ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE IPIRA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

DEZEMBRO DE 2021

Prefeito Municipal:

MARCELO BALDISSERA

Vice-Prefeito:

CLITOR JOÃO KNEBEL

Secretária Municipal de Saúde e Promoção Social:

CLAUDINÉIA KOCH MORAES

IDENTIFICAÇÃO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIALDE IPIRA/SC

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

SANDRA CARVALHO
DANIELA STOCKMANN
CLAUDINÉIA KOCH MORAES
RONALDO PISCINI

INSTITUIÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRA

DATA DA ELABORAÇÃO:

SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2021

GESTÃO:

2021/2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 4

2 OBJETIVOS 5

2.1 Objetivo Geral 5
2.2 Objetivos Específicos 5

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO 7

3.1 Características Gerais do Município 7
3.1.1 Histórico do Município 7
3.1.2 Localização Geográfica 7
Mapa do Município de Ipira/SC 8
3.1.3 Aspectos Demográficos 8
3.1.4 Aspectos Socioeconômicos 9
3.1.5 Aspectos Educacionais 10
3.1.6 Território e Ambiente 12
3.2 Indicadores: ..... **Erro! Indicador não definido.**

4 SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO 13

4.1 Indicadores: 13

5. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 17

5.1 Unidades Básicas/Polo Academia da Saúde 17
5.1 Hospital 18
5.1 Laboratórios 18
5.2 Assistência Farmacêutica 19
5.2.1 Recursos humanos 19
5.2.2 Esquema de funcionamento 19
5.2.3 Estrutura física 20
5.2.4 Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) 20
5.2.5 Componente estratégico da assistência farmacêutica (CESAF) 21
5.2.6 Componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) 22
5.3 Assistência Odontológica 22
a) Atenção a Gestante 22
b) Atenção precoce à saúde bucal do bebê (0 – 24 meses) 23
c) Programa educativo/preventivo de saúde bucal para crianças (03- 09 anos) 23
d) Programa educativo/preventivo de saúde bucal para crianças (10- 19 anos) 23
e) Atenção à saúde bucal de adultos e idosos (20- 59 anos e acima de 60 anos) 23
5.6 Vigilância Sanitária 23
5.7 Vigilância Epidemiológica 24
5.8 Central Municipal de Regulação Ambulatorial 25
5.9 Recursos Humanos 26

6 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE 27

6.1 Controle Social 27
6.1.1 Planos Municipais de Saúde 28
6.1.2 Conferências de Saúde 28

7 FINANCIAMENTO EM SAÚDE 29

8 PRIORIDADES 30

9 COMPROMISSOS DE GESTÃO 2022-2025 31

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS 52

11 APROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: 53

12 HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PELO PREFEITO MUNICIPAL 54

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento que deverá nortear as atividades da Secretaria da Saúde no período de 2022 a 2025. Este documento atende à determinação da Lei nº. 8.080/90, em seu art. 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, implementar instrumentos de gestão, competentes para o gerenciamento das políticas públicas de saúde em seu âmbito de governo.

O arcabouço jurídico e político-institucional sob o qual se assenta o SUS preconiza que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com Plano de Saúde e Relatório de Gestão (RAG) para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, que lhes permitam o controle da aplicação dos repasses financeiro-orçamentários procedentes do Ministério da Saúde (Lei Nº 8.142/90).

Além do mais, esses instrumentos, acrescidos da Programação Anual de Saúde (PAS), devem, em cada esfera de gestão, ser compatíveis com os respectivos: Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretriz Orçamentária (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o que demanda um gerenciamento em saúde capaz de integrar as áreas de Planejamento e de Orçamento e Finanças da SMS, em particular, e da Prefeitura Municipal de Ipira, no geral.

Destacamos que, em função da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, covid-19, há dificuldade em pensar ações, principalmente para o ano de 2022, pois já se passaram dois anos da pandemia e ainda há dúvidas sobre a mesma, e principalmente sobre as sequelas e mudanças de hábitos que esta provocou na sociedade. Desta maneira, a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social, principalmente por ser o município um polo turístico. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências em longo prazo ainda são incomensuráveis.

Sendo que, o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde e prima pela transparência e pela construção participativa e democrática das políticas de saúde, por meio do envolvimento ativo do controle social na definição de ações e serviços de saúde.

Por fim, destacamos que esta ferramenta será constantemente revisada e atualizada, conforme as necessidades do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde e do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população do município de Ipira.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar a descentralização da saúde, permitindo que o município passe a responder pela saúde de sua população, pressupondo que a gestão tenha habilidade para administrar e planejar a rede de serviços em seu território, respeitando os princípios da universalidade das ações, da equidade e da descentralização dos serviços.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar e promover ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, através de campanhas e orientações visando à melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população;
- Otimizar a municipalização da saúde, buscando novas referências e ampliando o acesso às ações de saúde nos diferentes níveis de complexidade;
- Qualificar os programas de saúde preventivos e assistenciais como aqueles voltados para os diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, saúde da família, saúde bucal, saneamento básico, pré-natal e puerpério, aleitamento materno;
- Implementar e dar continuidade aos programas de saúde preventivos e assistenciais;
- Manter Política Nacional de Atenção Básica com o Programa Previne Brasil;
- Desenvolver ações visando o uso racional de medicações pela população, especialmente no que se refere ao consumo de medicações psicoativas;
- Prestar assistência aos pacientes quando indicados para tratamento fora do domicílio, buscando a formalização de fluxos e referências;
- Ampliar a participação nos consórcios de saúde que ofereçam serviços necessários aos munícipes;
- Implantar a Política Nacional de Educação Permanente;
- Implementar ações visando o reestabelecimento da saúde pós pandemia do COVID-19;
- Promover o atendimento dos munícipes dentro das estratégias da Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas equipes de saúde, nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde;
- Realizar a política de assistência farmacêutica no município, de acordo com as diretrizes nacionais;
- Manter as atividades do Projeto Viva a Vida: Hidroginástica na Melhor Idade;

- Implementar o Programa Academia da Saúde;
- Implantar as Práticas integrativas e Complementares;

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1 Características Gerais do Município

3.1.1 Histórico do Município

O início da colonização de Ipira coincidiu com a construção da estrada-de-ferro São Paulo-Rio Grande do Sul, iniciada em 1910. Os primeiros moradores eram imigrantes descendentes de alemães e que chegaram em 1909, vindos da cidade gaúcha de Montenegro. Desde essa época, Ipira teve seu desenvolvimento marcado pela expansão da agricultura. Logo a seguir, chegaram os italianos e os portugueses. O nome tupi-guarani Ipira significa “água com peixe”.

O distrito de Ipira foi criado em 07 de janeiro de 1924 e instalado em 09 de janeiro do mesmo ano. O primeiro intendente foi Otto Henrique Riffel, sendo que o distrito pertencia naquela época ao Município de Cruzeiro, atualmente Joaçaba. Em 1938 o Distrito de Ipira passou a pertencer a Campos Novos, sendo que no mesmo ano, no dia 13 de março passou a categoria de Vila. Em 18 de fevereiro de 1949 Ipira passou a pertencer ao município de Piratuba.

O município de Ipira foi criado pelo Decreto Estadual nº 888, de 14 de junho de 1963 e instalado no dia 15 de agosto de 1963, passando então de vila a cidade, desmembrando-se do Município de Piratuba.

3.1.2 Localização Geográfica

O município de Ipira está situado no Meio Oeste de Santa Catarina, no Vale do Rio do Peixe, pertence a Micro Região dos Municípios do Meio Oeste Catarinense, AMAUC, com sede em Concórdia, em que mais quatorze municípios fazem parte desta associação.

A extensão territorial do município é de 153 Km², sendo esta dividida da seguinte forma: 2,01 Km² de área urbana e 150,99 Km² de área rural. A altitude é de 409 metros, seu clima é subtropical úmido, com temperaturas médias de 18,4°C. O solo é litálico, eutráfico com brumazem avermelhado roxo, de relevo montanhoso com poucas áreas mecanizadas. O principal rio que banha o município é o Rio do Peixe.

O município de Ipira limita-se: ao norte com os municípios de Concórdia e Presidente Castello Branco; ao sul, com o Rio do Peixe, que separa Ipira do município

coirmão Piratuba e Concórdia; a leste, com os municípios de Ouro e Capinzal; e a oeste com os municípios de Peritiba, Alto Bela Vista e Concórdia.

À distância de Ipira em relação à Capital do Estado Florianópolis é de 427 Km, Joaçaba 64 Km, Concórdia 46 Km e Chapecó 129 Km.

As comunidades que fazem parte do município são: Filadélfia, Capelinha, Putinga, Alto São Pedro, Boa Esperança, Nilo Peçanha, Mambuca, Lambedor, Florestal, Pinheiro, Esteves Júnior, Marcola, Gramado, Alto Linha dos Pintos, Baixo Linha dos Pintos, Santana, Alto Santana, Oliveira, São Luiz e Península.

A maioria das estradas do município são em saibro, estas perfazem o total de 532 km,e 9 km são de estradas estaduais pavimentadas que ligam o município as SC-462 e SC-303, ea BR-153.

Mapa do Município de Ipira/SC



3.1.3 Aspectos Demográficos

Segundo dados do IBGE censo de 2010, a população de Ipira é de 4.752 habitantes, a densidade demográfica é de 30,74 hab./ Km². A distribuição populacional por gênero apontou que, no município, os homens representavam 49,79% da população e as mulheres, 50,21%.

A estrutura etária de uma população, habitualmente, é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, no município, em 2010, os jovens representavam 28,2% da população, os adultos 54,6% e os idosos 17,2%.

Com base em dados do Censo Demográfico, em 2010, o município possuía 1.592 domicílios, deste total, eram 78,1% próprios, 13,6% alugados, 8,1% cedidos e 0,3% em outra condição.

Já nos registros do E-SUS, com base até novembro de 2021, temos a seguinte estratificação populacional:

Faixa etária	Masc.	Fem.	Total
Menos de 01 ano	20	30	50
01 ano	45	27	72
02 anos	32	19	51
03 anos	31	38	69
04 anos	33	33	66
05 a 09 anos	144	147	291
10 a 14 anos	128	148	276
15 a 19 anos	149	161	310
20 a 24 anos	169	156	325
25 a 29 anos	164	153	317
30 a 34 anos	159	178	337
35 a 39 anos	161	180	341
40 a 44 anos	166	185	351
45 a 49 anos	164	164	328
50 a 54 anos	174	191	365
55 a 59 anos	186	180	366
60 a 64 anos	156	200	356
65 a 69 anos	172	134	306
70 a 74 anos	99	125	224
75 a 79 anos	75	82	157
80 anos ou mais	81	128	209
Total geral	**2508**	**2659**	**5167**

Se compararmos o número populacional do Censo de 2010, o qual apresentava uma população de 4.752, já a estimativa para o ano de 2021 do Censo é de 4367, porém, segundo registros do E-sus AB, temos cadastrados 5.167 habitantes, sendo que a população com 60 anos ou mais, corresponde a 1.252 (24,23%) pessoas, tendo um maior número de homens na faixa etária de 65 a 69 anos, nas demais faixas tem um número maior de mulheres. Já a população economicamente ativa (20 a 59 anos), são 2.730 (52,83%) pessoas.

3.1.4 Aspectos Socioeconômicos

O IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano do município é 0,736 sendo

que a esperança de vida ao nascer é de 73,28 anos.

A maioria da população de Ipira é formada por brancos, descendentes de alemães e italianos, ambas as culturas muito fortes na cidade, prevalecendo à alemã.

A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área. Em 2011, a taxa bruta de natalidade de Ipira era de 9,63nascidos por mil habitantes, já em 2020, essa taxa era de 12,59%.

A base da economia do município de Ipira é essencialmente agrícola, sedo a agropecuária e a produção de grãos as principais atividades desenvolvidas no município, que representam cerca de 60,80% da economia local.

Segundo os dados do Censo 2010, o município de Ipira possuía a incidência de 2,0% da população com renda familiar per capita de até R$ 70,00, 6,2% com renda familiar per capita de até 1/2 salário mínimo e 21,1% da população com renda familiar per capita de até 1/4 salário mínimo.

Entre os censos do IBGE de 2000 e 2010 ocorreu uma evolução positiva de 6,5% no percentual da população economicamente ativa, passando de 56,6% no ano 2000, para 63,1% em 2010.

Atualmente as principais atividades desenvolvidas baseiam-se no cultivo de milho e feijão, além destas, destaca-se a exploração da pecuária dentre elas encontra-se a avicultura, suinocultura e bovinocultura de corte e leite.

O município também desenvolve projetos, a fim de possibilitar uma forma alternativa de renda à população ipirense, como trabalhos a área de fruticultura, horticultura, reflorestamentos e indústria artesanal caseira. Em que podemos destacar a produção de geléias, licores, schmias, queijos, salames, bolachas, doces e artesanatos em geral, que são comercializados pela Casa Colonial do município.

3.1.5 Aspectos Educacionais

A educação do município de Ipira teve um grande avanço e foi alvo de investimentos nos últimos anos, com a implantação do Sistema Aprende Brasil SABE/POSITIVO, que é disponibilizado a **todos os alunos de Educação Infantil e Ensino Fundamental, livros didáticos, orientação** pedagógica aos professores e acesso ao Portal Aprende Ipira para complementação de atividades escolares.

Atualmente com 02 Escolas Municipais de Ensino Fundamental, uma na área urbana e uma na rural; 03 Escolas Municipais de Educação Infantil, uma no centro da

cidade, uma noBairro dos Estudantes e outra na comunidade de Filadélfia – zona rural; 01 Escola Estadual deEnsino Médio na sede.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 7.2 no IDEB, aumentando 0,1 comparado com os dados apresentados em 2015. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.7, uma diferença a menor de 0,2 se comparado com a nota apresentada em 2015. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 20 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 3 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99,5% em 2010. Isso posicionava o município na posição 40 de 295 dentre os municípios do estado e na posição 237 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

Série histórica IDEB séries iniciais:

4ª série / 5º ano

	Ideb Observado								Metas Projetadas							
Município	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
IPIRA	4.1	5.9	6.7	7.0	7.1	7.1	6.9	7.2	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2

Série histórica IDEB anos finais:

8ª série / 9º ano

	Ideb Observado								Metas Projetadas							
Município	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
IPIRA	3.7	5.0	5.2	5.4	5.9	5.9	6.4	5.7	3.7	3.9	4.1	4.5	4.9	5.2	5.4	5.7

Fonte: INEP

Destaca-se o resgate social através do ensino para jovens e adultos – EJA, no nível Ensino Médio, que oportuniza àqueles que por razão ou outra, deixaram de estudar em época específica.

Numa garantia de um fazer pedagógico diferenciado, os alunos com dificuldades de aprendizagem recebem aulas de apoio pedagógico em horário extraclasse. Também como forma de desenvolvimento intelectual e para uma vida saudável se oferece aos alunos no contra turno aulas de música, dança, informática, atividades na horta comunitária e práticas esportivas.

Também há programas e projetos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, que visam atender as necessidades básicas de saúde dos alunos, dentre eles pode-se destacar: acuidade visual, higiene, alimentação saudável, combate ao uso de drogas, planejamento familiar, saúde bucal.

3.1.6 Território e Ambiente

Apresenta 62.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 0.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Tipo de tratamento de água

Descrição	Qtd.
Clorada	1166
Fervida	1
Filtrada	579
Mineral	0
Sem tratamento	355
Não informado	32

Fonte: E-SUS

Referente à luz elétrica o fornecimento e distribuição de energia elétrica aos consumidores de Ipira está sob a responsabilidade das Centrais Elétricas de Santa Catarina S.A. – CELESC.

A coleta de lixo do município de Ipira na área urbana é realizada três vezes por semana e a empresa que faz este serviço é terceirizada.

Destino do lixo

Descrição	Qtd.
Céu aberto	0
Coletado	1970
Queimado / Enterrado	73
Outro	1
Não informado	89

Fonte: E-SUS

O lixo hospitalar e o material contaminado da Unidade Básica de Saúde também são recolhidos por empresa terceirizada.

Localização do domicílio, por tipo de área

Descrição	Qtd.
Rural	790
Urbana	1343
Não informado	0

4 SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

4.1 Indicadores:

a) Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica:

Período: 2017-2021

Município	Cob equipes atenção básica
TOTAL	100,00
420760 Ipira	100,00

Fonte: Ministério da Saúde.

b) Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal:

Período: 2017-2021

Município	Cob equipes saúde bucal
TOTAL	100,00
420760 Ipira	100,00

Fonte: Ministério da Saúde.

c) Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Período: 2017-2021

Consulta Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	36	34	25	25	19	139
Nenhuma	0	0	1	0	0	1
1-3 consultas	1	1	0	0	0	2

4-6 consultas	13	6	6	6	5	36
7e+ consultas	22	27	18	19	14	100

Fonte: DATASUS

d) Taxa de mortalidade infantil

Período: 2017-2021

Causas Capítulos	2017	2018	2019	Total
TOTAL	1	1	1	3
Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	1	1
Anomalias congênitas	1	1	0	2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

e) Morbidade hospitalar

Internações por Capítulo CID-10 segundo Lista Morb CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	**53**	**399**	**425**	**557**	**387**	**243**	**2.064**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	19	18	38	24	49	151
II. Neoplasias (tumores)	3	45	69	71	59	26	**273**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	7	8	12	18	8	55
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	4	6	5	7	2	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	19	5	6	18	6	58
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	10	4	3	2	22

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	3	-	1	-	5
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	43	43	53	30	18	**198**
X. Doenças do aparelho respiratório	10	85	89	139	33	16	**372**
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	50	40	64	40	23	**220**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	5	6	9	4	29
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	9	11	22	17	2	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	38	32	43	26	11	153
XV. Gravidez parto e puerpério	3	23	37	37	34	31	165
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	7	8	6	9	4	34
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	1	-	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	3	2	2	5	2	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7	32	34	44	49	36	202
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	7	3	4	4	3	21

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

Nos dados apresentados percebemos que as maiores causas de internações hospitalares foram doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças do aparelho circulatório, se formos comparara com as demais internações, estas aqui, representam 61,28%.

f) Mortalidade segundo grupo de causas

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	42	29	63	42	42	218

Alg dças infecciosas e parasitárias	0	1	0	2	11	14
Neoplasias (tumores)	8	9	15	10	5	47
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	6	4	4	16
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	2	0	1	4
Doenças do sistema nervoso	3	0	3	2	2	10
Doenças do aparelho circulatório	13	8	18	12	6	57
Doenças do aparelho respiratório	5	0	6	3	3	17
Doenças do aparelho digestivo	0	1	2	2	2	7
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	3	1	0	3	3	10
Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	1	0	0	1

Anomalias congênitas	1	1	0	0	0	2
Mal Definidas	4	0	1	1	0	6
Causas externas	3	6	9	2	5	25

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Ao analisarmos os óbitos, percebemos que entre 2017 e 2021, as principais causas de óbitos foram aquelas ocasionadas por doenças do aparelho circulatório com 57 e neoplasias com 47, sendo 47% do total de óbitos ocorrido no período. Do total de óbitos, 176 (80,73) ocorreram em pessoas com 60 anos ou mais.

g) COVID-19



5. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 Unidades Básicas/Polo Academia da Saúde

O município de Ipira conta atualmente com uma estrutura física distribuída da seguinte forma:

Unidade Básica de Saúde: A unidade básica de saúde do município de Ipira passou por reformas e ampliação, a fim de melhorar seu espaço físico e a qualidade de atendimento da população. Nesta unidade inclui-se atendimento médico, odontológico, bem como, de enfermagem, farmacêutico, nutricionista e uma Unidade anexa de atendimento de urgência e emergência. Nesta unidade prestam-se ainda serviços voltados à vigilância epidemiológica e serviços relacionados à promoção e assistência social para os munícipes.

Posto de Saúde de Filadélfia: A mesma está localizada há cerca de 20 km do centro do município, a estrutura do local conta com um consultório médico, sala de espera, consultório odontológico, atendimento em enfermagem e um almoxarifado. Os atendimentos são realizados semanalmente.

Unidade Básica de Saúde do Bairro dos Estudantes: os serviços prestados neste local são: o acolhimento, consulta de enfermagem, consulta médica, serviços voltados àvigilância sanitária e atendimento psicológico.

Polo da Academia da Saúde: Desenvolve atividades como orientação para a práticade atividade física; promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; Reuniões de equipe para a organização do planejamento das ações e serviços em saúde além do atendimento fisioterapêutico.

5.1 Hospital

Hospital Beneficente Piratuba/ Ipira: o referido hospital presta serviços aos munícipes de Ipira e Piratuba. Possui 30 leitos adultos e infantis, sendo que está contratualizado ao SUS, atende também particular, entretanto, os serviços hospitalares de alta complexidade são encaminhados para outros centros de referência, na pandemia provocada pela Covid-19, o Hospital disponibilizou 10 leitos clínicos para tratamento a Covid-19. No Hospital além dos atendimentos de urgência e emergência e internações, são realizadas cirurgias eletivas de oftalmologia para toda a região.

5.1 Laboratórios

Ipira conta com três laboratórios de análises clínicas, um funciona junto a um espaço cedido pelo Hospital, sendo que este oferece serviços pelo SUS e particular. No centro da cidade contamos com outros dois laboratórios de análises clinicas que oferecem serviços pelo SUS, convênios e particular.

5.2 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional. Consiste em promover a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

5.2.1 Recursos humanos

A AF no município de Ipira é coordenada por um farmacêutico concursado, com carga horária semanal de 40 horas, tendo como auxiliares na farmácia central uma técnica de enfermagem.

5.2.2 Esquema de funcionamento

A farmácia central e as unidades dispensadoras funcionam no mesmo horário das unidades de saúde do município, ou seja, das 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

Na farmácia central são atendidos os pacientes de todo o município, uma vez que o atendimento das farmacêuticas é centralizado somente neste local.

São de responsabilidade do farmacêutico ainda, a elaboração de pedidos, supervisão no recebimento e conferência dos medicamentos, bem como aspectos gerais do armazenamento, supervisão e dispensação. Na farmácia central são atendidas em média mais de 60 pessoas ao dia entre todos os serviços que são prestados pelo profissional.

Desta forma, todas as etapas desde abertura de processos de solicitação, renovação e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica (CEAF) se concentram nesta unidade, tendo em média 180 pacientes/mês ativos sendo gerenciado pelo farmacêutico utilizando o Sistema de Gerenciamento e Acompanhamento do CEAF (SISMEDEX).

A dispensação dos medicamentos judiciais também é realizada na farmácia central pelas farmacêuticas, por meio do sistema Conecta de gerenciamento dos medicamentos judiciais do estado, tendo em média 03 pacientes/mês ativos, apesar das frequentes faltas destes medicamentos por parte do estado.

Além disso, os medicamentos controlados pela Portaria 344/98 e antibióticos somente são dispensados na farmácia central. No local, também fica a sala de armazenamento dos medicamentos para posterior distribuição aos postos conforme solicitação e disponibilidade dos mesmos.

Para obtenção de qualquer medicamento é obrigatório a apresentação da receita médica ou odontológica dentro da sua validade conforme normativas da ANVISA.

5.2.3 Estrutura física

A farmácia central se localiza dentro da Unidade de Saúde Central junto a Secretaria Municipal de Saúde. Com relação à área física da farmácia, após a ampliação e reforma, a mesma foi ampliada, sendo o espaço físico suficiente para as atividades que ali são desenvolvidas, desde o armazenamento de estoque de medicamentos, atendimento individualizado aos pacientes pela farmacêutica, dispensação de todos os grupos de medicamentos, entre outros. Para acondicionar medicamentos termolábeis, a farmácia necessita de uma câmara fria com bom espaço de armazenamento.

5.2.4 Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF)

O CBAF é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e outra de insumos (Anexo IV) voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária.

O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de

Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente (anexos I e IV). A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

Através da alimentação mensal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), são enviados os dados consolidados de posição de estoque, entradas, saídas e dispensações realizadas no município, dos medicamentos padronizados na RENAME, através do qual o município ainda não recebe um apoio financeiro pelo Qualifar SUS para auxiliar a manutenção das ações da assistência farmacêutica municipal.

5.2.5 Componente estratégico da assistência farmacêutica (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso a medicamentos (Anexo II) da RENAME e insumos (Anexo IV) para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza.

O financiamento desse componente é destinado à aquisição de medicamentos e insumos relacionados em programas estratégicos de saúde do SUS, para o atendimento de pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmanioses, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas, bem como outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. Também são garantidos antivirais para o combate à influenza, antirretrovirais para tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids, hemoderivados e pró-coagulantes para pessoas com doenças hematológicas, vacinas, soros e imunoglobulinas, e mais recentemente incorporado a esse grupo os medicamentos para tratamento das hepatites virais, além de medicamentos e insumos destinados ao combate do tabagismo e ao programa de alimentação e nutrição.

O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens aos estados, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios, os quais dispensam aos usuários.

5.2.6 Componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF)

O CEAF é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. No Ceaf, o acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos que fazem parte do elenco do Ceaf são descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap) e possuem atributos específicos que garantem a gestão do componente por meio de sistemas de informação, bem como, o cumprimento dos critérios definidos nos PCDTs e a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, título IV, dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Ceaf no âmbito do SUS.

5.3 Assistência Odontológica

Ipira possui 02 equipes de Saúde Bucal – ESB homologadas pelo Ministério da Saúde e mais uma odontóloga. As atividades são desenvolvidas no Posto de Saúde de Filadélfia, Escola Municipal Hedi Klein Matzenbacher, Unidade Básica deSaúde Central e Unidade Básica de Saúde do Bairro dos Estudantes.

a) Atenção a Gestante

Objetivos:

- Trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde;
- Esclarecer que uma boa saúde bucal é parte integrante da saúde geral e pode influenciar na saúde geral do bebê;
- Avaliar a condição bucal da gestante e promover técnicas de adequação do meio bucale controle de placa, garantindo o tratamento completado;
- Desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Orientar a higiene bucal precoce do bebê.

b) Atenção precoce à saúde bucal do bebê (0 – 24 meses)

Objetivos:

- Realizar ações de cuidado no 1º ano de vida no contexto do trabalho multidisciplinar da equipede saúde;
- Orientar pais e responsáveis quanto à importância da dentição decídua e do atendimentoodontológico precoce;
- Motivar o aleitamento materno;
- Promover alimentação saudável;
- Prevenir hábitos bucais deletérios;
- Demonstrar a higiene bucal do bebê.

c) Programa educativo/preventivo de saúde bucal para crianças (03- 09 anos)

Objetivos:

- Introduzir nesta faixa etária hábitos bucais saudáveis, que repercutirão na fase adulta (escovação dentária e uso do fio dental);
- Promover a alimentação saudável;
- Prevenir hábitos bucais deletérios;
- Diminuir o índice CPO-d (dentes permanentes) e índice CEO-d (dentes decíduos).

d) Programa educativo/preventivo de saúde bucal para crianças (10- 19 anos)

Objetivos:

- Consolidar nesta faixa etária a ideia do autocuidado e da importância da saúde bucal;
- Abordar a estética como estímulo para mudança de comportamento.

e) Atenção à saúde bucal de adultos e idosos (20- 59 anos e acima de 60 anos)

Objetivos:

- Inclusão de adultos e idosos nas ações de saúde bucal, de forma multidisciplinar, a fim deprevenir, detectar e tratar doenças e agravos;
- Garantir melhoria da qualidade de vida.

5.6 Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é a parcela do serviço público com autonomia de polícia destinada à defesa da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção. Na prática intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, sempre exigindo que se mantenham rigorosas condições de higiene em todos os estabelecimentos municipais.

Resultantes das inspeções são emitidos os Alvarás Sanitários para: produtos de origem animal e vegetal; licenças para transporte de perecíveis; licença para eventos e festividades e Habite-se predial.

São realizadas campanhas educativas em escolas de ensino fundamental, médio bem, como no comércio em geral. São destacados temas como: o lixo doméstico, saúde do trabalhador, tabagismo, dengue, cuidados com o meio ambiente e os animais, orientação ao consumidor sobre segurança alimentar.

De punho punitivo são realizada investigação, interdições, descarte de produtos que indicam risco ao consumidor, apuração de denuncias, e autuações de estabelecimentos que coloquem em risco a saúde de terceiros.

5.7 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividade que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natura das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

O sistema de informação em saúde é um instrumento fundamental para o acompanhamento de alguns indicadores. Portanto, a Vigilância Epidemiológica do município de Ipira, é realizada por meio de coleta dos dados de morbidade (doenças), mortalidade, além de dados sobre fatores de risco e fatores promotores da saúde. No entanto esses dados são submetidos à análise e são propostas medidas para a promoção da saúde, para o controle das doenças e para a reabilitação das sequelas físicas e emocionais.

Os munícipes que se encontram com doenças e agravos são frequentemente acompanhados e monitorados pelas equipes do ESF, e devidamente cadastrados para controle, contudo, são distribuídos medicamentos, exames de rotina, consultas especializadas, atividades educativas, folder educativo, para todas as famílias do município, por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal), por meio de programas como:

- SIM - Sistema de Informação Mortalidade
- SINASC - Sistema de Informação nascidos vivos
- API - Avaliação Programa de Imunização
- SINASC – Sistema de Informação Nascidos Vivos
- SINAN - NET - Sistema de Notificação de agravos Notificados On –Line
- SINAN-W - Sistema de Notificação de agravos Notificados
- TB - WEB - Sistema de Informação de Tuberculose
- SISVAN – Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional

A Equipe Municipal de Combate ao Dengue realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle do Aedes aegypti – (Dengue), como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa – e nebulização quando em casos positivos, além de promover a prevenção da doença.

5.8 Central Municipal de Regulação Ambulatorial

Os complexos reguladores consistem na articulação e na integração de centrais de atenção a internações de urgência e emergência ou eletivas, a consultas e a serviços especializados e a sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, com base em protocolos de atenção à saúde. A operação dos complexos reguladores, no que concerne às transferências intermunicipais, pode ser feita de três formas: pelo **gestor estadual** que se relacionará com a **central municipal** que faz a gestão do prestador; pelo **gestor estadual** que se relacionará diretamente com o **prestador** quando estiver com a gestão estadual; ou pelo **gestor municipal**, com **cogestão do estado** e representação dos municípios da região (Brasil, 2006).

Os complexos reguladores compõem os sistemas logísticos, um dos componentes das redes de Atenção à Saúde que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários nas Redes de Atenção à Saúde (Mendes, 2009).

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde e estabelecer ainda o fluxo para o transporte dos pacientes:

É a partir da Central de Regulação que o município gerencia toda a oferta de procedimentos, bem como toda a necessidade de assistência em saúde dos munícipes, adotando-se o sistema de classificação de risco para a definição das prioridades no acesso. Cabe à Central cuidar do agendamento das consultas e dos exames, das internações hospitalares. Todo acesso aos serviços especializados é feito a partir da Unidade Básica mais próxima de sua residência. A UBS encaminha a guia para a Central de Regulação, que busca a vaga solicitada nos serviços disponíveis no município e também nos equipamentos de saúde de referência regional, sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde. O sistema municipal de saúde opera com estabelecimentos de saúde próprios/ Consórcios Intermunicipais de Saúde e referências de serviços estaduais da Regulação, que ofertam consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico.

5.9 Recursos Humanos

O município de Ipira conta atualmente com duas equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF e Saúde Bucal (área urbana e rural), um NASF (modalidade 3) e 15 Agentes Comunitárias de Saúde totalizando 100% de cobertura populacional.

O quadro geral de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social do município de Ipira está assim disposto:

Quadro de Funcionários

Profissional	Quantidade	Carga Horária
Médico (s)	03	40 horas

Enfermeira (s)	02	40 horas
Técnico (s) em Enfermagem	07	40 horas
Odontólogo (s)	02	40 horas
Odontólogo (s)	02	20 horas
Assistente Social	01	20 horas
Fisioterapeuta	03	20 horas
Psicólogo	01	20 horas
Farmacêutico	01	40 horas
Auxiliar em Saúde Bucal	02	40 horas
Agente Comunitária de Saúde	15	40 horas
Motorista (s)	05	40 horas
Agente de Serviços Gerais	03	40 horas

6 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

6.1 Controle Social

Uma vez instituído o princípio do Art. 196 da Constituição Federal diz: “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Dessa forma a política de organização do SUS deve ser formulada e organizada para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Assim garantia da participação popular neste processo está garantida através dos Conselhos Municipais de Saúde, via deliberações, fiscalização, avaliação e outros.

O mesmo vem a ser um Sistema Único de Saúde porque segue a mesma doutrina e princípios em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas de Governo: Federal, Estadual e Municipal. Uma vez sendo um sistema forma um conjunto de ações, serviços e unidades que se integram visando as atividades visando as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os princípios doutrinários do SUS estão baseados nos preceitos constitucionais e são os seguintes: Universalidade: o indivíduo tem acesso garantido a todo e qualquer serviço de saúde seja ele público ou contratado pelo Poder Público; Equidade: igualdade na assistência a saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco,

das condições de vida e da saúde de determinados indivíduos e grupos de população; Integralidade: conjunto articulado e contínuo de ações, serviços, preventivos e curativos individuais e coletivos exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; Descentralização: é entendida como a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de Governo; Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, numa área geográfica delimitada; Participação popular: democratização do conhecimento do processo saúde/doença e dos serviços, estimulando a organização da comunidade para o efetivo controle social na gestão do sistema.

O sistema municipal de saúde é uma organização consequente da compreensão de que as ações de saúde resultam de uma determinada definição política e reconhece que o município é poder político adequado para sua implantação. Também é espaço para a organização gerencial do SUS.

As formas e mecanismos de interação da população com os serviços são componentes fundamentais do sistema. A prestação de serviços de saúde deve ser no sentido mais simples e objetivo de ser uma atividade de interesse público.

6.1.1 Planos Municipais de Saúde

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, que tem por finalidade auxiliar os gestores no desenvolvimento das atividades a serem realizadas para melhorar as condições de saúde dos munícipes.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

6.1.2 Conferências de Saúde

A última conferencia que foi realizada em nosso município realizou a VII Conferência Municipal de Saúde no dia 15 de abril de 2019, com inicio às 13h e término

às 17h junto ao Espaço Cultural, tendo como tema central: **"Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS".**



7 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral e gratuita.

O financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras.

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm-se transformado em um grande desafio para os gestores do SUS.

Os recursos para o financiamento da saúde são repassados por meio de transferências Fundo a Fundo, regulares e automáticas e destinam-se ao financiamento das ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, à assistência de média e alta complexidade e às ações básicas de saúde.

Abaixo apresentamos o PPA para os anos de 2022 a 2025.

Ações	Produto (Un. de medida)	Recurso	Metas	
			Física	Financeira
1018 - Modernização da Saúde Básica	Bens Patrimoniais (bp)		40,00	480.000,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		400.000,00
		0.1.38.0280 - APS - Atenção Primária em Saúde		80.000,00
1019 - Modernização da Vigilância Sanitária	-		16,00	52.000,00
		0.1.38.0262 - Transferências do SUS - Epidemiologia		12.000,00
		0.1.38.0263 - Transferências do SUS - Vigilância em Saúde		40.000,00

2038 - Ações da Saúde Básica	Departamento (dp)		48,00	10.733.610,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		10.044.010,00
		0.1.38.0264 - Transferências do SUS - MAC		172.385,00
		0.1.38.0280 - APS - Atenção Primária em Saúde		517.215,00
2039 - Programa Saúde da Família	Programa (pro)		48,00	6.366.800,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		4.913.465,00
		0.1.38.0258 - Transferências do SUS - PACS		1.034.430,00
		0.1.38.0259 - Transferências do SUS - PSB		177.880,00
		0.1.38.0280 - APS - Atenção Primária em Saúde		221.025,00
		0.1.38.0331 - Transferências do SUS - NASF		20.000,00
2040 - Disponibilização de Medicamentos	Programa (pro)		48,00	1.107.779,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		840.500,00
		0.1.38.0260 - Transf. SUS União - Farmácia Básica		129.355,00
		0.1.38.0267 - Transf. SUS Estado - Farmácia Básica		137.924,00
2041 - Ações de Vigilância Sanitária	Departamento (dp)		48,00	313.070,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		213.950,00
		0.1.38.0263 - Transferências do SUS - Vigilância em Saúde		99.120,00
Ações da Vigilância Epidemiológica	Programa (pro)		48,00	29.240,00
		0.1.02.0202 - Recursos - SAÚDE		12.000,00
		0.1.38.0263 - Transferências do SUS - Vigilância em Saúde		17.240,00
			TOTAL	**19.082.499,00**

8 PRIORIDADES

- Manter e qualificar a Estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção à saúde do município;
- Reduzir a morbi-mortalidade por doenças controláveis de grande incidência local.
- Implementar ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.
- Propiciar Programas de Educação em Saúde com vários enfoques para população de todas as faixas etárias;
- Possibilitar educação continuada para todos os níveis da equipe de saúde;
- Manter a Farmácia Básica e distribuição de medicamentos atualizando a REMUME;
- Manter os Programas já implantados;
- Manutenção do programa de Próteses e Órteses;
- Manter o atendimento em Odontologia;
- Ampliar o alcance do Programa de Odontologia Preventiva, Saúde do Escolar, aplicação de Flúor;

- Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador;
- Implementar as ações voltadas para a Saúde Mental;
- Reforma e ampliação da Unidade de Saúde;
- Manter e implementar o Programa de Vigilância Nutricional do SISVAN;
- Manter o sistema de saúde do município informatizado;
- Manter as inserções de solicitações pelo SISREG;
- Notificar e investigar todas as doenças passíveis de notificação e investigação.
- Promover a integralidade da atenção à saúde;
- Manutenção das atividades do Fundo Municipal de Saúde;
- Manutenção das Redes de Atenção à Saúde;
- Aumentar o quadro de profissionais;
- Manutenção do Convênio com o Hospital Beneficente Piratuba/Ipira e Hospital São Francisco;
- Implantar programas baseados em alternativas terapêuticas naturais reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- Manter e implementar os Projetos em andamento no setor saúde no município de Ipira;
- Incentivar de acordo com a necessidade e a realidade do município novos projetos visando qualidade de vida e bem estar aos munícipes ipirenses.
- Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE);
- Manter a Nova Política de Atenção Básica.
- Manter a Academia de Saúde.

9 COMPROMISSOS DE GESTÃO 2022-2025

DIRETRIZ 1- MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil, qualificando as ações e serviços, promovendo a integralidadee a equidade dos serviços.				
INDICADOR: **Taxa de mortalidade infantil**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 1: Manter a mortalidade infantil a menos de 01 (um) óbito por ano	2022 **0**	2023 **0**	2024 **0**	2025 **0**

AÇÃO
- Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação;
- Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante;
- Realizar puericultura pela equipe de Estratégia Saúde da Família;
- Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais;
- Implementar a política de aleitamento materno;
- Realizar teste do pezinho;
- Realização de palestras educativas para a comunidade;
- Realizar a entrega de Kit de gestante;
- Realizar grupos de gestantes com orientações sobre o parto, puerpério, entre outros assuntos associados a gestação e ao cuidado.
- Gestantes que participam no Projeto"Pequeno Ipirense"

INDICADOR: **Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (20,75%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 2: Aumentar em 03% ao ano o parto normal	2022	2023	2024	2025
	23,75	**26,75**	**29,75**	**32,75**

AÇÃO
- Propiciar visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês de gestação;
- Realizar ações e orientações educativas para as gestantes objetivando entre outros o incentivo ao parto normal;
- Ampliar a consulta odontológica programática para a gestante;
- Realizar acompanhamento para 100% das gestantes no pré-natal, parto e puerpério;
- Atingir 100% de cobertura dos nascidos vivos com a triagem Neonatal;
- Implementar o Programa de Planejamento familiar;
- Disponibilizar e incentivar métodos contraceptivos para a população sexualmente ativa.

INDICADOR: **Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 3: Manter em 0 (zero) a mortalidade materna	2022	2023	2024	2025
	0	**0**	**0**	**0**

AÇÃO
- Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência (São Francisco) conforme protocolo de gestação de Alto Risco;
- Referenciar para atendimento ao pré-natal de alto risco quando classificado fatores de alto risco (Prova dos 10);
- Garantir todos os exames preconizados;
- Garantir consultas especializadas com gineco/obstétrica quando necessário pelo CIS-AMAUC;
- Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais;
- Acompanhar todas as gestantes e realizar 7 ou + consultas de pre-natal;
- Realizar a entrega de Kit de gestante;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas;

- Incentivar o pré-natal do homem.				
INDICADOR: **Proporção de óbitos de mulheres em idadefértil (10 a 49 anos)**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 4: Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**
AÇÃO - Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil; - Constituir o Comitê local de investigação de Mortalidade Materno-Infantil. - Realizar a contratação de um enfermeiro para trabalhar exclusivamente na Vigilância Epidemiológica.				
INDICADOR: **Proporção de gravidez na adolescênciaentre as faixas etárias de 10 a 19 anos**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (5,66%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 5: Manter os índices de gravidez na adolescência em 10% ou menos	2022 **10**	2023 **10**	2024 **10**	2025 **10**
AÇÃO - Atender as vítimas Violência e garantir a inserção na rede do cuidado; - Oferecer Intersetorialidade ao adolescente atenção de promoção, prevenção,cuidado a saúde e estímulo à vida saudável; - Realizar palestras sobre IST's e métodos contraconceptivos nas escolas através do PSE; - Capacitar os profissionais da equipe para a escuta qualificada do grupoetário; - Implementar as ações da política do adolescente.				
INDICADOR: **Número de casos novos de sífilis congênita em de 01 ano de idade**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 6: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	2022 **0**	2023 **0**	2024 **0**	2025 **0**
AÇÃO - Realizar testagem para a sífilis na gestante conforme protocolo - Garantir o Tratamento na Atenção Primária a Saúde para a gestante e suas parceriasem tempo oportuno e segmento dos casos. - Monitoramento e avaliação; - Elaboração, distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; - Conscientização da população sobre o risco da sífilis; - Garantir TR e tratamento para sífilis nas unidades de ESF'S. - Orientação sobre os métodos de barreira para sífilis e demais IST's.				
INDICADOR: **Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (0,07)			

Unidade de medida: razão	Valores anuais			
META 7: Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,30 ao ano na população alvo	2022	2023	2024	2025
	0,37	**0,67**	**0,97**	**1,0**
AÇÃO - Intensificar a realização da coleta de exames colpocitopatológicos em todas as Unidades Básicas de Saúde; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de citopatológico alterados através do SISCAN; - Busca ativa das mulheres em idade fértil para realização de examescitopatologico; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS; - Realizar continuidade nos serviços com apoio diagnóstico (laboratório); - Monitoramento nominal das mulheres de 25 a 64 anos, com busca ativa das faltosas; - Implantar ações no outubro rosa; - Realizar palestra de orientação sobre o outubro rosa.				
INDICADOR: **Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0,11%)			
Unidade de medida: razão	Valores anuais			
META 8: Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,10 ao ano	2022	2023	2024	2025
	0,21	**0,31**	**0,41**	**0,51**
AÇÃO - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de mamografiasalterados através do SISCAN; - Rastreamento das mulheres na faixa etária (50-69 anos) para realização deexames Mamografias; - Garantir a oferta do exame de mamografias de rastreamento, disponibilizados mensalmente; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer de mama naAPS; - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama naAPS; - Implementar a realização do exame clinico da mama nas consultas de rotina,com a orientação ao auto exame; - Monitoramento nominal das mulheres de 50 a 69 anos, com busca ativa dasfaltosas. - Realizar o pagamento das momografias se necessário pelo CIS-AMAUC; - Implantar ações no outubro rosa; - Realizar palestra de orientação sobre o outubro rosa.				
INDICADOR: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (13)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 9: Diminuir em menos que 8 os óbito na	2022	2023	2024	2025

faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas**.**	**11**	**10**	**09**	**08**
AÇÃO - Realizar capacitação para cuidadores de idosos visando à qualificação do cuidado; - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 (sessenta) anos para campanha de vacinação contra Influenza; - Incentivar a realização de atividade física; - Incentivar hábitos alimentares saudáveis; - Implantar programa de cuidado continuado para pratica regular de atividade física, reduzindo risco de morbidade e complicações de doenças crônicas; - Estimular o auto cuidado; - Realizar campanhas preventivas e educativas sobre a saúde do homem e saúde da mulher, realizando ações no outubro rosa e novembro azul; - Monitorar a situação alimentar e nutricional dos usuários da Rede da AtençãoPrimária do SUS, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar - SISVAN, nas Unidades de ESF's para o diagnóstico do estado nutricional da população; - Realizar orientações nutricionais às diferentes fases do curso de vida, com atenção especial prioritária a hipertensos, diabéticos, nutrizes, crianças, idosos, acamados, entre outros.				

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS EIXOS TRANSVERSAIS E COM ÊNFASE NOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, GARANTINDO AO USUÁRIO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE. MANUTENÇÃO DAS ESFS E SAÚDE BUCAL				
OBJETIVO 1 - Garantir o acesso de qualidade e resolutividade aos serviços de saúde (SUS)				
INDICADOR: **Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 11: Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas ESF's	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**

AÇÃO

- Manutenção das equipes Estratégia Saúde da Família;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referencias a serviços eações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa);
- Monitorar as ações e execução do serviço, e indicadores do Previne Brasil;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que necessitam decuidados;
- 100% de visita domiciliar do ACS;
- Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Implementar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e cardiovasculares;
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde;
- Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos;
- Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico;
- Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade manutenção, conservação, aquisição);
- Dispor de veículos para atender as equipes de ESF;
- Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias.
- Contração de médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, se necessário, visando manter as equipes de estratégia saúde da Família.

INDICADOR: **Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), hoje Auxílio Brasil**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (92%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 12: Manter em mais de 85% o acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família	2022 **86**	2023 **86**	2024 **86**	2025 **86**

AÇÃO

- Acompanhamento semestral dos beneficiários do programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde;
- Implementação das ações de promoção e prevenção da alimentação saudável;
- Registro mensal do acompanhamento no Programa Bolsa;
- Registrar dados nutricionais e complementares no sistema próprio;
- Participar de capacitações sobro o Programa;
- Realizar ações Inter setoriais visando o alcance dos objetivos;
- Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

INDICADOR: **Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 13: Manter em 100% a cobertura Populacional das equipes de Saúde Bucal	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**

AÇÃO

- Ampliar a cobertura das ações de saúde bucal nas Unidades de Estratégia Saúde da Família;
- Realizar atividades preventivas e educativas em Saúde Bucal através doPSE;
- Manter atividades para atendimento odontológico de crianças a partir de 06 meses à 05 anos;
- Realizar atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde), incluindo atendimentos de urgência, pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros;
- Garantir 100% de atendimento à gestante do território adscrito;
- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer bucal;
- Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Primária;
- Realizar o diagnóstico para o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Participar do gerenciamentodos insumos necessários o adequadofuncionamento da unidade de ESF.
- Compra de insumos para manter os atendimentos de saúde bucal.
- Manter o Programa de Próteses Dentárias.
- Realizar credenciamento de Laboratório de Próteses dentárias.
- Realizar a manutenção dos consultórios dentários;
- Adquirir equipamentos visando os atendimentos de Saúde Bucal.

DIRETRIZ 3 – MANTER E ADEQUAR DE ACORDO COM A POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A DEMANDA E OFERTA DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMARIA, REALIZANDO REVISÕES PERIÓDICAS DA REMUME, APERFEIÇOANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, DESENVOLVENDO PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS, DIAGNOSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.

OBJETIVO 1 - Garantir aos usuários do SUS do município de Ipira, o acesso à medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, melhorando todo o processo de disponibilização de medicamentos e outros insumos farmacêuticos.

INDICADOR: Percentual de Recurso financeiro destinado a assistência farmacêutica	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (100)			
Unidade de medida: percentual	Percentual de atendimentos			
META 14: Manter os atendimento com entregas de medicamentos pela Farmácia Municipal	2022	2023	2024	2025
	100	**100**	**100**	**100**

AÇÃO

- Revisar anualmente o elenco municipal (REMUME);
- Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos insumos padronizados pelo município;
- Promover o acesso da população aos medicamentos comtemplados naspoliticas publicas e ao cuidado farmacêutico.
- Manutenção do sistema de informação integrando-o com os demais serviços de saúde municipal.
- Capacitar/treinar os atendentes para que possam repassar aos usuários as orientações básicas e relevantes em relação ao uso correto dos medicamentos.
- Implantar o cuidado farmacêutico, promovendo a pratica clinica e assistencial, visando a resolutividade das ações em saúde e minimizando os riscos relacionados a farmacoterapia.
- Orientar e encaminhar processos administrativos à DIAF- SES, para solicitação de medicamentos do CEAF fornecidos pelo estado.
- Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, de acordo com as diretrizes nacionais.
- Garantir o acesso aos medicamentos estratégicos para as hepatites virais utilizando o sistema SICLOM-HV para solicitação e dispensação.
- Implantar o Programa de Combate ao Tabagismo através do Ministério da Saúde e INCA, com atuação do farmacêutico juntamente com equipe multiprofissional capacitada.
- Definir os grupos prioritários de paciente e patologias para o cuidado farmacêutico.
- Notificar junto à ANVISA problemas referentes a desvio de qualidade, reações adversas através de ações de farmacovigilância.
- Manter o projeto de **"Coleta de sobras de medicamentos para descarte ecologicamente correto"** a estes resíduos produzidos nos domicílios

OBJETIVO 2 - Estruturar a farmácia básica do município.				
INDICADOR: **Número de unidade estruturada**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 15: Estruturar a farmácia básica do município	2022 **1**	2023 **1**	2024 **1**	2025 **1**
AÇÃO - Ampliar e manter o espaço físico, equipamentos e mobiliário adequado; - Garantir o adequado armazenamento na Central de Abastecimento Farmacêutico, de acordo com as Normas de Boas Práticas de Armazenamento..				
OBJETIVO 3 - Qualificação da assistência farmacêutica.				
INDICADOR: **Número de capacitações realizadas**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 16: Proporcionar capacitação aos profissionais na área de assistência farmacêutica	2022 **1**	2023 **1**	2024 **1**	2025 **1**

AÇÃO

- Atualizar constantemente os profissionais de nível superior que atuam na assistência farmacêutica municipal através de educação continuada, cursos e eventos;
- Desenvolver ações de educação em saúde sobre Automedicação e Uso Racional de Medicamentos, enfatizando seus riscos e benefícios para grupos de usuários (hipertensos, diabéticos, gestantes, saúde mental, etc.).

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
OBJETIVO 1 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR: **Proporção de vacinais selecionadas do calendário nacional de vacinação, para crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose),Poliomielite (3ª dose), e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (95%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 17: Manter acima de 95% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação no município	2022 **95**	2023 **95**	2024 **95**	2025 **95**

AÇÃO

- Alcançar a cobertura vacinal do calendário de vacinação nacional;
- Estimulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto;
- Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal;
- 100% de cadastramento das famílias e análise das faixas etárias dos territórios para busca ativa de faltosos;
- Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS; .
- Divulgação para 100% dos profissionais da Rede Municipal para o Fluxograma de imunobiológicos especiais (CRIE) à garantia de acesso das pessoas em condições especiais;
- Projeto de estrutura física para reforma ou ampliação da sala de vacina em padrão de segurança para imunização no município;
- Aquisição de equipamentos/mobiliários adequados para a sala de vacina;
- Aquisição planejada de insumos, de materiais para vacinação de rotina e campanhas conforme perfil do território;
- Programação para gestão adequada do estoque de vacinas para 100% de cada público alvo do calendário de vacina e campanhas;
- Compra de freezer horizontal ou pequena geladeira para armazenamento de bobinas reutilizáveis na Rede de Frio municipal.
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio e nas UBS;
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos

aparelhos de ar condicionado das salas de vacina;
- Qualificações presenciais e/ou virtuais para 100% dos Profissionais de Imunização para sala de vacina;
- Qualificação para 100% dos Profissionais envolvidos nas etapas de logística e operacionalização de vacinação, para garantia de boas práticas e segurançaà pessoa;
- Qualificação para 100% dos Profissionais da Rede Municipal em fichas de notificação e sistema de informação de Eventos Adversos, com uso do protocolo e investigação dos casos;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização da sala de vacina no Sistema de Informação SI-PNI e Vacina;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização para o registro no Sistema de Informação de movimentação de vacina, afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos.
- Contratação de enfermeiro para trabalhar especificamente com a Vigilância Epidemiológica.

INDICADOR: **Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**	LINHA DE BASE (02 = 0) Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 18: Alcançar 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**.**	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**

AÇÃO
- Realizar divulgação sobre hanseníase nas redes sociais;
- Trabalhar a hanseníase no Programa PSE;
Ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária a saúde;
- Garantir realização de baciloscopia no município e encaminhamento dalaminas para o controle de qualidade no LACEN;
- Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento;
- Realizar ações de prevenção e manejo das incapacidades, durante o tratamento e no pós alta;
- Realizar busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados;
- Realizar Campanhas de divulgação dos sinais e sintomas, tratamento e cura, para a população em geral;
- Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da hanseníase para subsidiar análise da situação de saúde e realização de ações de promoção à saúde;
- Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal;
- Estabelecer referência municipal para a hanseníase.

INDICADOR: **Proporção de cura dos casos novos.**	LINHA DE BASE (01 = 0) Ano: 2019 (0%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 19: Alcançar em 85% ou + a proporçãode curas dos casos novos de tuberculose pulmonar.	2022 **100%**	2023 **100%**	2024 **100%**	2025 **100%**

<table>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Tratamento Diretamente Observado em todas as unidades de ESF’s;
- Notificação e acompanhamento de todos os casos no e-SUS VS;
- Capacitações para o manejo clinico de TB;
- Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculosee busca ativa dos faltosos;
- Contratação de enfermeiro para trabalhar especificamente com a Vigilância Epidemiológica.
- Campanhas de prevenção.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)
Ano: 2020 (98,41%)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Unidade de medida: proporção
Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 20: Realizar 95% de registro de óbitos com causa básica definida.</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO:
- Investigação 100% de óbitos com causa básica mal definida;
- Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil;
- Investigar 100% dos óbitos maternos;
- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;
- Manter a alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)
Ano: 2019 (100%)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Unidade de medida: proporção
Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 21: Encerar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Estabelecer as notificações de agravos de notificação compulsórias seja registrada no sistema e-SUS VS pelos serviços públicos e privados em âmbito municipal;
- Capacitação no sistema e-SUS VS para as fontes notificadoras privadas;
- Capacitar os profissionais notificantes da rede pública para o encerramento correto das notificações conforme especificação de cada agravo;
- Monitoramento das notificações pela gerencia do sistema e-SUS VS junto referencias técnicas municipais para enceramento oportuno;
- Educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde.
- Contratação de enfermeiro para trabalhar especificamente com a Vigilância Epidemiológica.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)
Ano: 2020 (0)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Unidade de medida: número absoluto
Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 22: Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos.</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Garantir fluxo de referência para atendimentos de IST / AIDS, inclusivecom consultas e medicamentos;</td></tr>
</table>

- Realização de campanhas educativas sobre IST/AIDS;
- Manter a distribuição de preservativos;
- Disponibilizar testes rápidos para HIV;
- Intensificar ações de diagnóstico e assistência a gestantes com sífilis e HIV;
- Acompanhar os recém nascidos de mães HIV positivos;
- Capacitação e sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem paraHIV e AIDS e o diagnostico precoce;
- Capacitar equipes da APS para qualificar informações nos sistemas deregistro de testes realizados.
- Realizar ações alusivas ao dia de conscientização sobre as ISts.

INDICADOR:	LINHA BASE (resultado)			
Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Ano: 2019 (04)			
Unidade de medida: número de ciclo	Valores anuais			
	2022	2023	2024	2025
META 23: Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	**4**	**4**	**4**	**4**

AÇÃO

- Atualização bianual ou sempre que se fizer necessário do Plano de Contingência para a dengue;
- Garantir equipamentos para borrifação e controle do vetor;
- Realizar ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo, para verificação da infestação do Aedes Aegypti;
- Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades. Dia D da Dengue;

Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue (arrastão) de acordo com a necessidade;

- Realização do diagnóstico situacional das endemias no município;
- Realizar zoneamento dos Agentes de Endemias em suas áreasadscritos;
- Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue;
- Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Promoção da integração ACE e ACS;
- Realizar capacitação permanente das equipes de controle vetorial;
- Manter o pagamento dos ACEs.
- Criar material orientativo sobre a dengue chikungunya e zika.
- Realizar ações do PSE.

INDICADOR	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de preenchimento do campo ”ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 24: Manter em 100% o preenchimento do campo OCUPAÇÂO nas notificações de agravo relacionadas ao trabalho;	2022	2023	2024	2025
	100%	**100%**	**100%**	**100%**

AÇÃO

- Notificar os acidentes relacionados ao trabalho em todos os serviços de saúde;
- Realizar campanhas educativas junto às empresas, para redução de acidentes de trabalho;
- Realizar campanhas preventivas para evitar acidentes de trabalho;

- Estruturação da vigilância em saúde do trabalhador municipal - Instituição de fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais; - Ampliação da notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, no mínimo, os de notificação universal (acidente com material biológico, Acidente de trabalho e Intoxicações exógenas) - Educação permanente em saúde do trabalhador para: a) RAS - visando a identificação da situação de trabalho, riscos, vulnerabilidades, nexo causal, encaminhamento e atendimento da população trabalhadora do território, considerando prioritária a educação permanente das equipes da APS. b) equipe de Vigilância Sanitária: visando a identificação de fatores de riscos ambientais durante as ações de vigilância em setores regulados pela VISA. - Revisão dos códigos sanitários de saúde municipais para inserção de itensque amparem as ações de vigilância em ambiente de trabalho.

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
OBJETIVO 1 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR: **Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais,cloro residual livre e turbidez**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (33,33%)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 25: Manter em mais de 90% ao ano as analises em amostras de agua para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez emrelação ao ano base.	2022 **90%**	2023 **90%**	2024 **90%**	2025 **90%**
AÇÃO - Monitoramento da qualidade da água para consumo humano; - Educação permanente e realizar as ações do VIGIAGUA; - Implantar a realização de inspeção em sistema de água; - Monitorar e avaliar as ações relacionadas a analises de água. - Aquisição planejada de Nº insumos de materiais (reagentes) paracolorímetros; - Programação adequada para gestão das coletas e envio ao laboratório do VIGIAGUA da região.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (100%)			
Percentual de municípios que realizam no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 26: Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária,	2022 **100%**	2023 **100%**	2024 **100%**	2025 **100%**

AÇÃO
- Atualizar o código sanitário vigente;
- Implantar o SIMPLIFICA VISA;
- Adquirir veículo exclusivo para as ações de vigilância;
- Compor equipe mínima com profissional qualificado;
- Manutenção de equipamentos;
- Realizar no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitáriaconsideradas necessárias ao município;
- Monitoramento do cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;
- Realizar inspeções e de controle sanitário, em escolas, creches;
- Realizar inspeção em estabelecimentos de serviço de alimentação;
- Realizar inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco drogarias, consultórios odontológicos e laboratórios;
- Investigar surtos e agravos de interesse a saúde, relacionados a serviços e produtos notificados;
- Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços;
- Instauração de processos administrativos da VISA;
- Realizar atividades educativas para a população e para o setor;
- Realizar capacitação em boas práticas para a população que manipula alimentos;
- Manutenção da Sala de vigilância sanitária;
- Compra de insumos para a manutenção das atividades de VISA;
- Realizar a manutenção do Veículo da VISA;
- Manter as ações do PSE.

DIRETRIZ 6 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE.				
OBJETIVO 1 – Trazer a saúde para mais perto do cidadão e dar acesso aos serviços de Saúde necessários para com os Princípios do SUS, e capacitação aos servidores.				
INDICADOR: **Acesso as Urgências e Emergências.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (24 horas)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 27: Garantir em 100% do atendimento de Urgência e Emergência no Hospital Piratuba/Ipira e Hospital São Francisco no município de Concórdia.	2022 100	2023 100	2024 100	2025 100
AÇÕES - Realizar convênio com o Hospital Beneficente Piratuba/Ipira e Hospital São Francisco - Manter atendimento 24 horas de urgência e emergência;				
INDICADOR: **Contratação de empresa especializada de consultoria.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida: Empresa contratada	Valores anuais			
Meta 28: Manter as capacitações e o controle dos indicadores do Programa Previne Brasil, assim como o Planejamento.	2022 **1**	2023 **1**	2024 **1**	2025 **1**
AÇÕES - Realizar a renovação contratual;				

<table>
<tr><td colspan="5">-Realizar capacitações para a equipe.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Manter profissionais qualificados para obom atendimento da população.</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2020 (1)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: número de capacitação</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 29: Qualificar os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÕES
- Realizar capacitações para os servidores municipais;
- Incentivar a capacitação em educação continuada;
- Realizar ações de Educação Permanente.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Compra de insumos e materiais para os atendimentos da Secretaria Municipal de Saúde e pagamento dos servidores municipais</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2020 (100)</td></tr>
<tr><td>Unidade de Medida: Percentual de compras e pagamentos</td><td colspan="4">Valores anuais 100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 30: Garantir o atendimento das Ações e Serviços públicos de Saúde.</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÕES
- Realizar licitações ou compras diretas visando a manutenção das atividades de saúde;
- Realizar o pagamento dos salários e encargos dos servidores;
- Realizar o pagamento de água, luz, Internet, e telefone;
- Adquirir uniformes e EPIs para os servidores;
- Proporcionar material para o desenvolvimento das atividades.
- Aquisição de materiais necessários para a realização das atividades;
- Reestruturação da ambiência;
- Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade, procedimentos, diagnósticos e leitos;
- Realizar novas contratualizações conforme demanda;
- Gestão para resolução de demandas reprimidas;
- Melhorar e qualificar os atendimentos de Saúde;
- Realizar as manutenções nos veículos, impressoras, computadores e demais materiais e equipamentos existentes para o bom andamento das atividades;
- Aquisição de combustível;</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Implantar e realizar os programas afetos a Atenção Primária a Saúde e de capacidade da Secretaria Municipal de Saúde.</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano 2020 (100)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: Programas implantados
.</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 31: Executar os programas implantados no Município de Ipira</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>

AÇÃO - Aquisição de materiais necessários para a realização das atividades; - Reestruturação da ambiência; - Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade, procedimentos, diagnósticos e leitos; - Realizar novas contratualizações conforme demanda; - Gestão para resolução de demandas reprimidas; - Melhorar e qualificar os atendimentos de Saúde;

DIRETRIZ 7 – MODERNIZAÇÃO DAS AÇÕES DA SAÚDE CONSTRUÇÃO AMPLIAÇÃO REFORMA DE ESPAÇOS DE SAÚDE E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS				
OBJETIVO 1- Investir em infraestrutura das unidades.				
INDICADOR: **Percentual de unidades ampliadas ou reformadas**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 32: Realizar a ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**
AÇÃO - Elaboração de dois Projetos arquitetônicos para a ampliação e ou reforma de duas unidades de saúde que atendam as especificações da RDC 50 daANVISA; - Monitoramento e avaliação do processo; - Alimentação do sistema SISMOB; - Execução da obra; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.				
INDICADOR: **Número de veículos adquiridos**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (2)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 33: Aquisição de veículos para reposição da frota, sendo veículos de 5 lugares, 7 lugares, vans e ambulâncias,	2022 **2**	2023 **2**	2024 **2**	2025 **2**
AÇÃO - Aquisição e utilização de veículos; - Manutenção corretiva e preventiva da frota de veículos. - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares. - Renovação da frota de veículos				
INDICADOR: **Percentual de equipamentos adquiridos**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 34: Adquirir equipamentos necessários para o bom andamento das atividades .	2022 **100**	2023 **100**	2024 **100**	2025 **100**

AÇÃO - Adquirir móveis para as Unidades Básicas de Saúde; - Adquirir computadores e materiais de informática. - Adquirir equipamentos para o bom andamento das atividades de saúde. - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.

DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL				
OBJETIVO 1 – Manter o acesso e o cuidado à atenção psicossocial dapopulação				
INDICADOR: **CAPS implantado**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 35: Buscar implantar/participar de CAPS Microrregional	2022 **0**	2023 **1**	2024 **1**	2025 **1**
AÇÃO - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências; - Desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas; - Desenvolver estratégias através de articulação intersetorial para reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio social; - Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico; - Realizar o pagamento dos serviços do CAPS; - Realizar o transporte de pacientes no CAPS.				
INDICADOR: **Programa Implantado**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: prevalência	Valores anuais			
META 36: Implantar o Programa de Prevenção do Tabagismo	2022 **1**	2023 **1**	2024 **1**	2025 **1**
AÇÃO - Manter o programa de combate ao tabagismo com reuniões de grupo; - Garantir distribuição de material educativo e medicamentos; - Ações educativas.				

DIRETRIZ 9 – MANTER AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
OBJETIVO 1- Ampliar a assistência em saúde, melhorando a oferta de medicamentos, insumos, atendimentos e procedimentos especializados com financiamento complementar.				
INDICADOR: **Participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 37: Ampliar capacidade de oferta de consultas	2022	2023	2024	2025

e exames especializados para facilitar o acesso da população.	**1**	**1**	**1**	**1**

AÇÃO
- Manter o convênio com CIS AMAUC para compra de consultas e exames especializados e despesas administrativas.
- Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)

INDICADOR: **Ampliar o aumento de acesso a procedimentos cirúrgicos**	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (25)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 38: Aumento do número de especialidades médicas de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit e garantindo ao usuário consultas especialistas de acordo com a sua gravidade	2022	2023	2024	2025
	25	**25**	**25**	**25**

AÇÃO
- Aumentar a disponibilização e o acesso de métodos definitivos (laqueaduras e vasectomias)
- Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)
- Aumentar o acesso aos procedimentos de difícil acesso;
- Diminuir o tempo de espera nas filas com a compra de procedimentos ambulatoriais ou cirúrgicos.

INDICADOR: Manter a realização da compra de procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade.	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 40: Diminuir o tempo de espera pela realização dos procedimentos cirúrgicos.	2022	2023	2024	2025
	100	**100**	**100**	**100**

AÇÃO
- Contratar empresa especializada para a realização das cirurgias;
- Realizar levantamento sobre quais são os procedimentos cirúrgicos que não há prestador pelo SUS ou os quais as filas estão maiores;
- Diminuir o tempo de espera nas filas.

INDICADOR: Manter a realização de exames laboratoriais	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2020 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 41: Proporcionar acesso ao diagnóstico preciso e as ações de saúde.	2022	2023	2024	2025
	100	**100**	**100**	**100**

AÇÃO
- Contratar empresa especializada para a realização dos exames;
- Fornecer os exames para realização de diagnóstico.

<table>
<tr><td colspan="5">DIRETRIZ 10 – AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTA AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DESAÚDE.</td></tr>
<tr><td colspan="5">OBJETIVO 1- Participação da sociedade da administração pública desaúde.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Realização de 01 Conferência municipal de saúde</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2019 (01)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: número</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 42: Realização de 01 conferência municipal de saúde</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>-</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Fortalecer a Política municipal para o controle social;
- Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade;
- Deliberar sobre as políticas de saúde;
- Organizar e realizar conferências e audiências de saúde</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Numero de instrumentos apreciados</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2020 (4)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: número</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 43: Realizar análise e apreciação dos instrumentos de gestão</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>04</td><td>04</td><td>04</td><td>04</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Estabelecer pareceres sobre os instrumentos de gestão através de deliberações em assembleias;
- Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;
- Articular junto à gestão as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho;
- Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros emeventos do controle social nas esferas municipal, estadual e federal;
- Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os projetos, pactuações,convênios e parcerias da pasta.
- Capacitação do CMS.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="5">DIRETRIZ 10 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.</td></tr>
<tr><td colspan="5">OBJETIVO 1- Financiar ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfretamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Percentual de pessoal com suspeita de Covid com testes aplicados</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2021 (100)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: percentual</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td>META 44: Aprimorar a triagem clínica dos</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>sintomas gripais</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Ampliar número de testagem por antígeno, facilitando a identificação e o rastreamento dos casos e contactantes.
- Manter o fornecimento de EPIs conforme orientações sanitárias.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Percentual de pessoal vacinadas</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2021 (98)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: percentual</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 45: Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19.</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>98</td><td>98</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19.
- Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INDICADOR:
Percentual de atendimentos</td><td colspan="4">LINHA DE BASE (resultado)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ano: 2021 (100)</td></tr>
<tr><td>Unidade de medida: percentual</td><td colspan="4">Valores anuais</td></tr>
<tr><td rowspan="2">META 46: Garantir atendimento para as complicações e/ou seqüelas decorrentes do pós COVID-19.</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr>
<tr><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td colspan="5">AÇÃO
- Qualificar e reforçar a assistência fisioterápica para a reabilitação de pessoas acometidas pelo COVID-19.
- Ampliar capacidade de oferta de suporte psicológico e psicossocial para as repercussões emocionais decorrentes da pandemia do COVID-19.
- Garantir exames e medicamentos para o tratamento pós COVID-19.</td></tr>
</table>

Caso o município vier a receber valores de Emendas Parlamentares, estão serão suplementadas para pagamento de salário e encargo, quando permitir, assim como, compra de insumos, pagamento de procedimentos de Média e Alta Complexidade, entre outros específicos de acordo com o objeto exposto por ela.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto nesse Plano Municipal de Saúde, a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Um conjunto de as ações de promoção da saúde (que envolvem ações de em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes.

Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

A própria Constituição Federal no caput – corpo – do seu artigo 5º garante (...) “a inviolabilidade do direito à vida” (...). Portanto, a MISSÃO da Secretaria Municipal de Saúde é DEFENDER A VIDA, satisfazendo as necessidades de saúde da população, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe multiprofissional de forma transdisciplinar e autonomia dos processos de trabalho.

A saúde é um direito de cidadania e é dever, de todo o gestor, gerar políticas para atender as necessidades da população. A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como gestor público. Saúde relaciona-se diretamente com o bem estar físico e mental.

A Secretaria Municipal de saúde de Ipira, junto com seus servidores mantém uma Equipe que pretende modificar a visão de saúde da população, nos moldes do SUS, e para tanto está em constante aperfeiçoamento e reciclagem, a fim de oportunizar à população de Ipira as técnicas e serviços mais efetivos e humanizados na área da saúde.

Assim como, o Plano Municipal de Saúde não é estático, ele deve ser o norteador das ações da Secretaria Municipal de Saúde, sendo revisto e alterado assim que necessário.

11 APROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – Resolução do Conselho Municipal de Saúde:

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE IPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 12/2021 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 e dá outras providências:

O Conselho Municipal de Saúde de Ipira, em reunião ordinária de 17 de dezembro de 2021, após a apresentação e o devido estudo, conforme se descreve na respectiva ata, de número 05.

Considerando:

Considerando a Lei 8080/93 e o princípio da transparência e legalidade, após apresentação e explanação à Plenária deliberou pela aprovação e de acordo com o que está registrado em Atas de Reuniões Ordinárias:

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar, por consenso dos conselheiros presentes, o Plano Municipal de Saúde para o Quadriênio de 2022 a 2025, do Município de Ipira, Estado de Santa Catarina.

Art. 2º - Encaminhar ao Gestor Municipal para as providências cabíveis a fim de que se dê a publicidade devida e a homologação por Decreto Municipal;

Art. 3º - Revogam-se disposições em contrário.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ladi Stack Baretta
Presidente do Conselho

Registra-se e Publica-se
Em 17 de dezembro de 2021.

Suleina T. Stockmann
Suleina Stockmann
Secretária CMS

12 HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PELO PREFEITO MUNICIPAL