verusca Cristina Pizzatto Fontanive	Titular	Trabalhadores de Saúde do Quadro Efetivo do Município
Cleuméri Bertuol	Suplente	Trabalhadores de Saúde do Quadro Efetivo do Município
Edevi Arbonelli Mendes	Titular	Laboratórios de Análises Clínicas do Município
André Salvador Mazzuco	Suplente	Laboratórios de Análises Clínicas do Município
Nely Giordani	Titular	Sindicato Rural de Coronel Vivida
Cleverson Mattei	Suplente	Sindicato Rural de Coronel Vivida
Priscila Decesaro	Titular	ACIVI - Associação Comercial e Empresarial de Coronel Vivida
Ederson Fernandes Feltes	Suplente	ACIVI - Associação Comercial e Empresarial de Coronel Vivida
Marilú Salete Tassi	Titular	APAE – Associação de Pais e Amigos dos excepcionais
Jossania Paula da Rosa	Suplente	APAE – Associação de Pais e Amigos dos excepcionais
Ana Paula Teles	Titular	Associação de Professores Vividenses



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES
Neli Bolzanel	Suplente	Associação de Professores Vividenses
Dacio Domingos Haubert	Titular	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Vilmar Luiz Bombana	Suplente	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Lurdes Horn da Silva Picinini	Titular	Associação Vividense de Idosos
Zerci Bortoloto	Suplente	Associação Vividense de Idosos
Gilmar Antonio Giaretta	Titular	Lyons Rotary
Sidney Cardon de Oliveira Junior	Suplente	Lyons Rotary
Ducelia Maria Sabadin Hensel	Titular	APMI – Associação de Proteção a Maternidade Infantil
Glauci Nunes Ghisolfi	Suplente	APMI – Associação de Proteção a Maternidade Infantil

**MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS – CVV)
GESTÃO 2024 - 2026**

Presidente:

Gilmar Antonio Giaretta

Segmento de Usuários – Lions/Rotary

Vice Presidente:

Dacio Domingos Haubert

Segmento de Usuários - Sindicato de Trabalhadores Rurais

Secretária:

Nely Giordani

Segmento de Usuários – Sindicato Rural



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	08	5.1.13 – ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	44
2 - ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	09	5.1.14 – ATENÇÃO HOSPITALAR	45
3 – PREMISSAS	10	5.1.14.1 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	46
3.1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	10	5.1.14.2 – CIRURGIAS ELETIVAS.....	47
3.2 – EFICIÊNCIA NA GESTÃO	10	5.1.15 – FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	47
3.3 – ENVELHECER COM SAÚDE	10	6 – GESTÃO EM SAÚDE	48
3.4 – REGIONALIZAÇÃO	10	6.1.1 – AUDITORIA E REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	48
3.5 – INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	10	6.1.2 – JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	48
3.6 – COMPLIANCE	11	6.1.3 – CONTROLE INTERNO.....	48
3.7 – DEFESA DO SUS.....	11	6.1.4 – SAÚDE TRANSPARENTE.....	49
3.8 – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	11	6.1.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	49
4 - ANÁLISE SITUACIONAL.....	12	6.1.6 – FINANCIAMENTO EM SAÚDE.....	50
4.1 – PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	12	6.2 – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	51
4.2 – PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	19	6.2.1 – GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.....	51
4.2.1 – EQUIDADE EM SAÚDE.....	19	7 – CONTROLE SOCIAL	52
4.2.2 – SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	20	7.1 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	52
4.2.3 – PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE	21	7.2 – OUVIDORIA	53
4.2.4 – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	21	8 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES 53	
4.2.5 – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE	21	8.1 – DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE ...	59
4.2.6 – TABAGISMO	22	8.2 – DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	59
4.3 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	23	8.3 – DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	68
4.3.1 – IMUNIZAÇÃO	23	8.4 – DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DE TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	74
4.3.2 – NATALIDADE	24	8.5 – DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	76
4.3.3 – MORTALIDADE.....	24	9 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	77
4.3.3.1 – MORTALIDADE GERAL	24	10 – CONCLUSÃO.....	77
4.3.3.2 – MORTALIDADE MATERNA	25	11 – REFERÊNCIAS.....	79
4.3.3.3 – MORTALIDADE INFANTIL E FETAL	25	LISTA DE SIGLAS.....	80
4.3.3.4 – MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	27		
4.3.4 – MORBIDADE.....	27		
4.3.4.1 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI)	27		
4.4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)....	27		
4.5 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL	28		
4.5.1 – DENGUE E CHIKUNGUNYA.....	28		
4.5.1.1 – PLANO DE CONTINGÊNCIA	29		
4.5.2 – VIGILÂNCIA DA ÁGUA	29		
4.6 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA	30		
5.0 – PERFIL ASSISTENCIAL	31		
5.1.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	31		
5.1.1.1 – FINANCIAMENTO DA APS	34		
5.1.1.2 – PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....	35		
5.1.2 – LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	35		
5.1.3 – LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL	36		
5.1.4 – LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	37		
5.1.5 – AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DO HOMEM	37		
5.1.6 – LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	38		
5.1.7 – LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	38		
5.1.8 – LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	39		
5.1.9 – OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA DOMICILIAR, TERAPIA DE CPAP.....	40		
5.1.10 – LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL	40		
5.1.11 – REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	41		
5.1.11.1 – COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	42		
5.1.12 – TELESSAÚDE/SAÚDE DIGITAL	43		

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026/2029 (PMS 2026/2029) é um instrumento central de planejamento para implantação e manutenção de programas, projetos, e Ações de Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Para a elaboração do mesmo, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e demais setores da Administração Municipal basearam-se em análises de situação das condições de vida da população Vividense, contemplando os perfis demográfico/socioeconômico, epidemiológico, assistencial, da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e gestão em saúde.

Incluem-se neste 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). Ainda, se norteia pelo Relatório da Conferência Municipal de Saúde (2023), Plano Municipal de Saúde de 2022 – 2025 e Plano Estadual de Saúde do Paraná (2024 – 2027), tendo como eixo norteador os princípios do SUS.

Este Plano fundamenta-se nas seguintes premissas: PROMOÇÃO DA SAÚDE, ENVELHECER COM SAÚDE, REGIONALIZAÇÃO, INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE, COMPLIANCE, DEFESA DO SUS, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE e EFICIÊNCIA NA GESTÃO.

Nesse sentido, visou-se garantir a prevenção, a promoção, a assistência e a reabilitação, ordenadas nos valores do compromisso ético e social, da transparência, do controle social, da valorização e do respeito ao trabalho em saúde.

O Plano, para seu pleno cumprimento como instrumento de planejamento e gestão, exige constante e intenso envolvimento de todos os profissionais e usuários do SUS. Essa participação é essencial para a efetivação da gestão conforme os preceitos constitucionais, bem como propostas para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e ferramenta para o controle social, ao mesmo tempo em que se objetiva que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aprimorado de acordo com as mudanças de cenário (Curitiba: SESA, 2020).

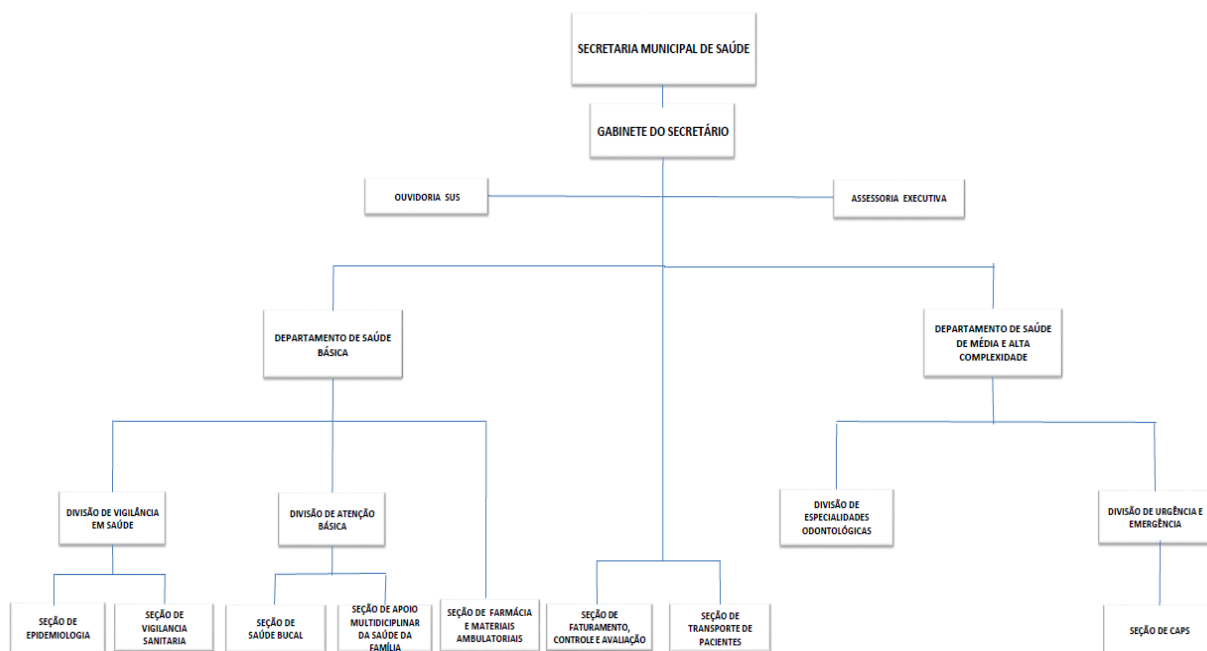


MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

2. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE

No ano de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) passou por atualização administrativa, passando a ser composta pelos departamentos, divisões e seções conforme organograma abaixo.

FIGURA I: ORGANOGRAMA DA SMS:



Sendo o corpo técnico da Secretaria composto por profissionais de diversas áreas de conhecimento, com atuação junto à Administração Municipal e demais componentes da Rede de Atenção a Saúde.

A Rede de Atenção a Saúde atua em todas as áreas urbanas e rurais do Município, cujas unidades de saúde estão localizadas em pontos estratégicos. Atualmente divide-se em 10 (dez) micro áreas de saúde: Central, Madalozzo, Jardim Maria da Luz, São José Operário, Uapsf dos Pioneiros, Bnh, São Cristóvão e abrangência, Vista Alegre e abrangência, Caçador e abrangência e Reserva Indígena Passo Liso.



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 transversais, interdisciplinares, intra e intersetoriais, incluindo trabalho em redes e participação comunitária, com o propósito de melhorar a qualidade de vida, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo riscos e vulnerabilidades na medida em que atua sobre os condicionantes e os determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2014a; PARANÁ, 2017a).

3.2. EFICIÊNCIA NA GESTÃO

Eficiência é um termo que designa o fazer bem, ou seja, utilizar adequadamente os recursos organizacionais disponibilizados aos gestores e aos demais trabalhadores. Em outras palavras, eficiência é sinônimo de utilização racional dos recursos de forma a maximizar a probabilidade de atingir os resultados predeterminados. Isso requer planejamento estratégico e ações inovadoras (PARANÁ, 2023).

3.3. ENVELHECER COM SAÚDE

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento da pessoa que acarreta mudanças no seu organismo no decorrer da vida. Promover o envelhecimento saudável em todas as fases da vida da pessoa, abrangendo a concepção, período gestacional, infância, adolescência, fase adulta até quando se tornar uma pessoa idosa, vivenciando hábitos saudáveis para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida. Fonte: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>

3.4. REGIONALIZAÇÃO

A regionalização da saúde é um processo de efetivação da pactuação política no âmbito do planejamento territorial entre os entes federados, que devem ser solidários na utilização do território. Este processo envolve mudanças nas relações de poder e demanda a integração dos diversos atores que atuam no território, num processo de planejamento e formulação de estratégias na gestão e financiamento de uma rede de ações e serviços no território, para além da delimitação, nomeação e hierarquização de áreas (VIANA et al., 2008; VIANA; LIMA, 2011).

3.5. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A introdução de novas tecnologias leves, leves-duras ou duras no sistema de saúde potencializa sua capacidade de adaptação à evolução científica e tecnológica, não restrita apenas à



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

prestação de serviços qualificados, mas também às necessidades de modernização da gestão deste sistema.

3.6. COMPLIANCE

Agir de acordo com uma regra, uma instrução interna, um comando ou um pedido, ou seja, é estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos, abrangendo políticas e normas os quais a organização precisa observar.

3.7. DEFESA DO SUS

Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas.

3.8. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

O Município de Coronel Vivida está localizado na região Sudoeste do Paraná, fazendo divisa com os municípios de Honório Serpa, Mangueirinha, Chopinzinho, Pato Branco, São João e Itapejara d'Oeste. Sendo que os Municípios de Pato Branco e Chopinzinho compõem lista de referências municipais em saúde para atendimentos, exames e internamentos.

Coronel Vivida possui residências em áreas rurais e urbanas, em lados opostos da BR 373 e PR 562 e possui ainda em seu território, a Aldeia Passo Liso.

O Município é banhado pelos rios Barro Preto, Jacutinga e Chopim, sendo que os dois primeiros abastecem a cidade (Sistema de Abastecimento de Água) além de 14 pontos de Solução Alternativa Coletiva, através de poços artesianos, captação de água da chuva e fontes de uso coletivo. Contem também significativa quantidade de fontes e poços artesianos de água de uso individual (Solução Alternativa Individual), totalizando 448 cadastros em 2025.

Os primeiros resultados do Censo Demográfico 2022 demonstraram incremento de quase dois mil habitantes no Município de Coronel Vivida em comparação com o censo anterior, realizado em 2010, totalizando 23.331 pessoas. Embora o crescimento apresentado seja maior do que a estimativa para 2030, de 21.662 pessoas (IPARDES, 2020), o resultado obtido replica, no âmbito municipal, mesmo movimento de baixo crescimento demográfico identificado nas esferas Estadual e Nacional, de forma que as taxas de crescimento anuais do Município de Coronel Vivida, do Estado do Paraná e do Brasil foram, respectivamente, 0,59%, 0,76% e de 0,52%. Ainda, o Censo Demográfico 2022 apresenta população estimada em 2024 de 23.859 habitantes.

Abaixo, seguem dados populacionais por sexo e faixa etária:

ITEM	ANO	
	2010	2022
População		
Total	21.749	23.331
Homens	10.621	11.349
Mulheres	11.128	11.982
0 a 14 anos	4.898	2.265 (H) + 2.285 (M) = 4.550
15 a 59 anos	13.886	6.968 (H) + 7.280 (M) = 14.248
60 anos e mais	2.965	2.066 (H) + 2.467 (M) = 4.533

Fonte: IBGE, 2022.

É perceptível a redução no número de crianças de 0 a 14 anos e, em contrapartida, aumento no número de idosos, com projeção para tornar-se um dado ainda mais relevante nos anos à frente, sendo o índice de envelhecimento de 99,63.

No que refere à população indígena, com total de 228 pessoas, esta representa 0,98% da população municipal.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Em termos de escolaridade média, o Censo 2022 apresenta taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 99,54%, ainda, no ano de 2023, apresentou Índice de Desenvolvimento de Educação Básica - IDEB na rede pública de 6,7 para os anos iniciais do ensino fundamental e 5,5 para os anos finais do ensino fundamental.

A figura abaixo apresenta as matrículas efetuadas no ano de 2024, segundo dados do MEC/INEP.

FIGURA 2.

EDUCAÇÃO	FONTE	DATA	MUNICÍPIO	ESTADO
Matrículas na Educação Básica	MEC/INEP	2024	4.885	2.496.963
Matrículas na Creche	MEC/INEP	2024	473	253.935
Matrículas na Pré-Escola	MEC/INEP	2024	601	300.509
Matrículas no Ensino Fundamental	MEC/INEP	2024	2.818	1.379.419
Matrículas no Ensino Médio	MEC/INEP	2024	835	417.836
Matrículas na Educação Profissional	MEC/INEP	2024	450	168.732
Matrículas na Educação Especial - Classes Exclusivas	MEC/INEP	2024	149	47.861
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA)	MEC/INEP	2024	140	81.709
Matrículas na Educação Superior Presencial	MEC/INEP	2024	72	310.203
Matrículas na Educação Superior a Distância	MEC/INEP	2024	463	401.263

Segundo o MEC, a taxa de aprovação no ensino fundamental em 2023 foi de 98,9 e no ensino médio de 97,0. Havendo registro de abandono no ensino fundamental, em 2022, de 0,8 para anos iniciais e 1,8 para anos finais e taxa de 3,5 para o ensino médio.

No que tange a educação superior, conforme informações do MEC, foram registradas, em 2024, 72 matrículas na educação superior presencial e, no ensino a distância, foram registradas 463 matrículas.

FIGURA 3.

TAXA DE ALFABETIZAÇÃO, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS (%)

FAIXAS ETÁRIAS	2022
De 15 anos ou mais	95,51
De 15 a 19 anos	99,46
De 20 a 24 anos	99,14
De 25 a 34 anos	99,05
De 35 a 44 anos	98,14
De 45 a 54 anos	96,75
De 55 a 64 anos	94,01
De 65 anos e mais	85,33

FONTE: IBGE

A figura acima apresenta taxa de alfabetização por faixa etária no ano de 2022.

Outra variável importante para se caracterizar as condições de vida da população Vividense é a de rendimento em termos monetários.

Considerando o valor recebido por trabalhadores formais, o censo 2022 identificou que o salário médio dos mesmos é de 2,2 salários mínimos. Sendo constatado total de 6.436 pessoas ocupadas, representando 27,59% da população. Enquanto que, o censo 2010 apontou 31,9% de população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

No ano de 2023, segundo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, haviam 5.129 empregados, dos quais 2.863 de sexo masculino e 2.266 de sexo feminino. Vale citar que, segundo dados do IBGE 2010, 9,60% mulheres em idade ativa não são economicamente ativas e 90,40% são ativas. Quanto aos homens, 2,88% não são economicamente ativos e 97,12% são ativos.

FIGURA 4.

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO GRAU DE ESCOLARIDADE

GRAU DE ESCOLARIDADE	2019	2020	2021	2022	2023
Analfabetos	8	16	7	12	10
Ensino Fundamental Incompleto	622	587	645	658	594
Ensino Fundamental Completo	557	623	624	605	659
Ensino Médio Incompleto	317	295	348	413	401
Ensino Médio Completo	1.919	2.000	1.975	2.191	2.301
Ensino Superior Incompleto	223	211	231	246	249
Ensino Superior Completo	768	757	821	876	905
Mestrado e/ou Doutorado	5	7	7	7	10
TOTAL	4.419	4.496	4.658	5.008	5.129

FONTE: MTE

Na figura acima é possível identificar o número de empregos por grau de escolaridade, destacando-se o maior número de empregos para ensino médio completo.

Segundo dados do MTE e IBGE, as atividades econômicas com maior número de empregos são: indústria de transformação, comércio e serviços.

FIGURA 5.

NÚMERO DE EMPREGOS (RAIS), SEGUNDO ATIVIDADE ECONÔMICA (SETORES IBGE)

ATIVIDADE ECONÔMICA	2019	2020	2021	2022	2023
Extração de Minerais	29	26	24	30	30
Indústria de Transformação	1.140	1.148	1.302	1.278	1.247
Serviços Industriais de Utilidade Pública	129	93	125	86	78
Construção Civil	98	201	113	105	138
Comércio	1.362	1.399	1.339	1.488	1.536
Serviços	827	811	896	1.068	1.168
Administração Pública Direta e Indireta	537	506	551	590	597
Agropecuária	297	312	308	321	335
Atividade não Especificada ou Classificada	-	-	-	42	-
TOTAL	4.419	4.496	4.658	5.008	5.129

FONTE: MTE

Em termos de caracterização socioeconômica da população Vividense, um indicador composto disponível, é o Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM). Tal indicador busca suprir uma lacuna temporal em relação à atualização decenal do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), proporcionando com isso que sejam captados aspectos relevantes do desenvolvimento local, de maneira mais tempestiva. Assim, o IPDM mede o desempenho dos Municípios do Estado do Paraná, considerando três dimensões: renda, emprego e produção agropecuária; saúde e educação. Sua elaboração se baseia em diferentes estatísticas oficiais, provenientes de bases de dados disponíveis publicamente, oriundas, em sua maioria, de registros administrativos, disponibilizados por órgãos e instituições públicas. Atualmente, o período de referência possível e disponível é do ano de 2010 a 2021. Cada dimensão parcial do IPDM representa um terço do índice geral (Paraná, 2023).

A pesquisa demonstrou dado de IPDM de 0,7590, que é considerado desempenho médio.

FIGURA 6.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM)

INFORMAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022
Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM)	0,7530	0,7616	0,7531	0,7614	0,7590
IPDM - Renda, Emprego e Produção Agropecuária	0,4879	0,5044	0,4734	0,5153	0,5342
IPDM - Educação	0,9133	0,9288	0,9468	0,9419	0,9077
IPDM - Saúde	0,8580	0,8517	0,8390	0,8270	0,8351

FONTE: IPARDES

NOTAS: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final.

Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos:

- Baixo desempenho (0,000 a < 0,400)
- Médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600)
- Médio desempenho (0,600 a < 0,800)
- Alto desempenho (0,800 a 1,000)

Identificou ainda Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,749, considerado alto. Conforme apresenta figura abaixo.

FIGURA 7.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

INFORMAÇÃO	2000	2010
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	0,650	0,749
IDHM - Longevidade	0,747	0,830
Esperança de Vida ao Nascer (anos)	69,83	74,80
IDHM - Educação	0,522	0,668
Escolaridade da População Adulta (índice)	0,42	0,55
Frequência Escolar da População Jovem (índice)	0,58	0,73
Taxa de Alfabetização (%)	90,97	93,72
População de 5 a 6 anos de idade frequentando a escola (%)	65,86	90,35
População de 11 a 13 anos de idade frequentando os anos finais do Ensino Fundamental (%)	74,62	89,13
População de 15 a 17 anos de idade com Ensino Fundamental Completo (%)	59,29	65,58
População com 18 anos de idade ou mais com Ensino Fundamental Completo (%)	41,95	55,53
População de 18 a 20 anos de idade com Ensino Médio Completo (%)	32,99	48,05
IDHM - Renda	0,704	0,757
Renda per Capita (R\$ 1,00)	638,27	890,89
IDHM - Classificação na Unidade da Federação	-	-
IDHM - Classificação Nacional	6	5

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

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

O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal:

- Muito baixo (0,000 a 0,499)
- Baixo (0,500 a 0,599)
- Médio (0,600 a 0,699)
- Alto (0,700 a 0,799)
- Muito Alto (0,800 a 1,000)

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

FIGURA 8. REPRESENTAÇÃO DA RENDA, POBREZA E DESIGUALDADE DO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA NOS ANOS 1991 – 2000 - 2010

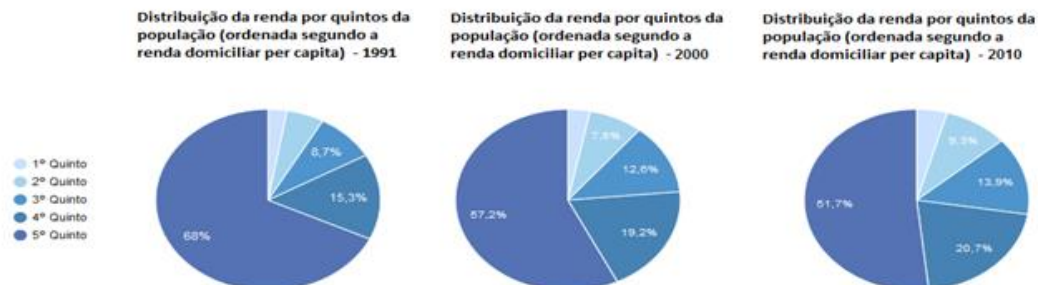


MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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

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

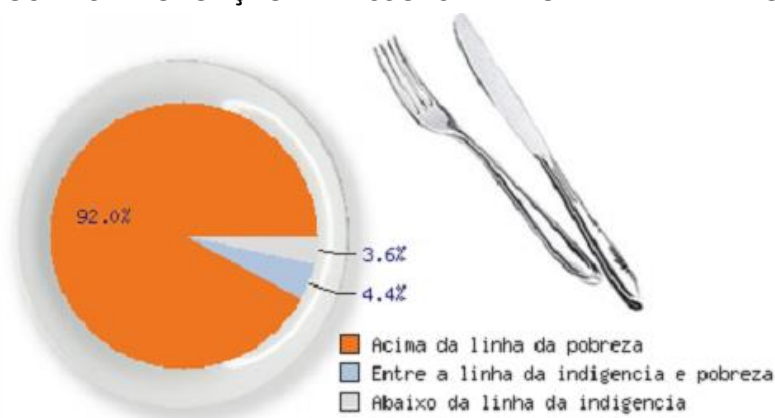
Fonte: PNUD, Ipea e FJP



Fonte: IBGE – 2010

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

FIGURA 9. 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 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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

FIGURA 11.



Fonte: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>, consulta em 29 de outubro de 2025.

A figura acima apresenta total de famílias cadastradas, em outubro de 2025, no Cadastro Único – CADÚNICO e os índices de famílias que se encontram em situação de pobreza, baixa renda e acima de meio salário mínimo.

TABELA 01.

	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total*	% Etária Total
Entre 0 e 4	384	51,75%	358	48,25%	742	9,22%
Entre 5 a 6	170	54,14%	144	45,86%	314	3,90%
Entre 7 a 15	749	50,61%	731	49,39%	1.480	18,39%
Entre 16 a 17	109	43,25%	143	56,75%	252	3,13%
Entre 18 a 24	287	42,90%	382	57,10%	669	8,31%
Entre 25 a 34	382	34,29%	732	65,71%	1.114	13,84%
Entre 35 a 39	170	36,09%	301	63,91%	471	5,85%
Entre 40 a 44	177	39,78%	268	60,22%	445	5,53%
Entre 45 a 49	165	36,91%	282	63,09%	447	5,55%
Entre 50 a 54	140	38,46%	224	61,54%	364	4,52%
Entre 55 a 59	158	42,93%	210	57,07%	368	4,57%
Entre 60 a 64	177	43,38%	231	56,62%	408	5,07%
Maior que 65	444	45,49%	532	54,51%	976	12,12%
Total	3.512	43,63%	4.538	56,37%	8.050	100,00%

* Este total não inclui pessoas cadastradas sem informação de sexo

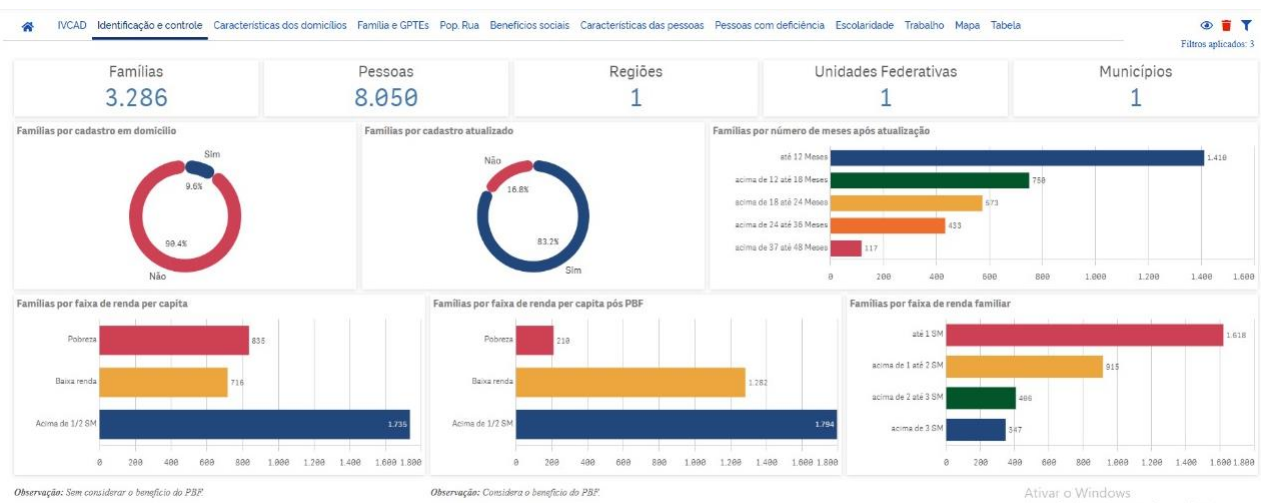


MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Fonte: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>, consulta em 29 de outubro de 2025.

A tabela apresenta quantidade de pessoas cadastrados no CADÚNICO em outubro de 2025 por sexo e faixa etária e, destes, 2.788 compõem o grupo de crianças e adolescentes.

FIGURA 11.



Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2025.

A figura acima apresenta os índices de famílias cadastradas que recebem transferências sociais por faixas de renda, totalizando 3.286 famílias beneficiadas, sendo que pós Programa Bolsa Família, 54,59% encontram-se acima de meio salário mínimo, 39,01% em baixa renda e 6,4% em pobreza.

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

TABELA 02. INDICADORES MUNICIPAIS.

CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL	PROPORÇÃO	FONTE
Transferências sociais (bolsa família)	3286 FAMÍLIAS	ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2025
Índice de desenvolvimento humano (IDH) dos municípios que fazem parte da região	0,810%	IPARDES, 2018
Taxa de crescimento geométrico	-0,59%	IBGE, 2022
Índice de envelhecimento da população	99,63%	IBGE 2022
Proporção de idosos	19,42%	IBGE, 2022



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Razão de dependência	47,03%	IBGE, 2010
Taxa de fecundidade total	1,60%	PNUD/IPEA/FJP, 2010
Estimativa da população total da região	23.331	IBGE 2022
PIB Per Capita (R\$ 1,00)	43.433,82	IBGE 2021

Fonte: IBGE 2010, IBGE 2022, IPARDES 2022, PNUD E SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

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

4.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde foi inserida como pauta prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/ GM nº 687, de 30 de março de 2006, revisada e atualizada pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. O grande objetivo da PNPS é promover equidade e melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde, tanto individual como coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2005). A prevenção e promoção da saúde apresentam nuances, conforme afirma Akermann (2017), e compartilham objetivos comuns, quais sejam: atingir melhores condições de saúde, gerar intervenções de saúde pública que impactem em mudanças nos riscos e problemas, além de reorientar o modo de organização dos serviços de saúde (AKERMAN, 2017). A PNPS trouxe, à saúde pública, a ascensão de pautas pertinentes às doenças e agravos não transmissíveis, especialmente quanto a seus fatores de risco e proteção, como a promoção da cultura de paz e não violência, a alimentação adequada e saudável, as práticas corporais e atividades físicas, a mobilidade segura; os direitos humanos, o desenvolvimento sustentável, além do enfrentamento ao uso do tabaco e do uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2021; PARANÁ, 2023).

4.2.1. EQUIDADE EM SAÚDE

O princípio da equidade em saúde visa "[...] ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras" (BRASIL, 2017).

Assim, os determinantes e condicionantes de saúde, tais como o modo de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, violências e



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

racismo, são geradores de violação de direitos e afetam a situação de saúde da população. Existem políticas, programas e ações governamentais no âmbito do SUS direcionadas a promover o respeito à diversidade e garantia do atendimento integral em saúde das populações em situação de vulnerabilidade. Neste escopo estão inseridos os povos ciganos e indígenas, as pessoas privadas de liberdade e em situação de rua, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, a população negra, populações do campo, da floresta e das águas, os povos e comunidades tradicionais, os migrantes, refugiados e apátridas, entre outros. No Município de Coronel Vivida, estas populações estão distribuídas em todo o território, no entanto alguns povos estão concentrados em determinadas regiões. Verifica-se que a população indígena encontra-se focalizada na Reserva Indígena Passo Liso.

A população em situação de rua se concentra no centro urbano e praças municipais; os migrantes totalizam 284 pessoas e em sua maioria estão inseridos nos bairros referenciados para as UBSs Central, Madalozzo, Jardim Maria da Luz, São José Operário e Uapsf dos Pioneiros. A garantia do acesso à saúde das populações em situação de vulnerabilidade ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde. Faz-se necessário ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde por meio do credenciamento de equipe estratégica; fortalecer o caráter complementar do Município na busca pela ampliação e implantação de incentivos financeiros e de serviços, de acordo com as especificidades e perfil da população; atualizar os sistemas de informação e qualificar o preenchimento de instrumentos da saúde, visando à obtenção de dados mais fidedignos do perfil da população assistida, bem como qualificar os processos assistenciais e de gestão para que o cuidado em saúde a essas populações seja efetivado, considerando suas singularidades (PARANÁ, 2023).

4.2.2. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A alimentação é um direito constitucional, reconhecida como um determinante e condicionante da saúde pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção da alimentação adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013). A vigilância alimentar e nutricional na APS é essencial para a organização dos cuidados em alimentação e nutrição no SUS, cujas ações são desenvolvidas de forma multiprofissional.

A obesidade é considerada um fator de risco e uma doença crônica de característica redicivante, multifatorial, apresentando herança poligênica, dependente da interação genes-ambiente (padrões de consumo de alimentos e de estilo de vida, individuais ou familiares). Tem forte relação com o desenvolvimento de alterações metabólicas que aumentam o risco para doenças crônicas como as cardiovasculares, o diabetes mellitus tipo 2, vários tipos de câncer, entre outras, o que reduz e impacta na qualidade e expectativa de vida da população (BRASIL, 2021). A Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO) estabelecida pela



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Estado da Saúde traz diretrizes norteadoras para a organização das ações e dos serviços para o cuidado à pessoa com obesidade em toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS no Estado do Paraná (PARANÁ, 2022), as quais são desenvolvidas em nosso Município.

4.2.3. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) para os municípios brasileiros, instituído por meio da Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o programa promove a implantação de polos da Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. O Município possui 01 polo do PAS, de acordo com o CNES, competência de julho de 2025. Este polo está localizado no bairro São José Operário e recebe mensalmente incentivo financeiro federal de custeio para apoiar a implementação do conjunto de ações do programa executadas por uma profissional educadora física. Verifica-se como desafio para a expansão das ações do PAS, o déficit no investimento em recursos financeiros, humanos e materiais para a implementação das ações.

4.2.4. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa dos Ministérios da Saúde e da Educação e constitui estratégia para a integração e a articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, das equipes de APS e da educação básica pública. Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, o PSE visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Estão aderidos ao ciclo 2025/2026 do Programa Saúde na Escola, 10 escolas municipais e 03 escolas estaduais, e 04 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's) com aproximadamente 5000 educandos matriculados nestes estabelecimentos de ensino. Mesmo apresentando diversas potencialidades, o PSE enfrenta algumas dificuldades relacionadas à intersetorialidade, a sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos, dificuldades de aproximação do público adolescente, expressando estigmas e estereótipos no que se refere à abordagem de temas, como gravidez, sexualidade e uso de álcool e outras drogas e o monitoramento e a avaliação da efetividade das ações (PARANÁ, 2023).

4.2.5. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

As desigualdades sociais e a pobreza não implicam apenas na insuficiência de renda, mas em um caráter multidimensional que interfere nas condições de saúde, assim as condicionalidades



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

de saúde partem do atendimento do princípio da equidade e consistem no acompanhamento do estado nutricional e calendário vacinal das crianças menores de sete anos e na realização de pré-natal para as gestantes, buscando a oferta do atendimento integral das necessidades de saúde da população beneficiária. A cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família apresenta uma curva oscilante ao longo das vigências analisadas, caracterizando períodos de crescimento e de redução no desempenho. Na 1ª vigência de 2023, registrou-se 92,89% de acompanhamento no público geral e 83,65% entre crianças. Na 2ª vigência de 2023, observou-se o melhor resultado de todo o período 2023–2025, atingindo 94,64% de acompanhamento do público geral e 86,34% do acompanhamento infantil. Em 2024, entretanto, há uma queda progressiva. Na 1ª vigência, os percentuais foram de 90,78% no público geral e 73,34% em crianças. A situação se agravou na 2ª vigência de 2024, que apresentou os menores índices do período, com 88,69% de acompanhamento do público geral e 66,37% de cobertura entre crianças. Esse resultado evidencia a necessidade de reforçar as ações de busca ativa e articulação intersetorial, sobretudo para o público infantil, que apresenta maior vulnerabilidade e maior impacto no cumprimento das condicionalidades do programa. Na 1ª vigência de 2025, houve leve recuperação, com 89,08% de cobertura no público geral e 70,25% entre crianças. Embora represente uma melhora em relação à vigência anterior, os indicadores ainda se mantêm abaixo dos melhores desempenhos observados em 2023. De forma geral, o cenário demonstra a importância de fortalecer as estratégias de acompanhamento das condicionalidades de saúde, com foco nas ações de mobilização comunitária, qualificação do registro das informações no Sisab e ampliação da cobertura das equipes de Atenção Primária, garantindo maior regularidade e estabilidade nos indicadores.

4.2.6. TABAGISMO

O tabagismo é responsável por mais de oito milhões de mortes no mundo, de pessoas que fumam ou que são expostas ao fumo passivo, sendo um dos principais fatores de risco evitáveis de mortalidade prematura (GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, 2017, WHO, 2023). O Município de Coronel Vivida possui aproximadamente 2.700 tabagistas cadastrados, representando cerca de 11,60% dos cidadãos. Este percentual evidencia um importante desafio para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, considerando os impactos diretos do tabagismo na morbimortalidade da população.

Atualmente, o Município desenvolve em média quatro grupos de cessação do tabagismo por ano, porém observa-se baixa adesão da população e baixa taxa de efetividade considerando os usuários que realmente param de fumar, demonstrando a necessidade de revisar e fortalecer as estratégias adotadas. A baixa participação nos grupos, somada ao elevado número de tabagistas cadastrados, indica a necessidade de ampliar as ações de sensibilização, qualificar a abordagem ativa das equipes de Atenção Primária, diversificar as modalidades de apoio à cessação e reforçar estratégias de busca ativa e educação em saúde. Também se faz necessário integrar as ações de controle do tabaco às demais linhas de cuidado, considerando a relação direta do tabagismo com agravos como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

cardiovasculares. Dessa forma, o tabagismo permanece como um dos principais desafios de saúde pública do Município, exigindo planejamento contínuo, fortalecimento da oferta de grupos e estratégias inovadoras que ampliem o acesso, a adesão e o sucesso no processo de cessação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população de Coronel Vivida.

4.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para o enfrentamento adequado dos principais problemas e desafios postos aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental contar com o conhecimento sobre a situação de saúde e de seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2015). Conhecer o perfil epidemiológico de morbimortalidade da população envolvendo dados demográficos, socioculturais, econômicos, ambientais, urbanização e tecnologias possibilitam análises para a elaboração do planejamento baseado em melhores evidências, redirecionamento das ações em curso, que resultem na melhoria da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde (PARANÁ, 2023).

4.3.1. IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, pois tem contribuído no avanço de conquistas como: controle de inúmeras doenças, eliminação do sarampo e da rubéola, e da erradicação da poliomielite. Com a finalidade de aumentar a proteção da população, em relação às doenças imunopreveníveis, o Ministério da Saúde (MS) atualiza o Calendário Nacional de Vacinação conforme evidências e estudos científicos e estas ações são replicadas no território municipal. No ano de 2022, o MS ampliou a oferta da vacina HPV, para meninos de nove a 14 anos de idade e em 2020 introduziu no calendário nacional a vacina Meningocócica ACWY para adolescentes, atualmente preconizada para idade de 11 a 14 anos. As vacinas de rotina da criança até 12 meses têm apresentado um declínio importante nos últimos anos, corroborando com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre a “Situação Mundial da Infância 2023”, afirmando que o mundo se encontra no maior retrocesso na vacinação infantil nos últimos 30 anos. O cenário do Município de Coronel Vivida é equivalente, onde traz como consequências bolsões de indivíduos não vacinados, aumentando o risco de reintrodução de doenças, como sarampo e poliomielite, e acometimento de surtos de doenças imunopreveníveis. A homogeneidade das coberturas vacinais é um indicador que estima a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas e para o cálculo é considerada a proporção de municípios que atingiram a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). Para as vacinas BCG e Rotavírus a meta é de 90%, para as vacinas febre amarela, meningocócica C, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite (VIP) e tríplice viral (D1) a meta é de 95%. No decorrer de três anos as coberturas vacinais apresentaram uma queda em relação a 2018. Observa-se que em 2022 ocorreu uma melhora da cobertura vacinal que coincidem com as ações realizadas pós-pandemia da COVID-19 e 12 regiões de saúde aumentaram a cobertura vacinal. Inúmeros fatores estão relacionados



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ao desafio no alcance das altas coberturas vacinais como dificuldade de acesso da população, horário restrito do funcionamento das salas de vacinas, receio a eventos adversos, falta de percepção de risco em relação às doenças imunopreveníveis, desabastecimento ou redução na disponibilidade de imunobiológicos, além da disseminação de fake news, movimentos antivacinas, e a pandemia contra a COVID-19 dentre outros fatores que influenciam a hesitação vacinal. No ano de 2025, diversas ações tem sido realizadas pelo Município de Coronel Vivida para fomentar a adesão da população à vacinação, foram realizados diversos dias “D”, também se planeja extensão do horário de atendimento da sala de vacinação Central até as 19h00min, tem sido entregues todos os tipos de imunobiológicos nas unidades de saúdes descentralizadas, para que assim a nossa população não esteja desabastecida ou sem opções.

4.3.2. NATALIDADE

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população e a avaliação de políticas e ações de Vigilância e Atenção à Saúde na área da saúde materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Entre 2023 a 2024 houve queda em 8,8% do número absoluto de nascidos vivos (NV) no município de Coronel Vivida, de 239 em (2023) para 218 em (2024) Ao analisar tipo de parto cesáreo (49,0%) em 2023 tivemos 102 cesáreas e em 2024 152. E os partos vaginais também tiveram um aumento de 304% em 2023 aconteceram 25 partos vaginas e em 2024 101. Prematuridade (< 37 semanas de gestação) manteve-se estável. Baixo peso ao nascer (9,4%) demonstra um aumento de 10,6%. Presença de anomalia congênita apresenta-se estável (0,7%). Ao analisar os tipos de anomalia observa-se: outras anomalias (58,0%) uma redução de 2,8%. Anomalias cardíacas (13,4%) com aumento de 35,9%. Tivemos uma melhoria de escolaridade e acesso a consultas de pré-natal. A persistência de anomalias congênitas preocupa e os dados fornecem subsídios para o aperfeiçoamento e melhoria na organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

4.3.3. MORTALIDADE

4.3.3.1. MORTALIDADE GERAL

O Brasil soma 214 milhões de habitantes em 2023 e, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), apresentava uma expectativa de vida de 75,3 anos em 2019, caiu para 72,8 anos em 2021, subiu para 76,2 anos em 2023 e deve alcançar 88,2 anos em 2100 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2023). Ocorreram no Município, 987 óbitos no período compreendido entre 2020 - 2024, sendo a média anual 246,75. A pandemia da COVID-19 foi a principal causa do aumento absoluto no número de mortes no Estado no ano de 2021. A média de idade dos óbitos em 2022 foi de 58 anos para o sexo feminino e 56 anos para o sexo masculino, devido a maior prevalência de causas externas em adultos jovens do sexo masculino. As doenças do sistema circulatório seguido das doenças neoplásicas ainda são as maiores causas de óbitos, sendo as neoplasias de trato gastrointestinal a de maior prevalência tanto em mulheres quanto em homens. Os óbitos por causas externas apresentaram um aumento e passaram da 4ª causa



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

de morte em 2018, para a 3ª causa em 2022. A qualificação de dados de mortalidade no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), apresenta um percentual de 3% de Causa Básica mal definida, (após investigação) no Paraná, uma melhoria em comparação aos anos anteriores.

4.3.3.2. MORTALIDADE MATERNA

A redução da mortalidade materna é um desafio global aos sistemas de saúde, um compromisso que está presente na agenda da Organização das Nações Unidas (ONU), desde os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do Milênio, 2015. No Município de Coronel Vivida, entre 2020 a 2024, ocorreu 1 Óbito Materno (OM), que são óbitos de mulheres na gestação e até 42 dias após o parto. Como estratégia para redução dos OM existem ações contínuas da vigilância epidemiológica como a investigação dos OM, investigação e monitoramento de óbitos em mulheres em idade fértil em busca de OM não declarados, discussão do Grupo Técnico de Agilização de Revisão do Óbito (GETARO) para identificação e recomendações oportunas para a Rede de Atenção à Saúde e prevenção de novos OM.

4.3.3.3. MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

A mortalidade infantil e fetal constitui um dos mais sensíveis indicadores de qualidade da assistência em saúde, refletindo tanto as condições socioeconômicas da população quanto a efetividade das ações voltadas ao cuidado materno e neonatal. No Município de Coronel Vivida, a análise dos dados disponíveis evidencia a necessidade de atenção prioritária a esse tema no planejamento das ações de saúde. De acordo com indicadores oficiais divulgados em relatórios do IBGE e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano do Município, em 2024, foi de 8,55 óbitos por mil nascidos vivos, valor inferior à média do estado do Paraná (15,45). Atribui-se a redução na mortalidade infantil em Coronel Vivida a uma série de fatores, entre os quais destaca-se a qualidade e continuidade do cuidado pré-natal, a cobertura e efetividade das ações de vigilância em saúde e a estrutura de atenção ao parto e ao recém-nascido.

Existem muitos fatores que aumentam os riscos de mortalidade fetal e infantil em menores de 1 ano, como problemas no acesso ao pré-natal, baixo número de consultas, identificação tardia de riscos gestacionais, limitações na estrutura hospitalar e fatores sociais e ambientais podem contribuir para desfechos adversos no período perinatal. Diante desse cenário, observa-se a necessidade de aprofundar o diagnóstico local por meio do fortalecimento dos sistemas de informação (SIM/SINASC) e de uma vigilância ativa sobre óbitos maternos, fetais e infantis. A partir desses dados, torna-se possível construir estratégias mais efetivas de intervenção. Assim, a inclusão da mortalidade infantil e fetal como eixo estratégico no planejamento municipal é essencial para reduzir iniquidades, promover maior segurança materno-infantil e elevar a qualidade da atenção prestada às famílias, alinhando o município às metas estaduais e nacionais de saúde pública.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

4.3.3.4. MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como as doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, em consonância com o cenário federal configuram-se como um importante desafio para o sistema local de saúde. Essas condições estão fortemente associadas ao envelhecimento populacional, a fatores de risco comportamentais e ambientais, como o sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de tabaco e álcool, além de determinantes sociais da saúde. Observa-se que as DCNT impactam significativamente a qualidade de vida da população, gerando elevada demanda por serviços de saúde, uso contínuo de medicamentos e acompanhamento clínico prolongado, situação que evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao cuidado integral das condições crônicas.

4.3.4. MORBIDADE

4.3.4.1. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI)

As Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) constituem um grupo de agravos à saúde pública que, devido ao seu potencial de disseminação, gravidade, risco de surtos, epidemias ou impacto coletivo, exigem comunicação imediata às autoridades sanitárias. A notificação oportuna dessas doenças é fundamental para a adoção rápida de medidas de controle, prevenção e resposta, visando à proteção da saúde da população. Compõe as DNCI: Poliomielite, Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola e Caxumba), Doenças Meningocócicas, Coqueluche, Difteria, Doenças Diarreicas Agudas, Tétano Acidental, Toxoplasmose, Influenza e COVID-19, HIV, Sífilis, Hanseníase, Violência interpessoal/autoprovocada, Intoxicação exógena e Hepatites virais. Dentre estas se destacam a violência interpessoal/autoprovocada e sífilis, sendo que no ano de 2024 foram notificados 204 e 62 novos casos respectivamente. Ainda foram notificados 05 novos casos de HIV, 03 novos casos de tuberculose, 02 novos casos de hepatites virais, 01 novo caso de hanseníase e 02 novos casos de toxoplasmose, sendo 01 caso de toxoplasmose congênita indicando não efetividade do tratamento. Vale citar que apesar da informação e prevenção, novos casos de HIV surgem anualmente, havendo por vezes baixa adesão ao tratamento, fato este que também caracteriza desafio nos casos de toxoplasmose. Além disso, a equipe encara como desafios o preenchimento incorreto das fichas de notificação, que dificulta a investigação dos casos e seguimento de demais ações preconizadas e a necessidade de ações de promoção e prevenção à saúde mais eficazes e assertivas.

4.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) integra o conjunto de ações da Vigilância em Saúde, sendo responsável pela promoção, proteção e acompanhamento da saúde da população trabalhadora em todos os setores produtivos, formais e informais. A análise situacional do Município evidencia avanços importantes, mas também desafios estruturais, organizacionais e operacionais que precisam ser enfrentados ao longo do próximo ciclo de planejamento. No ano



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

de 2024 foram registrados 324 acidentes de trabalho, sendo 05 graves, não havendo registros de óbitos. Coronel Vivida apresenta um perfil econômico predominantemente baseado nos setores agrícola, agroindustrial, comércio e serviços, com presença significativa de atividades como:

- agricultura familiar e produção de grãos;
- cooperativas e agroindústrias;
- construção civil;
- pequenos comércios e serviços;
- transporte e logística;
- atividades informais, especialmente em reparos, pequenos serviços e trabalho rural.

Esse cenário determina uma exposição diversificada aos riscos ocupacionais, incluindo agrotóxicos, máquinas e equipamentos agrícolas, riscos ergonômicos, acidentes com animais peçonhentos, exposição solar, ruído, poeiras, esforço físico repetitivo e riscos psicossociais ligados à sobrecarga de trabalho e precarização laboral, o que exige a adoção de estratégias mais efetivas de vigilância, prevenção e promoção da saúde.

4.5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

4.5.1. DENGUE E CHIKUNGUNYA

Coronel Vivida registra, nos últimos anos, períodos de oscilação entre baixa e média incidência de dengue, com risco permanente de introdução e circulação de chikungunya. A presença do vetor é constante, com identificação frequente de focos em inspeções realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), principalmente em:

- residências urbanas;
- depósitos de água em quintais;
- calhas e recipientes deixados a céu aberto;
- pontos comerciais com acúmulo de materiais;
- áreas com descarte irregular de resíduos.

Apesar da atuação regular da equipe de Endemias, a dinâmica territorial de Coronel Vivida, somada à proximidade com Municípios da região que enfrentam surto ou epidemia, reforça o risco permanente de transmissão. No ano de 2024 houveram 311 casos confirmados, sendo 304 destes autóctones, do total de 257 larvas coletadas, 200 resultaram positivas. A ocorrência de casos no Município está associada a fatores estruturais e comportamentais, entre os quais se destacam:

- Manutenção de criadouros domiciliares, responsável pela maior parte dos focos;
- Acúmulo de materiais e manejo inadequado de resíduos sólidos;



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- Condições climáticas favoráveis, especialmente verões quentes e chuvosos;
- Presença de áreas com abastecimento intermitente, estimulando o armazenamento de água;
- Circulação regional intensa de pessoas entre municípios com alta incidência;
- Resistência à mudança de hábitos e dificuldades de responsabilização da população.

Esses fatores reforçam a necessidade de um modelo de vigilância baseado na integração entre ações educativas, manejo ambiental e resposta rápida aos indicadores entomológicos. O município precisa intensificar estratégias permanentes, não apenas sazonais, para controlar o *Aedes Aegypti* e garantir resposta rápida em cenários de risco aumentado. A inclusão estruturada dessas ações no Plano Municipal de Saúde é essencial para reduzir a incidência das arboviroses e proteger a população. Também há necessidade de ampliação da equipe, a fim de suprir a necessidade e acompanhar os movimentos estaduais e federais no controle e combate a dengue, bem como aumentar o envolvimento popular nas ações.

4.5.1.1. PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Ministério da Saúde preconiza a elaboração dos Planos de Contingência para arboviroses e a SESA publica anualmente o Instrutivo para elaboração do Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya. Com base nessas normativas, o Município elabora e revisa anualmente seu Plano de Contingência. No ano de 2025 elabora-se o novo Plano de Contingência contendo novas estratégias de controle e combate a dengue, incluindo o monitoramento de ovos através de armadilhas ovitrampas.

4.5.2. VIGILÂNCIA DA ÁGUA

FIGURA 12.

DOMICÍLIOS E SANEAMENTO	FONTE	DATA	MUNICÍPIO	ESTADO
Domicílios Recenseados	IBGE	2022	9.930	5.029.064
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados	IBGE	2022	8.594	4.209.432
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Com Água Canalizada	IBGE	2022	8.583	4.203.508
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Com Banheiro ou Sanitário	IBGE	2022	8.590	4.208.092
Domicílios Particulares Permanentes Ocupados - Destino do Lixo - Coletado	IBGE	2022	7.148	3.974.542
Consumo de Água - Volume Medido (m ³)	Sanepar/SINISA	2023	920.598	599.448.790
Abastecimento de Água (unidades atendidas)	Sanepar/SINISA	2023	7.764	4.589.234
Abastecimento de Água Residencial (unidades atendidas)	Sanepar/SINISA	2023	6.972	4.154.587
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)	Sanepar/SINISA	2023	4.817	3.503.114
Atendimento de Esgoto Residencial (unidades atendidas)	Sanepar/SINISA	2023	4.234	3.266.429

FONTE: IPARDES, consulta em 2025.

Um dos mais relevantes fatores determinantes e condicionantes da saúde definidos na Lei n.º 8.080/90 é o saneamento básico. A falta de acesso da população a este serviço está associada a uma série de doenças e a redução da qualidade de vida (PARANÁ, 2023). O Município é banhado pelos rios Barro Preto, Jacutinga e Chopim, sendo que os dois primeiros abastecem a cidade (Sistema de Abastecimento de Água - SAA), possui ainda 14 pontos de Solução



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Alternativa Coletiva - SAC, através de poços artesianos, captação de água da chuva e fontes de uso coletivo além de fontes e poços artesianos de água de uso individual (Solução Alternativa Individual - SAI), que totalizaram 448 cadastrados até junho de 2025. Para avaliar a qualidade da água, são realizadas mensalmente coletas de água e encaminhadas para análise. A coleta é feita pela equipe de vigilância sanitária, avaliada em laboratório e encaminhada para a 7ª Regional de Saúde para nova análise. São coletadas 11 amostras por mês no total não podendo ultrapassar 03 coletas de SAA (Sistema de Abastecimento de Água - Sanepar), sendo as demais amostras de SAC (Solução Alternativa Coletiva) e SAI (Solução Alternativa Individual). No ano de 2024, resultaram insatisfatórias para consumo total de 61 amostras das 132 coletadas, predominantemente devido à contaminação por material fecal, cuja presença é indicio de ocorrência de micro-organismos patogênicos, e em amostras de SAI que, em geral, não possuem tratamento e abastecem domicílios sem acesso a rede pública de abastecimento de água. É desafio para a vigilância da água promover o correto tratamento das soluções alternativas.

4.6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. É responsável pelo controle de qualidade de alimentos, produtos e serviços de interesse à saúde por meio do monitoramento e da execução de ações no intuito de promover e proteger a saúde, minimizando a exposição da população ao risco. Envolve, dentre diversas outras questões, atividades de inspeção, análise e aprovação de Projetos Básicos de Arquitetura (PBA), lavratura de medidas administrativas, instauração, julgamento e conclusão de Processos Administrativos Sanitários, monitoramento de dados em sistemas próprios e em sistemas nacionais desenvolvidos (PARANÁ, 2023).

O Município de Coronel Vivida comporta divisão de Vigilância Sanitária porte II, sendo composta por 03 profissionais que atuam de forma direta no controle sanitário das atividades econômicas. O controle sanitário das atividades econômicas consiste no conjunto de ações realizadas para proteger a saúde da população, visando garantir que os produtos e serviços não ofereçam riscos sanitários, que resumidamente envolve:

- Regulamentação: criação de normas técnicas e legais que definem padrões de higiene, segurança e qualidade (por exemplo, para alimentos, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde).
- Licenciamento sanitário: autorização para funcionamento de empresas após verificação do cumprimento das exigências sanitárias.
- Fiscalização e inspeção: vistorias periódicas em estabelecimentos para verificar condições sanitárias, processos produtivos e boas práticas.
- Monitoramento e vigilância: acompanhamento de riscos, surtos, eventos adversos e qualidade de produtos e serviços no mercado.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- Ações corretivas e punitivas: aplicação de advertências, multas, interdições, apreensões e instauração de processo administrativo sanitário quando há irregularidades.
- Educação sanitária: orientação a empresários e trabalhadores para prevenir riscos e promover boas práticas.

O controle sanitário busca conciliar o desenvolvimento econômico com a proteção da saúde pública. No primeiro quadrimestre de 2025 haviam cadastrados em sistema municipal 4.500 estabelecimentos. Ressalta-se que a rotatividade na abertura e encerramento de empresas dificulta a atualização cadastral. Dentre os estabelecimentos cadastrados, destacam-se em quantidade os mercados, minimercados e mercearias, restaurantes e lanchonetes, oficinas mecânicas, salões de beleza, farmácias, clínicas médicas, odontológicas e estéticas, cooperativas e agroindústrias, indústria e comércio. Além dos estabelecimentos cadastrados, há ainda grande presença nas atividades econômicas informais, principalmente nos ramos de construção civil, manicure/pedicure e manipulação de alimentos.

No que refere ao grau de risco das atividades, as empresas municipais estão inseridas nas classificações de baixo, médio e alto risco. O grau de risco sanitário das atividades refere-se à classificação das atividades econômicas conforme o potencial de causar danos à saúde pública.

No que tange as principais atividades econômicas desenvolvidas no Município, pode-se citar como principais riscos à saúde a contaminação microbiológica, contaminação cruzada, validade vencida de produtos, higiene insuficiente, exposição a resíduos perigosos, descarte inadequado de resíduos e contaminação do solo, riscos à saúde dos trabalhadores, procedimentos invasivos e uso compartilhado de instrumentos (alicates, tesouras, lâminas, etc), que aumentam a possibilidade de transmissão de doenças, em especial hepatites virais, pode-se citar ainda armazenagem e dispensação inadequadas de medicamentos, venda irregular e riscos de automedicação.

Realizar o monitoramento das atividades econômicas informais e a desinformação dos empresários/ proprietários de modo geral caracterizam desafios constantes para a equipe de vigilância sanitária.

Compõe ainda a vigilância sanitária ações de atenção à saúde das populações expostas aos agrotóxicos, análise de alimentos produzidos no território municipal e vigilância laboratorial, que são realizadas em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e de forma regionalizada. O Município de Coronel Vivida também adere ao Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA), que tem por objetivos o avanço das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, e o aprimoramento dos resultados das ações executadas para melhoria da qualidade de vida da população.

5. PERFIL ASSISTENCIAL

5.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação,



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017). O município apresenta cobertura potencial de APS de 143,02%, dados de junho de 2025 (e-Gestor Atenção Básica). A cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (eSF) e de cobertura na Atenção Básica são utilizadas para o monitoramento do acesso aos serviços de APS. A cobertura da APS no Município apresenta percentual acima de sua população total, desafio que se destaca pela fixação de profissionais na APS, a melhoria no processo de trabalho das equipes, a necessidade de cadastro e atualização frequente do território nos sistemas de gestão em saúde. Em junho de 2025, constam cadastradas no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), 09 equipes de estratégia de saúde da família (eSF), 01 equipe de atenção primária (eAP), 04 equipes de saúde bucal e 01 Equipe Multiprofissional na APS (eMulti). As eMulti são classificadas em três modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional, sendo implantada no Município a eMulti Complementar, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, sendo a eMulti, corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Atualmente, o Município tem 04 Unidades Básicas de Saúde/Centros Municipais de Saúde e 14 Postos de Saúde ativos e 03 Postos de Saúde desativados, totalizando 21 estabelecimentos em agosto (SCNES, 2025). Estratégias para a manutenção destes estabelecimentos e para o custeio destas equipes são fundamentais para fortalecer a APS como coordenadora e ordenadora do cuidado na RAS. Uma importante estratégia para organizar e qualificar os processos de trabalho da APS, e promover ações integradas entre a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Vigilância em Saúde é o PlanificaSUS Paraná, desenvolvido pela SESA. Atualmente, estão vinculadas ao PlanificaSUS no Município, 04 unidades de saúde, com a necessidade de ampliação do projeto para as 05 unidades remanescentes e suas abrangências.

A tabela abaixo apresenta a infraestrutura das unidades básicas de saúde e abrangência das estratégias de saúde da família.

TABELA 03.

ÁREA	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
	CAÇADOR	Comunidade Caçador, S/N
	SÃO JOÃO DO ALTO JACUTINGA	Comunidade São João do Alto Jacutinga
	JACUTINGA	Comunidade Jacutinga



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ESF 01	ABUNDÂNCIA	Comunidade Abundância
	LINHA LEITE	Comunidade Linha Leite
	PASSO BONITO	Comunidade Passo Bonito
ESF 02	CASA DA SAÚDE	Rua Primo Zeni, S/N
ESF 03	BNH	Rua José Foppa, 233
ESF 04	VISTA ALEGRE	Comunidade Vista Alegre
	SANTO ANTONIO DO SALTO GRANDE	Comunidade Santo Antônio do Salto Grande (aguardando avaliação de possibilidade de reforma)
	BARRA VERDE	Comunidade Barra Verde (aguardando avaliação de possibilidade de reforma)
	RIO QUIETO	Comunidade Rio Quietto
ESF 05	UNIDADE CENTRAL	Rua Romário Matins nº154
ESF 06	JARDIM MARIA DA LUZ	Rua Celeste Foppa, 283
ESF 07	SÃO CRISTOVÃO	Rua Tranquilo Decarli, s/n
	SANTA LÚCIA	Comunidade Santa Lúcia
	PALMEIRINHA	Comunidade Palmeirinha (aguardando avaliação de possibilidade de reforma)
ESF 08	MADALOZZO	Rua Sete de Setembro, 132



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

ESF 09	UAPSF DOS PIONEIROS	Praça dos Pioneiros, s/n
ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA	DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LITORAL SUL	BR 373, s/n Comunidade Passo Liso

TABELA 04.

ÁREA - ESF	USUÁRIOS CADASTRADOS
ESF CAÇADOR	1637
ESF CASA DA SAÚDE / SÃO JOSÉ OPERÁRIO	2433
ESF BNH	2512
ESF VISTA ALEGRE	1400
ESF JARDIM MARIA DA LUZ	3180
ESF SÃO CRISTÓVÃO	2812
ESF MADALOZZO	3344
UAPSF DOS PIONEIROS	2805
ESF CENTRO/EAP CENTRO	4606
TOTAL	24.729* • Dado excede população municipal total.

A tabela acima apresenta o número de usuários cadastrados em cada área. Demonstrando a necessidade de readequação das áreas de abrangência de cada eSF visando a melhoria no acesso, em especial para os usuários habitantes de áreas rurais e/ou remotas. Também nota-se a necessidade de implantação de mais uma equipe visando garantir atendimento de qualidade.

5.1.1.1. FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O financiamento da APS é tripartite, o financiamento federal para as ações de atenção primária é composto por:

- I. Recursos per capita, demográfico ou populacional; que levem em consideração aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e de perfis dos municípios.
- II. Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Primária, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Saúde Bucal (eSB), as equipes multiprofissionais da atenção primária (eMulti), os Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

III. Recursos condicionados ao provimento de profissionais, tais como o Programa Mais Médicos.

IV. Recursos condicionados ao desempenho das equipes e dos serviços, com contratualização de indicadores e outros aspectos da organização do trabalho na APS.

V. Recursos de investimento, capital em obras, equipamentos entre outros, por exemplo com o programa de requalificação de UBS.

O Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde visa fortalecer a APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, através de repasse de recursos financeiros para custeio e investimento, com foco em desempenho e qualidade, são realizados repasses de incentivos financeiros para a qualificação das equipes de saúde, construção de unidades de saúde, aquisição de equipamentos para as UBSs, equipamentos de saúde bucal e estratégia de estruturação e organização do transporte sanitário. Porém, observa-se ainda subfinanciamento, principalmente se considerarmos as funções da APS, a carga tripla de doenças e as atuais necessidades da população. A manutenção de incentivos financeiros de custeio é essencial para as atividades das equipes de saúde e apoio ao processo de educação permanente em saúde. Por outro lado, recursos de investimentos também necessitam ser permanentes, visto que o desgaste de veículos e equipamentos exige renovação e as unidades de saúde precisam ser construídas, reformadas ou ampliadas. Localmente identificou-se também a necessidade de melhoria na gestão dos recursos, a fim de executar os mesmos pontualmente e adequadamente.

5.1.1.2. PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos para o Brasil foi criado em 2013 com a finalidade de aperfeiçoar médicos da atenção básica em regiões prioritárias para o SUS, com oferta de cursos de especialização de Ensino Superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial, mediante integração ensino-serviço. Em 2019, o governo federal instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no SUS, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade. Em 2023, o Programa Mais Médicos foi retomado como prioridade para a formação e fixação de profissionais médicos em todo o país. O município está aderido ao programa de provimento de médicos que atualmente apresenta 01 vaga ativa.

5.1.2. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Seguindo o padrão da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA), adota-se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) a fim de melhorar a resolutividade do atendimento aos usuários com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Nesse aspecto, destaca-se o conceito da Pirâmide de Riscos, através da qual a população é estratificada em diferentes níveis, em cada nível uma intervenção de saúde é preconizada. No MACC existem três níveis de estratificação e as intervenções vão desde Promoção da Saúde até gestão das condições crônicas muito complexas. Os usuários são atendidos na Atenção Primária e Ambulatorial Especializada (AAE),



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

conforme o nível em que se encontram, dependendo da estratificação do risco. A racionalização da oferta de serviços da AAE se inicia com a estratificação do risco da população na Atenção Primária, então esta maneja os de menor risco e encaminha os de maior risco para interconsultas na AAE. A estreita relação entre as equipes da Atenção Primária e da AAE é um dos pilares do MACC, pois esses níveis de Atenção se influenciam, são interdependentes e o usuário transita entre eles durante o acompanhamento da sua condição crônica de saúde. O MACC é um modelo inovador para o manejo da hipertensão e Diabetes Mellitus, apresenta resultados sanitários positivos, melhorando a qualidade de vida das pessoas que utilizam o SUS no Estado. As Linhas Guias de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus têm o objetivo de instrumentalizar a equipe para o cuidado integral em saúde das pessoas com essas condições crônicas, a partir da estratificação de risco, que direciona as intervenções e orienta o compartilhamento do cuidado com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Esses documentos buscam dar ênfase à atuação da equipe multiprofissional com especial atenção para a estratificação de risco, o manejo para estabilidade clínica e redução do risco de complicações, além do autocuidado apoiado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar dos usuários. Com aproximadamente 1.680 usuários cadastrados com diabetes (cerca de 7% da população) e 5.700 usuários hipertensos (aproximadamente 24% da população), o município de Coronel Vivida enfrenta desafios significativos relacionados às condições crônicas de saúde. O elevado número de pessoas com hipertensão e diabetes demanda uma organização robusta dos serviços de Atenção Primária, exigindo ações contínuas de prevenção, acompanhamento e controle dessas doenças.

5.1.3. LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

A Linha de Cuidado Integral à Saúde da Mulher e a Linha de Atenção Materno Infantil compõem a Rede de Atenção à Saúde do Paraná. Suas ações e indicadores de qualidade voltam-se especialmente para o ciclo gravídico e puerperal, ligados à redução da mortalidade materna, infantil e fetal, com a cobertura de consultas de pré-natal e de atendimento ambulatorial e hospitalar, e para os agravos que atingem as mulheres. A série histórica de Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Paraná é de 39 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, considerados os anos não pandêmicos de 2018, 2019, 2022 e 2023, diante da média de 140 mil nascidos vivos paranaenses ao ano. Demonstra uma linha histórica decrescente, igualmente acompanhada pela Taxa de Mortalidade Infantil (TMM), que chegou a 9,5 para cada mil nascidos vivos em 2021 e apresentou leve aumento em 2022, quando chegou a 10,3. Os cenários acima expostos estão diretamente implicados pela qualidade da Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento, assim como ações de promoção à saúde, ligados à imunização, acesso ao planejamento sexual e reprodutivo, alimentação saudável e atividade física, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao diagnóstico e tratamento adequados. As ações fundamentais para a organização dos processos de Atenção foram o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

5.1.4. LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A SESA acompanha a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem como objetivos promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando a redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. De acordo com a Estratificação de Risco de Crianças no Paraná aprovada em CIB, conforme Deliberação nº 57/2021 de 28/04/2021, o calendário de consultas em puericultura para as crianças prevê no mínimo sete atendimentos nos primeiros 12 meses de vida e mais duas consultas no segundo ano. Crianças com classificação de risco intermediário ou alto risco terão esse calendário ampliado no número de consultas na APS bem como cuidado compartilhado com a AAE para aquelas de alto risco em até 12 consultas no primeiro ano de vida e mais quatro no segundo ano de vida. Na saúde do adolescente identifica-se a necessidade da construção de uma Linha de Cuidado voltada à saúde do adolescente, pensando o cuidado integral que respeite as particularidades e subjetividades próprias da idade. Considerando que a adolescência se caracteriza como um período de intensas transformações físicas e psicossociais, que ocorrem em ritmos diferentes e tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações de risco que podem interferir na formação e desenvolvimento, afetando diretamente sua saúde, fica o desafio do cuidado integral visando a garantia de direitos, onde o adolescente é o protagonista. Pensando nos adolescentes/jovens da socioeducação, é indispensável a capacitação dos profissionais de saúde buscando efetivamente a inclusão social e o acesso aos serviços de saúde

5.1.5. AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DO HOMEM

No Município de Coronel Vivida, as ações de promoção, prevenção e cuidado voltadas à Saúde do Homem são desenvolvidas prioritariamente durante os períodos do Agosto Azul e do Novembro Azul, meses tradicionalmente dedicados ao incentivo do autocuidado masculino e ao rastreamento de agravos prevalentes nessa população. As Unidades de Saúde realizam atividades educativas, abordando temas como prevenção de doenças crônicas, riscos associados ao tabagismo e consumo de álcool, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Além das ações educativas, o município organiza momentos específicos para atendimento do público masculino, com horários estendidos quando necessário, a fim de ampliar o acesso aos serviços. Entre as estratégias assistenciais, destaca-se a realização testes rápidos, avaliação de pressão arterial, glicemia capilar, solicitação de exames laboratoriais e orientações individualizadas conforme avaliação



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

clínica. Essas ações têm como objetivo facilitar o diagnóstico precoce de doenças e aumentar a adesão dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde. O município segue buscando ampliar a participação do público masculino nessas iniciativas, reconhecendo que os homens ainda apresentam menor procura espontânea pelos serviços de saúde. Assim, as ações planejadas priorizam o fortalecimento das estratégias de sensibilização, a ampliação do acesso e a integração das equipes na abordagem da saúde do homem, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no cuidado contínuo.

5.1.6. LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado à pessoa idosa, sendo responsável pela estratificação de risco conforme a Linha Guia da Saúde do Idoso. Essa estratificação deve ser realizada a partir do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), instrumento recomendado para identificar o grau de vulnerabilidade e orientar a definição do melhor fluxo assistencial. Conforme o resultado do IVCF-20, compete à APS compartilhar com o MACC (Ambulatório Médico de Atenção à Condição Crônica) os casos classificados como idosos frágeis/alto risco ou em risco de fragilização/risco moderado associados à comorbidades. Antes do compartilhamento, a equipe deverá avaliar o potencial de melhora e a condição clínica do idoso, garantindo que a proposta terapêutica seja adequada ao seu estado funcional. Os idosos classificados como frágeis/alto risco deverão ser encaminhados diretamente ao MACC ou aos Geriatras do município, seguindo o fluxo estabelecido na Linha de Cuidado. Já os idosos em risco de fragilização que apresentem hipertensão arterial ou diabetes mellitus deverão ser inicialmente compartilhados, aonde o médico especialista avaliará a necessidade de encaminhamento para outros especialistas, realizando o compartilhamento quando pertinente. Os idosos robustos deverão permanecer sob acompanhamento regular na APS. Caso apresentem diagnóstico de hipertensão arterial ou diabetes de alto risco, deverão ser reestratificados e encaminhados conforme necessário, seguindo o fluxo específico da linha de cuidado correspondente à sua condição clínica.

Ressalta-se que o cuidado da pessoa idosa ocorre de forma compartilhada entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Assim, mesmo quando houver acompanhamento no MACC ou em outros serviços especializados, o vínculo e o seguimento na unidade de origem devem ser mantidos, garantindo continuidade, integralidade e coordenação do cuidado.

5.1.7. LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A linha de cuidado em Saúde Mental do município tem como objetivo garantir acolhimento, acesso oportuno, integralidade e continuidade do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, articulando os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do sistema e desempenha papel central na identificação precoce das demandas, na estratificação de risco e no acompanhamento dos casos de menor complexidade.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

A estratificação de risco em Saúde Mental deve ser realizada exclusivamente por profissional de nível superior da APS, utilizando instrumentos padronizados e validados. A partir desta avaliação, determina-se o fluxo de cuidado, garantindo que cada usuário seja direcionado para o ponto da rede mais adequado às suas necessidades clínicas.

Os pacientes classificados como baixo risco permanecem em acompanhamento na APS, por meio de consultas programadas, ações de acolhimento, escuta qualificada, visitas domiciliares e intervenções breves, além de serem incluídos nas atividades coletivas quando pertinente. Aqueles que apresentarem médio risco deverão ser encaminhados ao MACC, que realiza atendimentos especializados, acompanhamento multiprofissional e intervenções terapêuticas de média complexidade, buscando estabilização do quadro e apoio matricial às equipes da APS. Os usuários estratificados como alto risco serão encaminhados ao CAPS, serviço de referência para situações mais complexas, que exige cuidado intensivo, acompanhamento frequente e abordagem especializada interdisciplinar. O CAPS também atua na reabilitação psicossocial, no desenvolvimento de projetos terapêuticos e na articulação com demais pontos da RAPS e também podem atender a demanda do município para os outros dois níveis de estratificação, conforme disponibilidade de agenda. A comunicação entre os serviços é princípio fundamental da linha de cuidado, garantindo que os fluxos sejam efetivos e que o usuário receba acompanhamento contínuo, humanizado e centrado em suas necessidades. Com essa organização, o município busca assegurar atendimento integral, acesso ordenado e continuidade do cuidado, fortalecendo a rede e promovendo melhores resultados em Saúde Mental para a população.

5.1.8. LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Município de Coronel Vivida possui população estimada de 23.331 habitantes, dos quais 1.142 indivíduos apresentam algum tipo de deficiência, segundo dados municipais. A identificação e análise desse público são essenciais para o planejamento das ações de saúde, garantindo organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e qualificação da assistência prestada pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada e demais pontos de cuidado. A seguir, apresenta-se a distribuição populacional por tipo de deficiência identificada no Município:

1. Deficiência Física: O município tem cadastrado, aproximadamente, 285 pessoas com deficiência física. Esse grupo demanda acompanhamento contínuo para prevenção de agravos secundários, reabilitação, acesso a tecnologias e articulação com serviços especializados.

2. Deficiência Auditiva: O município tem cadastrado, aproximadamente, 111 pessoas com deficiência auditiva. A perda auditiva pode ser parcial ou total, afetando a comunicação, a interação social e o desenvolvimento pessoal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a perda auditiva é classificada conforme gravidade (leve a profunda) e tipo (sensorineural, condutiva ou mista). O acompanhamento adequado envolve diagnóstico



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

precoce, reabilitação auditiva e encaminhamento quando necessário aos serviços especializados.

3. Deficiência Visual: O município tem cadastrado, aproximadamente, 428 pessoas com deficiência visual. Ressalta-se que a deficiência visual é caracterizada por perda definitiva da capacidade visual em um ou ambos os olhos, não passível de correção plena com lentes, intervenção clínica ou cirúrgica. Assim, casos como miopia elevada não configuram deficiência visual, pois apresentam alternativas terapêuticas eficazes. Este público requer avaliação oftalmológica periódica, apoio para reabilitação e acesso a recursos adaptativos.

4. Deficiência Intelectual: O município tem cadastrado, aproximadamente, 250 pacientes com deficiência intelectual. Esse grupo necessita acompanhamento longitudinal pela APS, articulação com serviços educacionais e apoio psicossocial, visando promover autonomia, inclusão social e prevenção de agravos.

5. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): O município tem cadastrado, aproximadamente, 68 pessoas diagnosticadas com TEA, destacando-se que apenas casos confirmados foram incluídos, não contemplando aqueles ainda em investigação diagnóstica. O cuidado requer abordagem interdisciplinar, com apoio da atenção primária, equipe multidisciplinar, educação e de outros serviços da rede intersetorial e alta complexidade.

5.1.9. OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA DOMICILIAR, TERAPIA DE CPAP

A Oxigeno Terapia Domiciliar é uma terapêutica indicada para pacientes com insuficiência respiratória crônica que gera um quadro de hipoxemia, resultado da evolução de um grande número de doenças e condições clínicas. É considerada uma intervenção eficiente por proporcionar a reversão da hipoxemia, melhorando a função cardiovascular, permitindo ao indivíduo melhores condições para realizar as atividades de vida diária (PES/PR 2024/2027). Os equipamentos de suporte ventilatório não invasivo e invasivo são disponibilizados em ambiente domiciliar para os usuários com insuficiência respiratória crônica, atualmente não há pacientes atendidos pelo município. Terapia de CPAP é uma terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas para tratamento da apneia obstrutiva do sono, onde uma máquina fornece um fluxo de ar contínuo através de uma máscara para manter as vias aéreas abertas durante o sono, atualmente há 14 pacientes atendidos pelo Município e 05 pacientes em fila de espera. Considerando a magnitude destas ações, se faz necessária a estruturação e padronização de normativas para qualificar o atendimento aos usuários.

5.1.10. LINHA DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL

A linha de cuidado à saúde bucal segue a Política Estadual de Saúde Bucal que tem como eixo norteador um modelo de atenção pautado em ações de promoção, prevenção e recuperação



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

da saúde bucal da população, contemplando a integralidade do cuidado e a organização da Linha de Cuidado em Saúde Bucal, cujo acesso se inicia na Atenção Primária. No Município de Coronel Vivida, atualmente atuam 06 cirurgiões-dentistas na Atenção Primária, porém apenas 03 unidades contam com Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), o que limita a capacidade de produção, organização das ações e resolutividade das equipes. Além disso, uma das unidades possui profissional com carga horária reduzida (20 horas semanais), reduzindo a oferta de atendimentos clínicos e impactando a continuidade do cuidado. A cobertura de saúde bucal na Atenção Primária corresponde a 58,67% (E-gestor, junho/2025), percentual que evidencia a necessidade de ampliação do acesso e qualificação da estrutura de trabalho. A ausência de ASB em metade das unidades compromete a execução de procedimentos clínicos básicos, ações coletivas e o acompanhamento regular dos usuários, dificultando a consolidação da Linha de Cuidado. O Município conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferece atendimento em bucomaxilofacial (incluindo diagnóstico de lesões bucais), endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais e prótese dentária. Esses serviços são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária, absorvendo procedimentos especializados que não podem ser realizados nas unidades básicas. Entretanto, observa-se demanda reprimida significativa, especialmente na área de reabilitação protética. A fila de espera para Prótese Parcial Removível (PPR) é substancialmente maior que a de Prótese Total (PT), resultando em tempo de espera superior a um ano para muitos pacientes, o que evidencia a necessidade de reorganização dos fluxos e ampliação da capacidade operacional. Os atendimentos hospitalares relacionados à saúde bucal são desenvolvidos nos serviços de referência, abrangendo casos de câncer bucal, fissuras labiopalatinas, deformidades bucomaxilofaciais, traumas e procedimentos de maior complexidade. No âmbito da prevenção, o município segue as diretrizes dos programas estaduais, incluindo o Programa Estadual de Bochecho com Flúor, o Programa de Mínima Intervenção em Odontologia e o Programa de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), quase metade da população mundial apresenta doenças bucais, sendo a cárie a mais prevalente, seguida pela doença periodontal. Esse cenário reforça a importância de fortalecer e ampliar as ações de saúde bucal no Município, considerando as limitações estruturais e de recursos humanos atualmente existentes. A adequação da equipe, a ampliação do número de ASBs, a recomposição da carga horária e a qualificação da Atenção Especializada são medidas essenciais para garantir uma atenção integral, contínua e resolutiva à população de Coronel Vivida.

5.1.11. REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) é um conjunto de ações e serviços voltados às necessidades de saúde da população em situação de urgência com garantia de acesso universal, integralidade e equidade da assistência. Soma-se o seu papel de planejamento e execução de projetos estratégicos para implementação das Linhas de Cuidado prioritárias, além de ações integradas e direcionadas a prevenção e resposta às situações emergenciais de



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

natureza coletiva (emergências em saúde pública, acidentes com múltiplas vítimas, entre outras). O modelo de planejamento e organização da Rede de Urgência é fundamentado pela 7ª Regional de Saúde com características crescentes em hierarquia de serviços, iniciando por microrregiões de saúde até organização macrorregional. Com a proposta de articulação e integração entre os diferentes pontos de Atenção, o objetivo é oferecer a população acesso humanizado e um primeiro atendimento de urgência qualificado com encaminhamento responsável e resolutivo a outros pontos de serviço da Rede em tempo oportuno, conforme a necessidade de cada caso, no sentido de garantir diagnóstico e tratamento definitivo. A missão da Rede de Urgência é superar os desafios da fragmentação das ações e serviços e oferecer assistência integral em situações de urgência clínicas, cirúrgicas, ginecológicas, psiquiátricas, pediátricas e causas externas (acidentes e violências) que acometem a população, tendo em vista o impacto positivo nos indicadores de saúde relacionados à morbimortalidade. O panorama atual observado nas portas de urgência das macrorregiões do Estado é bastante heterogêneo, alguns protocolos de classificação de risco são operacionais e outros sem efetividade para alcançar o resultado esperado. Em resumo: serviços de maior porte (especialmente portas de urgência dos hospitais de alta complexidade utilizam como modelo o Protocolo de Manchester – original ou Manchester Adaptado, serviços de Pronto Atendimento de hospitais de médio porte e Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas) adotam protocolos diversos, com eficácia variável e, serviços de Pronto Atendimento de pequeno porte são orientados a incorporarem os protocolos de classificação de risco. A manutenção do acolhimento e classificação de risco estão entre as ações fundamentais para garantir o melhor tempo para atendimento às situações de maior necessidade e organizar o fluxo da Rede Assistencial locorregional com critérios de justiça e igualdade.

5.1.11.1. COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências é regional e conta com componentes, pontos assistenciais e ações, que trabalham de forma complementar, articulada e integrada com outros setores. Em nosso Município atuam neste componente:

- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) Atuação indireta e integrada com outros setores desenvolvendo ações continuadas.
- SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU): Os Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência têm por objetivo chegar precocemente à pessoa acometida de um agravo à saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, o Município conta atualmente com uma base do SAMU de atendimento básico.
- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 Horas (UPA 24 Horas): De complexidade intermediária entre as UBS e os hospitais, as UPAs devem oferecer atendimento aos pacientes acometidos de quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

diagnóstica inicial e encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, quando necessário. Atualmente, o Município conta com 01 UPA 24h habilitada/qualificada, que atualmente presta atendimento aos usuários de quatro municípios da região.

- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD): É caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados e desospitalização, por meio do atendimento integral de equipe multiprofissional. O Município possui 01 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

TELEMEDICINA – LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR: Diversas ações foram iniciadas de âmbito Estadual com a finalidade de implantar a telemedicina em tempo real. Foram construídos protocolos operacionais de regulação e intervenção nas Linhas de Cuidado (IAM, AVC, TRAUMA) e realizados treinamentos das equipes de regulação. Sendo que o Município aderiu ao protocolo de telemedicina na linha de cuidado cardiovascular, através do sistema de telediagnóstico de eletrocardiograma, de janeiro a abril de 2025 foram realizados em média 440 exames com laudo por meio do Tele – ECG. Ainda, a UPA 24 Horas aderiu ao Projeto de Boas Práticas do HCOR e de janeiro à outubro de 2025 foram 1.335 exames realizados com laudo e suporte do HCOR.

- COMPONENTE HOSPITALAR: O componente hospitalar é constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelos leitos de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, unidades de cuidados prolongados, serviços de diagnóstico por imagem e laboratório. A Rede de serviços hospitalares da Urgência deve acolher, como porta de entrada, a demanda espontânea e referenciada de urgência, além de funcionar como retaguarda para os outros pontos de Atenção. No Município há 01 unidade hospitalar que atua no nível de média complexidade. Ainda como componente hospitalar para os atendimento de alta complexidade e alguns de média temos os hospitais de município de Pato Branco, ISSAL e Hospital Policlínica na grade de referência, conforme pactuação de acesso com o município gestor.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências do Estado, atualmente, enfrentam-se dificuldades de acesso nos serviços de alta complexidade, concentrados nos grandes centros. O cenário em todo o Estado é de demanda reprimida por leitos de retaguarda clínicos qualificados para internamento, leitos de UTI geral e neonatal e leitos psiquiátricos.

5.1.12. TELESSAÚDE/SAÚDE DIGITAL

O Telessaúde é uma das estratégias estaduais existentes dentro do escopo da Saúde Digital, que utiliza recursos das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para produzir e disponibilizar informações em saúde, ao qual o município adere às ações de telediagnóstico, já a transformação digital no SUS é uma estratégia federal que envolve a integração de tecnologias digitais para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde. O programa SUS Digital, coordenado pela Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), busca conectar os cidadãos ao SUS, promovendo a equidade, inovação e eficiência. Visando atender as novas tendências no âmbito da saúde digital, a Secretaria



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Municipal de Saúde, desde 2023, ampliou investimento na adequação estrutural das unidades de saúde, adquirindo equipamentos e conectando unidades de saúde em áreas remotas a rede privada de internet. Contudo, faz-se necessário ampliar os esforços, objetivando o desenvolvimento de ações cada vez mais integradas, implantação de novos sistemas, formação/qualificação de profissionais de saúde e promoção da saúde digital junto à comunidade.

5.1.13. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

O acesso aos serviços de Saúde especializada ambulatorial no Município se dá a partir do referenciamento das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento, Equipe Multiprofissional – E-Multi, e com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, estão sendo qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde. A Assistência Especializada em Saúde compreende um conjunto de ações e serviços voltados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde, ofertadas de forma ambulatorial ou hospitalar. Esta assistência deve ser articulada com a Atenção Primária à Saúde, garantindo a integralidade do cuidado e a continuidade do tratamento. No município de Coronel Vivida a assistência especializada é ofertada por meio de atendimentos ambulatoriais com profissionais especialistas, realização de exames complementares e encaminhamentos para serviços de média e alta complexidade em unidades de referência regionais, conforme pactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI). O acesso é regulado por meio da Central de Regulação, conforme critérios de risco, vulnerabilidade e necessidade clínica. O objetivo da assistência especializada é assegurar à população o acesso oportuno e resolutivo aos serviços, promovendo a ampliação da oferta, a equidade no acesso e a qualificação dos atendimentos, garantindo um cuidado em saúde integral, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários.

Os atendimentos especializados são realizados por meio de encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde, com base em critérios clínicos e protocolos estabelecidos. Os usuários são referenciados para o CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde de Pato Branco, ou para profissionais concursados, credenciados ou contratados pelo município.

As especialidades atualmente ofertadas no município incluem:

- Ginecologia e Obstetrícia
- Pediatria
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

- Nutrição
- Psicologia
- Ortopedia
- Oftalmologia
- Cardiologia
- Psiquiatria
- Dermatologia
- Urologia
- Cirurgia geral (avaliação ambulatorial)
- Reumatologia
- Odontologia especializada (próteses, bucomaxilofacial, endodontia e pacientes especiais)

A depender da complexidade, alguns casos são encaminhados para exames e procedimentos em unidades hospitalares de referência pactuadas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e regulação estadual.

Além das consultas especializadas, a população tem acesso a uma ampla gama de exames especializados, essenciais para o diagnóstico precoce, acompanhamento e definição de condutas terapêuticas adequadas.

Esses exames são realizados por meio de regulação municipal e estadual, com base na Programação Pactuada Integrada (PPI) e nos fluxos de referência e contrareferência da Rede de Atenção à Saúde. O objetivo é assegurar o acesso oportuno e resolutivo aos serviços de média complexidade, contribuindo para a integralidade do cuidado em saúde.

A Produção ambulatorial de média complexidade no ano de 2023 foi de 462.974 procedimentos e em 2024 foram realizados 520.721 procedimentos.

Analisando estes dados, houve um aumento que revela uma tendência de crescimento contínuo de procedimentos de média complexidade, de 12.47% entre 2023 e 2024. Este crescimento foi impulsionado por um aumento de 26% entre 2022 e 2023, superando inclusive o resultado de 2021. As terapias ambulatoriais tiveram um aumento significativo entre 2022 e 2024, superando 30%.

Esses dados refletem a evolução das necessidades de saúde da população e a adaptação dos serviços de saúde suplementar para atender a essas demandas. A análise de crescimento de procedimentos ambulatoriais é fundamental para entender a saúde da população e para a regulação do setor de saúde, onde o foco principal é a prevenção.

5.1.14. ATENÇÃO HOSPITALAR

A assistência hospitalar do município de Coronel Vivida é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente. Dispõe serviços de forma regionalizada, atendendo usuários de Municípios próximos e que não possuem unidade hospitalar em seus territórios.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

O nosso hospital é composto por 01 entidade privada sem fins lucrativos, o Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida, através da qual são disponibilizados 51 leitos, distribuídos em 36 leitos para clínica geral; 6 leitos para cirurgia geral; 2 leitos para unidade de isolamento; 4 leitos para pediatria clínica; 2 leitos para obstetrícia cirúrgica e 1 leito para obstetrícia clínica. No ano de 2024, a entidade efetuou 1.438 internamentos SUS. No ano de 2024 o hospital recebeu incentivos financeiros a nível Federal e Estadual os seguintes valores: R\$943.444,08 para os internamentos SUS; R\$1.320.000,00 para Rede Paraná Urgência; R\$36.000,00 para a Rede Mãe Paranaense e R\$ 130.000,00 para as cirurgias eletivas. Através da entidade são realizadas ações e serviços de saúde de média complexidade, sendo ainda a principal porta de entrada para o parto. É desafio constante o subfinanciamento e a busca por profissionais qualificados para realização dos atendimentos.

O hospital conta com equipamentos de finalidade diagnóstica, sendo eles: Aparelho Radiológico, Mamógrafo, Tomógrafo (em futura instalação), Equipamento odontológico completo. Situações que excedem a capacidade resolutiva local, como atendimentos especializados ou internações de maior complexidade, são encaminhadas por meio da Central de Leitos para unidade de referência da região. Em especial, destaca-se o maior número de encaminhamentos para Policlínica Pato Branco, Hospital ISSAL de Pato Branco e Hospital Regional de Francisco Beltrão. Esse fluxo assegura a continuidade do cuidado em todos os níveis do sistema e fortalece a integração entre os serviços, promovendo um atendimento mais resolutivo e eficiente à população.

5.1.14.1. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A Atenção Hospitalar tem como objetivo garantir a continuidade e a integralidade do cuidado no ambiente hospitalar, com equipe multiprofissional, devendo estar integrada com a APS (Atenção Primária à saúde) e a AAE (Atenção Ambulatorial Especializada), bem como com os demais pontos de Atenção, de apoio e logístico da RAS. A série histórica de 2024 revela que as seis maiores causas de internação hospitalar no Município, foram: Gravidez parto e puerpério (24.70%), Doenças do aparelho digestivo (18.20%); Doenças do aparelho geniturinário (15.80%); Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (15.40%); Neoplasias (14.20%) e Doenças do aparelho circulatório (11.70%). De modo geral, partos e doenças do aparelho digestivo são as maiores causas de internação, e que merecem atenção por parte da Atenção Especializada. As internações por causas externas compreendem à 4ª causa de internação por capítulo do CID-10 na série histórica de 2024. Acidentes por quedas corresponde a mais de 38%, seguido de agressões (35%) e acidentes com carros e motociclistas (27%). O Índice de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) é utilizado como medida da efetividade dos serviços da APS (Atenção Primária à Saúde), condições que uma assistência apropriada e no tempo certo poderia evitar a hospitalização no ano de 2024. Com relação às principais causas de internamento por condições sensíveis na APS, em primeiro lugar estão as hospitalizações por insuficiência cardíaca, em segundo lugar, por angina, e em terceiro lugar, doenças cerebrovasculares. A identificação dessas causas sinaliza



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

em quais situações as ações devem ser implementadas para a redução do ICSAB e a melhoria da assistência à saúde. Diferentemente, na alta complexidade, o maior grupo de procedimentos é o de procedimentos cirúrgicos.

Reduzir o tempo de internação, sem afetar a segurança clínica, é hoje um dos principais objetivos da assistência qualificada. A permanência hospitalar é um dos principais indicadores de desempenho em saúde e impacta diretamente tanto na experiência do paciente quanto na eficiência das instituições.

Nesse cenário, a gestão hospitalar atua como uma aliada estratégica, buscando soluções que equilibrem a qualidade do cuidado e otimização dos recursos. Mais do que uma simples meta administrativa, trata-se de uma abordagem centrada no paciente e na sustentabilidade do sistema.

5.1.14.2. CIRURGIAS ELETIVAS

O Município adere aos programas do Ministério da Saúde, para a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, e da SESA, que instituiu o Opera Paraná para atendimentos dos usuários do SUS no Estado. Ainda, as cirurgias não contempladas nos programas Estadual e Federal e são realizadas via Município através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS). No ano de 2024, foram realizadas no Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida total de 547 cirurgias, além dos procedimentos realizados via Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Dentre as adversidades, no que refere as cirurgias eletivas, estão elencadas principalmente o subfinanciamento e a baixa disponibilidade profissional e hospitalar para determinadas especialidades, situações estas que afetam o desenvolvimento das ações e majorando o tempo de espera dos pacientes em filas.

5.1.15. FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

O financiamento da assistência de média e de alta complexidade ambulatorial e hospitalar é de responsabilidade tripartite entre os entes federados. Em Coronel Vivida, essa assistência é custeada com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, do Fundo Estadual de Saúde e do Fundos Municipal de Saúde. Os recursos provenientes da União são do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC), que possui limite financeiro preestabelecido e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), que é transferido conforme produção apresentada. No ano de 2024, o recurso anual programado para o Teto MAC de Coronel Vivida, via SISMAC, foi de R\$ 5.467.697,20. Ainda, via Fundo Estadual de Saúde, são recebidos repasses anuais de R\$ 1.320.000,00 para Estratégias de Qualificação Hospitalar e de Urgências (EQH e QUE) e R\$ 690.000,00 para custeio do CAPS AD III, além de incentivos financeiros variáveis para Estratégia de Qualificação do Parto (EQP) e Linha de Cuidado em Saúde Mental (CAPS I).

No ano de 2024, considerando apenas exames e consultas especializados realizados via Conims, investiu-se aproximadamente R\$ 5.828.039,50, esse dado demonstra que a complementação com recursos municipais é necessária considerando a defasagem dos recursos aplicados pelos



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

entes federal e estadual e a crescente demanda, contudo a ordenação deve evitar a concorrência entre municípios e regiões de saúde por serviços ora escassos ora insuficientes.

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1.1. AUDITORIA E REGULAÇÃO EM SAÚDE

A auditoria atua para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS e a garantia da destinação adequada dos recursos públicos e com esta finalidade, o Município possui contratado 01 profissional auditor para atenção especializada, além dos auditores atuantes no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CONIMS) e na 7ª Regional de Saúde. No entanto, faz-se necessário o constante fortalecimento do processo de auditoria municipal. A Regulação em Saúde é compreendida como instrumento de gestão essencial para garantia da assistência qualificada e resolutiva e abrange ações de regulamentação, contratualização, regulação do acesso, controle, auditoria e avaliação sobre a produção de serviços em saúde. Atualmente o Município não possui serviço próprio para regulação, contudo com o crescente aumento na demanda por atendimento especializado e equipamentos para tratamento contínuo, faz-se essencial à realização de reorganização dos fluxos e a avaliação constante das referências e contrarreferências, visando garantir o acesso através da organização e gerenciamento dos fluxos assistenciais.

6.1.2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com objetivo de atender a população de forma organizada, descentralizada e regionalizada, abrangendo desde o atendimento da Atenção Primária a média e alta complexidade. Na judicialização da saúde, a maior demanda existente está relacionada ao tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentre outras condições neuro-divergentes, também aos medicamentos de alto custo, não contemplados pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, assim como também, aos procedimentos de alto custo e aos materiais não incorporados, demandas estas que mais impactam financeiramente o sistema. As demandas são direcionadas de acordo com o fluxo operacional existente entre os diversos setores da SMS/CVV, viabilizando o cumprimento das Ordens Judiciais (OJs) e mandados de segurança.

6.1.3. CONTROLE INTERNO

O setor de Controle Interno foi instituído e atua no âmbito da administração direta e indireta do Município, em nível de assessoramento, tendo como finalidade implementar, manter, monitorar, avaliar e revisar os controles internos da gestão, assim como, intermediar a comunicação com os órgãos de controle além dos objetivos de salvaguardar os ativos, obter informações oportunas e confiáveis, promover a eficiência operacional, assegurar a observância de leis, normas e políticas vigentes, estabelecer mecanismos de controle que possibilitem fornecer informações à sociedade e internamente evitar a ocorrência de fraudes e



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

desperdícios de recursos na gestão pública. No exercício de suas funções, os integrantes do setor de Controle Interno possuem livre acesso a todos os documentos, sistemas, informações e outros elementos indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições.

6.1.4. SAÚDE TRANSPARENTE

A transparência na saúde é essencial e um grande desafio, visto que para atender ao disposto na Lei Municipal nº 3.245/2023 que dispõe sobre a divulgação das filas de espera da Rede Pública de Saúde, o Município necessitará realizar readequações nos fluxos e desenvolver instrumentos para disponibilização das informações dos usuários que aguardam por agendamento de consultas/ exames/intervenções cirúrgicas e procedimentos discriminados por especialidade, para acesso aos estabelecimentos da rede pública e instituições privadas prestadores de serviços de saúde ao SUS além da integração de dados com sistemas de gestão estadual e Consórcio Intermunicipal de Saúde, protegendo ainda o direito à privacidade do paciente. No ano de 2024, o Município iniciou a implantação de filas únicas no sistema de gestão em saúde utilizado em território municipal, o que tornou perceptível a necessidade de centralização de dados e instituição de equipe qualificada e suficiente para suprir efetivamente a demanda. Sendo que, destaca-se como necessidade, a publicidade das filas.

6.1.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os eixos que sustentam as ações da Assistência Farmacêutica (AF) voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, são: o eixo gerencial e o clínico assistencial (cuidado farmacêutico). Enquanto o primeiro compreende uma série de fases interdependentes que objetivam a disponibilidade do medicamento no local e no momento oportuno (seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação), o segundo envolve a promoção do cuidado ao usuário, com foco na orientação e avaliação dos medicamentos utilizados, visando à obtenção dos melhores resultados terapêuticos. Os marcos referenciais fundamentais para a organização da Assistência Farmacêutica no SUS são a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004). No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças e agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A incorporação de novos medicamentos é uma atribuição do Ministério da Saúde (MS), assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) (BRASIL, 2022). O Município adota também relação complementar de medicamentos, respeitadas as pactuações nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2011), que é chamada de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Os medicamentos utilizados em nível ambulatorial estão organizados em Componentes Básico, Estratégico e Especializado. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), com financiamento tripartite, engloba medicamentos e insumos para tratamento das condições clínicas e agravos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ficando a cargo dos municípios a sua gestão. No Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

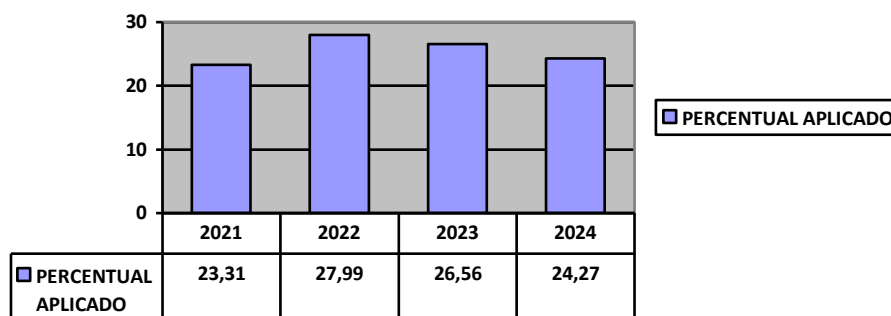
(CESAF) estão contemplados os medicamentos, soros, vacinas e insumos para doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, tais como: tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, influenza e COVID-19. O MS financia, adquire e distribui os medicamentos aos estados, que por sua vez encaminham aos municípios para dispensação à população (BRASIL, 2021). O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é o que abrange medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas, incluindo doenças raras, geralmente de alto custo, cujo uso está previsto em Linhas de Cuidado constantes de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. O CEAF está dividido em três grupos: 1A – medicamentos financiados e adquiridos pelo MS; 1B – financiados pelo MS e adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES); e 2 – financiados e adquiridos pelas SES. O Cuidado Farmacêutico envolve um conjunto de serviços farmacêuticos clínicos voltados tanto à melhoria do processo de uso dos medicamentos, quanto à avaliação de resultados e intervenções que melhorem os desfechos em saúde. O desafio para os próximos anos será fomentar a implementação de serviços farmacêuticos clínicos nas farmácias municipais, considerando o déficit de profissionais e aumento na demanda. O Município adere ao Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF), programa criado e mantido pela Secretaria de Estado da Saúde bem como ao Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica QUALIFAR – SUS, criado e mantido pelo Ministério da Saúde. Trata-se de transferências de recursos financeiros (custeio e capital) com o objetivo de auxiliar na estruturação da assistência farmacêutica, sendo vedada a utilização para a compra de medicamentos.

6.1.6. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

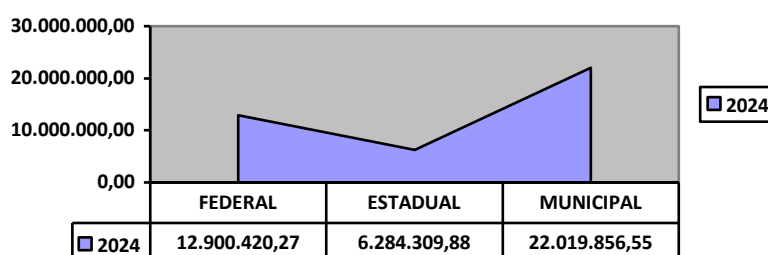
O financiamento do Sistema Único de Saúde é oriundo de recursos financeiros do orçamento da Seguridade Social, além de recursos da União, Estados, Municípios e outras fontes. Para garantir a sustentabilidade do SUS e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população é necessário superar os desafios do financiamento do sistema de saúde pública. O aumento do investimento em saúde é fundamental para melhorar o financiamento do SUS. A garantia de um financiamento público em saúde adequado, equitativo e sustentável é um desafio estratégico que atravessa a história do SUS. A União financia a saúde no âmbito do Ministério da Saúde, com recursos que são repassados via Fundo Nacional de Saúde, assim como o Governo do Estado financia a saúde, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, via fundo a fundo. Embora os municípios devam aplicar ao menos 15% das receitas próprias em saúde, nos últimos anos, o Município de Coronel Vivida tem aplicado acima de 20%, demonstrando investimento progressivo em saúde e aumento da demanda, conforme apresenta o gráfico abaixo.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ



No gráfico abaixo se pode verificar as receitas por esfera Federal e Estadual e o valor aplicado em saúde, com recursos municipais, no ano de 2024.



No ano de 2024, o Município recebeu do governo federal, via fundo a fundo, total de R\$ 12.900.420,27, já do Estado do Paraná, recebeu R\$ 6.284.309,88 e, aplicou de recursos municipais o total de R\$ 22.019.856,55, que representam os 24,27% investidos em ações e serviços de saúde. É desafio constante a realização do controle dos gastos em saúde e a efetivação de gestão eficiente dos incentivos financeiros.

6.2. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

6.2.1. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde deve ser realizada com foco na formação, qualificação e regulação do trabalho a partir das necessidades deste processo produtivo, com estudos das características da força de trabalho de forma ampla e a efetividade da atuação destes trabalhadores em um ambiente em constante transformação (PES/PR, 2023 – 2027). Assim, os trabalhadores em saúde se tornam agentes transformadores de seus ambientes, atuando de forma integrada, dinâmica e sistêmica, compreendendo seus papéis e responsabilidades. A força de trabalho da SMS é representada pelos servidores efetivos da mesma. De acordo com relatório de servidores do sistema de gerenciamento de Recursos Humanos utilizado no Município, o total de servidores efetivos do quadro próprio da SMS em 2025, no período da análise, foi de 161. Quanto à distribuição dessa força de trabalho, todos os servidores efetivos do quadro próprio estão lotados em unidades sob gestão da SMS. Estão lotados ainda em unidades sob gestão da SMS, 01 estagiário, 01 profissional aprovado em PSS, 01 profissional em cargo comissão (CC) e 09 profissionais contratados através do CONIMS.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABELA 05. QUANTITATIVO DE VAGAS CONFORME PREVISTO EM LEI.

CARGO	LIMITE LEI	PREENCHIDOS
Agente Comunitário de Saúde	55	50
Agente Comunitário de Saúde	-	04
Agente de Endemias	9	8
Farmacêutico	5	3
Enfermeiro	26	23
Técnico de Enfermagem	22	17
Médico da Família	9	01
Médico da Família 20 horas	-	01
Assistente Administrativo	55	21 - secretaria de saúde 34 - outros departamentos
Agente Oficial de Transportes em Extinção	-	09 - secretaria de saúde 24 - outros departamentos
Motorista	40	-
Médico Veterinário	03	1 - secretaria de saúde 01 - outros departamentos
Técnico em Segurança do Trabalho	1	1
Agente Técnico em Saneamento	02	-
Cirurgião Dentista - 20 horas - em extinção	-	06
Cirurgião Dentista - 40 horas	05	02
Auxiliar de Odontologia	06	03
Técnico em higiene Dental	06	00
Técnico em higiene dental	-	01
Nutricionista 40 horas	3	00
Nutricionista 30 horas em extinção	-	01
Psicóloga 40 horas	08	01 – secretaria de saúde 03 - outros departamentos
Psicólogo 30 horas em extinção	-	02 – secretaria de



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

		saúde 01 – outros departamentos
Assistente Social	12	02 – secretaria de saúde 04 – outros departamentos
Fisioterapeuta 40 horas	03	02
Fisioterapeuta 30 horas em extinção	-	01
Fonoaudiólogo	03	01

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

FONTE: RECURSOS HUMANOS/LEI MUNICIPAL / ESTATUTO DO SERVIDOR MUNICIPAL, 2025.

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

TABELA 06. PERCENTUAL DE DESPESAS COM FOLHA DE PAGAMENTOS E ENCARGOS

Ano	2021	2022	2023	2024
% Gastos com Pessoal x RCL	41,37	42,75	42,38	38,01

FONTE: TRIBUNAL DE CONTAS DO PARANÁ, CONSULTA EM: 15/10/2025.

Avaliam-se aqui os gastos com pessoal no quadro geral do Município, havendo um equilíbrio no decorrer dos anos, reduzindo consideravelmente em 2024.

7. CONTROLE SOCIAL

7.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Coronel Vivida- CMS/CSV foi regulamentado por meio da Lei Municipal nº 1.718, de 21 de novembro de 2003, composto por representação paritária de 50% de representantes de usuários de serviços de saúde e 25% de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde e 25% de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS/PR, totalizando 16 membros titulares e 16 membros suplentes. Em 15 de março de 2023 realizou-se a 14ª Conferência Municipal de Saúde que teve como eixos temáticos: Eixo I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos; Eixo II: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; Eixo III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas; através da qual foram eleitos delegados para representar o CMS/CSV na 13ª Conferência Estadual de Saúde e propostas de âmbito municipal, estadual e nacional de melhorias das Políticas Públicas de



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Saúde. Dentre as dificuldades captadas, destacam-se a necessidade de capacitar/qualificar os conselheiros municipais e a de estimular maior participação e envolvimento dos mesmos.

7.2. OUVIDORIA

A Ouvidoria da Saúde é um instrumento de gestão e um canal de comunicação entre o cidadão e a administração pública de forma a promover o exercício da cidadania visando à transparência, a defesa dos direitos a saúde e a melhoria na qualidade dos serviços prestados pelo SUS. A mesma coordena as ações e o desenvolvimento das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município. Pelo canal da ouvidoria é possível receber manifestações como denúncias, reclamações, solicitações em geral, solicitações de informações via Lei de Acesso à Informação, sugestões e elogios. O atendimento é realizado de forma presencial, pelo 0800 046 0102, e-mail, whatsapp (46 3232 1217) e/ou internet via portal <https://coronelvivida.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=4>. Todas as manifestações recebidas são registradas no Sistema Integrados de Gestão de Ouvidorias (SIGO), sistema gratuito desenvolvido pela Controladoria-Geral do Estado junto à Celepar. No ano de 2024, a Ouvidoria da Saúde acolheu 98 manifestações traduzidas em 26 solicitações, 47 reclamações, 11 denúncias, 1 sugestão e 3 elogios, representando acréscimo de 36% de manifestações em relação ao ano de 2023, cujo número de registros foi de 72. As informações apresentadas demonstram que o cidadão Vividense tem participado na gestão do Sistema Único de Saúde de forma progressiva e constante, no entanto ainda nota-se a necessidade de desmistificar a ouvidoria e sua finalidade de modo a motivar o envolvimento do cidadão.

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES

DIRETRIZES expressam ideias de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da política de saúde.

OBJETIVOS expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realização que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

METAS expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

INDICADORES tratam de um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (Fonte: Manual de Planejamento SUS/MS).



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

AÇÕES são as manifestações estratégicas objetivando atingir as metas físicas e financeiras estabelecidas que possibilitam monitorar as realizações da gestão no processo de trabalho para obtenção dos resultados esperados.

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Ampliação de equipes de saúde bucal no âmbito da atenção primária.	Quantidade de profissionais.	09	2024	Número	16	Número	2	2	2	1
Ação 01	Contratar profissionais técnicos/ auxiliares em saúde bucal e cirurgiões dentistas.										
Ação 02	Implantar uma ESB.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.2	Implantação de Equipe de Estratégia de Saúde da Família.	Quantidade de equipes.	09	2024	Número	10	Número	0	0	1	0
Ação 1.	Contratação mínima de profissionais: 01 médico, 01 enfermeiro (a), 01 técnico (a) de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e 01 agente de endemias.										
Ação 2	Solicitar credenciamento/adesão de 01 equipe de estratégia de saúde da família.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.3	Ampliação das equipes de saúde nos diversos níveis	Número de profissionais.	167	2024	Número	187	Número	05	05	05	05

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 2	Captação de recursos financeiros.
-----------	-----------------------------------

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.7	Construção de nova estrutura para o CEO.	Execução da obra.	00	2024	Percentual	100	Percentual	00	20	40	40

Ação 1	Captar recursos para projeto e obra.
-----------	--------------------------------------

Ação 2	Avaliar local para construção.
-----------	--------------------------------

Ação 3	Adequar a unidade conforme normas vigentes e fluxo de atendimento.
-----------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.8	Qualificação da rede de atenção à saúde através da aquisição de materiais e equipamentos, mobiliários, eletrodomésticos e veículos diversos.	Percentual de demanda atendida.	0	2024	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

Ação 1	Reestruturação da UPA 24 Horas através de substituição de equipamentos, mobiliários e eletrodomésticos diversos.
-----------	--

Ação 2	Aquisição de veículos para transporte sanitário e vigilância em saúde, materiais, equipamentos, mobiliários e eletrodomésticos diversos para reposição, substituição e ampliação nas unidades de saúde.
-----------	---

Ação 3	Garantir aquisição de materiais e insumos necessários para manutenção dos atendimentos e demais ações.
-----------	--

Ação 4	Desenvolver sistema de monitoramento de solicitações recebidas e atendidas.
-----------	---

- Calcular percentual de solicitações atendidas X solicitações realizadas via sistema.

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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
8.1.9	Manutenção e conservação das estruturas da rede municipal de saúde.	Quantidade de unidades de saúde avaliadas/atendidas.	00	2024	Número	33	Número	10	20	25	33
Ação 1	Realização de estudo diagnóstico da estrutura física e manutenções preventivas e corretivas constantes.										
Ação 2	Captar recursos para execução dos serviços.										
Ação 3	Desenvolver cronograma para controle e avaliação.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.10	Ampliação da capacidade de atendimentos do ambulatório de feridas.	Número de atendimentos	600	2024	Número	1200	Número	700	800	1000	1200
Ação 1	Contratação de Enfermeiro para atuação no Ambulatório de Feridas.										
Ação 2	Aquisição de equipamentos terapêuticos visando aperfeiçoar o processo de cicatrização e diminuir custo e tempo de tratamento.										
Ação 3	Reforma/ampliação do espaço físico.										
Ação 4	Desenvolvimento de protocolo municipal de orientação para o atendimento de feridas nas ESF e definição de fluxo de encaminhamento ao Ambulatório de Feridas.										
Ação 5	Garantir a participação dos profissionais em congressos/capacitações visando manter atualização e prática baseada em evidências.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1 2	Implantar e implementar Saúde Digital.	Número de serviços de saúde digital ofertados.	01	2024	Número	05	Número	01	01	01	01
Ação 1	Adesão e contratação de serviços de saúde digital. Aquisição de equipamentos e adequação da estrutura para realização de tele atendimento.										
Ação 2	Garantir os processos de saúde digital através de manutenção de equipamentos e rede de internet, capacitação de profissionais e instituição de processos de trabalho.										

[illegible]



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.14	Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários das farmácias municipais.	Consultas farmacêuticas ofertadas.	00	2024	Número	40	Número	05	10	10	15
Ação 1	Realizar atendimento de assistência farmacêutica à pacientes com doenças crônicas e uso de polifármacos com dificuldade de controle.										
Ação 2	Garantir acesso às farmácias e medicamentos para as diferentes fases e necessidades de saúde.										
Ação 3	Repor quadro de profissionais farmacêuticos.										
Ação 4	Definir carga horária exclusiva para atendimento farmacêutico.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.15	Ampliação CAS/CAFI	Percentual de ações executadas.	00	2024	Percentual	100	Percentual	50	20	15	15
Ação 1	Elaborar projeto para ampliação.										
Ação 2	Adequar fluxo e organização do CAS/CAFI.										
Ação 3	Adequar aquisições/compras conforme consumo.										
Ação 4	Implantar fracionamento de medicamentos.										

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
8.2.1	Manter o atendimento integral e promover a prevenção de agravos à saúde aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida e nas diferentes linhas de cuidado.	% de usuários com estratificação e agendamento de consulta programado.	00	2024	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100
Ação 1	Realizar mínimo 01 atualização cadastral no período de 24 meses e garantir 100% de população vinculada.										
Ação 2	Assegurar o acompanhamento dos usuários por meio de estratificação de risco, retorno programado e vínculo à unidade básica de referência.										
Ação 3	Dar segmento no cuidado da doença crônica, conforme estratificação.										
Ação 4	Referenciar usuários às unidades básicas conforme seu território após consulta na rede de urgência e emergência para segmento em unidade.										
Ação 5	Utilizar de estratégias e realizar ações de promoção e prevenção de agravos à saúde para hipertensos, diabéticos, saúde mental, gestantes, crianças e idosos, saúde do homem e saúde da mulher.										
Ação 6	Promover curso de gestantes ao menos 2 vezes durante o ano.										
Ação 7	Promover ações de incentivo ao aleitamento materno ao menos 1 vez durante o ano.										
Ação 8	Produzir material gráfico e de mídia para sensibilização sobre doenças crônicas.										
<ul style="list-style-type: none">Agendamento programado: mínimo 10 consultas agendadas por período.Cálculo da meta: total de estratificação realizada por linha de cuidado/ total de linhas de cuidado											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.2	Implantar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.	Número de protocolos municipais.	03	2024	Número	07	Número	01	01	01	01



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1	Implantar e validar os protocolos conforme linhas de cuidado.
Ação 2	Reunir as equipes para verificar se os protocolos existentes estão sendo seguidos e se os mesmos precisam de revisão.
Ação 3	Realização de reuniões mensais do grupo técnico para elaboração e validação de protocolos assistenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.3	Ampliar capacidade resolutiva da APS para as situações de Urgência e Emergência.	Atendimentos de Urgência e Emergência provenientes da APS	00	2024	Número	230	Número	65	60	55	50
Ação 1	Realizar o primeiro atendimento na ESF, referenciando para o serviço de urgência e emergência apenas o que não for possível resolver na ESF.										
Ação 2	Realizar acolhimento e estratificação de risco para todo paciente.										
Ação 3	Capacitar às equipes para os atendimentos de urgência/emergência e para realizar o acolhimento e estratificação de risco corretamente.										
Ação 4	Acompanhar retorno dos atendimentos, procedimentos para continuidade do cuidado ao usuário.										
Ação 5	Acompanhar devoluções para adequação de encaminhamentos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.4	Manter e qualificar central de esterilização de materiais	Número de setores atendidos.	04	2024	Número	18	Número	18	18	18	18
Ação 1	Manter a aquisição de insumos e instrumentais para a CME seguindo as normas da RDC 15/2012 da ANVISA.										
Ação 2	Manter a atualizar protocolos e fluxo da CME.										

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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	Meta	monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
8.2.5	Manter a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Reuniões/ações realizadas.	02	2024	Número	24	Número	04	06	06	06
Ação 1	Manter atualizada a CFT com profissionais de equipe multidisciplinar.										
Ação 2	Revisar o elenco da REMUME a cada 2 anos, considerando realidade epidemiológica e RENAME.										
Ação 3	Realizar reuniões periódicas para avaliar solicitações de inclusão e ou exclusão.										
Ação 4	Pesquisa sobre demanda atendida e não atendida										
Ação 5	Divulgar a REMUME principalmente para novos profissionais, atualizações e informes.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.6	Matriciamento pela equipe multidisciplinar às ESF's na forma de capacitação, participação nos grupos de usuários e discussões de casos individuais.	Ações realizadas.	35	2024	Número	120	Número	30	30	30	30
Ação 1	Capacitar os profissionais da Equipe Multidisciplinar quanto ao matriciamento em geral, e promover aperfeiçoamentos individuais para cada classe profissional que compõe a Equipe.										
Ação 2	Capacitar às Equipes de ESF quanto à ferramenta de matriciamento, para que seja melhor explorada em prol da promoção à saúde e resolutividade de problemas identificados.										
Ação 3	Desenvolver estratégias que facilitem a comunicação entre às equipes de ESF e os profissionais da Equipe Multiprofissional, visando facilitar o matriciamento.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de			2026	2027	2028	2029

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.10	Estratificar mínimo 80% da população coberta pela saúde bucal	Realizar estratificação de risco conforme formulário da SESA	00	2024	Número	80	Percentual	60	70	75	80
Ação 1	Divulgar número de pacientes atendidos em relação aos resultados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.11	Promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal.	Usuários atendidos nas ações realizadas.	73.166	2024	Número	75.000	Número	73.500	74.000	74.500	75.000
Ação 1	Aquisição de kits de escovação e kits de orientação de higiene bucal.										
Ação 2	Escovação supervisionada nas escolas municipais nos alunos de ensino fundamental.										
Ação 3	Aplicação de flúor tópico nas escolas municipais nos alunos do ensino fundamental.										
Ação 4	Publicitar sinais de alerta e prevenção de câncer bucal, em meios de comunicação e ações. Orientação quanto ao diagnóstico precoce.										
Ação 5	Divulgar número de pacientes atendidos em relação aos resultados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.12	Manter e qualificar sistema de atendimentos especializados	Número de pacientes em fila de espera há mais de 06 meses em relação ao total	00	2025	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 2	Oferecer grupos com horários alternativos para captar mais usuários interessados em parar de fumar.
Ação 2	Fazer busca ativa de fumantes e estimular a participação no grupo.
<ul style="list-style-type: none">Índice de efetividade considerando número de inscritos e total de usuários com participação integral ao curso e resultados positivos obtidos.	

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.15	Desenvolver ações intersetoriais de promoção, orientação e acompanhamento a pacientes acometidos por transtornos de neurodesenvolvimento e seus familiares.	Ações / serviços realizados.	2	2024	Número	10	Número	2	2	3	3
Ação 1	Criação de protocolo estabelecendo o fluxo de consultas e terapias direcionado às neurodivergências.										
Ação 2	Promover capacitação dos profissionais de saúde sobre os transtornos do neurodesenvolvimento.										
Ação 3	Implantar uma equipe para trabalhar diretamente com as neurodivergências e, se necessário, realizar contratação de profissionais.										
Ação 4	Promover atividades de inclusão com os pacientes e familiares de forma intersetorial.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.16	Manter, implementar e ampliar ações e programas de saúde preventiva nos diversos níveis de atenção a saúde.	Ações realizadas	734	2024	Número	3000	Número	750	750	750	750



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1	Desenvolver ações de promoção e prevenção de agravos à saúde nas linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, rede materno-infantil, saúde do idoso), manter programa saúde na escola, campanhas de vacinação, ações de combate a dengue, combate ao câncer, segurança alimentar e nutricional, atividades físicas, doenças crônicas e demais pré-existentes.
Ação 2	Realizar ações de promoção e prevenção à saúde da população indígena.
Ação 3	Adquirir materiais e brinquedos educativos/ lúdicos e para kits de bebês.
Ação 4	Garantir materiais e serviços para manutenção das ações preconizadas (saúde da mulher, saúde do homem, multivacinação, combate a dengue, prevenção ao câncer, saúde mental, dentre outras).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.17	Monitoramento das causas de óbitos.	Percentual de casos avaliados.	00	2024	Percentual	25	Percentual	10	15	20	25
Ação 1	Investigação de óbitos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.18	Garantir o acolhimento dos públicos mais vulneráveis.	Percentual de munícipes acompanhados pelo programa bolsa família e benefício de prestação continuada.	70	2024	Percentual	85	Percentual	72	75	80	82
Ação 1	Identificar quais usuários estão vinculados aos programas.										
Ação 2	Garantir que esses usuários tenham pelo menos dois contatos assistenciais em 24 meses.										
Ação 3	Garantir que o cronograma de pesagem das unidades básicas de saúde seja cumprido.										
• Somatório do percentual de adultos e crianças dividido por 2 com a tabela.											

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.1	Controle e combate às arboviroses.	Índice de infestação.	1,60	2024	Número	1	Número	1,00	1,00	1,00	1,00
Ação 01.	Realizar anualmente campanhas educativas de controle e prevenção das arboviroses.										
Ação 02.	Reativar Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue, realizando reuniões semestrais.										
Ação 03.	Garantir cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados para controle vetorial em ação integrada com atenção primária em saúde.										
Ação 04	Realizar observação, investigação e ações de promoção e prevenção as arboviroses.										
Ação 05	Penalização conforme previsto no Código de saúde do Paraná, no caso da não observância das práticas de higiene do lar que incorram na proliferação de vetores.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.2	Controle dos casos de agravos à saúde por doenças veiculadas a animais.	Número de ações realizadas.	00	2024	Número	06	Número	01	02	02	01
Ação 1.	Orientar as comunidades rurais quanto à prevenção de acidentes e contato com morcegos.										
Ação 2.	Realizar investigação de surtos de doenças hidro veiculares.										
Ação 3.	Realizar a observação de animais suspeitos de raiva.										
Ação 4.	Realizar o envio de amostras de animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.3	Ações de promoção à	Ações desenvolvidas.	00	20	Número	04	Número	01	01	01	01



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	segurança e vigilância alimentar e nutricional.			24							
Ação 1.	Adesão aos componentes do SISAN.										
Ação 2.	Realizar reuniões regularmente com COMSEA e CAISAN.										
Ação 3	Realizar ações intersetoriais de promoção e prevenção.										
Ação 4	Elaboração do plano municipal de segurança alimentar.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.4	Garantir a qualidade da água consumida em território municipal (redução de análises insatisfatórias)	Índice de resultados insatisfatórios em comparação aos satisfatórios	50	2024	Percentual	35	Percentual	35	35	35	35
Ação 1.	Inspeccionar 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA) localizadas no Município.										
Ação 2.	Monitorar a qualidade da água de 80% das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.										
Ação 3.	Garantir que 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano sejam avaliadas quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.										
Ação 4	Em caso de análises insatisfatórias, orientar e responsabilizar a comunidade pela desinfecção do SAC.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.5	Ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador	Número de ações	03	2024	Número	12	Número	03	03	03	03



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	redução do número de acidentes de trabalho graves e doenças ocupacionais										
Ação 1.	Investigar 100% das notificações anuais, avaliando as causas a fim de garantir ambiente de trabalho adequado.										
Ação 2.	Realizar ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.6	Manter cobertura vacinal para menores de 1 ano (BCG, HEPATITE B, PENTAVALENTE, POLIOMIELITE, PNEUMOCÓCCICA, ROTAVIRUS, MENINGOCONJUGADA, FEBRE AMARELA E TRIPLICE VIRAL)	Percentual de doses aplicadas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ação 1.	Realizar busca ativa.										
Ação 2.	Realizar campanhas de promoção e prevenção à multivacinação em menores de 1 ano.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.7	Ações de promoção à multivacinação para os diversos ciclos da vida.	Ações realizadas.	05	2024	Número	30	Número	06	07	08	09



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1.	Realizar busca ativa.
Ação 2.	Realizar campanhas de promoção e prevenção à multivacinação os diversos ciclos da vida e combate a fake news.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.8	Identificação precoce da hanseníase, toxoplasmose e tuberculose.	Ações desenvolvidas	00	2024	Número	36	Número	09	09	09	09
Ação 1.	Realizar busca ativa.										
Ação 2.	Ações de promoção, prevenção e recuperação.										
Ação 3	Capacitação profissional para identificação precoce e promoção da adesão ao tratamento.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.9	Vigilância, prevenção e controle das DST e hepatites virais.	Ações realizadas	25	2024	Número	120	Número	30	30	30	30
Ação 1.	Monitorar o número de casos de sífilis, HIV e hepatites virais e adesão aos tratamentos.										
Ação 2	Realizar suporte técnico para adequação e monitoramento do protocolo de Transmissão Vertical da sífilis										
Ação 3	Capacitar os profissionais da enfermagem, ACS e ACE.										
Ação 4	Produção de material gráfico e de mídia que visem à conscientização da doença e prevenção.										
Ação 5	Ampliação da testagem. Realização precoce de TR em gestante assim que tiver o BHCG positivo.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

8.3.10	Redução dos óbitos fetais, infantis e maternos (SIM) evitáveis.	Coeficiente de mortalidade Infantil, fetal e materno ou número de óbitos	8,55	2024	Coeficiente	8,50	Coeficiente	8,50	8,40	8,30	8,20
Ação 01.	Capacitar os profissionais de atenção primária em saúde para o acompanhamento do pré-natal, puerpério e puericultura.										
Ação 02	Vigilância do pré-natal e puericultura pela Referência Materno Infantil Municipal, visando à redução ou não ocorrência de óbitos evitáveis.										
Ação 03	Captação precoce de gestantes para início de pré-natal, através da oferta de teste rápido de gravidez nas UBS, IMNV e UPA 24h.										
Ação 04	Investigar 100% dos casos de óbito fetal, infantil e materno do município, visando identificar falhas e corrigi-las.										
Ação 05	Promover ações e capacitações, aos profissionais e usuários, voltadas à prevenção da gravidez na adolescência.										
Ação 06	Promover ações e capacitações, aos profissionais e usuários, voltadas à sensibilização quanto à importância do planejamento familiar para redução de riscos e agravos na gestação.										
Ação 07	Garantir participação dos profissionais em congressos visando manter atualização profissional e prática baseada em evidências.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.3.11	Promoção e prevenção ao câncer.	Ações realizadas	22	2024	Número	80	Número	20	20	20	20
Ação 01	Realizar ações intersectoriais de vigilância em saúde com demais secretarias (meio ambiente e agricultura).										
Ação 02	Fiscalização e controle de produtos cancerígenos (fumígenos).										
Ação 03	Ações de promoção e prevenção ao câncer nos diversos setores e níveis de atenção à saúde.										

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE
 Objetivo: Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramen	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

		to e avaliação da meta				2029)					
8.4.1	Educação permanente e continuada em saúde para profissionais de toda a rede de atenção a saúde e intersectoriais.	Ações realizadas.	46	2024	Número	100	Número	25	25	25	25
Ação 1	Desenvolver anualmente plano de educação permanente e continuada, considerando toda a classe profissional da secretaria de saúde.										
Ação 2	Executar periodicamente ações de educação permanente e continuada por categoria profissional.										
Ação 3	Executar ações que promovam o atendimento humanizado e minimização dos erros, que motivem o profissional e fortaleçam a gestão de trabalho.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.4.2	Educação permanente e continuada no âmbito do controle social.	Ações realizadas	01	2024	Numero	04	Numero	1	1	1	1
Ação 1.	Realizar capacitações aos conselheiros municipais de saúde e viabilizar a participação dos mesmos em capacitações desenvolvidas pelos demais órgãos.										
Ação 2	Capacitar ouvidor municipal de saúde.										
Ações 3	Desenvolver ações de promoção ao controle social.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.4.3	Educação permanente e continuada desenvolvidas por demais órgãos.	Índice de participação x ações ofertadas.	70	2024	Percentual	90	Percentual	65	70	85	90



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

Ação 1.	Garantir fornecimento de Diárias/Adiantamento/Transporte.
Ação 2.	Incentivar participação em Congressos, cursos e eventos relacionados à Assistência Farmacêutica.
Ação 3	Incentivar participação em Congressos, cursos e eventos desenvolvidos para os diversos níveis de atenção à saúde.

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.5.1	Manter e qualificar o conselho municipal de saúde	Ações/reuniões desenvolvidas	09	2024	Número	54	Número	18	12	12	12
Ação 1	Realizar reuniões periódicas e garantir a participação ativa dos membros.										
Ação 2	Realizar pré-conferências e Conferência Municipal de Saúde.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.5.2	Manter e qualificar a Ouvidoria em Saúde.	Registros/ações	98	2024	Número	400	Número	100	100	100	100
Ação 1	Desenvolver ações de divulgação da ouvidoria em saúde para a população.										
Ação 2	Manter profissional qualificado atuando no setor.										
Ação 3	Garantir que todas as ouvidorias registradas sejam analisadas e respondidas com assertividade em tempo hábil.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.5.3	Implantação de	Ações	00	2	Número	03	Número	00	01	01	01



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

	políticas públicas intersetoriais para prevenção e combate ao uso de álcool e drogas.	desenvolvidas		0 2 4							
Ação 1	Reativar o Conselho Municipal antidrogas – COMAD.										
Ação 2	Divulgar informações com linguagem simplificada nos canais de informação.										
Ação 3	Solicitar apoio aos movimentos sociais e controle social.										
Ação 4	Desenvolver projetos para realização de ações em parceria com as demais secretarias municipais.										

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Por meio de indicadores, é possível monitorar tempestivamente as ações e os resultados prévios de metas estabelecidas. Monitorar consiste em acompanhar, averiguar os resultados preliminares, para que advertidamente a gestão possa rever a direcionalidade, a condução, e as ações utilizadas objetivando atingir as metas. O monitoramento verifica se o desenrolar das ações de uma dada estratégia aponta para o alcance de metas e objetivos (CONASS). Quadrimestralmente, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), os resultados físicos e orçamentário-financeiros são monitorados pelo Conselho Municipal de saúde (CMS). Visando garantir a efetividade do Plano Municipal de Saúde, a equipe de saúde avaliará anualmente os dados de produção em saúde. A avaliação consiste na apuração do resultado da meta e na análise da conjuntura que possa interferir neste resultado. Pode-se afirmar que o monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo (CONASS).

10– CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestor e segmentos da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das metas e ações. O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se por indicadores especialmente selecionados, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente à luz das mudanças. Para tanto, objetiva-se a avaliação e monitoramento constantes do Plano Municipal de Saúde. A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o PPA (Plano Pluri-anual), a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e a PPI (Programação Pactuada Integrada). Desejamos através da execução deste, garantir a população de Coronel Vivida o acesso aos serviços de saúde, atingindo as metas e proporcionando qualidade de vida a todos sem nenhuma distinção. A elaboração de um Plano



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

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.

JAIANA KEVILIN GUBERT
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GILMAR ANTONIO GIARETTA
PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE

Data de homologação Conselho Municipal de Saúde: 23 de Dezembro de 2025.

11. REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M. Avaliação Participativa em Promoção da Saúde - Um Exercício de Aprendizagem Coletiva, Reflexivo e Contínuo. In: Tanaka OY; Ribeiro EL; De Almeida, CAL. (Org.). Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano. 1ªed.RJ: Atheneu, 2017, v. 71-90 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 60 p.
- BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 4114 de 30 de dezembro de 2021. Dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. rev. e atual. – Brasília. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em agosto de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em agosto de 2025.
- CORONEL VIVIDA. Plano Municipal de Saúde, 2022 – 2025. Disponível em <https://coronelvivida.pr.gov.br/plano-municipal-de-saude/>. Acesso em maio de 2025.
- CORONEL VIVIDA. Sistema de Gestão Pública em Saúde. Acesso em agosto de 2025.
- DATASUS/TABNET. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Coronel Vivida. Ano 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrpr.def>. Acesso em novembro de 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Revisão 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/coronel-vivida.html>. Acesso em agosto de 2025.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em agosto de 2025.
- PARANÁ. IPARDES. Disponível em <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-Municipios>. Acesso em agosto de 2025.
- PARANÁ. Plano Estadual de Saúde Paraná 2024-2027 - Curitiba: SESA, 2023. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Plano-Estadual-de-Saude>. Acesso em maio de 2025.
- SIATEP. Disponível em: https://siatep.saude.pr.gov.br/control_cest/. Acesso em dezembro de 2025.



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

TABNET SIM/SINASC. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM). Ano 2024. Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br>. Acesso em novembro de 2025.

LISTA DE SIGLAS

AAE Atenção Ambulatorial Especializada	CRU Central de Regulação de Urgência
ACE Agente de Combate de Endemias	DAC Doença Arterial Coronariana
ACS Agente Comunitário de Saúde	DATASUS Departamento de Informação e Informática do SUS
AF Assistência Farmacêutica	DCV Doença Cardiovascular
AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome (inglês) ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (português)	DDA Doença Diarreica Aguda
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária	DNCI Doenças de Notificação Compulsória Imediata
APAE Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais	DPOC Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
APAC Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade	DSEI Distrito Sanitário Especial Indígena
APS Atenção Primária à Saúde	DTA Doenças Transmitidas por Alimentos
AVC Acidente Vascular Cerebral	EAD Educação a Distância
CAFi Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos	EPS Educação Permanente em Saúde
CAPS Centro de Atenção Psicossocial	ESIG Sistema de Informações Gerenciais
CE Causas Externas	ESF Estratégia Saúde da Família
CEAF Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	FAEC Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
CELEPAR Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná	FPO Programação Física e Orçamentária
CEO Centro de Especialidade Odontológica	FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz
CIB Comissão Intergestores Bipartite	FUNSAÚDE Fundo Estadual de Saúde
CID Classificação Internacional de Doenças	GTARO Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito
CIR Comissão Intergestores Regional	HB Hepatite B
CIS Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná	HC Hepatite C
CM Coeficiente de Mortalidade	HIV Vírus da Imunodeficiência Humana
	HOSPSUS Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná
	IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
	ICSAB Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
	IDH Índice de Desenvolvimento Humano
	IML Instituto Médico Legal
	INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
	IPARDES Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
	IPDM Índice Iparades de Desempenho Municipal
	IST Infecções Sexualmente Transmissíveis
	LACEN/PR Laboratório Central do Paraná
	LDO Lei de Diretrizes Orçamentárias
	LIA Levantamento de Índice Amostral
	LIRAA Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti
CMS Conselhos Municipais de Saúde	
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde	
COSEMS Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	
CPS Consórcio Intergestores Paraná Saúde	
CRESEMS Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde	



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

LOA Lei Orçamentária Anual	RMM Razão de Mortalidade Materna
MACC Modelo de Atenção às Condições Crônicas	RS Regional de Saúde
MDDA Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas	SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
MEC Ministério da Educação	SCAFAR Seção de Assistência Farmacêutica
MIF Mulher em Idade Fértil	SESA Secretaria de Estado da Saúde
MS Ministério da Saúde	SESP Secretaria de Estado da Segurança Pública
MTE Ministério do Trabalho e Emprego	SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais
NSP Núcleo de Segurança do Usuário	SIDORA Sistema web para Notificação de Síndromes e Doenças Raras do Paraná
ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
OI Óbitos Infantis	SIH Sistema de Informações Hospitalares
OF Óbitos Fetais	SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade
OJs Ordens Judiciais	SIMPR Serviço Integrado de Saúde Mental do Paraná
OM Óbito Materno	SINAN Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação
OMS Organização Mundial da Saúde	SINASC Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
OPAS Organização Pan-Americana da Saúde	SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
OPML Orteses, Próteses e Meios de Locomoção	SISAGUA Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano
PA Pronto Atendimento	SISAP / Idoso Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
PAS Programação Anual de Saúde	SISMAC Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
PDR Plano Diretor de Regionalização	SRT Serviço Residencial Terapêutico
PES Plano Estadual de Saúde	SUS Sistema Único de Saúde
PMP Por milhão de população	TCU Tribunal de Contas da União
PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	TEA Transtorno do Espectro Autista
PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde	TMI Taxa de Mortalidade Infantil
PPA Plano Plurianual de Governo	UA Unidades de Acolhimento
PRI Planejamento Regional Integrado	UBS Unidade Básica de Saúde
PSE Programa Saúde na Escola	UPA Unidade de Pronto Atendimento
RAG Relatório Anual de Gestão	VISAT Vigilância em Saúde do Trabalhador
RAIS Relação Anual de Informações Sociais	
RAPS Rede de Atenção Psicossocial	
RAU Rede de Atenção às Urgências	
REMUME Relação Municipal de Medicamentos	
RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais	
RENAST Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	



RESOLUÇÃO Nº 07 de 23 de Dezembro de 2025, do
Conselho Municipal de Saúde do Município de Coronel Vívda

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Coronel Vívda PR, em reunião extraordinária realizada em 10 de Outubro de 2025, 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 as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

Considerando o Plano Municipal de Saúde quadriênio 2026 – 2029 apresentado.

Considerando a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

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 Vívda.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029, sem ressalvas.

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

Coronel Vívda, 23 de Dezembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
GILMAR ANTONIO GIARETTA
Data: 23/12/2025 17:43:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GILMAR ANTONIO GIARETTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº 08 de 23 de Dezembro de 2025, do
Conselho Municipal de Saúde do Município de Coronel Vívda

**Dispõe sobre a aprovação das Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações propostas
Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029.**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Coronel Vívda PR, em reunião extraordinária realizada em 10 de Outubro de 2025, 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 as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

Considerando as Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações propostas no Plano Municipal de Saúde quadriênio 2026 – 2029.

Considerando a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

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 Vívda.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações propostas no Plano Municipal de Saúde quadriênio 2026 – 2029, sem ressalvas.

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

Coronel Vívda, 23 de Dezembro de 2025.



Documento assinado digitalmente

GILMAR ANTONIO GIARETTA

Data: 23/12/2025 17:43:33-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GILMAR ANTONIO GIARETTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde